

REPUBLIQUE DU BURUNDI



MINISTÈRE DE LA SANTÉ PUBLIQUE ET
DE LA LUTTE CONTRE LE SIDA



INSTITUT NATIONAL DE SANTÉ PUBLIQUE
DIRECTION DE LA RECHERCHE



BANQUE MONDIALE

**EVALUATION DE LA QUALITE DES PRESTATIONS
DANS LES FORMATIONS SANITAIRES DU BURUNDI
(2^{ème} Edition)**

RAPPORT DEFINITIF

Bujumbura, Janvier 2014

CE TRAVAIL A ÉTÉ RÉALISÉ PAR :

Dr Jacques NDIKUBAGENZI, MD, MPH

Dr Novat TWUNGUBUMWE,
Directeur de la Recherche à l'INSP, MD, MSc

Dr Evelyne NDABANIWE, MD, MPH
Professeur à l'INSP

M. Léonard NTAKARUTIMANA,
Chercheur en Santé Publique et en Systèmes de Santé ; Chef du Service Recherche Biomédicale à l'INSP

M. Richard MANIRAMBONA,
Ingénieur Statisticien, Chercheur à l'INSP

M. Rémy NIMUBONA,
Sociologue, Chercheur à l'INSP

M. Pascal BUTOYI
Expert Economiste

M. Déogratias BUZINGO
Expert Cartographe

M. Déogratias BIZABITYO
Ingénieur Statisticien

REMERCIEMENTS

Le présent travail de recherche n'aurait pas pu voir le jour sans le concours des efforts de certaines personnes à qui nous devons notre gratitude. C'est pour cette raison que l'équipe des investigateurs tient à remercier vivement toutes les personnes physiques ou morales qui de près ou de loin, ont contribué à la réalisation de cette activité.

C'est notamment :

- Le Ministère de la Santé Publique et de la Lutte contre le Sida pour avoir confié à l'INSP la réalisation de l'étude ;
- La Banque Mondiale, pour en avoir assuré le financement ;
- Les Médecins Provinciaux et Responsables des FOSA pour avoir facilité le bon déroulement de l'enquête ;
- Les autorités administratives des provinces pour avoir facilité la collecte de données sur le terrain ;
- Les différentes équipes d'enquêteurs, de contrôleurs, de chauffeurs et des guides pour avoir contribué d'une façon ou d'une autre à la réalisation de cette enquête.

TABLE DES MATIERES

REMERCIEMENTS	ii
TABLE DES MATIERES	iii
LISTE DES ABREVIATIONS	vii
LISTE DES TABLEAUX	x
LISTE DES FIGURES.....	xvi
RESUME EXECUTIF	1
CHAPITRE I : INTRODUCTION.....	6
I.1. Contexte et justification.....	6
I.2. Objectifs de l'étude.....	8
I.2.1. Objectif général.....	8
I.2.2. Objectifs spécifiques.....	8
CHAPITRE II. DESCRIPTIF DE LA MÉTHODOLOGIE ET PLAN DE TRAVAIL	9
II.1. Descriptif de la méthodologie	9
II.1.1. Type d'étude.....	9
II.1.2. Champ de l'étude	9
II.1.3. Plan de sondage	9
II.1.4. Taille de l'échantillon	10
II.1.5. Mode de tirage de l'échantillon	11
II.1.6. Outils de collecte de données.....	12
II.2. Plan de travail.....	12
II.2.1. Travaux préparatoires.....	13
II.2.2. Dénombrement	13
II.2.3. Formation des enquêteurs.....	14
II.2.4. Le pré-test	14
II.2.5. La phase de collecte de données.....	14
II.2.6. La saisie des données	15

II.2.7.Tabulation, analyse et interprétation des données	16
II.2.8.Production des rapports	16
CHAPITRE III. PRESENTATIONS DES RESULTATS.....	17
III.1. Cartographie des FOSA du Burundi	17
III.2. Dénombrement du personnel des hôpitaux	21
III. 3. Caractéristiques des Formations sanitaires enquêtées.....	23
III.3.1. Description de l'échantillon des FOSA	23
III.3.2.Informations générales sur les FOSA	23
III.3.3. Respect des précautions universelles.....	32
III.3.4. Administration et gestion	39
III.4. Profil du personnel médical, paramédical et non médical	52
III.4.1. Ressources humaines.....	52
III.4.2. Informations générales sur les prestataires	61
III.4.3. Formation continue du personnel	66
III.4.4. Nombre d'heures et fonctions	91
III. 5. Organisation et qualité des soins de santé offerts dans les FOSA	92
III.5.1. Protocoles nationaux	92
III.5.2. Existence d'autres éléments utiles pour la gestion des FOSA	95
III.5.3. Consultations externes.....	97
III.5.4. Consultations pré natales	101
III.5.5. Services liés à l'accouchement	106
III.5.6. Consultations post natales.....	107
III.5.7. Services liés à la planification familiale	110
III.5.9. Services liés au paludisme	118
III.5.10. Services liés à la malnutrition.....	122
III.5.11. Services liés à la lutte contre le VIH.....	127
III.5.12. Services liés à la tuberculose	129

III.5.13. Laboratoires	133
III. 6. Degré de satisfaction des employés et des questions sociales	152
III.6.1. Salaire du personnel	152
III.6.2. Autre compensation	154
III.6.3. De la stratégie FBP dans la FOSA	160
III.6.4. Revenu supplémentaire.....	165
III.6.5. Satisfaction des prestataires en rapport avec les relations existantes entre leur FOSA et ses partenaires.....	170
III.7. Evaluation des équipements et capacités informatiques.....	175
III.7.1. Equipement et capacité informatique avec l'internet.....	175
III. 8. Stockage et disponibilité des médicaments, vaccins et produits sanguins	179
III.8.1. Droit d'approvisionnement de la FOSA en médicaments	179
III.8.2. Existence et qualité du local de la pharmacie	179
III.8.3. Système de gestion de la pharmacie	180
III.8.4. Disponibilité des médicaments traceurs	182
III.8.5. Rupture des médicaments traceurs	185
III.9. Administration et gestion des FOSA.....	188
III.9.1. Supervision/Evaluation interne /externe	188
III.9.2. Gestion Financière	206
III. 9.3. Autonomie	217
CONCLUSION ET RECOMMANDATIONS	223
Bibliographie	226
ANNEXES	227
A1 : Questionnaire adressée au Responsable de la FOSA	227
A2 : Questionnaire adressé aux prestataires	264
A3 : Fiche de dénombrement du personnel des hôpitaux	295
A4 : Fiche de relevé des coordonnées GPS	299
A5.Liste des membres du Comité de Pilotage	301

A6. Cartes de répartition géographiques des CDS et hôpitaux par districts sanitaires.....	302
A7. Répartition des FOSA par province, 2013	325

LISTE DES ABREVIATIONS

ABBREVIATIONS	EXPLICATIONS
ACT	Combinaison Thérapeutique à Base d'Artemisinine
ARV	Anti- Rétro- Viraux
ASC	Agents de Santé Communautaire
ASS	Afrique au Sud du Sahara
ASLO	Associations Locales
AT	Accoucheuses Traditionnelles
BCF	Bruit du cœur fœtal
BDS	Bureau de District Sanitaire
BPS	Bureau de Province Sanitaire
CAMEBU	Centrale d'Achat des Médicaments Essentiels du Burundi
CAM	Carte d'Assurance Médicale
CCC	Communication pour le Changement de Comportement
CDS	Centre de Santé
CDT	Centre de Dépistage de la Tuberculose
CE	Consultation externe
CPN	Consultation pré- Natale
CPoN	Consultation Post- Natale
CV	Curriculum Vitae
CHUK	Centre Hospitalo – Universitaire de Kamenge
CMM	Consommation Mensuelle Moyenne
CNPK	Centre Neuro- Psychiatrique de Kamenge
CNTS	Centre National de Transfusion Sanguine
COSA	Comité de Santé
CPLR	Clinique Prince Louis Rwagasore
DPML	Direction de la Pharmacie, des Médicaments et des Laboratoires
DPSHA	Direction de la Promotion de la Santé, de l'Hygiène et de l'Assainissement
DTC	Vaccin contre la Diphtérie, le Tétanos et la Coqueluche
DODS	Direction de l'Offre et de la Demande de Soins
DSNIS	Direction du Système National d'Information Sanitaire
ECD	Equipe Cadre de District
EDSB	Enquête Démographique et de Santé du Burundi
ER	Erreur relative

FBP	Financement Basé sur la Performance
FOSA	Formation Sanitaire
GAVI:	Global Alliance for Vaccines and Immunization
GPS	Global Positioning System
HMK	Hôpital Militaire de Kamenge
HPRC	Hôpital Prince Régent Charles
HTA	Hypertension Artérielle
IEC	Information Education et Communication
INSP	Institut National de Santé Publique
IRA	Infection Respiratoire Aiguë
IST	Infection Sexuellement Transmissible
ISTEEBU	Institut de Statistique Et des Etudes Economiques du Burundi
MSPLS	Ministère de la Santé Publique et de la Lutte contre le Sida
MII	Moustiquaires Imprégnées d'Insecticides
MIILDA	Moustiquaires Imprégnées d'Insecticide de Longue Durée d'Action
OMD	Objectifs du Millénaire pour le Développement
OMS	Organisation Mondiale de la Santé
ONG	Organisation Non Gouvernementale
PCA	Paquet Complémentaire d'Activités
PCIME	Prise en Charge Intégrée des Maladies de l'Enfance
PEC	Prise En Charge
PEV	Programme Élargi de Vaccination
PF	Planning Familial
PMA	Paquet Minimum d'Activités
PNDS	Plan National de Développement Sanitaire
PNILT	Programme National Intégré de Lutte contre la Tuberculose et la Lèpre
PNILP	Programme National Intégré de Lutte contre le Paludisme
PRONIANUT	Programme National Intégré pour l'Alimentation et la Nutrition
PNLS	Programme Nationale de Lutte contre le SIDA
PNSR	Programme National de Santé de la Reproduction
PTME	Prévention de la Transmission Mère-Enfant
PVVS	Personnes Vivant avec le VIH/SIDA
RDC	République Démocratique du Congo
RDV	Rendez- Vous
RGPH	Recensement Général de la Population et de l'Habitat
SIS	Système d'Information Sanitaire

SONUB	Soins Obstétricaux et Néonataux d'Urgence de Base
SONUC	Soins Obstétricaux et Néonataux d'Urgence Complets
SPSS	Statistical Package for Social Sciences
SPT	Strategies Plaintes Traitement
TPS	Technicien de Promotion de la Santé
VAP	Vaccin anti Poliomyélite
VAR	Vaccin Anti-Rougeoleux
VAT	Vaccin Anti Tétanique
ZE	Zone d'Enquête

LISTE DES TABLEAUX

Tableau 1: Répartition de l'échantillon des CDS par province.....	11
Tableau 2: Répartition du personnel des hôpitaux par province.....	21
Tableau 3: Répartition du personnel des hôpitaux selon le niveau d'étude.....	22
Tableau 4: Répartition des enquêtés selon qu'ils sont parmi le personnel soignant ou non soignant.....	22
Tableau 5 : composition de l'échantillon en fonction du statut, de la catégorie et du niveau des FOSA.....	23
Tableau 6: Existence des salles d'accueil pour différents services	24
Tableau 7: Proportion de FOSA disposant de sanitaires ou de logements d'astreinte pour le personnel soignant en-dehors des heures habituelles de travail	26
Tableau 8: Existence des systèmes d'évacuation de déchets	27
Tableau 9: Existence d'une boîte à suggestion	28
Tableau 10: Capacité d'hébergement des FOSA.....	29
Tableau 11: Principale source et permanence d'énergie utilisée en fonction du statut et du niveau de la FOSA ..	30
Tableau 12 : Affichage des informations essentielles.....	31
Tableau 13: Respect de normes, bonnes pratiques et d'hygiène en fonction du statut et du niveau de la FOSA	33
Tableau 14: Utilisation des désinfectants	34
Tableau 15: Procédure de décontamination du matériel	35
Tableau 16: Méthodes de stérilisation de l'équipement médical	36
Tableau 17: Elimination des déchets biomédicaux.....	37
Tableau 18: Existence de systèmes de stérilisation et d'élimination des déchets biomédicaux.....	37
Tableau 19: Délimitation légale de la FOSA.....	38
Tableau 20: Propreté de la FOSA	39
Tableau 21: Existence d'un organigramme et des organes de gestion	40
Tableau 22: Existence d'organes de contrôle.....	41
Tableau 23: Rapports et travaux périodiques.....	42
Tableau 24: Implication des organes de gestion dans la prise d'initiative dans les FOSA	43
Tableau 25: Périodicité des inventaires du patrimoine fixe et des stocks.....	44

Tableau 26: Participants à l'élaboration du Plan d'action Annuel	46
Tableau 27: Activités prioritaires du Plan d'actions dans les CDS	47
Tableau 28: Activités prioritaires du Plan d'actions dans les hôpitaux.....	49
Tableau 29: Recueil et Prise en compte des opinions des patients	50
Tableau 30: Tenue régulière et rapportage des réunions de travail	51
Tableau 31: Répartition des FOSA en fonction du responsable qui a le pouvoir d'embaucher le nouveau personnel.....	52
Tableau 32: Répartition des FOSA en fonction du responsable qui a le pouvoir de licencier le personnel	53
Tableau 33: Répartition des FOSA en fonction du responsable qui a le pouvoir de déterminer la rémunération du personnel.....	54
Tableau 34: Besoins en personnel exprimés par les Responsables des CDS pour différents Postes	55
Tableau 35: Besoins en personnel exprimés par les Responsables des Hôpitaux pour différents Postes	56
Tableau 36: Nombre moyen de personnel ayant quitté les CDS pour différents Postes au cours des 12 derniers mois	57
Tableau 37: Nombre moyen de personnel ayant quitté les Hôpitaux pour différents Postes au cours des 12 derniers mois	58
Tableau 38: Existence des agents de santé communautaire dans les CDS	59
Tableau 39: Proportion de CDS dont les TPS sont impliqués dans les différentes activités de leur cahier de charge	60
Tableau 40: Répartition des CDS ayant au moins un infirmier de niveau A2	60
Tableau 41: Caractéristiques sociodémographiques des répondants	61
Tableau 42 : Répartition des prestataires de soins selon le type de contrat	63
Tableau 43: Répartition des prestataires de soins selon leur diplôme le plus élevé	64
Tableau 44 : Répartition des prestataires de soins selon leur niveau d'ancienneté	65
Tableau 45. Proportion du personnel de santé ayant suivi les différents types de formations en rapport avec la PCME communautaire	67
Tableau 46 : Proportion du personnel de santé ayant suivi les différents types de formations en rapport avec le PNSR	68
Tableau 47: Proportion des personnels de santé ayant suivi les différents types de formation en rapport avec le PNILP	69
Tableau 48: Proportion du personnel de santé ayant suivi les différents types de formations en rapport avec le PNILT	72

Tableau 49: Proportion du personnel de santé ayant suivi les différents types de formations en rapport avec le PEV	73
Tableau 50: Répartition du personnel ayant suivi les différents types de formation en rapport avec le FBP	75
Tableau 51: Proportion du personnel de santé ayant suivi les différents types de formation en rapport avec le PNLS	76
Tableau 52: Proportion du personnel de santé ayant suivi les différents types de formations organisées par la DODS	77
Tableau 53: Proportion du personnel de santé ayant suivi différents types de formation pour le PRONIANUT ..	80
Tableau 54: Proportion du personnel de santé ayant suivi différents types de formation pour le DPSHA	81
Tableau 55: Proportion du personnel de santé ayant suivi différents types de formation en rapport avec le SNIS83	
Tableau 56: Proportion de personnels de santé ayant suivi différents types de formation en rapport avec les maladies chroniques.....	84
Tableau 57: Proportion de personnels ayant suivi différents types de formation pour la DPML.....	87
Tableau 58: Proportion de personnels ayant été formés en rapport avec d'autres domaines.....	90
Tableau 59. Répartition des prestataires selon le nombre moyen d'heures prestés	91
Tableau 60. Répartition des prestataires selon qu'ils ont été ou non absents au service les 12 derniers mois	92
Tableau 61: Répartition des FOSA selon la disponibilité des protocoles nationaux.....	93
Tableau 62: Proportion de FOSA disposant de protocoles nationaux de prise en charge de diverses infections .	94
Tableau 63: Existence d'autres éléments importants pour la gestion des FOSA	95
Tableau 64: Soins en fonction du statut et du niveau de la FOSA	97
Tableau 65: Situation des FOSA à propos de la disponibilité des services de CPN.	102
Tableau 66: Prescription du fer et de l'acide folique.....	104
Tableau 67: Qualité de local par rapport à la confidentialité.....	105
Tableau 68: Disponibilité des services liés à l'accouchement	106
Tableau 69: Disponibilité des services liés au post-partum.....	108
Tableau 70: Décès maternels.....	109
Tableau 71: Disponibilité des services de Planning Familiale	111
Tableau 72: Offre des méthodes contraceptives	113
Tableau 73: Disponibilité des services de vaccination	115
Tableau 74: Organisation des services de vaccination	117

Tableau 75: Respect des directives de traitement, de distribution des MII et de constat d'épidémie de paludisme	119
Tableau 76: Réaction des FOSA face à une augmentation anormale des cas de paludisme	120
Tableau 77: Existence des moustiquaires	122
Tableau 78: Disponibilité des services liés à la malnutrition dans les CDS	123
Tableau 79: Existence et qualité de la PEC de la malnutrition dans les hôpitaux	124
Tableau 80: Occasion de détection des problèmes de malnutrition	126
Tableau 81: Matériels fonctionnel pour la détection de la malnutrition	127
Tableau 82: Disponibilité et qualité du service de lutte contre le VIH/SIDA.....	128
Tableau 83: Services liés à la tuberculose	130
Tableau 84: Gestion de la carte pour tuberculeux.....	131
Tableau 85: Récupération des malades tuberculeux	132
Tableau 86: Proportion des FOSA capables de réaliser ces examens	133
Tableau 87: Moyenne des examens médicaux effectués selon le statut et le niveau de la FOSA.....	139
Tableau 88: Disponibilité du matériel fonctionnel dans les laboratoires	140
Tableau 89: Conservation de l'équipement de laboratoire	142
Tableau 90: Existence du matériel fonctionnel dans les laboratoires	143
Tableau 91: Existence des produits réactifs, bandelettes et images de démonstration	145
Tableau 92: Proportion des FOSA qui disposent des registres de laboratoire et Elimination des déchets	150
Tableau 93: Répartition des prestataires selon qu'ils ont reçu ou pas la totalité de leur salaire.....	152
Tableau 94: Tentative de quitter le travail actuel	153
Tableau 95: Répartition des prestataires selon les avantages qu'ils reçoivent dans le cadre de leur travail principal et selon le statut de la FOSA.....	155
Tableau 96: Répartition des prestataires selon qu'ils reçoivent les frais de transport pour les activités de sensibilisation	157
Tableau 97: Proportion des prestataires selon qu'ils reçoivent ou non les primes qui sont fonction du volume ou de la qualité des services assurés par la FOSA.....	158
Tableau 98: Montant moyen des primes de fonction.....	159
Tableau 99: Répartition des prestataires selon leurs niveaux de connaissances sur la stratégie FBP	160
Tableau 100: Appréciation par les prestataires de certains énoncés en rapport avec la mise en œuvre du FBP.....	161

Tableau 101.Répartition des prestataires selon l'importance relative accordée aux critères d'attribution de la prime	163
Tableau 102. Exercice d'une autre activité en dehors de la FOSA	165
Tableau 103. Répartition des prestataires selon la principale raison de faire une autre activité en dehors de la FOSA.....	167
Tableau 104. Nombre moyen d'heures passés à l'emploi secondaire, Revenu moyen et comparaison de ce revenu par rapport au salaire reçu dans la FOSA	169
Tableau 105.Niveau de satisfaction des prestataires par rapport aux relations existantes entre la FOSA et ses partenaires.....	171
Tableau 106.Niveau de satisfaction des prestataires quant à la gestion de la FOSA	173
Tableau 107.Niveau de satisfaction des prestataires par rapport à la rémunération et autres avantages de services	174
Tableau 108: De l'équipement et capacité informatique des FOSA avec l'internet	176
Tableau 109: Accès à la connexion internet, disponibilité et capacité d'utilisation d'un ordinateur	177
Tableau 110: Accès à la connexion internet, disponibilité et capacité d'utilisation d'un ordinateur	178
Tableau 111:Organe ayant le Droit d'approvisionnement de la FOSA en médicaments.....	179
Tableau 112:Existence et qualité du local de pharmacie	180
Tableau 113:Existence d'un système de gestion de la pharmacie	181
Tableau 114: Disponibilité des médicaments traceurs dans les CDS selon le statut	182
Tableau 115: Disponibilité des médicaments traceurs dans les hôpitaux selon le statut et par niveau.....	183
Tableau 116: Rupture des médicaments traceurs dans les CDS selon le statut.....	185
Tableau 117: Rupture des médicaments traceurs dans les hôpitaux selon le statut.....	186
Tableau 118. Répartition des prestataires selon qu'ils ont ou non du superviseur interne.....	188
Tableau 119. Répartition des prestataires selon la fonction du superviseur interne	189
Tableau 120: Répartition des prestataires selon le poste de leur superviseur interne	190
Tableau 121. Répartition des prestataires selon la date de la dernière entrevue avec leur superviseur interne.	191
Tableau 122. Répartition des prestataires selon degré d'importance attribué aux différents problèmes liés à leur travail.....	193
Tableau 123. Répartition des prestataires selon qu'ils ont discuté d'une quelconque difficulté de service avec leur superviseur interne les 12 derniers mois	194
Tableau 124. Répartition des prestataires selon le degré d'améliorations constatés après les entrevues avec leur superviseur interne	195

Tableau 125. Répartition des prestataires selon l'existence ou non d'un superviseur externe.....	195
Tableau 126. Responsables de la supervision externe en fonction des FOSA	196
Tableau 127. Répartition des prestataires selon la fréquence de la supervision externe	197
Tableau 128. Répartition des prestataires selon la date de la dernière entrevue avec leur superviseur externe	198
Tableau 129. Répartition des prestataires selon l'objet de la dernière visite externe	199
Tableau 130. Répartition des prestataires selon qu'ils ont discuté d'une quelconque difficulté de services avec leur superviseur externe les 12 derniers mois	199
Tableau 131. Répartition des prestataires selon le degré d'améliorations constatés après les entrevues avec leur superviseur externe	200
Tableau 132. Description des caractéristiques des évaluations/supervisions internes dans les FOSA	201
Tableau 133. Description des caractéristiques des évaluations/supervisions externes dans les FOSA	202
Tableau 134. Répartition des prestataires selon les différents éléments pris en compte pour déterminer le versement des primes aux agents.....	204
Tableau 135: Sources de financement des Centres de santé	206
Tableau 136: Sources de financement des Hôpitaux	207
Tableau 137: Modes de financement des équipements	208
Tableau 138: Modes de financement des FOSA.....	209
Tableau 139: Autonomie du responsable de la FOSA dans la réaffectation des crédits budgétaires	210
Tableau 140: Production du bilan	211
Tableau 141: Existence Caisse Recettes/Caisse Dépenses	212
Tableau 142: Contrôle de la caisse	213
Tableau 143: Autorisation des sorties de Caisse/Banque	214
Tableau 144: Exigence de la signature conjointe	215
Tableau 145: Disponibilité des outils de gestion.....	216
Tableau 146: Autonomie à prendre des décisions	218
Tableau 147: Proportion des FOSA ayant une collaboration avec l'équipe cadre de district	220
Tableau 148: Documents et procédures sanitaires	221

LISTE DES FIGURES

Figure 1: Carte de répartition géographique des CDS et hôpitaux du Burundi, 2013.....	18
Figure 2: Carte de répartition géographique des hôpitaux du Burundi, 2013	19
Figure 3: Carte de répartition géographique des CDS et hôpitaux du Burundi, 2013.....	20

RESUME EXECUTIF

Depuis Avril 2010, l'approche de Financement Basé sur la Performance (FBP) est mise à échelle dans tout le pays pour qu'elle contribue à relever les grands défis du système de santé et accélérer l'atteinte des objectifs du Plan National de Développement Sanitaire (PNDS) et des Objectifs du Millénaire pour le Développement (OMD). Cette approche de financement est intégrée à la gratuité des soins de santé des enfants âgés de moins de 5ans, des pathologies liées à la grossesse ainsi qu'aux accouchements.

A la veille de la mise à échelle de cette approche, une enquête nationale de base a été réalisée dans les Formations Sanitaires (FOSA) du pays en vue de fournir au Ministère ayant la santé dans ses attributions, une situation de référence sur les facteurs clés de la performance des soins et des services de santé offerts. Pour l'essentiel, l'enquête de base s'est servie d'un outil, une grille d'évaluation de la qualité qui était utilisée dans le cadre du FBP.

En vue de rendre compte du pas franchi au fur et à mesure de la mise en œuvre du FBP, il a été retenu qu'une enquête du genre soit réalisée environ tous les deux ans. La présente enquête réalisée en 2013 est la deuxième du genre.

L'objectif général de la présente enquête est d'évaluer la qualité des prestations offertes dans les formations sanitaires au Burundi. Il s'agit de réaliser la cartographie des FOSA, de donner les effectifs et le profil des personnels œuvrant dans les différents hôpitaux du pays et de fournir les caractéristiques des FOSA en tenant compte de la disponibilité et du niveau de formation des ressources humaines, des équipements, de la gestion et l'administration des structures, des sources de financement ainsi que de la disponibilité et l'utilisation des ressources.

La finalité de l'étude est de fournir des données de référence pour l'évaluation de la qualité des soins offerts dans les FOSA après environ trois années de mise à échelle de la stratégie FBP au niveau national.

La méthodologie de l'étude a consisté en un échantillonnage des FOSA à enquêter auxquelles on a soumis un questionnaire d'évaluation de la qualité des prestations.

Les outils utilisés pour la réalisation de la deuxième édition de l'enquête FOSA sont :

- Un questionnaire adressé aux responsables de FOSA et comprenant un volet d'observation ;
- Un questionnaire adressé à un échantillon de prestataires
- Une grille de prise de coordonnées GPS ;
- Une fiche pour le dénombrement des personnels des hôpitaux.

Contrairement à la première édition de 2010, ces questionnaires ne comprennent pas de système de notation des indicateurs de qualité utilisant la loi du « tout ou rien ». Ils abordent cependant plusieurs aspects non pris en compte ou non suffisamment développés dans l'outil de collecte de données qui avait été utilisé pour l'enquête de base.

Ces aspects sont entre autres en rapport avec la Carte d'Assistance Médicale (CAM) restructurée, l'autonomie de gestion des FOSA, la santé communautaire, les différents tests réalisés dans le service de laboratoire, le niveau d'équipement de celui-ci, le système national d'information sanitaire, le leadership, les protocoles nationaux, le matériel pour soins prénataux, la prise en charge de la malnutrition, les besoins en formation continue du personnel, le salaire et autres compensations, la supervision, le niveau de connaissances des prestataires de soins et le niveau d'appréciation du FBP par le personnel.

Tout comme lors de la réalisation de l'enquête de base, l'aspect « observation » a également été pris en compte lors de la réalisation de la présente enquête en vue de compléter l'information collectée au travers des questions adressées aux responsables de FOSA et aux prestataires.

L'enquête sur la qualité des soins offerts dans les formations sanitaires du Burundi, 2^{ème} édition, a été réalisée sur un échantillon comprenant au total 367 FOSA, dont 303 CDS (82,56%) et 64 hôpitaux sur les 65 que compte le pays au moment de la réalisation de l'enquête (17,44%). Parmi les 303 CDS, 176 sont des CDS publics (58,09%), 49 des CDS confessionnels (16,17%) et 78 des CDS privés (25,74%). Pour ce qui est des hôpitaux, 37 sont des hôpitaux publics, 14 des hôpitaux confessionnels et 13 des hôpitaux privés.

Si l'on tient compte du niveau des hôpitaux dans la pyramide sanitaire, 36 sont des hôpitaux de district (27 hôpitaux publics et 9 hôpitaux confessionnels), 3 hôpitaux de deuxième référence tous publics, 5 hôpitaux de référence nationale (4 hôpitaux publics et 1 hôpital confessionnel) et 20 hôpitaux non classés (3 hôpitaux publics, 4 hôpitaux confessionnels et les 13 hôpitaux privés).

Les principaux résultats observés au terme de la présente enquête sont les suivants :

1. L'enquête d'évaluation de la qualité des soins offerts dans les FOSA montre une nette amélioration de la qualité des prestations qui est globalement observée lors de la présente enquête. Cette amélioration s'observe notamment à travers les quelques indicateurs du tableau comparatif de la **page 22**
Tout comme en 2010, le constat général est que la qualité des soins offerts est meilleure dans les FOSA publiques suivies par les FOSA confessionnels et enfin les FOSA privées. Ainsi par exemple, la proportion de FOSA offrant un service de CPN est de 99,4% pour les CDS publics, de 95,9% pour les CDS confessionnels et de 31,2% pour les CDS privés ; la proportion de FOSA prescrivant du fer et acide folique est de 70,9% pour les CDS publics, de 70,2% pour les CDS confessionnels et de 45,8% pour les CDS privés ; 91,4% des CDS publics disposent d'un service lié à l'accouchement contre 89,8% des CDS confessionnels et 48,1% de CDS privés ; 99,4% des CDS publics offrent un service de vaccination contre 91,8% des CDS confessionnels et seulement 14,1% des CDS privés.
2. De nouvelles informations intéressantes et concernant des aspects non abordés par l'enquête FOSA réalisée en 2010, apparaissent dans la présente enquête :
 - Une cartographie a été réalisée pour toutes les FOSA du pays qui ont été positionnées sur un fonds de carte du pays et de chacun des 45 districts sanitaires comprenant les noms des communes qui le constituent.
 - La présente enquête révèle que l'ensemble des personnels des 64 hôpitaux ayant fait l'objet de la présente enquête compte 5860 personnels, dont 46% sont des Hommes et 54% des Femmes. L'âge moyen de ce personnel est de 37,6 ans, avec un écart-type de 9,7 ans.
 - La répartition de ces personnels des hôpitaux sur le territoire national est très inégale : trois provinces sur les 17 que compte le pays (Bujumbura Mairie, Gitega et Ngozi) comptent à elles seules près de la moitié de l'ensemble des personnels des hôpitaux, soit 47,5%. Les trois provinces comptant le moins de personnels d'hôpital sont par ordre croissant, Karusi (1,4%), Cankuzo (2,2%) et Muyinga (2,3%).
 - Environ une personne sur 5 parmi le personnel d'hôpital a un niveau de formation correspondant au niveau primaire (certificat d'études primaires), soit 17,6% de l'ensemble des personnels des hôpitaux.
 - Les personnels ayant les niveaux de formation A3 et A2 représentent à eux seuls 44,1% de l'ensemble des personnels des hôpitaux tandis que les Médecins généralistes comptent pour 3,1% et les Médecins Spécialistes (ayant au moins une Maîtrise) pour 0,7% de l'ensemble des personnels des hôpitaux.
 - Pour ce qui concerne le statut du personnel, l'on constate que, au niveau des FOSA publiques, la proportion des prestataires sous statut est de 63,5% contre 6,4% sous contrat de l'Etat ; tandis que 25,3% possèdent un contrat avec la FOSA elle-même.

Au niveau des FOSA privées, la plus grande proportion de prestataires (32,0%) travaillent sans contrat contre seulement 31,7% qui travaillent avec contrat. Pour les FOSA confessionnelles, 43% de prestataires sont sous statut alors que 28,3% ont un contrat avec la FOSA elle-même et 4,3% sont contractuels de l'Etat.

- Pour ce qui concerne le niveau de formation des prestataires de soins, les prestataires de niveau A3 sont les plus nombreux (40,6%) suivis des prestataires de niveau A2 (31,8%), de licenciés (7,8%), de niveau A1 (3,4%) et de médecins généralistes (2,9 %) ; la proportion de médecins spécialistes est très faible et n'est que de 0,5%.
- En ce qui concerne l'expérience professionnelle des prestataires, la plupart sont relativement jeunes dans le métier étant donné que 46,3% de l'ensemble de répondant ont moins de 6 années dans leur carrière professionnelle tandis que seulement 2,7% des répondants ont plus de 30 ans d'expérience.
- Le besoin en personnel dans les FOSA est une réalité. Dans les CDS, les responsables ont exprimés un besoin d'une moyenne de 4 infirmiers par CDS ; ce nombre étant plus élevé au niveau des CDS confessionnels (moyenne de 6 par CDS) que dans les CDS publics (nombre moyen de 4) et dans les CDS privés (nombre moyen de 3 par CDS). Il est aussi à constater que le nombre moyen de Médecins et de Sages Femmes disponibles dans les CDS quel que soit le statut considéré est inférieur à 1, alors que la moyenne des besoins exprimés pour ces deux postes est égal à 1.
- Dans les hôpitaux, le nombre souhaité au poste d'infirmier dans le service équivaut à une moyenne de 37 par hôpital. Ce besoin est fortement exprimé dans les Hôpitaux publics (51 infirmiers), par rapport aux Hôpitaux confessionnels (25 infirmiers) et aux hôpitaux privés (8 infirmiers). En effet, les besoins exprimés par responsables des Hôpitaux au poste de Médecin Consultant dans le service équivalent à une moyenne de 5 Médecins par Hôpital ; ce nombre étant élevé au niveau des hôpitaux public (7 Médecins) par rapport aux hôpitaux confessionnels (5 Médecins) et aux Hôpitaux privés (3 Médecins).
- Au total, 80,1% de l'ensemble des CDS et 92,1% des hôpitaux disposent de services liés à l'accouchement. Toutefois, cette situation cache des disparités au sein des CDS car, alors que 91,4% des CDS publics offrent ces services, seuls 48,1% des CDS privés le font.
- Dans la plupart des FOSA (53,4% des CDS et 49,0% des hôpitaux), les services de CPoN sont offerts durant les heures de consultations externes. Ils sont dispensés durant au moins 5 jours par semaines dans 69,7% des CDS et 92,0% des hôpitaux. En ce qui concerne la sensibilisation à la CPoN, 27,8% des CDS ne font aucune action de sensibilisation et cette proportion est de 76,7% lorsqu'on considère les CDS privés. Dans les hôpitaux, plus de la moitié (59,2%) sont dans le même cas et cela est plus visible dans les hôpitaux privés (77,8%).
- Les services de PF sont disponibles dans presque la totalité (99,4%) des CDS publics, ce qui n'est pas le cas des CDS confessionnels (30,6%) et privés (35,1%). Dans les hôpitaux, des écarts moins importants s'observent entre les hôpitaux publics (78,4%) et privés (50,0%) alors que les hôpitaux confessionnels restent à la traîne (35,7%). Le milieu rural prédomine (77,7%) sur le milieu urbain (43,1%) pour les CDS et la tendance est la même quand il s'agit des hôpitaux (67,5% contre 56,5%).
- Les services de vaccination sont disponibles dans 76,2% des CDS et seulement 14,1 % des hôpitaux. Presque tous les CDS publics et confessionnels (99,4% et 91,8 %), surtout ceux du milieu rural (85,7%) disposent de ce service quand seulement 14,1% des CDS privés et 30,8% des CDS du milieu urbain en disposent.
- Des ruptures de stocks en Combinaisons Thérapeutiques à base d'Artemisinine (CTA) sont rapportées dans 29,9% des CDS et 26,6% des hôpitaux parmi lesquels 12,9% sont des hôpitaux de district.
- Les services liés à la malnutrition sont disponibles dans 57,3% des CDS et 57,1% des hôpitaux. Cette proportion va jusqu'à 73,7% pour les CDS publics et 75% pour les hôpitaux de District quand les hôpitaux de 2^{ème} référence affichent 100%. Les 2/3 des FOSA qui offrent ces services se trouvent en milieu rural. Les services de supplémentation nutritionnelle sont disponibles dans environ 1 CDS sur 2 (50,9%) et dans près de deux hôpitaux sur 3 (63,9%). Dans la plupart des CDS (83,3%), le service est offert pendant

1 à 4 jours par semaine alors que la majorité des hôpitaux (70,8%) déclarent l'offrir plus de 4 jours par semaine. Un service de thérapeutique ambulatoire lié à la PEC de la malnutrition est fourni par 1 CDS sur 2 (51,7%) quand le même service se retrouve dans seulement 20% des hôpitaux. Ce service est offert durant 1 à 4 jours par 87,5% des CDS et 63,6% des hôpitaux.

- Dans l'ensemble, tous les médicaments traceurs sont disponibles dans plus de 60% des CDS, avec un pourcentage minimal de 64,3% des CDS pour l'Artésunate-amodiaquine Comprimé enfant et un pourcentage maximal de 96,7% des CDS pour l'Albendazole comprimé 400 mg. Le niveau de disponibilité des médicaments traceurs est faible dans les CDS privés surtout pour toutes les molécules d'Artésunate-amodiaquine (2,7%), la Chlorhexidine solution (23,1%), l'Ergométrine ampoule (27,3%) ainsi que pour le Fer/Acide folique comprimé (46,7%).
- Au niveau des hôpitaux, le niveau de disponibilité des médicaments traceurs est très variable. En effet, l'Ibuprofène cp 125 mg est disponible dans seulement 6,6% des hôpitaux alors que le Sérum glucosé, l'Hydrocortisone injectable 100 mg, le Povidone Iodée solution et le Ringer lactate Perfusion 500 ml sont disponibles dans 96,8% des hôpitaux.
- L'analyse des résultats par statut juridique des hôpitaux montre que le niveau de disponibilité des médicaments traceurs est faible dans les hôpitaux privés par rapport aux hôpitaux confessionnels et publics.
- Les besoins en formation continue du personnel soignant sont énormes, et ce quel que soit le type de formation ou le programme de santé considéré. En effet, pour chacun des 109 types de formations considérés dans la présente enquête, 90% des répondants ou plus affirment n'avoir jamais bénéficié de formation en cours d'emploi.
- Seuls 47,5% des prestataires sont satisfaits du montant total que reçoit leur FOSA sous la forme de subsides FBP. De façon globale, cette proportion diminue progressivement au fur et à mesure que l'on évolue du niveau périphérique (les CDS) vers le niveau central (hôpitaux nationaux). En effet, alors que 70,9% des prestataires du niveau CDS sont satisfaits du montant, cette proportion baisse jusqu'à 41,7% chez les prestataires des hôpitaux de district, à 3,3% chez les prestataires des hôpitaux de deuxième référence et à 3,7% chez les prestataires des hôpitaux nationaux.
- Plus de 70% des prestataires interrogés sont « très satisfaits » ou « satisfaits » des différents critères pris en compte dans la détermination de la prime individuelle FBP, exception faite pour le critère « prise en compte de l'ancienneté dans cette FOSA » pour lequel 66,3% des répondants sont « très satisfaits » ou « satisfaits ».
- Dans l'ensemble, 79,8% des prestataires affirment qu'ils exercent une activité secondaire autre que celle réalisée dans leur FOSA car ils estiment que leur salaire principal est trop bas pour permettre de couvrir leurs besoins. Quatre-vingt virgule sept pourcent (80,7%) des prestataires des FOSA publiques disent qu'ils ne peuvent pas survivre uniquement avec leur salaire principal contre 71,0% de ceux des FOSA privées et 86,6% des FOSA confessionnelles.

Tableau comparatif des enquêtes de base et de deuxième édition (2013) sur la qualité des prestations offertes dans les formations sanitaires du Burundi sur base de quelques indicateurs

Critères de comparaison	Niveau atteint en 2013 (%)	Niveau atteint en 2010 (%)	Différence (%)
Proportion des FOSA possédant une salle de consultation pour les malades	100	86,9	+13,1
Pourcentage de CDS qui possèdent un lavabo avec une source d'eau et du savon	58,9	53,5	+5,4
Taux de couverture des CDS en moustiquaires imprégnées d'insecticides	54,1	29,7	+24,4
Taux de couverture des hôpitaux en moustiquaires imprégnées d'insecticides	54,7	34	+20,7
Proportion de FOSA assurant la permanence des services 24H/24H et 7j/7j	91,8	72,7	+19,1
Proportion de FOSA disposant d'une source d'énergie	85,0	75,8	+9,2
Proportion de FOSA disposant d'une salle d'attente	92,3	92,0	+0,3
Proportion de FOSA ayant des latrines utilisables	98,1	83,0	+15,1
Proportion de FOSA disposant d'une centrifugeuse	73,8	55,0	+18,8
Proportion de FOSA disposant d'un réfrigérateur	58,3	57,4	+0,9
Proportion des FOSA disposant de réactifs pour KOP	55,7	48,8	+6,9
Proportion de FOSA disposant des réactifs pour le VIH	77,1	46,4	+30,7
Proportion de FOSA disposant de Giemsa	95,0	88,6	+6,4
Proportion de FOSA disposant de fuchsine, acide sulfurique, bleu de méthylène, huile à immersion	48,9	37,0	+11,9
Proportion de FOSA disposant de bandelettes pour albumine	40,9	28,7	+12,2
Proportion de FOSA disposant de l'huile à immersion	95,0	87,9	+7,1
Proportion de FOSA tenant un registre de laboratoire pour la tuberculose	44,9	38,8	+6,1

CHAPITRE I : INTRODUCTION

I.1. Contexte et justification

Pour la majeure partie de la population, l'accessibilité aux soins de santé a toujours été problématique bien que des initiatives aient été prises par le gouvernement du Burundi en vue d'accroître l'utilisation des services de santé depuis 2000. Parmi les initiatives les plus importantes, il y a lieu de citer :

- La création de la carte d'assistance médicale (CAM) dans le cadre de la réforme du système sanitaire pour compléter les dispositifs d'assurance existants dans le secteur formel (ex : Mutuelle de la Fonction Publique),
- La construction des infrastructures sanitaires visant l'amélioration de l'accès physique,
- L'élimination des frais relatifs au paquet minimum des services destinés aux enfants de moins 5 ans et aux femmes devant accoucher depuis 2006 (gratuité étendue aux femmes enceintes depuis 2008) afin de réduire la barrière financière à l'accès aux soins,
- La décentralisation du système de santé par la mise en place des districts sanitaires pour faire face à la faiblesse dans l'organisation et gestion du système de santé,
- L'introduction du financement de la santé basé sur la performance (FBP) afin ; d'améliorer la qualité des soins ; de motiver et stabiliser le personnel de santé ; de renforcer la gestion, l'autonomie et l'organisation des formations sanitaires et de prendre en compte le point de vue des bénéficiaires dans la gestion et la résolution des problèmes de santé,
- L'adoption d'une politique et un plan de développement des ressources humaines afin de bien former le futur personnel de santé et de renforcer les capacités du personnel existant pour palier l'insuffisance tant qualitative que quantitative des ressources humaines,

Ainsi, les progrès tangibles commencent à être observés dans le domaine de la santé. A titre d'exemple, la mortalité infantile a diminué progressivement ces dernières années. Elle était de 148, 145, 143 et 142 pour 100 000 naissances vivantes respectivement en 2007, 2008, 2009 et 2010 selon les indicateurs de développement de la Banque Mondiale mais est restée largement supérieure à la moyenne d'Afrique au Sud du Sahara (ASS : 121 en 2010)¹. Pour la mortalité de moins de 5 ans aussi, la diminution constatée sur les mêmes années (190,176, 152 pour 1000 naissances vivantes) ne permet pas d'atteindre la moyenne d'ASS (160, 143, 133 pour 1000 en 2000, 2005 et 2008 respectivement). Le taux d'insuffisance pondérale est lui aussi alarmant² malgré les progrès continus (45% en 2000, 39% en 2005 et 35% en 2007). Concernant la mortalité maternelle, il y a eu également une baisse sensible situant le taux correspondant respectivement à 866 et 500 pour 10 000 naissances vivantes en 2008 et 2010³, loin devant la moyenne d'ASS (650 pour 10 000 en 2008).

De plus, le Gouvernement du Burundi a entrepris une série de réformes dont l'une est le financement basé sur la performance des formations sanitaires (FOSA) avec l'appui de la Banque Mondiale et d'autres partenaires techniques et financiers tels que l'UE, la coopération Belge, la coopération Suisse et ONG comme CORDAID, HealthNet TPO, etc. Ce modèle de financement des formations sanitaires a commencé en 2006 par l'expérience pilote dans trois provinces (BUBANZA, CANKUZO et GITEGA) et a été élargie sur six nouvelles provinces (Makamba, Bururi, Karuzi, Ruyigi, Rutana et Ngozi) en 2008. Ces expériences ont produits rapidement des résultats positifs, ce qui a motivé le gouvernement du Burundi à étendre le

¹ Enquête démographique et de santé (EDS- II) 2010

² En ASS, le taux d'insuffisance pondérale est de 26,5% en 2007

³ Enquête démographique et de santé (EDS- II) 2010.

financement basé sur les performances à l'échelle nationale depuis avril 2010 en l'associant à la gratuité des soins.

Avec la généralisation du financement basé sur la performance depuis avril 2010, il est essentiel aujourd'hui de suivre l'évolution de la qualité des soins/services proposés par les FOSA de façon rigoureuse. Dans cette optique, le Gouvernement du Burundi a reçu l'appui de la Banque Mondiale pour réaliser, en 2010 une étude de base qui a permis d'apprécier la situation de référence par rapport à la qualité des soins/services proposé par les FOSA au Burundi. Les données collectées en 2010 constituent donc un préalable à l'analyse rigoureuse des facteurs et déterminants de l'amélioration de la qualité des soins et services offerts par les FOSA.

De même, avec l'appui de la Banque mondiale encore, le Gouvernement du Burundi voudrait évaluer l'évolution de la qualité des soins/services offerts par les FOSA à la fin de 2012, en se basant sur la situation de référence de fin 2010. Il s'agit en pratique de mettre en évidence la performance des FOSA, au niveau quantitative et qualitative comparativement à la situation de 2010.

C'est dans cette optique que le Ministère de la Santé Publique et de la Lutte contre le SIDA à travers l'Institut National de Santé Publique (INSP), a engagé une étude d'envergure nationale qui permet d'apprécier, de qualifier et de quantifier les changements importants enregistrés depuis 2010. La même étude devra également mettre l'accent sur un certain nombre d'indicateurs de qualités des soins/services qui servira comme base d'évaluation d'impact du projet d'amélioration du système d'évaluation de la qualité des soins/services proposés par les FOSA.

I.2. Objectifs de l'étude

I.2.1. Objectif général

L'objectif général de la présente enquête est d'évaluer la qualité des prestations dans les formations sanitaires au Burundi.

I.2.2. Objectifs spécifiques

Les objectifs spécifiques de cette étude sont :

- i) Identifier et définir les caractéristiques des FOSA ;
- ii) Fournir la cartographie en utilisant les coordonnées du Global Positioning System (GPS) de toutes les FOSA du pays ;
- iii) Caractériser le personnel médical, paramédical et non médical des FOSA ;
- iv) Evaluer la qualité des prestations conformément au système national d'information sanitaire du Burundi
- v) Evaluer les équipements et outils de travail des FOSA ;
- vi) Evaluer l'administration et la gestion des FOSA ;
- vii) Evaluer les sources de financement des FOSA ;
- viii) Evaluer l'utilisation et la gestion des ressources ;
- ix) Fournir des données qui serviront comme base de l'évaluation de l'impact des différentes approches de mesure de la qualité dans le système national de FBP.

CHAPITRE II. DESCRIPTIF DE LA MÉTHODOLOGIE ET PLAN DE TRAVAIL

II.1. Descriptif de la méthodologie

II.1.1. Type d'étude

Il s'agit d'une étude descriptive transversale à visée analytique dont les résultats permettent de mettre en évidence la performance des FOSA, au niveau quantitatif et qualitatif comparativement à la situation de 2010.

II.1.2. Champ de l'étude

Sur le plan géographique, l'enquête a couvert l'ensemble du territoire national et a porté sur l'ensemble des formations sanitaires (FOSA), Hôpitaux et Centres de santé publiques, privés et agréés, fonctionnels au 30 juin 2012. La population d'étude était donc constituée de l'ensemble des FOSA établies sur le territoire national à la date susmentionnée et quel qu'en soit le statut (public, privé ou agréé).

Pour les besoins de désagrégation de l'information, le territoire national a été découpé en 17 zones d'enquête (ZE) ou strates correspondant aux dix sept provinces du Burundi.

L'unité statistique était une formation sanitaire (Hôpital/Centre de santé) publique, privée ou agréée. Au niveau des Hôpitaux, on a procédé à un recensement ; c'est-à-dire que tous les 65 Hôpitaux de notre base de sondage ont été concernés par cette étude.

Au niveau des CDS, un échantillon permettant d'assurer une représentativité au niveau national a été constitué.

La collecte de données de cette enquête a utilisé deux types de questionnaires : « un questionnaire FOSA » qui a été adressé au responsable de la FOSA et un « questionnaire prestataire » qui a été adressé à chacun des prestataires des soins de la FOSA.

Dans les CDS, le « questionnaire prestataire » a été adressé à tous les prestataires de soins à l'exception des veilleurs et Plantons tandis que dans les hôpitaux, ce questionnaire a été adressé à un échantillon représentant 20% des prestataires de soins choisi de façon aléatoire.

II.1.3. Plan de sondage

Le plan de sondage a été réalisé en procédant d'abord à une stratification du pays en 17 zones d'enquête correspondant aux 17 Provinces du pays.

La base de sondage pour cette enquête était la liste des Centres de Santé qui étaient fonctionnels au 30 juin 2012, disponible à la Direction du Système National d'Information Sanitaire (DSNIS). Ces centres de santé étaient au nombre de 863 dont 499 CDS publics, 239 CDS privés, et 125 CDS agréés.

Dans cette base de sondage, les Centres de santé ont été classés par ordre alphabétique au niveau de chaque Province.

Ce fichier nous a permis de constituer une base de sondage ordonnée pour tirer l'échantillon de CDS. L'échantillon de CDS a été tiré de façon systématique après avoir procédé à une actualisation des listes des FOSA dans chaque province. Cette actualisation a été réalisée pendant la phase préliminaire de dénombrement des personnels des hôpitaux et de collecte des coordonnées GPS de toutes les FOSA du pays.

Ainsi, l'échantillon de cette enquête était formé de 17 strates dans lesquelles ont été effectués indépendamment les tirages des CDS proportionnellement au nombre d'unités de chaque strate. Il s'agit donc d'un plan de sondage stratifié avec allocation proportionnelle. Tous les 65 hôpitaux ont été concernés de façon exhaustive par cette enquête.

Dans les hôpitaux, nous avons procédé à un échantillonnage de 20% des prestataires de soins à partir de la liste exhaustive qui a été établie pendant la phase de dénombrement.

II.1.4. Taille de l'échantillon

Les principaux indicateurs de l'enquête étant des proportions, une taille de 307 centres de santé permet d'obtenir des indicateurs fiables au niveau de chaque province avec une marge d'erreur relative de 6% au niveau de signification de 95%. Ce nombre est obtenu en utilisant la formule de calcul de la taille de l'échantillon nécessaire pour estimer une proportion dans le cas où le taux de sondage est faible (Population de petite taille).

Cette formule est :

$$n = \frac{k^2 N(1 - P)}{k^2 (1 - P) + (ER)^2 NP}$$

Avec :

n = Taille de l'échantillon

k= la valeur critique au seuil de signification retenu (Ici le seuil de signification retenu est de 95% et k= 1,96)

N= la taille de la population (Ici N= le nombre total des CDS= 863)

P= la proportion de la population qui présente la variable d'intérêt (Ici, l'indicateur retenu est la proportion des CDS dont la prise en charge des pathologies en Consultation externe est correctement faite selon le protocole : 69,1%)

ER : Erreur relative (Ici ER=6 %)

Ainsi, ces 307 Centres de santé ont été répartis dans toutes les provinces du pays proportionnellement au nombre de CDS dans chaque province comme le montre le tableau ci-dessous.

Tableau 1: Répartition de l'échantillon des CDS par province

Province	Nombre total de CDS	Taille de l'Echantillon
BUBANZA	39	14
BUJUMBURA MAIRIE	105	37
BUJUMBURA RURAL	68	24
BURURI	93	33
CANKUZO	27	9
CIBITOE	61	22
GITEGA	58	21
KARUSI	31	11
KAYANZA	48	17
KIRUNDO	47	17
MAKAMBA	47	17
MURAMVYA	25	9
MUYINGA	52	18
MWARO	27	10
NGOZI	64	23
RUTANA	39	14
RUYIGI	32	11
Total général	863	307

Cette répartition a été corrigée en tenant compte des résultats de la réactualisation de la liste des CDS par province.

II.1.5. Mode de tirage de l'échantillon

Etant donné que nous avons utilisé un plan de sondage stratifié avec allocation proportionnelle, le mode de tirage qui a été utilisé pour les Centres de santé au niveau de chaque strate est un tirage aléatoire systématique.

La méthodologie utilisée dans l'échantillonnage a permis de déterminer le nombre de Centres de santé à enquêter de façon à ce que l'échantillon soit auto-pondéré à l'intérieur de chaque strate, c'est-à-dire que chaque FOSA de la strate a eu globalement la même probabilité d'appartenir à l'échantillon.

Du fait du caractère auto-pondéré de l'échantillon dans chaque strate, il est directement représentatif de l'ensemble des FOSA dans la strate considérée et les indicateurs calculés sur l'échantillon sont valables pour l'ensemble de cette strate.

Cependant, en dépit du fait que l'échantillon soit auto-pondéré au niveau de chaque strate, il a été convenu de procéder finalement à une pondération des résultats pour disposer d'un échantillon représentatif au niveau national, étant donné la répartition initialement non proportionnelle de l'échantillon entre les différentes strates.

II.1.6. Outils de collecte de données

La collecte des données de cette enquête a été réalisée à l'aide de deux questionnaires, l'un adressé au responsable de la FOSA et l'autre aux prestataires de soins.

Le questionnaire qui a été adressé au responsable de la FOSA reprenait en totalité les modules du questionnaire de l'enquête FOSA de 2010, avec cependant un renforcement du module relatif aux ressources humaines.

Ces modules sont :

- Identification de la Formation Sanitaire ;
- Activités générales ;
- Suivi et évaluation du Système d'Information Sanitaire ;
- Hygiène, Environnement et Stérilisation ;
- Consultation externe (CE), Urgence et Hébergement ;
- Maternité ;
- Consultation prénatale ;
- Planification familiale ;
- Vaccination et suivi des nourrissons ;
- Lutte contre le VIH ;
- Tuberculose et Lèpre ;
- Laboratoire ;
- Petite Chirurgie ;
- Gestion des médicaments ;
- Gestion financière ;
- Niveau décisionnel ;
- Niveau de satisfaction du responsable de la FOSA en matière des relations internes et externes.

Le questionnaire qui a été adressé aux prestataires comprenait 11 modules ayant trait aux volets formation continue, connaissances professionnelles, charge horaire, rémunération, supervision interne et externe, niveau de satisfaction et prime octroyée dans le cadre du FBP.

II.2. Plan de travail

Cette partie présente l'organisation technique de l'enquête, tout en précisant au mieux les différentes responsabilités. Les grandes activités qui ont été réalisées sont notamment : les travaux préparatoires, le dénombrement et collecte des coordonnées GPS qui a servi à faire la cartographie des FOSA, le pré-test, la phase de collecte de données, la saisie, le traitement et l'analyse des données ainsi que la rédaction des rapports suivie de sa restitution.

Pour assurer la réalisation de l'étude, une équipe composée de 5 chercheurs de l'Institut National de Santé publique, deux cadres de l'ISTEEBU et un Economiste de la Santé a été mise en place.

Cette équipe avait la charge de la conception méthodologique de l'enquête, l'adaptation des questionnaires, l'élaboration du manuel des enquêteurs, la sélection des agents enquêteurs et des agents de saisie ainsi que leur formation, la réalisation de l'enquête sur le terrain (pré-test et collecte), l'exploitation et le traitement des données, l'analyse des résultats, la production du rapport préliminaire, la finalisation du rapport final et sa restitution.

II.2.1. Travaux préparatoires

Ces travaux se résument en deux phases : la préparation administrative et technique d'une part et les missions de sensibilisation dans les zones d'étude d'autre part. Ces différentes tâches ont été réalisées par l'équipe de chercheurs de l'INSP sous la coordination du Directeur de la Recherche.

Préparation administrative et technique : Cette phase qui se déroule essentiellement au bureau consistait en la définition de la méthodologie générale, l'échantillonnage, la construction ou la mise à jour des documents techniques.

Missions de sensibilisation : Pour la sensibilisation, des correspondances signées par le Ministre de la Santé Publique et de la Lutte contre le SIDA ont été adressées aux différentes autorités administratives et sanitaires en vue de leur présenter les objectifs de la présente enquête ainsi que du calendrier des activités de collecte de données.

II.2.2. Dénombrement

Dans le but d'avoir une base de sondage actualisée qui a été utilisée dans la détermination de l'échantillon des prestataires à enquêter au niveau des hôpitaux, il a été réalisé un travail de dénombrement de tout le personnel en poste au sein de tous les hôpitaux du pays pendant une période de 8 jours. Pendant cette même phase, il a été procédé au relevé des coordonnées géographiques de toutes les FOSA du Burundi (publiques, privées et confessionnelles). A cet effet, 52 agents répartis en 10 équipes ont été recrutés et redéployés dans tous les hôpitaux.

De plus, 10 agents ont été recrutés pour faire le travail de collecte des coordonnées géographiques à l'aide de GPS. 5 Superviseurs ont veillé au bon déroulement de cette activité de dénombrement et ont pu eux aussi appuyer dans l'activité de collecte des coordonnées géographiques. Une fiche de collecte de ces coordonnées et une fiche de dénombrement du personnel des hôpitaux ont été élaborées. La fiche de dénombrement a pu documenter pour tout le personnel des hôpitaux les données sociodémographiques, le diplôme et l'année de son obtention, le poste occupé au sein de la formation sanitaire ainsi que son ancienneté dans la FOSA.

La saisie des données de la phase de dénombrement a été réalisée par 5 agents de saisie pendant 4 jours sous la supervision d'un statisticien.

II.2.3. Formation des enquêteurs

Une formation de 5 jours a été organisée à l'endroit de 90 candidats enquêteurs/enquêtrices qui ont été présélectionnés sur base des CV. Ces derniers ont été soumis à un examen qui a permis de retenir les 85 premiers. Le choix de ces enquêteurs a tenu aussi compte du respect de l'équilibre genre (50% de femmes). Cette formation a été assurée par 5 formateurs faisant partie de l'équipe des chercheurs.

La présence de toute l'équipe des chercheurs pendant la phase de formation était justifiée par le fait qu'il était nécessaire qu'ils soient au courant, avant le départ sur terrain, de tous les problèmes des candidats enquêteurs/enquêtrices vis-à-vis du questionnaire.

II.2.4. Le pré-test

Avant le déroulement de l'enquête proprement dite, un pré-test a été organisé dans les FOSA ne faisant pas partie de l'échantillon. Au total, 30 FOSA ont été visitées à raison d'une FOSA par 3 candidats enquêteurs pendant trois jours. Cinq chercheurs ont dû également participer à cette phase de pré-test.

Outre le test et l'adaptation du questionnaire, le pré-test a servi également à :

- tester la méthodologie et l'organisation de l'enquête ;
- tester la charge de travail quotidien par enquêteur et partant la validité de la durée prévue pour l'enquête compte tenu de l'effectif du personnel d'enquête à recruter ;
- tester les programmes de saisie, d'apurement et d'analyse ;

II.2.5. La phase de collecte de données

La collecte des données a été effectuée sur une période de 25 jours ouvrables à l'aide de deux questionnaires administrés par 85 enquêteurs répartis en 17 équipes et sous la houlette d'un contrôleur. Ces 17 équipes ont été affectées dans les différentes provinces du pays. Chaque équipe était composée de 5 enquêteurs, 1 Contrôleur et 1 chauffeur. La supervision de l'enquête a été réalisée par une équipe de 5 Chercheurs déployés sur le terrain selon 5 régions qui ont été définies après l'établissement de la liste définitive des CDS faisant partie de l'échantillon.

Les enquêteurs ont été recrutés parmi les personnes de profil médical, et qui avaient un minimum de diplôme de niveau A2. Le recrutement a été fait sur base de compétition transparente.

Quant aux Contrôleurs (au nombre de 17), ils ont été recrutés parmi les cadres du Ministère de la Santé Publique qui avaient déjà participé dans des activités de supervision des Formations sanitaires et avaient une bonne connaissance en matière de la conduite des enquêtes sur le terrain.

Le Contrôleur était quant à lui, quelqu'un qui était chargé de l'organisation quotidienne du travail des enquêteurs de son équipe. Il était aussi chargé d'organiser le déplacement des enquêteurs vers leur poste d'attache et de veiller au bon remplissage du questionnaire.

Bref, l'équipe des Contrôleurs avait comme tâche :

- Contrôler systématiquement tous les questionnaires remplis pour détecter les questions non posées et vérifier l'exhaustivité de la couverture des FOSA ;
- Renvoyer, s'il y a lieu, les agents sur le terrain pour des compléments d'informations ;
- Organiser régulièrement une réunion à la fin de la journée afin de faire le point sur les activités réalisées ;
- rédiger un rapport d'activités à la fin de chaque journée ;

- collecter les questionnaires dûment remplis avant de les renvoyer au superviseur pour une 2^{ème} vérification.

Pendant cette phase de collecte de données, 5 Chercheurs étaient chargés de la supervision des activités sur terrain. Ils ont été affectés chacun dans une région sanitaire. La coordination de cette étude au niveau nationale a été placée sous la responsabilité du Directeur de la Recherche à l'INSP.

II.2.6. La saisie des données

Les questionnaires remplis et contrôlés par les contrôleurs en premier lieu, et par les superviseurs en second lieu, étaient classés après le contrôle d'exhaustivité. Ces questionnaires étaient récupérés par les superviseurs de la collecte de données et acheminés à Bujumbura pour la saisie.

L'activité de saisie des données de l'Enquête sur l'évaluation de la qualité des prestations dans les FOSA du Burundi a été réalisée à partir du 01/08/2013 jusqu'au 02/09/2013 par 40 agents de saisie réparties en deux équipes. L'horaire de travail était de 8h00 à 12h00, pour le premier groupe et de 14h00 à 18h00 pour le deuxième groupe.

Dans le but de garantir la qualité des données et minimiser les erreurs de saisies, une double saisie a été réalisée.

Après la première saisie de tous les questionnaires, il a été procédé à la 2^{ème} saisie en interchangeant les questionnaires entre deux agents différents. C'est-à-dire que pour une FOSA, la 1^{ère} et la 2^{ème} saisie ont été faites par deux agents différents.

Après l'opération de deuxième saisie, les superviseurs de saisie procédaient à la comparaison des deux fichiers (1^{ère} Saisie et 2^{ème} Saisie) à l'aide du logiciel CSPRO. Après édition et impression du fichier de différences, chaque agent de saisie devait vérifier, questionnaire par questionnaire, la source de cette différence et procéder par après à la correction dans la machine en saisissant ce qui se trouve réellement sur le questionnaire.

Lorsque les agents de saisie terminaient à faire la correction des erreurs pour les questionnaires d'une FOSA, un superviseur procédait encore une fois à la comparaison pour voir s'il n'y a aucune différence entre le fichier de données et le fichier de vérification. La validation des questionnaires saisis était conditionnée par le fait que la comparaison des deux fichiers ne montrait aucune différence.

Signalons que cette phase de correction des erreurs a pris plus de temps que prévu. Elle a été réalisée à partir du 14 Août 2013 jusqu'au 27 Août 2013 pour les questionnaires « Prestataires » et à partir du 30 Août 2013 jusqu'au 2 Septembre 2013 pour les questionnaires FOSA.

L'opération d'apurement des données a eu lieu au fur et à mesure de la saisie de données. Cette opération consistait à contrôler et à corriger les erreurs éventuelles commises lors de la saisie telles que les incohérences, les omissions et les valeurs entrées hors de l'échelle (Valeurs aberrantes). Elle a permis de vérifier, questionnaire par questionnaire, la cohérence interne des réponses.

Après l'opération de saisie, les données ont été exportées dans le logiciel SPSS pour y faire la tabulation des données. La base brute et la base apurée ont été mises à la disposition du client sur support informatique.

II.2.7.Tabulation, analyse et interprétation des données

Après l'apurement des données, une relecture intelligente de la base apurée a été effectuée afin d'avoir un fichier de données adapté au travail de tabulation. Ce travail consistait à développer et à exploiter les programmes de sortie des tableaux de base destinés à l'élaboration du rapport final. La tabulation a été effectuée à l'aide du logiciel SPSS.

Les tableaux de cette enquête ont été exploités au fur et à mesure que les deux statisticiens qui étaient chargés de l'exploitation informatique les ont fournis.

L'analyse des données a été faite à l'aide des logiciels SPSS et STATA. Elle consistait à dégager les différents paramètres et, au cas échéant, à faire des croisements entre deux ou plusieurs variables sous formes de tableaux.

Une équipe mixte comprenant les chercheurs de l'INSP et d'autres techniciens a été mise sur pied avec la mission d'effectuer l'analyse des résultats. Cette analyse a été effectuée thème par thème lors d'une retraite de 5 jours à Gitega.

II.2.8.Production des rapports

Trois rapports d'analyse majeurs ont été produits : (i) la préparation, l'organisation et l'exécution de l'enquête ; (ii) l'organisation et l'exécution de la saisie des données ; (iii) l'organisation des fichiers et documents de résultats.

En plus de ces trois rapports, un rapport provisoire comprenant les résultats d'analyse par thème a été produit et mis à la disposition du client.

Il a été suivi par la production d'un rapport définitif intégrant les observations effectuées par le comité technique de suivi de l'étude.

CHAPITRE III. PRESENTATIONS DES RESULTATS

III.1. Cartographie des FOSA du Burundi

A l'aide d'un GPS (nom acronyme pour dire le Système de positionnement à échelle mondiale ou '**Global Positioning System**'). Il a été possible d'identifier précisément la position géographique sur terre de chaque formation sanitaire. Cette position est un endroit précis et unique qui est exprimé par un système de coordonnées géographiques et le format le plus couramment utilisé est : latitude et longitude.

Les relevés des coordonnées géographiques reproduits sur les cartes permettent de situer l'emplacement de chaque formation sanitaire sur la colline, dans la commune, le district sanitaire et la province sanitaire. Les cartes qui suivent montrent la distribution des formations sanitaires sur trois fonds de cartes du Burundi différents. La première carte comporte les CDS et les hôpitaux ensemble, la deuxième comporte les hôpitaux uniquement et la troisième carte comporte les CDS uniquement.

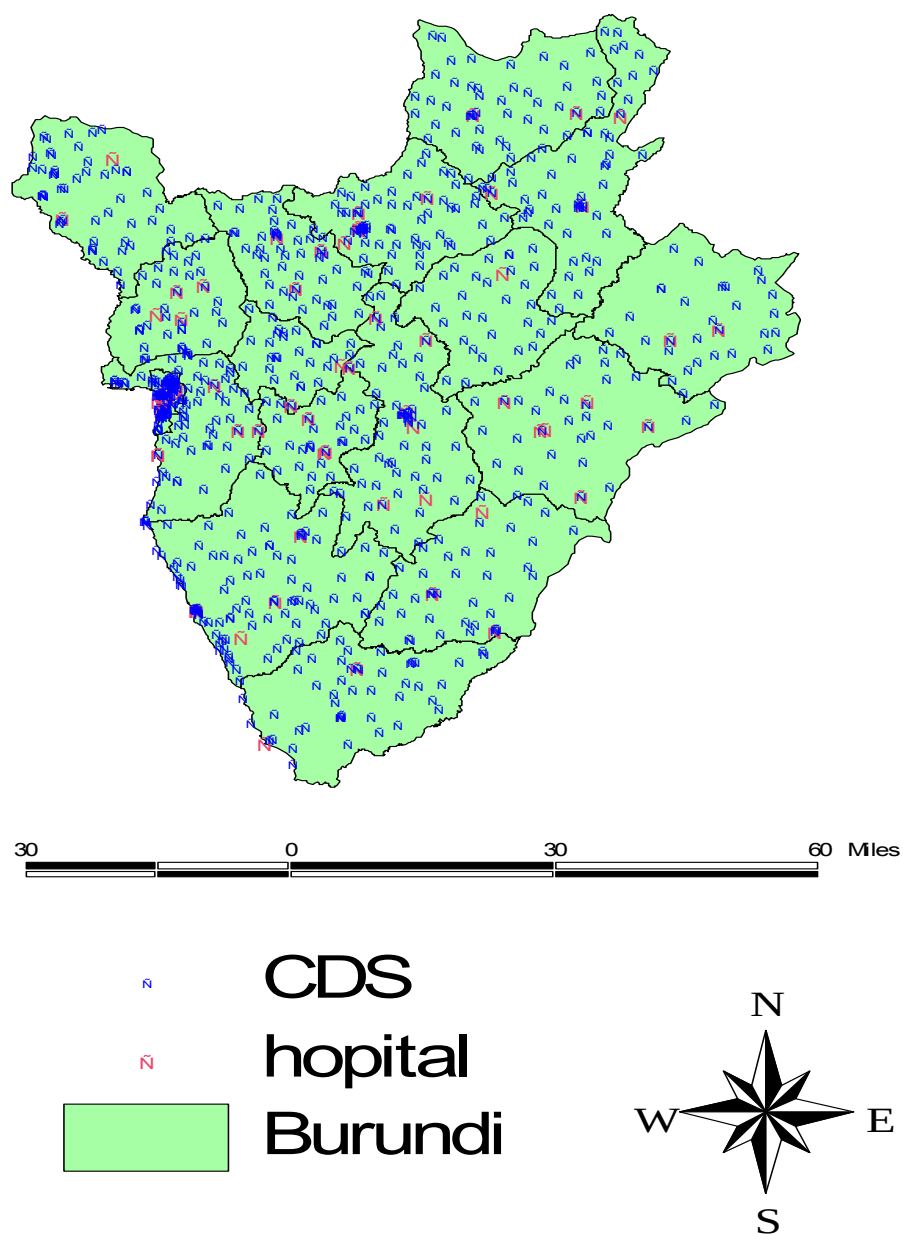


Figure 1: Carte de répartition géographique des CDS et hôpitaux du Burundi, 2013

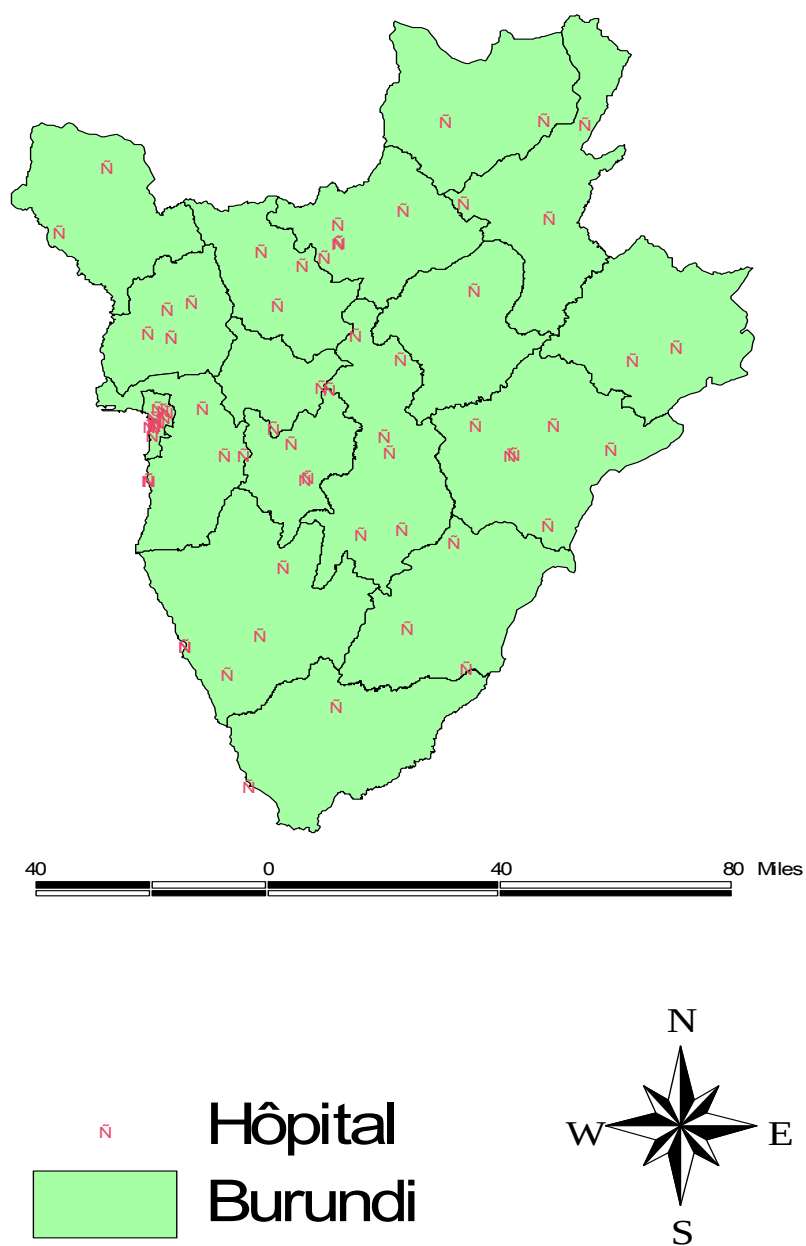


Figure 2: Carte de répartition géographique des hôpitaux du Burundi, 2013

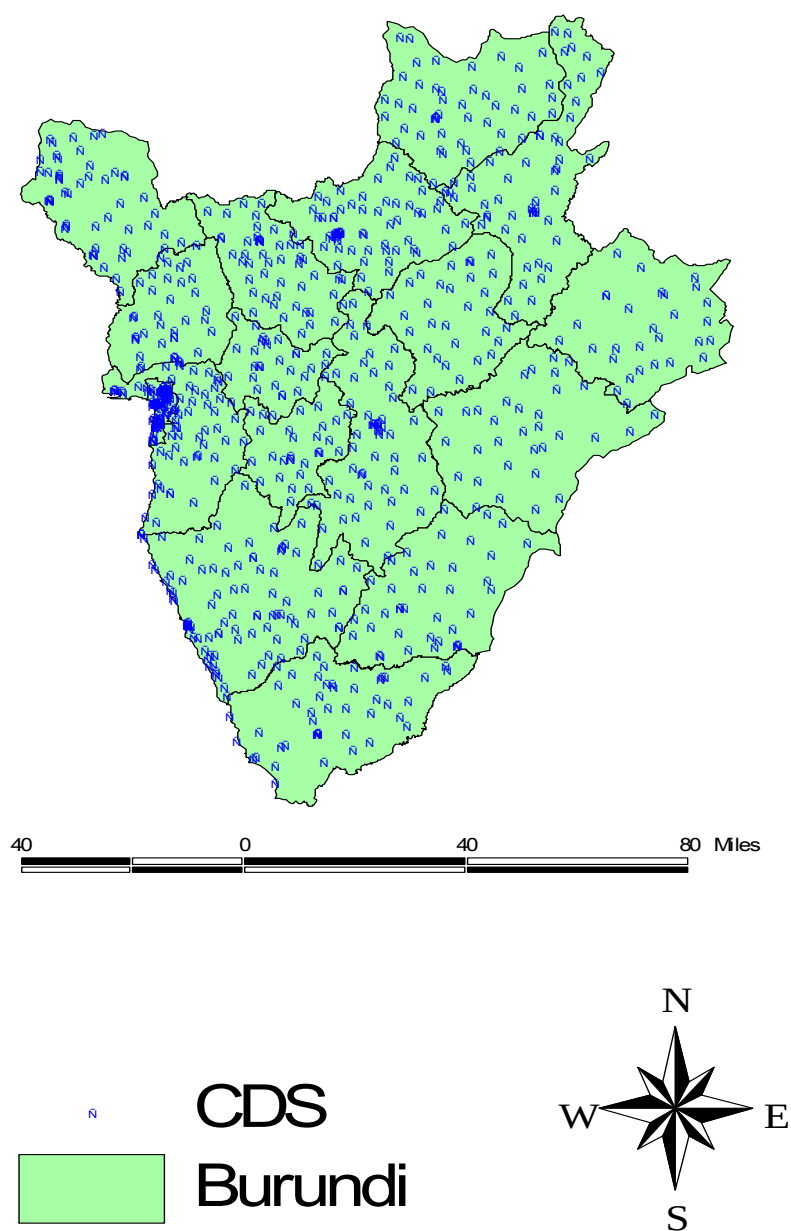


Figure 3: Carte de répartition géographique des CDS et hôpitaux du Burundi, 2013

III.2. Dénombrement du personnel des hôpitaux

Avant de faire l'enquête proprement dite, il a été réalisé une phase de dénombrement de tout le personnel des hôpitaux du pays. Cette phase avait comme objectif de constituer une base de sondage du personnel des hôpitaux. Lors de cette phase, un certain nombre de caractéristiques individuelles ont été collectées auprès de tout le personnel des hôpitaux comme l'âge, le niveau d'étude, le fait d'appartenir ou non dans la catégorie du personnel soignant, ...

Au total 5 860 personnes ont été dénombrées parmi lesquelles 46% sont des hommes et 54% des femmes. L'âge moyen du personnel des hôpitaux est de 37,6 ans avec un écart-type de 9,7 ans. Le tableau n° 2 donne la répartition du personnel des hôpitaux par province.

Tableau 2: Répartition du personnel des hôpitaux par province

Province sanitaire	Effectifs	Pourcentage
BUBANZA	388	6,6
BUJUMBURA MAIRIE	1761	30,1
BUJUMBURA RURAL	325	5,5
BURURI	236	4,0
CANKUZO	131	2,2
CIBITOE	218	3,7
GITEGA	514	8,8
KARUSI	81	1,4
KAYANZA	222	3,8
KIRUNDO	215	3,7
MAKAMBA	142	2,4
MURAMVYA	247	4,2
MUYINGA	133	2,3
MWARO	192	3,3
NGOZI	505	8,6
RUTANA	177	3,0
RUYIGI	373	6,4
Total	5860	100,0

Au vu de ces résultats, il est à constater que le personnel des hôpitaux est inégalement réparti au niveau des provinces du pays. En effet plus de 30% de tout le personnel se trouve à Bujumbura. La province qui suit est Gitega avec un pourcentage de 8,8% du personnel et est suivi par la province de Ngozi qui 8,6% du personnel. La Province de Karusi vient en dernière position avec seulement 1,4% du personnel des hôpitaux.

Tableau 3: Répartition du personnel des hôpitaux selon le niveau d'étude

Niveau d'étude	Effectifs	Pourcentage
Aucune	695	11,9
Certificat d'études Primaires	1030	17,6
Certificat du cycle inférieur	233	4,0
Niveau A3	1411	24,1
Niveau A2	1172	20,0
Niveau A1	183	3,1
Niveau Licence	416	7,1
Médecin Généraliste	183	3,1
Médecin généraliste à compétence chirurgicale	32	0,5
Maîtrise	8	0,1
Médecin spécialiste	40	0,7
Autre	158	2,7
Total déclaré	5561	94,9
Non déclaré	299	5,1
Total général	5860	100,0

L'analyse du niveau d'étude du personnel des hôpitaux de Burundi montre que la majorité (24,1%) est constituée du personnel de niveau A3 et est suivie par le personnel de niveau A2. Il est à constater aussi que les personnels non qualifiés constitués de ceux qui n'ont aucun niveau, ceux qui ont le Certificat d'études Primaires et ceux qui ont le Certificat du cycle inférieur représentent plus de 1/3 (34,5%) du personnel des FOSA.

Tableau 4: Répartition des enquêtés selon qu'ils sont parmi le personnel soignant ou non soignant

	Effectifs	Pourcentage
Personnel soignant	3251	55,5
Personnel non soignant	2391	40,8
Total déclaré	5642	96,3
Non déclaré	218	3,7
Total global	5860	100,0

La question de savoir si l'employé fait partie du personnel médical ou non a été aussi posée lors de cette phase de dénombrement. Les résultats montrent que 55,5% sont dans la catégorie du personnel soignant et 40,8% dans la catégorie du personnel non soignant. Signalons que pour 3,7% du personnel, cette réponse n'a pas été déclarée.

III. 3. Caractéristiques des Formations sanitaires enquêtées

III.3.1. Description de l'échantillon des FOSA

La présente enquête a porté sur un total de 367 FOSA, dont 303 CDS et 64 hôpitaux. Si l'on tient compte de la pyramide sanitaire, 36 de ces hôpitaux sont des hôpitaux de district, 3 des hôpitaux de 2^{ème} référence, 5 des hôpitaux de référence nationale et 20 Hôpitaux non classés. Cette dernière catégorie comprend des hôpitaux qui ne sont ni de district, ni de 2^{ème} référence, ni de référence nationale. C'est pour cela que dans les différents tableaux, ces hôpitaux ont été regroupés sous l'appellation « autre hôpital ».

Le tableau 5 donne les détails sur la composition de l'échantillon en fonction du statut, de la catégorie et du niveau des FOSA

Tableau 5 : composition de l'échantillon en fonction du statut, de la catégorie et du niveau des FOSA

		Effectif	Pourcentage
statut de la FOSA	public	213	58,0
	privé	91	24,8
	confessionnel	63	17,2
catégorie de la FOSA	hôpital	64	17,4
	CDS	303	82,6
Niveau de la FOSA	CDS	303	82,6
	Hôpital de district	36	9,8
	Autre hôpital	20	5,4
	Hôpital de 2ème référence	3	0,8
	Hôpital de référence nationale	5	1,4
	Total	367	100

Il ressort de ce tableau que la majorité des FOSA (58,0%) sont publiques ; le reste étant des FOSA privées (24,8%) et confessionnelles (17,2%). Signalons qu'il était prévu d'enquêter 307 CDS et 65 hôpitaux. Cependant, le taux de couverture de l'échantillon est de 98,7% pour les CDS et de 98,5% pour raison de non réponses de certaines FOSA.

III.3.2. Informations générales sur les FOSA

Dans ce sous-chapitre, il est question d'apprécier l'existence et l'état des infrastructures existant dans les FOSA , leur capacité d'accueil ainsi que le niveau d'hygiène et assainissement.

III.3.2.1. De l'existence des salles d'accueil et des lits d'observation ou d'hospitalisation

Les résultats en rapport avec les salles d'accueil et des lits d'hospitalisation/observation sont présentés dans le tableau 6. La tendance générale est très bonne dans les FOSA, surtout pour ce qui est de l'existence d'une salle d'accueil ou d'une salle d'attente ou encore des lits d'observation/hospitalisation.

Tableau 6: Existence des salles d'accueil pour différents services

		statut de la FOSA			Niveau de la FOSA					
		public	privé	confessionnel	CDS	Hôpital de district	Autre hôpital	Hôpital 2ème référence	Hôpital de référence nationale	Total
existe-t-il une salle d'accueil / réception dans cette formation sanitaire?	non	5,6	12,2	7,9	6,0	22,2	10,0	0	0	7,7
	oui	94,4	87,8	92,1	94,0	77,8	90,0	100,0	100,0	92,3
existe-t-il une salle d'attente dans cette formation sanitaire?	non	26,9	27,8	17,5	26,8	22,2	21,1	0	0	25,5
	oui	73,1	72,2	82,5	73,2	77,8	78,9	100,0	100,0	74,5
existe-t-il une salle d'attente pour la CPN dans cette formation sanitaire?	non	47,6	81,1	39,7	52,2	63,9	70,0	66,7	60,0	54,5
	oui	52,4	18,9	60,3	47,8	36,1	30,0	33,3	40,0	45,5
existe-t-il une salle d'attente pour la planification familiale dans cette formation sanitaire ?	non	55,4	81,3	78,7	65,2	60,0	80,0	66,7	80,0	65,8
	oui	44,6	18,7	21,3	34,8	40,0	20,0	33,3	20,0	34,2
existe-t-il des salles séparées pour les hommes et les femmes dans cette FOSA?	non	29,2	44,7	8,8	29,8	17,1	50,0	0	20,0	29,3
	oui	70,8	55,3	91,2	70,2	82,9	50,0	100,0	80,0	70,7

L'existence d'une salle d'accueil (encore appelée salle de réception) est objectivée dans 92,3% de l'ensemble des FOSA visitées. Si l'on tient compte du statut de la FOSA, une salle d'accueil est observée dans 94,4% des FOSA publiques, 87,8% des FOSA privées et dans 92,1% des FOSA confessionnelles. Si l'on tient compte du critère « niveau de la FOSA » dans la pyramide sanitaire, l'on constate que 94% des CDS disposent d'une salle d'accueil contre 77,8% des hôpitaux de district. Les autres niveaux semblent présenter une situation meilleure, mais il faut tenir compte de leur plus petit nombre en comparaison avec celui des CDS ou celui des Hôpitaux de district.

S'agissant de la salle d'attente, elle a été observée dans 74,5% de l'ensemble des FOSA visitées, avec une situation meilleure dans les FOSA confessionnelles (82,5%) en comparaison avec celle des FOSA publiques (73,1%) ou celle des FOSA privées (72,2%).

En comparaison avec la situation de 2010, la situation était meilleure avec 94,3% de l'ensemble des CDS qui disposaient d'une salle d'attente ayant des chaises ou des bancs contre seulement 73,2% seulement des CDS ayant une salle d'attente en 2013. Cette tendance à la baisse s'observe également au niveau des hôpitaux de district, dont seulement 77,8% disposent en 2013 d'une salle d'attente, contre 80,0% qui disposaient en 2010 d'une salle d'attente bien couverte et ayant des chaises ou des bancs. La situation semble par contre s'être améliorée pour ce qui est des hôpitaux de deuxième référence et des hôpitaux nationaux, dont la totalité (100%) disposent d'une salle d'attente en 2013, alors qu'en 2010, cette proportion n'était que de 66,7% pour les hôpitaux de deuxième référence et de 80% pour les hôpitaux nationaux. Cependant, il faut ici encore, tenir compte des effectifs très faibles des Hôpitaux de deuxième référence et des hôpitaux nationaux dans l'interprétation des résultats obtenus.

L'autre fait important est qu'il n'existe pas de salle d'attente spécifique pour la CPN dans la plupart des FOSA (54,5%), et cette situation semble nettement moins bonne dans les FOSA privées (81,1%) que dans

les FOSA publiques ou confessionnelles, avec respectivement 47,6% et 39,7% de FOSA n'ayant pas de salle d'attente pour la CPN.

De même, la plupart de FOSA (65,8%) ne disposent pas de salle d'attente pour la PF, avec une situation moins bonne dans les FOSA privées et confessionnelles, dont respectivement 81,1% et 78,7% ne disposent pas de salle d'attente, contre 55,4% de FOSA publiques qui n'en disposent pas. Il importe cependant de noter que Le plan type de construction des CDS ne prévoit pas de salle d'attente particulière pour la PF ni pour la CPN.

Des lits d'observation existent dans 90% de l'ensemble des FOSA visitées ; et dans 70,6% des FOSA, il ya séparation des lits d'observation pour les hommes et pour les femmes.

III.3.2.2. De l'existence et la qualité des sanitaires et logements d'astreinte

Le niveau d'hygiène a également été apprécié dans les formations sanitaires visitées. Il s'agissait entre autre de vérifier l'existence des sanitaires et d'en apprécier la qualité à travers un certain nombre d'indicateurs. Le tableau 7 donne les résultats obtenus.

Tableau 7: Proportion de FOSA disposant de sanitaires ou de logements d'astreinte pour le personnel soignant en-dehors des heures habituelles de travail

		statut de la FOSA			Niveau de la FOSA						Total
		public	privé	confessionnel	CDS	Hôpital district	de	Autre hôpital	Hôpital de référence	2ème Hôpital de référence nationale	
existe-t-il des latrines dans cette formation sanitaire?	oui, utilisables, propres avec des portes fermables une fois de l'intérieur	73,2	78,9	79,4	75,8	63,9		95,0	66,7	80,0	75,7
	oui, utilisables et non propres	25,8	16,7	19,0	21,9	36,1		5,0	33,3	20,0	22,4
	oui, inutilisables	0,5	2,2	1,6	1,3	0		0	0	0	1,1
	Non	0,5	2,2	0,0	1,0	0		0	0	0	0,8
existe-t-il des toilettes séparées pour les hommes et les femmes?	Non	43,2	73,0	38,1	51,0	50,0		42,1	0	20,0	49,6
	Oui	56,8	27,0	61,9	49,0	50,0		57,9	100,0	80,0	50,4
est ce que la formation sanitaire dispose de logements d'astreinte pour le personnel	Non	17,5	25,0	4,8	19,4	2,8		15,0	0	0	17,1
	Oui	82,5	75,0	95,2	80,6	97,2		85,0	100,0	100,0	82,9
	Oui	82,5	75,0	95,2	80,6	97,2		85,0	100,0	100,0	82,9
existe-t-il de l'eau pour le lavage des mains, du savon et une serviette propre	Non	38,7	45,1	25,8	42,1	28,6		10,0	0	0	38,1
	Oui	61,3	54,9	74,2	57,9	71,4		90,0	100,0	100,0	61,9

Les résultats obtenus sont tels que 98,1% des FOSA visitées disposent de toilettes utilisables. Cependant, plus d'une FOSA sur cinq (22,4%) dispose d'une toilette malpropre tandis que les toilettes étaient inexistantes ou pratiquement inutilisables dans 1,9% de l'ensemble des FOSA visitées. La tendance générale est à l'amélioration du niveau d'hygiène du point de vue latrines, si l'on compare la situation de 2013 par rapport à celle de 2010.

En effet, la proportion de FOSA disposant de latrines utilisables est passée de 83,3% en 2010 à 97,7% en 2013 pour les CDS, soit une augmentation de 14,4%. De même, 100% des FOSA disposent de latrines utilisables en 2013 alors qu'en 2010, cette proportion était de 100% uniquement pour les hôpitaux nationaux ; elle était de 80% pour les hôpitaux de district et de 66,7% pour les hôpitaux de deuxième référence.

Cependant, une lacune importante subsiste encore en 2013 pour ce qui est de la qualité des latrines. En effet, près de la moitié des FOSA (49,6%) ne disposent pas de latrines séparées pour les hommes et pour les femmes, plus particulièrement dans les hôpitaux de deuxième référence, dont aucun ne sépare les latrines pour hommes des latrines pour femmes.

En outre, une proportion relativement importante des FOSA (17,1%) ne disposent pas de logements d'astreinte. Ce problème se remarque beaucoup plus dans les CDS où environ 20% n'en disposent pas. Si on tient compte du statut de la FOSA, l'absence de logement d'astreinte se fait sentir beaucoup plus dans les FOSA privés (25% n'ont pas de logement d'astreinte) que dans les FOSA publiques (17,5%) ou confessionnelles (4,8%).

Enfin, 38,1% des FOSA sont dépourvus d'un tel endroit. Le problème semble se poser beaucoup plus dans les centres de santé, dont 42,1% ne disposent pas d'un tel endroit. Si l'on tient compte du statut du CDS, le problème se fait remarquer beaucoup plus dans les CDS privés (45,1%) que dans les CDS publics (42,1%) ou confessionnels (25,8%).

III.3.2.3. De l'existence d'un système d'évacuation des déchets

L'hygiène dans les FOSA a également été appréciée à travers l'existence ou non d'un système d'évacuation des déchets. Il s'agit entre autres éléments pris en compte, du bac à ordures, de l'incinérateur et de la fosse à placenta. Les résultats obtenus sont présentés dans le tableau 8.

Tableau 8: Existence des systèmes d'évacuation de déchets

		statut de la FOSA			Niveau de la FOSA					Total
		public	Privé	confessionnel	CDS	Hôpital de district	Autre hôpital	Hôpital de 2ème référence	Hôpital de référence nationale	
bac à ordures	non	27,0	47,2	17,7	33,3	17,1	21,1	0,0	0,0	30,4
	oui	73,0	52,8	82,3	66,7	82,9	78,9	100,0	100,0	69,6
fosse à placenta	non	10,9	59,6	8,2	24,1	5,7	31,6	0,0	20,0	22,4
	oui	89,1	40,4	91,8	75,9	94,3	68,4	100,0	80,0	77,6
incinérateur	non	4,2	25,3	3,2	9,6	0,0	25,0	0,0	0,0	9,3
	oui	95,8	74,7	96,8	90,4	100,0	75,0	100,0	100,0	90,7
boîte de sécurité pour les objets pointus et tranchants?	non	2,9	21,3	6,3	9,7	0,0	0,0	0,0	0,0	8,0
	oui	97,1	78,7	93,7	90,3	100,0	100,0	100,0	100,0	92,0

Il ressort des résultats des observations faites dans les différentes FOSA que les bacs à ordures sont inexistantes dans près d'un tiers de l'ensemble des FOSA, soit 30,4%. Cette absence semble plus fréquente dans les FOSA

privées (47,2%) que dans les FOSA publiques (27%) ou confessionnelles (17,7%). Cette tendance s'observe également pour ce qui est des fosses à placenta qui manquent dans 59,6% des FOSA privées contre 10,9% des FOSA publiques et 8,2% des FOSA confessionnelles. C'est également les FOSA privées qui manquent le plus d'incinérateurs (environ 1 FOSA sur 4).

Si l'on considère le niveau de la FOSA dans la pyramide sanitaire, l'on constate que la totalité des hôpitaux de deuxième référence et des hôpitaux nationaux disposent d'un système d'évacuation de déchets. En revanche, ce système est absent dans les niveaux inférieurs parmi lesquels 17,1% d'hôpitaux de District et 33,3% des CDS manquent de bac à ordures ; 24,1% de CDS manquent de fosse à placenta, 9,7% n'ont pas de boîte de sécurité.

III.3.2.4. De l'existence d'une boîte à suggestion

L'existence d'une boîte à suggestion est un élément important de bonne gouvernance qui donne l'occasion aux utilisateurs potentiels de FOSA de donner leurs avis et considérations sur la qualité des prestations ou de formuler des recommandations visant l'amélioration de l'offre de services. Le tableau 9 donne la synthèse des résultats obtenus au sujet de l'existence ou non de cet élément dans les FOSA.

Tableau 9: Existence d'une boîte à suggestion

		statut de la FOSA			Niveau de la FOSA						
		public	Privé	confessionnel	CDS	Hôpital de district	Autre hôpital	Hôpital 2ème référence	de Hôpital référence nationale	de	Total
existe-t-il une boîte à suggestion au sein de votre FOSA ?	non	21,9	84,6	46,8	43,8	16,7	70,0	0,0	20,0		41,9
	oui	78,1	15,4	53,2	56,2	83,3	30,0	100,0	80,0		58,1

De manière générale, la boîte à suggestion est absente dans 41,9% de l'ensemble des FOSA. Si l'on tient compte du statut de la FOSA, l'on constate que la boîte à suggestion manque beaucoup plus dans les FOSA privées (84,6%) par rapport aux FOSA confessionnelles (46,8%) et publiques (21,9%).

Par rapport au niveau des FOSA, les CDS semblent être les plus concernés par le manque d'une telle boîte avec 43,8%, contre 16,7% des hôpitaux de district, 0% des hôpitaux de deuxième référence et 20% des hôpitaux nationaux.

III.3.2.5. De la capacité d'hébergement des FOSA

La capacité d'hébergement des FOSA a également été évaluée en termes de nombre de lits dont elles disposent lors de la visite effectuée par les équipes de collecte de données dans les FOSA. Les résultats obtenus sont présentés dans le tableau 10.

Tableau 10: Capacité d'hébergement des FOSA

Nombre de lits	statut de la FOSA			Niveau de la FOSA					Total
	public	Privé	confessi onnel	CDS	Hôpital de district	Autre hôpital	Hôpital de 2ème référence	Hôpital de référence nationale	
aucun lit	0	1,3	0	0,4	0	0	0	0	0,3
au plus 20 lits	80,7	92,1	52,6	94,0	2,8	36,8	0	0	78,5
entre 21 et 80 lits	8,1	2,6	28,1	5,6	38,9	26,3	0	0	10,3
entre 81 et 120 lits	4,6	2,6	10,5	0	33,3	26,3	0	0	5,2
plus de 120 lits	6,6	1,3	8,8	0	25,0	10,5	100,0	100,0	5,8

Il ressort des résultats obtenus que la majorité des FOSA (78,5%) ont un nombre de lits ne dépassant pas 20. La répartition du nombre de lits varie évidemment en fonction du niveau de la FOSA. C'est ainsi que le nombre de lits augmente progressivement lorsque l'on passe du niveau le plus périphérique (les CDS) au niveau national (hôpitaux nationaux) en passant par les hôpitaux de district et les hôpitaux de deuxième référence.

Si l'on compare le nombre de lits observés dans les FOSA par rapport au prescrit des normes sanitaires, l'on constate que 93,6% des CDS disposent d'un nombre de lits variant entre 1 et 20. Or les normes prévoient 8 lits d'hospitalisation pour le niveau centre de santé. L'on peut donc s'imaginer que la majorité de CDS satisfont à cette norme. Il est cependant à constater que 5,6% des CDS ont un nombre de lits d'hospitalisation variant entre 21 et 80 lits, ce qui est largement au-dessus des normes pour ce niveau de la pyramide sanitaire.

De même, si l'on considère les hôpitaux de district, 58,3% disposent chacun d'un nombre de lits au-delà de 80, ce qui dépasse les normes sanitaires.

Le fait qu'un bon nombre de FOSA disposent d'un nombre de lits d'hospitalisation dépassant celui qui est dans les normes pourrait être considéré en soit comme une bonne chose. Cependant, cela pourrait également suggérer le non respect du paquet d'activités défini à chaque niveau de la pyramide sanitaire et par conséquent, le non respect du système de référence contre référence.

III.3.2.5. Source d'énergie des FOSA

Tableau 11: Principale source et permanence d'énergie utilisée en fonction du statut et du niveau de la FOSA

		statut de la FOSA				Niveau de la FOSA				Total
		public	privé	confessionnel	CDS	Hôpital de district	Autre hôpital	Hôpital de 2ème référence	Hôpital de référence nationale	
		%	%	%	%	%	%	%	%	%
quelle est la principale source d'énergie?	REGIDESO/courant continu	37,1	74,7	52,4	40,9	86,1	85,0	100,0	100,0	49,0
	groupe électrogène	1,9	4,4	1,6	1,0	8,3	15,0	0	0	2,5
	plaque solaire	45,5	8,8	28,6	39,9	5,6	0	0	0	33,5
	aucune	13,6	9,9	14,3	15,5	0	0	0	0	12,8
	Lampe à pile	1,9	2,2	3,2	2,6	0	0	0	0	2,2
a-t-il eu des coupures de courant électrique au cours des 7 derniers jours?	non	70,1	50,0	63,0	65,2	66,7	50,0	33,3	40,0	63,8
	oui	29,9	50,0	37,0	34,8	33,3	50,0	66,7	60,0	36,3
Coupure courant en tranche d'heure	< 12 H	27,8	39,5	31,6	30,0	41,7	55,6	50,0	0	32,8
	12-23	1,9	18,6	31,6	11,1	16,7	22,2	0	33,3	12,9
	24-35	27,8	4,7	5,3	14,4	25,0	0	50,0	33,3	15,5
	36-47	7,4	4,7	0	4,4	8,3	11,1	0	0	5,2
	48-59	9,3	7,0	0	6,7	8,3	0	0	33,3	6,9
	60-71	,0	2,3	0	1,1	0	0	0	0	0,9
	72-83	1,9	2,3	5,3	3,3	0	0	0	0	2,6
	84-95	3,7	9,3	10,5	8,9	0	0	0	0	6,9
	>95	20,4	11,6	15,8	20,0	0	11,1	0	0	16,4

Dans ce contexte de l'évaluation de la qualité des soins offerts dans les formations sanitaires, il a été évalué les sources principales d'énergie ainsi que les épisodes éventuelles de rupture. Les résultats de l'enquête montrent que les sources d'énergie varient en fonction du statut et du niveau de la FOSA. Ainsi, 2 sur 5 CDS (40.9%) possèdent du courant continu de la REGIDESO tandis que les autres 2/5 (39.9%) utilisent des plaques solaires comme sources d'énergie. Une bonne partie du reste (15.5%) n'a aucune source d'énergie tandis qu'une très faible proportion (2.6%) utilise une lampe à pile.

Comparés à la situation de l'année 2010 dans ce domaine, seulement 72% de CDS possédaient une source d'énergie contre 85.5 % de CDS en 2013, soit une augmentation de 13.5 % en couverture d'énergie.

Quant aux hôpitaux de district ou autres hôpitaux, la couverture en énergie est passée de 97.1% en 2010 à 100% en 2012, la source d'énergie de loin la plus importante étant le courant continu secondée par le groupe électrogène. Que ce soit en 2010 ou en 2013, les hôpitaux de 2^{ème} référence et de référence nationale sont alimentés à 100% par du courant continu de la REGIDESO.

Quant aux ruptures d'énergie souvenues dans les 7 derniers jours ayant précédé l'enquête, il faut mentionner que la moitié des FOSA privées (50%) ont connu une rupture. Un peu plus d'un tiers des FOSA

confessionnelles (37%) et un peu moins d'un tiers de FOSA publiques (30%) ont été privées d'énergie au cours des 7 jours ayant précédé l'enquête.

Par ailleurs, la moitié (50%) des hôpitaux autres que de district ont connu une rupture de courant alors que globalement il s'agit d'un tiers des CDS et des hôpitaux de district qui ont connu une rupture.

L'évaluation de la durée de rupture de l'énergie des différentes FOSA montre que les FOSA de tous les niveaux ont connu une rupture de moins de 36 h mais avec des variations importantes à l'intérieur de cet intervalle de temps. En effet, les hôpitaux semblent être les premiers (55.6%) à connaître une rupture de moins de 12 h avec respectivement 55.6 % des hôpitaux autres que de district, 50% des hôpitaux de 2^{ème} référence et 41.7% des hôpitaux de district. La durée la plus longue de rupture d'énergie s'observe au niveau des hôpitaux de référence nationale où 1/3 de ces hôpitaux a connu une rupture d'une durée située entre 48-59heures.

III.3.2.6. Affichage des informations essentielles

L'affichage des informations essentielles à un endroit bien visible constitue un des critères de qualité des prestations offertes par les FOSA. Il permet aux utilisateurs potentiels d'accéder aux informations en rapport avec les services qui sont offerts par les FOSA, les heures d'ouverture, le coût des actes ou encore de l'information en rapport avec le personnel soignant. Les résultats obtenus sous cette rubrique sont résumés dans le tableau 12.

Tableau 12 : Affichage des informations essentielles

		statut de la FOSA			Niveau de la FOSA					
		Public	Privé	Confessionnelle	CDS	Hôpital de district	Autre hôpital	Hôpital de 2 ^{ème} référence	Hôpital de référence nationale	Total
y a-t-il des affiches dans la formation sanitaire qui précisent le montant des frais exigibles?	oui vu	91,5	31,9	92,1	76,6	100,0	45,0	66,7	60,0	76,8
	non	8,5	68,1	7,9	23,4	0,0	55,0	33,3	40,0	23,2
y a-t-il des affiches dans la formation sanitaire qui indiquent le montant des frais de laboratoire?	oui, affiché publiquement	82,2	30,8	84,1	68,6	97,2	45,0	66,7	40,0	69,8
	oui, pas affiché	8,0	14,3	6,3	7,9	2,8	25,0	33,3	60,0	9,3
	non, pas affiché	9,9	54,9	9,5	23,4	0	30,0	0	0	21,0
y a-t-il des affiches dans la formation sanitaire qui indiquent le montant des frais de radiologie?	oui, affiché publiquement	9,4	1,1	17,5	2,3	44,4	30,0	66,7	20,0	8,7
	oui, pas affiché	4,7	6,6	0	2,0	0	25,0	33,3	80,0	4,4
	non, pas affiché	85,9	92,3	82,5	95,7	55,6	45,0	0	0	86,9
capacité d'accueil des malades hospitalisés (nombre de lits)	oui vu	9,4	4,4	14,3	10,2	2,8	5,0	0	0	9,0
	non	90,6	95,6	85,7	89,8	97,2	95,0	100,0	100,0	91,0
jours / heures de service	oui vu	65,7	30,8	74,6	59,4	61,1	40,0	66,7	60,0	58,6
	non	34,3	69,2	25,4	40,6	38,9	60,0	33,3	40,0	41,4
rotation du personnel	oui vu	83,6	25,3	82,5	70,0	72,2	45,0	100,0	60,0	68,9
	non	16,4	74,7	17,5	30,0	27,8	55,0	0	40,0	31,1
contact de la direction	oui vu	36,2	23,1	38,1	31,7	38,9	35,0	66,7	60,0	33,2
	non	63,8	76,9	61,9	68,3	61,1	65,0	33,3	40,0	66,8
politique de gestion des plaintes et suggestions	oui vu	41,3	6,6	31,7	28,1	52,8	20,0	100,0	60,0	31,1
	non	58,7	93,4	68,3	71,9	47,2	80,0	0	40,0	68,9

Les résultats obtenus montrent que 40% des FOSA n'affichent pas les tarifs des différents types de soins et services médicaux. Il existe cependant des disparités en fonction du statut ou du niveau de la FOSA.

Ainsi par exemple, les tarifs ne sont pas affichés dans 68,1% des FOSA privées, 23,4% de l'ensemble des CDS quel qu'en soit le statut/ Cependant, les tarifs sont affichés dans 100% des hôpitaux de district.

S'agissant du montant des frais de laboratoire, il n'est pas affiché dans la majorité (60%) des hôpitaux de référence nationale et dans 69,2% des CDS confessionnels. Ici encore la situation est meilleure dans les hôpitaux de district, où 97,2% disposent de tarifs de laboratoire affichés à un endroit visible.

Les frais de radiologie sont affichés dans uniquement 20% des hôpitaux nationaux, et dans 66,7% des hôpitaux de deuxième référence.

L'horaire de travail n'est pas affiché dans 40% de l'ensemble des FOSA et dans 69,2% des CDS privés. S'agissant de la bonne pratique relative à l'affichage de la rotation du personnel, elle est diversement observée selon le type ou le niveau de la FOSA considéré. Ainsi par exemple, 100% des hôpitaux de deuxième référence affichent la rotation du personnel contre seulement 60% des hôpitaux nationaux. Par rapport au statut de la FOSA, l'on observe une situation meilleure dans les CDS publics, où 83,6% de l'ensemble présentent une affiche indiquant la rotation du personnel ; la situation est en revanche moins bonne dans les CDS privés, dont seulement 25,3% d'entre eux observent cette bonne pratique.

Le contact de la direction est affiché dans 60% des hôpitaux nationaux et dans 31,7% des hôpitaux de district ; ce contact ; ce contact n'est pas affiché dans près de 70% des CDS privés et dans 61,9% des CDS confessionnels.

Enfin, la politique de gestion des plaintes est inexistante dans 93,4% des CDS privés contre 58,7% des CDS publics et 68,3% des CDS confessionnels. En tenant compte du niveau de la pyramide sanitaire, l'on constate que 100% des hôpitaux de deuxième référence observent cette bonne pratique contre 60% des hôpitaux nationaux et 42,7% des hôpitaux de district. Ces derniers pourcentages doivent être interprétés en tenant compte du dénominateur qui varie en fonction du niveau des hôpitaux.

III.3.3. Respect des précautions universelles

III.3.3.1. Respect de normes, bonnes pratiques et hygiène

Lors de la présente enquête, il a été également question de vérifier le respect des normes, de bonnes pratiques et d'hygiène dans le domaine du respect des précautions universelles. L'évaluation a porté sur la possession d'une pièce de consultation pour les malades, l'existence d'une boîte de sécurité ou d'une boîte fermée pour jeter les objets tranchants déjà utilisés, ainsi que l'existence d'un lavabo avec une source d'eau et du savon. Le tableau 13 suivant résume les données recueillies à ce sujet

Tableau 13: Respect de normes, bonnes pratiques et d'hygiène en fonction du statut et du niveau de la FOSA

		statut de la FOSA			Niveau de la FOSA					Total
		public	privé	confessionnel	CDS	Hôpital de district	Autre hôpital	Hôpital 2ème référence	Hôpital de référence nationale	
		%	%	%	%	%	%	%	%	
la formation sanitaire possède-t-elle une pièce de consultation pour les malades	non	0,9	2,2	0,0	1,3	,0	0,0	0,0	0,0	1,1
	oui, vu	99,1	97,8	100,0	98,7	100,0	100,0	100,0	100,0	98,9
cette pièce est-elle équipée d'une boîte de sécurité ou d'une boîte fermée pour jeter les objets tranchants déjà utilisés	non	16,0	38,5	25,4	24,8	16,7	15,0	0,0	20,0	23,2
	oui, vu	84,0	61,5	74,6	75,2	83,3	85,0	100,0	80,0	76,8
y a-t-il dans la pièce des affiches sur les étapes de la procédure de décontamination	non	58,2	83,5	61,9	67,0	50,0	65,0	33,3	80,0	65,1
	oui, vu	41,8	16,5	38,1	33,0	50,0	35,0	66,7	20,0	34,9
dans la pièce, y a-t-il un lavabo avec une source d'eau et du savon?	non	41,3	47,3	31,7	46,5	19,4	15,0	0,0	0,0	41,1
	oui, vu	58,7	52,7	68,3	53,5	80,6	85,0	100,0	100,0	58,9

L'analyse de ces données révèle que toutes les FOSA possèdent une salle de consultation pour les malades à l'exception de quelques CDS (1.3%) qui n'en possèdent pas. En comparant ces données à celles de l'enquête FOSA de 2010, on note une bonne évolution car le pourcentage de FOSA qui en possédaient n'était que de 86.9.

A la question de savoir si la pièce est équipée d'une boîte de sécurité ou d'une boîte fermée pour jeter les objets tranchants déjà utilisés, il ressort des résultats qu'environ 4 sur 5 salles de consultations (84%) des FOSA publiques en sont équipées et que 3 sur 5 (61.5%) salles de consultations des FOSA privées en sont équipées et qu'enfin 3 sur 4 salles de consultations (74.6%) des FOSA confessionnelles en sont également équipées. De façon plus détaillée, 3 sur 4 salles (75.2%) de consultations des malades dans les CDS sont équipées d'une boîte de sécurité tandis que tous les hôpitaux visités, au moins 4 salles de consultations sur 5 en sont équipées avec un détail sur le fait que dans les hôpitaux de référence nationale, 1 salle de consultation sur 5 n'est pas équipée d'une boîte de sécurité.

Quant à l'existence des affiches dans la salle sur les étapes de la procédure de décontamination, il apparaît qu'un peu moins de la moitié (41.8%) des salles de consultations des FOSA publiques en possèdent alors qu'au plus 1/3 de salles des FOSA privées et confessionnelles en ont. En tenant compte des niveaux des FOSA, il ressort que seulement 1/3 des salles de consultation des CDS et des hôpitaux autre que de district possèdent les affiches alors que c'est dans la moitié des hôpitaux de district que les affiches existent. Pour les hôpitaux de 2ème référence les affiches sont vues dans 3 salles sur 5. Il importe de mentionner que malgré leur niveau de référence élevé, les hôpitaux de référence nationale ne possèdent des affiches que dans 1 salle de consultation sur 5.

Concernant l'existence d'un lavabo avec une source d'eau et du savon, environ la ½ des salles de consultation des CDS en possède alors que pour tous les autres niveaux de FOSA, au moins 4 sur 5 salles de consultation des malades en possèdent.

En comparant ces données à celles de l'Enquête FOSA de 2010, on note une amélioration car la proportion de CDS qui possédaient un lavabo avec une source d'eau et du savon était estimé à 53.5% contre 58.9% en 2013

III.3.3.2. Utilisation des désinfectants

Dans la présente enquête, il a été également question de vérifier l'utilisation régulière des désinfectants. Les informations recueillies ont porté sur l'utilisation du chlorhexidine avec dettol, du dakin, de l'eau de javel, de l'alcool ainsi que d'autres désinfectants comme le savon.

Tableau 14: Utilisation des désinfectants

		statut de la FOSA				Niveau de la FOSA				Total
		public	privé	confessionnel	CDS	Hôpital de district	Autre hôpital	Hôpital de 2ème référence	Hôpital de référence nationale	
		%	%	%	%	%	%	%	%	
chlorhexidine +détol	non	32,4	28,6	46,0	35,3	27,8	25,0	0,0	40,0	33,8
	oui, vu	67,6	71,4	54,0	64,7	72,2	75,0	100,0	60,0	66,2
dakin	non	91,5	86,8	92,1	92,4	88,9	70,0	66,7	80,0	90,5
	oui, vu	8,5	13,2	7,9	7,6	11,1	30,0	33,3	20,0	9,5
eau de javel (hypochlorite de sodium/chlorine solution/jik solution)	non	87,3	90,1	90,5	90,1	83,3	80,0	66,7	80,0	88,6
	oui, vu	12,7	9,9	9,5	9,9	16,7	20,0	33,3	20,0	11,4
alcool	non	49,8	52,7	60,3	56,1	33,3	40,0	33,3	20,0	52,3
	oui, vu	50,2	47,3	39,7	43,9	66,7	60,0	66,7	80,0	47,7
AUTRE (savon)	non	77,9	69,2	81,0	76,6	86,1	60,0	66,7	60,0	76,3
	oui, vu	22,1	30,8	19,0	23,4	13,9	40,0	33,3	40,0	23,7

Au vu des résultats, il apparaît qu'indépendamment du statut de la FOSA, les tendances d'utilisations sont les mêmes. En effet, on constate que le chlorhexidine est utilisé en premier, suivi de l'alcool, puis du savon, de l'eau de javel et enfin du Dakin.

En considérant les différents niveaux des FOSA, les tendances restent également les mêmes à l'exception des hôpitaux de référence nationale où le désinfectant utilisé en premier lieu est l'alcool et non le chlorhexidine avec dettol.

III.3.3.3. Procédures de décontamination du matériel

Les procédures utilisées pour décontaminer les équipements médicaux après l'utilisation initiale ont également fait l'objet d'évaluation. Le tableau 15 donne les informations y relatives.

Tableau 15: Procédure de décontamination du matériel

	statut de la FOSA			Niveau de la FOSA					Total
	public	privé	confessionnel	CDS	Hôpital de district	Autre hôpital	Hôpital 2ème référence	de Hôpital référence nationale	
	%	%	%	%	%	%	%	%	
tremper dans une solution désinfectante	44,1	34,1	42,9	40,9	41,7	30,0	100,0	80,0	41,4
brosser avec du savon et de l'eau, tremper dans une solution désinfectante	28,6	25,3	34,9	28,4	38,9	25,0	0,0	20,0	28,9
brosser uniquement avec du savon et de l'eau	7,5	12,1	7,9	10,2	0,0	5,0	0,0	0,0	8,7
tremper seulement dans une solution désinfectante	8,9	12,1	4,8	8,6	11,1	15,0	0,0	0,0	9,0
Nettoyer avec de l'eau et du savon	7,0	9,9	3,2	7,3	5,6	10,0	0,0	0,0	7,1
Équipement jamais décontaminé	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Équipements jamais réutilisés	0,9	1,1	1,6	1,0	0,0	5,0	0,0	0,0	1,1
stérilisation	1,4	2,2	3,2	1,7	2,8	5,0	0,0	0,0	1,9
Autre (hexanios)	1,4	3,3	1,6	2,0	0,0	5,0	0,0	0,0	1,9

A ce niveau, le constat est que toutes les FOSA ont recours à la décontamination des équipements utilisés initialement (98.9%) à l'exception des quelques FOSA (1.1%) qui ne les réutilisent jamais. En fonction du statut de la FOSA, nous constatons que les tendances sont les mêmes dans les préférences des procédures de décontamination utilisées. Ainsi, la procédure de tremper dans une solution désinfectante puis brosser et frotter avec du savon et de l'eau est utilisée en 1^{er} (41.4%), suivie de la procédure de brosser avec du savon et de l'eau, puis tremper dans une solution désinfectante qui est utilisée en 2^{ème} position (28.9%). Ensuite, la procédure de tremper seulement dans une solution désinfectante est utilisée en 3^{ème} lieu (9%), suivie de la procédure de brosser uniquement avec du savon et de l'eau (8.7%) et de la procédure de nettoyer seulement avec de l'eau et du savon (7.1%) ; les autres procédures (1.9%) étant utilisées par très peu de FOSA. Il importe cependant de mentionner que les hôpitaux de 2^{ème} référence et de référence nationale utilisent presque exclusivement les procédures de tremper dans une solution désinfectante.

III.3.3.4. Méthodes de stérilisation de l'équipement médical

Des données concernant la méthode utilisée pour la stérilisation de l'équipement médical avant réutilisation ont été également recueillies. Le tableau 16 donne les résultats obtenus sous cette rubrique.

Tableau 16: Méthodes de stérilisation de l'équipement médical

	statut de la FOSA				Niveau de la FOSA				Total
	public	privé	confessionnel	CDS	Hôpital de district	Autre hôpital	Hôpital de 2ème référence	Hôpital de référence nationale	
	%	%	%	%	%	%	%	%	
Tremper dans une solution désinfectante, puis brosser et frotter avec du savon	13,6	20,9	23,8	16,2	22,2	20,0	0,0	40,0	17,2
Brosser avec du savon et de l'eau, puis tremper dans une solution désinfectante	52,6	34,1	50,8	45,5	55,6	60,0	66,7	60,0	47,7
Brosser uniquement avec du savon et de l'eau	13,1	19,8	7,9	16,8	0,0	0,0	0,0	0,0	13,9
Tremper seulement dans une solution désinfectante	8,9	6,6	9,5	8,6	5,6	10,0	33,3	0,0	8,4
Nettoyer avec de l'eau et du savon	0,0	1,1	1,6	0,7	0,0	0,0	0,0	0,0	0,5
Equipement jamais décontaminé	0,0	0,0	1,6	0,3	0,0	0,0	0,0	0,0	0,3
Equipements jamais réutilisés	2,3	8,8	0,0	4,3	0,0	0,0	0,0	0,0	3,5
Aucune	0,0	2,2	0,0	0,7	0,0	0,0	0,0	0,0	0,5
Poupinel	4,7	4,4	1,6	3,6	8,3	5,0	0,0	0,0	4,1
stérilisation électrique	0,5	0,0	0,0	0,3	0,0	0,0	0,0	0,0	0,3
réchaud	4,2	2,2	3,2	3,0	8,3	5,0	0,0	0,0	3,5

Concernant la méthode utilisée pour la stérilisation de l'équipement médical avant réutilisation, les résultats de l'analyse des données recueillies à cet effet montrent que les trois méthodes de stérilisation auxquelles les FOSA tout statut confondu font recours sont les suivantes, par ordre d'importance décroissant : la méthode de brosser avec du savon et de l'eau, puis tremper dans une solution désinfectante, celle de tremper dans une solution désinfectante, puis brosser et frotter avec du savon et enfin celle brosser uniquement avec du savon et de l'eau. Il importe de préciser que certaines FOSA privées (8.8%) ne réutilisent jamais du matériel déjà utilisée et que certaines FOSA publiques stérilisent au poupinel ou au réchaud.

Selon le niveau de la FOSA, l'analyse des données y relatives montrent que les CDS utilisent préférentiellement les méthodes de stérilisation décrites ci-dessus à la différence que la méthode utilisée en 2^{ème} intention est la méthode de brosser uniquement avec du savon et de l'eau plutôt que la méthode de tremper dans une solution désinfectante, puis brosser et frotter avec du savon. Quant aux hôpitaux visités, la méthode de loin la plus utilisée est celle de brosser avec du savon et de l'eau, puis tremper dans une solution désinfectante ; suivie de celle de tremper dans une solution désinfectante, puis brosser et frotter avec du savon. Il a été constaté que les hôpitaux de 2^{ème} référence utilisent en 2^{ème} intention la méthode de tremper seulement dans une solution désinfectante.

III.3.3.5. Méthodes d'élimination des déchets biomédicaux

Les méthodes d'élimination des déchets biomédicaux ont également fait l'objet d'évaluation. Ainsi, le tableau 17 contient les données sur la manière dont les déchets biomédicaux sont éliminés.

Tableau 17: Elimination des déchets biomédicaux

	statut de la FOSA				Niveau de la FOSA				Total
	public	privé	confessionnel	CDS	Hôpital de district	Autre hôpital	Hôpital de 2ème référence	Hôpital de référence nationale	
	%	%	%	%	%	%	%	%	
enterrés en fosse	24,4	26,4	25,4	26,4	16,7	20,0	33,3	20,0	25,1
brulés/incinérés	74,2	51,6	73,0	67,3	83,3	60,0	66,7	60,0	68,4
jetés dehors	0,9	4,4	0,0	1,7	0,0	5,0	0,0	0,0	1,6
Sous-traitance	0,5	6,6	1,6	1,3	0,0	15,0	0,0	20,0	2,2
jetés dans les fosses	0,0	11,0	0,0	3,3	0,0	0,0	0,0	0,0	2,7

Concernant la manière dont les déchets biomédicaux sont éliminés, les résultats de l'analyse montrent que la méthode de loin la plus utilisée par les CDS est celle de brûler ou d'incinérer les déchets bio médicaux (67.3%) suivie de celle d'enterrer les déchets biomédicaux en fosse (26.4%). On note que l'enquête FOSA, 1^{ère} édition, le pourcentage de CDS possédant un incinérateur fonctionnel était de 56.9% suggérant qu'il y a eu amélioration à ce sujet. D'autres méthodes comme jeter dans les fosses, jeter en dehors ou avoir recours à une sous-traitance sont utilisées par les CDS mais à faible proportion.

Par ailleurs, pour les hôpitaux de district et de 2^{ème} référence, seules les méthodes de brûler ou incinérer et enterrer en fosse sont utilisées alors que les hôpitaux autre que de districts visités font recours à quatre méthodes à savoir brûler ou incinérer, enterrer en fosse, procéder à une sous-traitance et jeter les déchets bio médicaux dehors. Les hôpitaux de référence nationale, en plus des deux méthodes précitées, font recours à une sous-traitance.

III.3.3.6. systèmes de stérilisation et d'élimination des déchets biomédicaux

L'existence d'un incinérateur fonctionnel, l'affichage des protocoles de stérilisation du matériel et l'existence des dispositions prévues pour l'élimination des déchets biomédicaux ont été aussi évalués.

Tableau 18: Existence de systèmes de stérilisation et d'élimination des déchets biomédicaux

		statut de la FOSA				Niveau de la FOSA				Total
		public	privé	confessionnel	CDS	Hôpital de district	Autre hôpital	Hôpital de 2ème référence	Hôpital de référence nationale	
		%	%	%	%	%	%	%	%	
y a t-il un incinérateur fonctionnel pour l'élimination des déchets biomédicaux?	oui, vu	94,8	74,7	95,2	89,4	100,0	75,0	100,0	100,0	89,9
	non	5,2	25,3	4,8	10,6	,0	25,0	0,0	0,0	10,1
le protocole de stérilisation du matériel est-il affiché?	pas affiché	14,1	81,3	17,5	33,0	5,6	55,0	0,0	40,0	31,3
	affiché	85,9	18,7	82,5	67,0	94,4	45,0	100,0	60,0	68,7
y a t-il des dispositions prévues pour l'élimination des déchets bio médicaux?	non	7,5	14,3	7,9	10,2	5,6	5,0	0,0	0,0	9,3
	oui	92,5	85,7	92,1	89,8	94,4	95,0	100,0	100,0	90,7

A la question de savoir si un incinérateur fonctionnel pour l'élimination des déchets biomédicaux est disponible, presque la totalité des FOSA en disposent à l'exception des CDS privés et les hôpitaux autres que de district qui en disposent à des proportions moindres (74.7% pour les CDS et 75% pour hôpitaux autre que de district). Des améliorations se font observer en comparant les données de l'année 2010 et 2013 puisque les CDS en possédaient en 2010 à une proportion de 56.9% contre 74.7% en 2013 et pour les hôpitaux, elle a passé de 55.8% à plus de 90%.

Quant à l'affichage du protocole de stérilisation du matériel, le constat est que dans plus de la moitié des cas, le protocole est affiché à l'exception des hôpitaux autres que de district où l'affichage est observé dans moins de la moitié des cas. Concernant l'existence des dispositions prévues pour l'élimination des déchets biomédicaux, plus de 90% de FOSA visitées affirment en être en possession.

III.3.3.7. Délimitation légale de la structure

Le tableau 19 donne les résultats des informations recueillies auprès des FOSA relatives à l'existence d'une délimitation légale.

Tableau 19: Délimitation légale de la FOSA

		statut de la FOSA				Niveau de la FOSA				Total
		public	privé	confessionnel	CDS	Hôpital de district	Autre hôpital	Hôpital de 2ème référence	Hôpital de référence nationale	
		%	%	%	%	%	%	%	%	
la FOSA est elle en possession d'un certificat d'enregistrement des titres foncier	non	79,8	41,8	57,1	69,0	75,0	30,0	33,3	20,0	66,5
	Oui	18,8	56,0	38,1	29,4	22,2	60,0	66,7	80,0	31,3
	NSP	1,4	2,2	4,8	1,7	2,8	10,0	0,0	0,0	2,2

Lors de l'enquête, des informations sur la possession d'un certificat d'enregistrement des titres fonciers, l'existence d'un système d'évacuation des eaux usées, la disponibilité des dispositions prévues pour l'élimination des déchets bio médicaux, l'existence d'un système de drainage des eaux autour de la FOSA ainsi que l'entretien de l'intérieur de la FOSA ont été collectées.

Au vu des résultats, le constat est que les FOSA publiques semblent être les moins nombreuses à posséder un certificat d'enregistrement des titres fonciers puisqu'une seule FOSA sur 5 en possède (18.8%) contrairement aux FOSA privées où plus de la moitié en possèdent (56%) et aux FOSA confessionnelles où 2 sur 5 FOSA en possèdent. Cependant, nous constatons que les hôpitaux de 2^{ème} référence et les hôpitaux de référence nationale qui sont en grande majorité des FOSA publiques possèdent des certificats d'enregistrement des titres fonciers à des proportions supérieures à 66%.

Tableau 20: Propreté de la FOSA

		statut de la FOSA				Niveau de la FOSA				Total
		public	privé	confessionnel	CDS	Hôpital de district	Autre hôpital	Hôpital de 2ème référence	Hôpital de référence nationale	
		%	%	%	%	%	%	%	%	
la FOSA dispose-elle d'un système d'évacuation des eaux usées ?	non	8,5	22,0	11,1	14,2	5,6	0,0	0,0	0,0	12,3
	oui	91,5	78,0	88,9	85,8	94,4	100,0	100,0	100,0	87,7
y-a-il un système de drainage des eaux au tour de la FOSA?	non	9,4	23,1	7,9	12,9	16,7	5,0	0,0	0,0	12,5
	oui	90,6	76,9	92,1	87,1	83,3	95,0	100,0	100,0	87,5
l'intérieur de la FOSA est-il débroussaillé?	oui, avec déchets dispersés	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
	oui, sans déchets dispersés	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
	non	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

Par ailleurs, au moins 80% de FOSA enquêtées, peu importe le statut ou le niveau, possèdent un système d'évacuation des eaux usées. De façon plus spécifique, en comparant avec les données de l'enquête FOSA 2010, on constate que la proportion de CDS qui en possèdent a nettement augmenté puisqu'en 2010, la proportion a passé de 66.2% à 85.8% en 2013. Il en est de même pour les hôpitaux, cette proportion est passé de 72.1% à 98.5%.

Quant à l'existence d'un système de drainage des eaux autour de la FOSA, au moins 90% des FOSA enquêtées en possèdent à l'exception des FOSA privées où il y a 1 FOSA sur 4 qui n'en possède pas.

Lors de la visite des FOSA par les enquêteurs, il a été impossible de trouver des FOSA dont l'intérieur était en même temps débroussaillé et sans déchets dispersés.

III.3.4. Administration et gestion

L'organisation et le fonctionnement de toute structure sont schématisés à travers l'organigramme de cette organisation qui définit les liens hiérarchiques entre les différents niveaux de responsabilité en cohérence avec les objectifs poursuivis. Pour les structures de soins, ce schéma organisationnel est fonction du niveau de soins que l'établissement de soins est appelé à dispenser aux patients qui le fréquentent.

III.3.4.1. De l'existence d'un organigramme et des organes de gestion

Tableau 21: Existence d'un organigramme et des organes de gestion

	Organigramme		Conseil d'administration/ Comité de gestion		Comité de direction	
	oui affiché	oui non affiché	Non	non	oui	non
	%	%	%	%	%	%
CDS Public	51,1	21,0	27,8	1,1	98,9	
CDS Privé	10,3	37,2	52,6	71,8	28,2	
CDS Confessionnel	26,5	38,8	34,7	10,2	89,8	
Total CDS	36,6	28,1	35,3	20,8	79,2	
CDS Urbain	15,4	42,3	42,3	50,0	50,0	
CDS rural	41,0	25,1	33,9	14,7	85,3	
Total CDS	36,6	28,1	35,3	20,8	79,2	
Hôpital de district	36,1	47,2	16,7	8,3	91,7	8,3
Autre hôpital	30,0	55,0	15,0	40,0	60,0	40,0
Hôpital de 2 ^{ème} référence	66,7	33,3	0,0	0,0	100,0	0,0
Hôpital de référence nationale	40,0	60,0	0,0	0,0	100,0	0,0
Total hôpital	35,9	50,0	14,1	17,2	82,8	17,2
Hôpital Public	40,5	48,6	10,8	8,1	91,9	8,1
Hôpital Privé	15,4	61,5	23,1	53,8	46,2	53,8
Hôpital Confessionnel	42,9	42,9	14,3	7,1	92,9	7,1
Total hôpital	35,9	50,0	14,1	17,2	82,8	17,2
Hôpital urbain	29,2	58,3	12,5	29,2	70,8	29,2
Hôpital rural	40,0	45,0	15,0	10,0	90,0	10,0
Total hôpital	35,9	50,0	14,1	17,2	82,8	17,2

Au cours de la présente étude, il a été constaté que les formations sanitaires retenues dans l'échantillon en observation affichent leur organigramme dans 51.1% des cas pour les centres de santé et 66.7% pour les hôpitaux de 2^{ème} référence (qui sont tous de statut public) et dans 47.2% pour les hôpitaux de district.

Les formations sanitaires confessionnelles (26.5% des CDS et 42.9% pour les hôpitaux) devancent les structures privées (soit 10.3% des CDS privés et 15.4% des hôpitaux privés).

Paradoxalement, les formations sanitaires rurales affichent leur organigramme (soit 41.0% contre 15.4% des CDS urbains) et 40.0% des hôpitaux ruraux contre 29.2% des hôpitaux urbains.

L'existence d'un organe important de gestion de la FOSA (le Conseil d'Administration pour les hôpitaux à gestion autonome et le Comité de gestion pour les centres de santé) est confirmée dans près de 100% des CDS et des hôpitaux tant publics que confessionnels. La tendance est nettement inférieure dans les structures sanitaires privées car le capital de certaines de ces dernières FOSA appartient à des individus.

III.3.4.2. Les organes de contrôle

Les structures de soins, à l'instar des autres structures organisées, doivent se prémunir contre les risques de gestion de toute nature dont ceux liés à la gestion de leur patrimoine.

C'est ainsi que des organes de surveillance sont mis en place pour contrôler la régularité et la conformité de la gestion de leurs ressources.

Pour les hôpitaux publics à gestion autonome disposant d'un Conseil d'administration, ces activités de contrôle sont exercées par un Collège de commissaires aux Comptes qui est nommé par le Ministre ayant les Finances dans ses attributions.

Les structures privées et les structures confessionnelles disposent de structures semblables car la gestion de ces structures doit être contrôlée par un organe externe afin de redresser les éventuelles insuffisances de la gestion courante.

Tableau 22: Existence d'organes de contrôle

	Existe-t-il un service de contrôle interne à la FOSA ?	
	non	Oui
	%	%
CDS public	35,8	64,2
CDS privé	51,3	48,7
CDS confessionnel	28,6	71,4
Ensemble	38,6	61,4
CDS urbain	42,3	57,7
CDS rural	37,8	62,2
Ensemble	38,6	61,4
Hôpital de district	41,7	58,3
Autre hôpital	40,0	60,0
Hôpital de 2ème référence	33,3	66,7
Hôpital de référence nationale	0,0	100,0
Ensemble	37,5	62,5
Hôpital public	32,4	67,6
Hôpital privé	30,8	69,2
Hôpital confessionnel	57,1	42,9
Ensemble	37,5	62,5
Hôpital urbain	29,2	70,8
Hôpital rural	42,5	57,5
Ensemble	37,5	62,5

Il est à remarquer qu'en moyenne plus du tiers des structures de soins (toutes confondues) ne disposent de ces organes de vérification des comptes, à l'exception des hôpitaux de référence nationale car ceux-ci gèrent beaucoup de ressources mais surtout car ils sont situés dans la ville de Bujumbura où vivent la grande majorité des personnes fournissant généralement ces prestations : 70.8% des hôpitaux urbains disposent de ces organes contre 57.5% des hôpitaux ruraux.

III. 3.4.3. Les rapports et travaux périodiques

La qualité de la gestion des structures de soins peut également être évaluée par la tenue des réunions de service car celles-ci servent à asseoir une bonne communication sur les objectifs poursuivis, sur l'évaluation des résultats atteints et sur les solutions aux problèmes posés.

Tableau 23: Rapports et travaux périodiques

	Documents écrits des réunions		Inventaire du patrimoine fixe		Inventaire des stocks		Elaboration régulière des rapports d'exécution budgétaire	
	non	oui	non	oui	non	oui	non	oui
	%	%	%	%	%	%	%	%
CDS public	4	96	17,5	82,5	1,1	98,9	20,1	79,9
CDS privé	18,2	81,8	43,5	56,5	11,5	88,5	60	40
CDS confessionnel	2,3	97,7	19,4	80,6	0	100	16,3	83,7
Ensemble	5	95	25,2	74,8	3,6	96,4	29,5	70,5
CDS urbain	7,7	92,3	35,6	64,4	7,7	92,3	49	51
CDS rural	4,7	95,3	22,8	77,2	2,8	97,2	25,7	74,3
Ensemble	5	95	25,2	74,8	3,6	96,4	29,5	70,5
Hôpital de district	6,1	93,9	22,2	77,8	5,6	94,4	8,3	91,7
Autre hôpital	8,3	91,7	23,5	76,5	10	90	22,2	77,8
Hôpital de 2ème référence	0	100	0	100	0	100	0	100
Hôpital de référence nationale	0	100	0	100	0	100	0	100
Ensemble	5,7	94,3	20,5	79,5	6,3	93,8	11,3	88,7
Hôpital public	5,9	94,1	0	100	2,7	97,3	2,7	97,3
Hôpital privé	0	100	27,3	72,7	15,4	84,6	36,4	63,6
Hôpital confessionnel	7,7	92,3	41,7	58,3	7,1	92,9	14,3	85,7
Ensemble	5,7	94,3	20,5	79,5	6,3	93,8	11,3	88,7

Il est à constater que la presque totalité des structures de soins élaborent des documents écrits qui sanctionnent les réunions tenues, procèdent à un inventaire annuel aussi bien du patrimoine fixe que des stocks et élaborent des rapports d'exécution budgétaire.

Toutefois, la proportion des centres de santé privés (40%), des centres de santé urbains (51%) et des autres hôpitaux (77%) qui élaborent des rapports d'exécution budgétaire semble plutôt faible par rapport aux autres formations sanitaires.

III.3.4.5. Les initiatives prises par les organes de gestion

Les principaux domaines d'intervention des organes de gestion (le Conseil d'Administration, le Conseil de gestion ou le Comité de santé) sont naturellement en rapport avec la gestion des ressources humaines, celle des médicaments, des infrastructures et des équipements, le financement de ses prestations, le système d'information sanitaire ainsi que la maîtrise de l'offre et de la demande de soins.

Les niveaux d'intervention de ces importants organes dans les FOSA (selon leur niveau de référence et leur statut juridique) sont repris dans le tableau 24.

Tableau 24: Implication des organes de gestion dans la prise d'initiative dans les FOSA

	Infrastructures, matériel, équipements		Médicaments		Ressources humaines		Système d'information sanitaire		Gouvernance		Financement		Offre et demande de soins	
	non	oui	non	oui	non	oui	non	oui	non	oui	non	oui	non	Oui
	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%
CDS PUBLIC	37,9	62,1	62,6	37,4	75,9	24,1	67,8	32,2	85,6	14,4	78,7	21,3	60,3	39,7
CDS Privé	45,5	54,5	68,2	31,8	72,7	27,3	81,8	18,2	86,4	13,6	90,9	9,1	63,6	36,4
CDS confessionnel	36,4	63,6	70,5	29,5	72,7	27,3	70,5	29,5	77,3	22,7	84,1	15,9	54,5	45,5
Ensemble	38,3	61,7	64,6	35,4	75	25	69,6	30,4	84,2	15,8	80,8	19,2	59,6	40,4
CDS urbain	42,3	57,7	61,5	38,5	88,5	11,5	76,9	23,1	80,8	19,2	96,2	3,8	53,8	46,2
CDS Rural	37,9	62,1	65	35	73,4	26,6	68,7	31,3	84,6	15,4	79	21	60,3	39,7
Ensemble	38,3	61,7	64,6	35,4	75	25	69,6	30,4	84,2	15,8	80,8	19,2	59,6	40,4
Hôpital de district	33,3	66,7	54,5	45,5	42,4	57,6	72,7	27,3	69,7	30,3	66,7	33,3	54,5	45,5
Autre hôpital	58,3	41,7	91,7	8,3	75	25	91,7	8,3	75	25	83,3	16,7	100	0
Hôpital de 2ème référence	33,3	66,7	66,7	33,3	66,7	33,3	100	0	66,7	33,3	66,7	33,3	66,7	33,3
Hôpital National	20	80	40	60	60	40	100	0	60	40	40	60	20	80
Ensemble	37,7	62,3	62,3	37,7	52,8	47,2	81,1	18,9	69,8	30,2	67,9	32,1	62,3	37,7
Hôpital Public	38,2	61,8	55,9	44,1	55,9	44,1	76,5	23,5	61,8	38,2	58,8	41,2	52,9	47,1
Hôpital privé	33,3	66,7	83,3	16,7	83,3	16,7	83,3	16,7	66,7	33,3	100	0	100	0
Hôpital Confessionnel	38,5	61,5	69,2	30,8	30,8	69,2	92,3	7,7	92,3	7,7	76,9	23,1	69,2	30,8
Ensemble	37,7	62,3	62,3	37,7	52,8	47,2	81,1	18,9	69,8	30,2	67,9	32,1	62,3	37,7

Il a été constaté que les organes de gestion précédemment cités ne prennent d'initiatives que dans le domaine des infrastructures, matériel et équipement, que ce soit pour les centres de santé que pour les hôpitaux.

Il est de même paradoxal que les organes de gestion des structures de soins (surtout ceux des hôpitaux de district, des hôpitaux de 2^{ème} référence et des hôpitaux nationaux) ne prennent pas d'initiatives en ce qui concerne les médicaments et la gouvernance.

Cette absence d'initiative est surtout inappropriée pour les hôpitaux ayant une gestion autonome (notamment les hôpitaux de district, les hôpitaux de 2^{ème} référence et les hôpitaux de nationaux) en ce qui concerne surtout les ressources humaines ainsi que pour l'offre et la demande de soins.

III.3.4.6. La périodicité des inventaires

L'inventaire du patrimoine fixe et l'inventaire des stocks sont des activités régulières pour s'assurer de la situation réelle de cette catégorie du patrimoine afin de l'intégrer dans la situation globale de la structure de soins et d'en évaluer l'évolution. La périodicité de cette activité varie d'une structure à une autre et dépend surtout des dispositions particulières des textes réglementaires qui régissent son fonctionnement.

En général, les stocks font l'objet d'un inventaire trimestriel, semestriel ou annuel bien que des fiches de stock soient régulièrement tenues. Des fois, il n'est pas nécessaire de faire l'inventaire de tous les stocks de produits soit mensuellement ou trimestriellement ; il est alors procédé à un comptage de certains produits très sensibles pour s'assurer de leur disponibilité permanente.

Tableau 25: Périodicité des inventaires du patrimoine fixe et des stocks

	Patrimoine fixe			Stocks		
	semestrielle	annuelle	mensuelle	trimestrielle	semestrielle	annuelle
	%	%	%	%	%	%
CDS public	69,9	30,1	88,5	5,7	1,1	4,6
CDS privé	53,8	46,2	73,9	18,8	2,9	4,3
CDS confessionnel	79,3	20,7	89,8	6,1	0,0	4,1
Ensemble	68,0	32,0	85,3	8,9	1,4	4,5
CDS urbain	41,4	58,6	81,3	10,4	4,2	4,2
CDS rural	73,0	27,0	86,1	8,6	0,8	4,5
Ensemble	68,0	32,0	85,3	8,9	1,4	4,5
Hôpital de district	28,6	71,4	76,5	8,8	5,9	8,8
Autre hôpital	46,2	53,8	55,6	11,1	27,8	5,6
Hôpital de 2 ^{ème} référence	0,0	100,0	33,3	0,0	33,3	33,3
Hôpital de référence nationale	33,3	66,7	60,0	0,0	20,0	20,0
Ensemble	35,5	64,5	66,7	8,3	15,0	10,0
Hôpital public	31,3	68,8	63,9	8,3	13,9	13,9
Hôpital privé	50,0	50,0	45,5	18,2	27,3	9,1
Hôpital confessionnel	28,6	71,4	92,3	0,0	7,7	0,0
Ensemble	35,5	64,5	66,7	8,3	15,0	10,0
Hôpital urbain	26,7	73,3	65,2	4,3	13,0	17,4
Hôpital rural	43,8	56,3	67,6	10,8	16,2	5,4
Ensemble	35,5	64,5	66,7	8,3	15,0	10,0

Il sied de constater que les centres de santé procèdent beaucoup plus semestriellement à l'inventaire physique de leur patrimoine fixe qu'annuellement ; la tendance est inverse pour les hôpitaux car la plupart d'entre eux procèdent à des inventaires annuels qui cadrent avec la clôture des travaux comptables de fin d'exercice. Il est également à constater que l'inventaire des stocks est trimestriel dans la majorité des FOSA.

III.3.4.7.Participation à l'élaboration du plan d'action annuel

Le Plan d'Action Annuel est généralement élaboré sur base des avis de tous les intervenants dans la santé suivant le niveau de référence de la formation sanitaire.

Ainsi donc, l'autorité administrative, le personnel d'une ONG opérant dans le secteur, les membres de l'Equipe Cadre de District, l'agent de santé communautaire, le membre de la communauté ainsi que le représentant du secteur privé laïc/confessionnel sont généralement appelés à participer dans l'élaboration de ce plan au niveau des centres de santé et des hôpitaux de district ou d'autre hôpitaux confessionnels de ce niveau.

Pour les hôpitaux de référence nationale, ce plan est élaboré en interne en raison du fait que leur niveau de référence est justement de portée nationale.

Tableau 26: Participants à l'élaboration du Plan d'action Annuel

	Chef de la formation sanitaire		Gestionnaire de la formation sanitaire		Autorité administrative		Personnel(s)		Personnel(s) d'organisation non gouvernementale		Membre équipe cadre de district		Agent de santé communautaire		Membres de la communauté		Représentant du sous-secteur privé laïc/confessionnel	
	non	oui	non	oui	non	oui	non	oui	non	oui	non	oui	non	oui	non	oui	non	oui
CDS PUBLIC	2,4	97,6	7,7	92,3	75,1	24,9	6,5	94	96,4	3,6	18,9	81,1	48,2	51,8	42,6	57,4	92,3	7,7
CDS Privé	10,5	89,5	42,1	57,9	84,2	15,8	36,8	63	89,5	10,5	78,9	21,1	78,9	21,1	68,4	31,6	84,2	15,8
CDS confessionnel	4,4	95,6	11,1	88,9	73,3	26,7	6,7	93	97,8	2,2	37,8	62,2	65,9	34,1	60	40	51,1	48,9
Ensemble	3,4	96,6	11,2	88,8	75,5	24,5	9	91	96,1	3,9	27,5	72,5	54,1	45,9	48,1	51,9	83,7	16,3
CDS urbain	5,3	94,7	10,5	89,5	63,2	36,8	15,8	84	89,5	10,5	63,2	36,8	73,7	26,3	78,9	21,1	84,2	15,8
CDS Rural	3,3	96,7	11,2	88,8	76,6	23,4	8,4	92	96,7	3,3	24,3	75,7	52,4	47,6	45,3	54,7	83,6	16,4
Ensemble	3,4	96,6	11,2	88,8	75,5	24,5	9	91	96,1	3,9	27,5	72,5	54,1	45,9	48,1	51,9	83,7	16,3
Hôpital de district	5,7	94,3	8,6	91,4	85,7	14,3	8,6	91	85,7	14,3	40	60	100	0	94,3	5,7	88,6	11,4
Autre hôpital	7,7	92,3	7,7	92,3	61,5	38,5	15,4	85	100	0	69,2	30,8	92,3	7,7	92,3	7,7	84,6	15,4
Hôpital de 2ème référence	0	100	0	100	66,7	33,3	0	100	66,7	33,3	0	100	100	0	100	0	100	0
Hôpital National	0	100	20	80	60	40	0	100	100	0	100	0	100	0	100	0	100	0
Ensemble	5,4	94,6	8,9	91,1	76,8	23,2	8,9	91	89,3	10,7	50	50	98,2	1,8	94,6	5,4	89,3	10,7
Hôpital Public	2,9	97,1	5,7	94,3	80	20	2,9	97	85,7	14,3	42,9	57,1	100	0	97,1	2,9	100	0
Hôpital privé	14,3	85,7	14,3	85,7	42,9	57,1	28,6	71	100	0	85,7	14,3	85,7	14,3	100	0	100	0
Hôpital Confessionnel	7,1	92,9	14,3	85,7	85,7	14,3	14,3	86	92,9	7,1	50	50	100	0	85,7	14,3	57,1	42,9
Ensemble	5,4	94,6	8,9	91,1	76,8	23,2	8,9	91	89,3	10,7	50	50	98,2	1,8	94,6	5,4	89,3	10,7
Hôpital urbain	10,5	89,5	5,3	94,7	68,4	31,6	10,5	90	94,7	5,3	73,7	26,3	94,7	5,3	100	0	89,5	10,5
Hôpital rural	2,7	97,3	10,8	89,2	81,1	18,9	8,1	92	86,5	13,5	37,8	62,2	100	0	91,9	8,1	89,2	10,8
Total	5,4	94,6	8,9	91,1	76,8	23,2	8,9	91	89,3	10,7	50	50	98,2	1,8	94,6	5,4	89,3	10,7

Il est à constater que l'autorité administrative, le personnel d'une ONG opérant dans le secteur, l'agent de santé communautaire, un membre représentant la communauté ne soient pas suffisamment sollicités pour participer à l'élaboration d'un document aussi important pour le bon fonctionnement de la structure de soins qui est appelé à fournir des soins en quantité suffisante et de bonne qualité.

III.3.4.8. Les activités prioritaires du plan d'action

Lors de l'enquête, les investigateurs ont été intéressés à connaître l'ordre de priorités dans l'élaboration des plans d'actions. Ainsi les deux tableaux suivants (27 et 28) contiennent les données qui montrent les domaines prioritaires et non prioritaires en fonction dans les CDS et dans les hôpitaux.

Tableau 27: Activités prioritaires du Plan d'actions dans les CDS

		CDS public	CDS privé	CDS confessionnel	Total
		%	%	%	%
Soins prénataux	non	14,9	71,4	16,7	28,0
	oui	85,1	28,6	83,3	72,0
Accouchement assisté par un personnel qualifié	non	15,4	56,5	20,8	25,4
	oui	84,6	43,5	79,2	74,6
Soins post- partum/ consultation post-natale	non	14,8	71,0	20,8	28,3
	oui	85,2	29,0	79,2	71,7
Vaccination	non	7,1	82,3	18,8	25,8
	oui	92,9	17,7	81,3	74,2
Consultations curatives	non	10,1	16,1	14,6	12,2
	oui	89,9	83,9	85,4	87,8
Planification familiale	non	6,5	67,7	64,6	30,1
	oui	93,5	32,3	35,4	69,9
Nutrition	non	53,3	90,3	56,3	62,0
	oui	46,7	9,7	43,8	38,0
Prise en charge des maladies de l'enfant	non	30,2	53,2	31,3	35,5
	oui	69,8	46,8	68,8	64,5
Paludisme	non	15,4	19,4	18,8	16,8
	oui	84,6	80,6	81,3	83,2
Tuberculose	non	53,8	95,2	47,9	62,0
	oui	46,2	4,8	52,1	38,0
VIH / sida	non	21,9	72,6	29,2	34,4
	oui	78,1	27,4	70,8	65,6
Promotion et suivi de la santé	non	20,1	62,9	27,1	30,8
	oui	79,9	37,1	72,9	69,2

En analysant les données du tableau ci-dessus, il ressort que les priorités semblent être différentes en fonction du statut du CDS. Cependant les tendances des priorités des CDS semblent être les mêmes que celles des CDS confessionnels. Ainsi, on note que les CDS publiques, dans leur planification, mettent en priorité par ordre décroissant d'importance, la planification familiale (93.5%), la vaccination (92.9%) et les consultations curatives (89.9%) alors que les domaines les moins prioritaires sont la tuberculose (46.2%), la nutrition (46.7%) et la prise en charge des maladies de l'enfant.

Concernant les CDS confessionnels, les 3 premières priorités sont par ordre décroissant les consultations curatives, les soins pré-natals et la vaccination tandis que les domaines moins prioritaires à ce niveau sont la planification familiale, la nutrition et la tuberculose.

Les CDS privés mettent plutôt en priorité les domaines des consultations curatives (83.9%) et le paludisme (80.6%) alors que les actions les moins prioritaires sont la vaccination (17.7%), la nutrition (9.7%) et la tuberculose. Notons que la nutrition et la tuberculose sont les domaines les moins prioritaires pour tous les types de CDS.

Tableau 28: Activités prioritaires du Plan d'actions dans les hôpitaux

		Hôpital de district	Autre hôpital	Hôpital de 2ème référence	Hôpital de référence nationale	Total	Hôpital public	Hôpital privé	Hôpital co	Total
		%	%	%	%	%	%	%	%	%
Soins prénataux	non	33,3	33,3	0,0	40,0	32,3	29,7	27,3	42,9	32,3
	oui	66,7	66,7	100,0	60,0	67,7	70,3	72,7	57,1	67,7
Accouchement assisté par un personnel qualifié	non	5,6	27,8	0,0	20,0	12,9	8,1	27,3	14,3	12,9
	oui	94,4	72,2	100,0	80,0	87,1	91,9	72,7	85,7	87,1
Soins post- partum/ consultation post-natale	non	22,2	33,3	0,0	20,0	24,2	18,9	36,4	28,6	24,2
	oui	77,8	66,7	100,0	80,0	75,8	81,1	63,6	71,4	75,8
Vaccination	non	91,7	83,3	100,0	60,0	87,1	89,2	90,9	78,6	87,1
	oui	8,3	16,7	0,0	40,0	12,9	10,8	9,1	21,4	12,9
Consultations curatives	non	2,8	5,6	0,0	0,0	3,2	5,4	0,0	0,0	3,2
	oui	97,2	94,4	100,0	100,0	96,8	94,6	100,0	100,0	96,8
Planification familiale	non	22,2	61,1	0,0	60,0	35,5	16,2	63,6	64,3	35,5
	oui	77,8	38,9	100,0	40,0	64,5	83,8	36,4	35,7	64,5
Nutrition	non	41,7	94,4	66,7	60,0	59,7	43,2	100,0	71,4	59,7
	oui	58,3	5,6	33,3	40,0	40,3	56,8	0,0	28,6	40,3
Prise en charge des maladies de l'enfant	non	13,9	33,3	33,3	40,0	22,6	16,2	45,5	21,4	22,6
	oui	86,1	66,7	66,7	60,0	77,4	83,8	54,5	78,6	77,4
Paludisme	non	11,1	27,8	0,0	20,0	16,1	10,8	36,4	14,3	16,1
	oui	88,9	72,2	100,0	80,0	83,9	89,2	63,6	85,7	83,9
Tuberculose	non	13,9	44,4	0,0	40,0	24,2	16,2	72,7	7,1	24,2
	oui	86,1	55,6	100,0	60,0	75,8	83,8	27,3	92,9	75,8
VIH / sida	non	8,3	44,4	0,0	0,0	17,7	5,4	72,7	7,1	17,7
	oui	91,7	55,6	100,0	100,0	82,3	94,6	27,3	92,9	82,3
Promotion et suivi de la santé	non	36,1	77,8	33,3	40,0	48,4	37,8	90,9	42,9	48,4
	oui	63,9	22,2	66,7	60,0	51,6	62,2	9,1	57,1	51,6

Concernant les actions prioritaires observées dans les hôpitaux lors de leur planification, il ressort des données du tableau ci-dessus que, contrairement aux CDS, les priorités mises en avant dans les hôpitaux semblent être semblables. En effet, nous constatons que les priorités mises en avant par les trois types d'hôpitaux sont les consultations curatives, les accouchements assistés par un personnel qualifié et le paludisme. Quant aux actions les moins prioritaires, là aussi elles ne semblent pas être différentes en fonction des types d'hôpitaux car les dernières à être prises en compte sont la vaccination et la nutrition.

III.3.4.9. Prise en compte des opinions des patients

Tableau 29: Recueil et Prise en compte des opinions des patients

	la formation sanitaire recueille-t-elle des informations sur l'opinion des patients		y a-t-il un mécanisme officiel pour informer le personnel sur l'opinion des patients		au cours des 12 derniers mois, y a-t-il eu des changements résultants des points de vue des patients	
	non	oui	non	oui	non	oui
CDS public	10,3	89,7	7,5	92,5	6,2	93,8
CDS privé	48,1	51,9	26,8	73,2	14,6	85,4
CDS confessionnel	21,3	78,7	10,3	89,7	2,6	97,4
Total	21,7	78,3	11,2	88,8	7,1	92,9
Hôpital de district	13,9	86,1	9,7	90,3	9,7	90,3
Autre hôpital	45,0	55,0	18,2	81,8	0,0	100,0
Hôpital de 2 ^{ème} référence	0,0	100,0	0,0	100,0	0,0	100,0
Hôpital de référence nationale	0,0	100,0	20,0	80,0	40,0	60,0
Total	21,9	78,1	12,0	88,0	10,0	90,0
hôpital public	10,8	89,2	9,1	90,9	12,1	87,9
hôpital privé	53,8	46,2	16,7	83,3	0,0	100,0
hôpital confessionnel	21,4	78,6	18,2	81,8	9,1	90,9
Total	21,9	78,1	12,0	88,0	10,0	90,0

Ainsi, les données figurant sur le tableau ci-dessus donnent les résultats de ces informations. Concernant les données sur les CDS, il ressort de ces résultats qu'au moins 78% des CDS publiques et confessionnels ont recueilli des informations sur l'opinion des patients, possèdent un mécanisme officiel d'information du personnel sur l'opinion des patients et affirment avoir constaté un changement résultant des points de vue des patients. Les CDS privés semblent être les moins nombreux à recueillir des informations sur l'opinion des patients.

Concernant les hôpitaux, les tendances sont les mêmes car au moins 78% des hôpitaux publiques et confessionnels ont recueilli des informations sur l'opinion des patients, possèdent un mécanisme officiel d'information du personnel sur l'opinion des patients et affirment avoir constaté un changement résultant des points de vue des patients.

Les hôpitaux privés semblent être les moins nombreux à recueillir des informations sur l'opinion des patients. Restant dans le domaine du suivi évaluation des activités d'une FOSA, des informations sur la tenue régulière des réunions et rapportage des réunions de travail ont été collectées.

III.3.4.10. Régularité et rapportage des réunions de travail

Tableau 30: Tenue régulière et rapportage des réunions de travail

	combien de réunions techniques ont eu lieu au cours des 3 derniers mois?	combien de rapport d'analyses des données sis rédigés au cours des 3 derniers m	combien de rapports sis rédigés au cours des 3 derniers mois
	Moyenne	Moyenne	Moyenne
CDS public	3	3	3
CDS privé	2	2	3
CDS confessionnel	3	2	3
Hôpital de district	3	2	3
Autre hôpital	2	2	2
Hôpital de 2 ^{ème} référence	5	2	2
Hôpital de référence nationale	4	2	3
hôpital public	3	2	3
hôpital privé	2	1	2
hôpital confessionnel	3	2	3

Au vu des résultats ci-dessus, on constate que globalement, pour tous les types de CDS ou d'hôpitaux, la moyenne de réunion techniques qui ont eu lieu au cours des 3 mois qui ont précédé l'enquête, la moyenne de rapport d'analyses des données sis rédigés au cours des 3 mois qui ont précédé l'enquête et la moyenne des rapports sis rédigés au cours des 3 mois qui ont précédé l'enquête tourne autour de 2 ou 3 à l'exception des hôpitaux de 2^{ème} référence et de référence nationale qui ont tenu respectivement des réunions techniques de 5 et 4 et des hôpitaux privés qui n'ont rédigé qu'un rapport d'analyses des données sis rédigés au cours des 3 mois qui ont précédé l'enquête.

III.4. Profil du personnel médical, paramédical et non médical

III.4.1. Ressources humaines

III.4.1.1. Pouvoir d'embaucher du nouveau personnel

Cette partie traite des aspects liés à la gestion des ressources humaines (embauche, licenciement et détermination de la rémunération), les besoins en personnel par poste exprimés par les responsables des FOSA ainsi que des aspects liés à la disponibilité des Agents de Santé Communautaire et aux activités des Techniciens de Promotions de Santé. Le tableau 31 donne la répartition des FOSA en fonction du responsable qui a le pouvoir d'embaucher le nouveau personnel

Tableau 31: Répartition des FOSA en fonction du responsable qui a le pouvoir d'embaucher le nouveau personnel

	chef de la formation sanitaire	administration centrale (Ministère de la fonction publique)	organisation non gouverneme ntale	autorité religieuse	comité de gestion	MSPLS	BPS	BDS	conseil d'administ ration	autres (COSA)
public	31,6	72,6	2,4	0,5	28,3	66,5	18,5	35,8	5,7	16,2
privé	52,7	0	4,4	1,1	4,4	2,2	0	0	5,6	45,7
confessionnel	34,9	42,9	6,3	47,6	15,9	46	14,3	17,5	9,5	25
CDS	35,8	49	2,3	9,6	18,2	45,4	13,6	27,2	1,7	26,2
Hôpital de district	38,9	66,7	11,1	5,6	41,7	75	13,9	11,1	22,2	12,9
Autre hôpital	45	30	5	5	15	25	10	5	26,3	33,3
Hôpital de 2ème référence	100	100	33,3	0	0	100	0	0	66,7	0
Hôpital de référence nationale	60	0	0	0	20	0	0	0	60	50
Total	37,4	49,5	3,6	8,7	20,2	47	13,2	23,8	6,4	25,3

Les résultats de ce tableau montrent que l'administration centrale (Ministère de la Fonction Publique) et le MSPLS sont essentiellement les premiers responsables pour embaucher du nouveau personnel. En effet, au niveau global, le Ministère de la Fonction publique a le pouvoir d'embaucher du nouveau personnel dans 49.5% des FOSA et le MSPLS dans 47.0% des FOSA.

Cette situation est renversée lorsque l'on se situe au niveau des FOSA privées et confessionnelles. En effet, dans les FOSA privées, le chef de la FOSA a le pouvoir d'embaucher du nouveau personnel dans 52.7% des FOSA alors que cette proportion est ramenée à 0% pour l'administration centrale et le MSPLS. Au niveau des FOSA Confessionnelles, l'autorité religieuse vient en premier et elle a le pouvoir d'embaucher du nouveau personnel dans environ la 1/2 des FOSA (47.6%). Les organisations gouvernementales ont le pouvoir d'embaucher du nouveau personnel dans 1/3 des FOSA de 2^{ème} Référence et 11.1% des hôpitaux de district

III.4.1.2. Pouvoir de licencier du personnel

Les données en rapport avec le responsable qui a le pouvoir de licencier du nouveau personnel sont presque similaires à celles en rapport avec le responsable qui a le pouvoir d'embaucher du nouveau personnel. Le tableau 32 donne la répartition des FOSA en fonction du responsable qui a le pouvoir de licencier le personnel.

Tableau 32: Répartition des FOSA en fonction du responsable qui a le pouvoir de licencier le personnel

	chef de la formation sanitaire	administration centrale (Ministère de la fonction publique)	organisation non gouvernement ale	autorité religieuse	comité de gestion	MSPLS	BDS	conseil d'administration	autres (COSA)
public	30	73,2	2,4	0	25,9	58,5	35,8	6,2	12,6
privé	56	1,1	3,3	1,1	3,3	1,1	0	4,4	40,7
confessionnel	32,3	42,9	4,8	46	14,3	33,3	17,5	11,1	20,7
CDS	33,3	49,2	1,7	9	16,9	40,7	27,2	2,3	22,8
Hôpital de district	44,4	72,2	11,1	8,3	36,1	44,4	11,1	22,2	12,1
Autre hôpital	57,9	30	5	0	10	20	5	20	15,8
Hôpital de 2 ^{ème} référence	100	100	33,3	0	0	100	0	66,7	0
Hôpital de référence nationale	80	0	0	0	20	0	0	60	25
Total	36,9	50,1	3	8,2	18,3	39,9	23,8	6,6	21,2

Au vu de ces résultats, nous constatons que le Ministère de la fonction Publique a dans l'ensemble le pouvoir de licencier du personnel dans plus de la moitié des FOSA (50.1%). Cette proportion varie selon que l'on se situe au niveau des FOSA publiques (73.2%), au niveau des FOSA confessionnelles (42.9%) et au niveau des FOSA privées (1.1%). Si l'on tient compte du type des FOSA, il est à constater que le Ministère de la Fonction Publique a le pouvoir de licencier du personnel dans 49.2% des CDS, dans 72.2% des Hôpitaux de district, dans 30% des autres hôpitaux, dans la totalité des hôpitaux de 2^{ème} Référence et dans aucun hôpital de Référence nationale.

Quant au MSPLS, il a le pouvoir de licencier du personnel dans 58.5% des FOSA publiques, 33.3% des FOSA confessionnelles et seulement 1.1% des FOSA privées. En considérant le type des FOSA, le MSPLS a le pouvoir de licencier du personnel dans 40.7% des CDS, dans 44.4% des hôpitaux de districts, dans 20% des autres hôpitaux, dans la totalité des hôpitaux de 2^{ème} référence et dans aucun hôpital de référence nationale.

III.4.1.3. Pouvoir de déterminer la rémunération du personnel

La rémunération du personnel est l'un des aspects qui rentrent dans la gestion des ressources humaines. Le tableau 33 donne la répartition des FOSA en fonction du responsable qui a le pouvoir de déterminer la rémunération du personnel.

Tableau 33: Répartition des FOSA en fonction du responsable qui a le pouvoir de déterminer la rémunération du personnel

	Chef de la formation sanitaire	Administration centrale (Ministère de la fonction publique)	Organisation non gouvernementale	Autorité religieuse	Comité de gestion	MSPLS	BPS	BDS	Conseil d'administration	Autres (COSA)
public	24,6	77	2,8	0	32,5	46,2	14,6	27,8	5,2	13,7
privé	48,3	3,3	4,4	1,1	4,4	1,1	0	0	5,5	50,6
confessionnel	32,2	44,4	4,8	44,4	14,3	28,6	3,2	4,8	9,5	22
CDS	31,2	52,5	2,3	9	20,5	32,8	9,3	19,2	2	25,4
Hôpital de district	32,4	66,7	11,1	5,6	44,4	33,3	11,1	8,3	19,4	14,3
Autre hôpital	45	40	5	0	15	15	5	5	20	26,3
Hôpital de 2 ^{ème} référence	33,3	100	33,3	0	33,3	100	0	0	66,7	0
Hôpital de référence nationale	20	20	0	0	0	0	0	0	60	40
Total	32	53,1	3,6	7,9	22,4	32	9	16,9	6	24,2

Dans l'ensemble, le Ministère de la Fonction publique vient en premier position dans la détermination de la rémunération du personnel à raison de 53.1% des FOSA. Viennent ensuite le Ministère de la santé Publique et de la lutte contre le Sida et le Chef de la FOSA qui ont ce pouvoir de déterminer la rémunération du personnel dans 32% des FOSA, chacun.

Bien que le Conseil d'administration occupe l'avant dernière place dans la détermination de la rémunération du personnel au niveau global (6% des FOSA), il a ce pouvoir dans 2/3 des hôpitaux de 2^{ème} Référence, dans 60% des Hôpitaux de référence nationale, dans 20% des autres hôpitaux et dans 19.4% des hôpitaux de district.

III.4.1.4. Disponibilité et besoins en personnels pour différents postes

L'enquête sur l'évaluation de la qualité des prestations dans les Formations sanitaires du Burundi s'est intéressée à la disponibilité et aux besoins en personnel exprimés par les Responsables des FOSA pour différents postes tant au niveau des CDS qu'au niveau des hôpitaux. Les tableaux 34 et 35 donnent le nombre moyen de personnels souhaités ainsi que le nombre moyen de personnel disponible par type de poste.

Au niveau des CDS, cette enquête révèle qu'il y a en moyenne 4 membres du personnel travaillant en tant qu'infirmier dans le service. Ce nombre moyen d'infirmiers dans le service est toujours égal à 4 que ce soit au niveau des CDS publics et ceux confessionnels alors qu'il est égal à 3 infirmiers dans le service au niveau des CDS privés.

Cette enquête révèle aussi une prédominance des aides soignants dans les CDS agréées avec une moyenne de 4 alors qu'au niveau global, le nombre moyen d'aide soignants par CDS est égal à 2 avec une moyenne de 2 au niveau des CDS publics et de 1 dans les CDS privés.

Tableau 34: Besoins en personnel exprimés par les Responsables des CDS pour différents Postes

NATURE DU POSTE	CDS							
	public		privé		confessionnel		Total	
	Nombre Disponible	Nombre supplémentaire souhaité	Nombre Disponible	Nombre supplémentaire souhaité	Nombre Disponible	Nombre supplémentaire souhaité	Nombre Disponible	Nombre supplémentaire souhaité
Chef d'équipe des services préventifs	1	1	0	1	2	1	1	1
Infirmier dans le service	4	4	3	3	4	6	4	4
Sages femmes	0	1	0	1	0	1	0	1
Médecin	0	1	0	1	0	1	0	1
Aide soignant	2	1	1	1	4	3	2	2
Chef du service laboratoire	0	1	1	1	1	1	0	1
Technicien de laboratoire	0	1	1	1	0	1	0	1
Chef du service de promotion de la santé	0	1	0	0	0	1	0	0
Technicien de Promotion de la Santé (TPS)	1	1	0	0	0	1	0	1
Gestionnaire administratif et financier	1	1	1	1	1	1	1	1
Secrétaire	0	1	0	0	0	0	0	0
Travailleur	3	2	2	1	3	3	3	2

Quant aux besoins en personnel, les responsables ont exprimés un besoin d'une moyenne de 4 infirmiers par CDS ; ce nombre étant plus élevé au niveau des CDS confessionnels (moyenne de 6 par CDS) que dans les CDS publics (nombre moyen de 4) et dans les CDS privés (nombre moyen de 3 par CDS).

Il est aussi à constater que le nombre moyen de Médecins et de Sages Femmes disponibles dans les CDS quelque soit le statut considéré est inférieur à 1, alors que la moyenne des besoins exprimés pour ces deux postes est égal à 1.

Tableau 35: Besoins en personnel exprimés par les Responsables des Hôpitaux pour différents Postes

NATURE DU POSTE	hôpital							
	public		privé		confessionnel		Total	
	Nombre Disponible	Nombre supplément aire souhaité	Nombre Disponible	Nombre supplément aire souhaité	Nombre Disponible	Nombre supplément aire souhaité	Nombre Disponible	Nombre supplément aire souhaité
Directeur Adjoint Chargé des Soins	0	1	1	0	1	1	1	1
Directeur Adjoint /Administration et Finances	1	1	1	0	1	1	1	1
Chef du personnel	0	1	0	0	1	1	0	1
Chef du Service financier	1	1	1	0	1	1	1	1
Chef comptable	1	1	1	0	1	1	1	1
Secrétaire de direction	1	1	1	0	0	1	1	1
Secrétaire	1	2	0	0	0	1	1	1
Comptable	1	1	1	0	1	1	1	1
Aide-comptable	0	1	2	0	1	1	1	1
Caissier	2	2	2	1	1	1	2	2
Agent de facturation	7	7	2	1	1	2	5	4
Chef de Département	1	1	2	0	1	0	1	1
Chef de Service (Chirurgie, Médecine Interne...)	5	6	4	1	3	3	5	4
Chef de service adjoint	1	2	1	0	1	1	1	1
Chef de poste	9	8	3	0	5	3	7	5
Chef de poste adjoint	6	7	1	0	3	3	5	4
Chef de salle	2	4	1	0	0	1	2	3
Chef de salle adjoint	0	2	1	0	0	1	0	1
Chef Nursing	1	1	1	0	1	1	1	1
Chef Nursing adjoint	0	1	0	0	0	1	0	1
Médecin consultant dans le service	6	7	4	3	4	5	5	5
Sages femmes	3	3	4	2	0	1	2	3
Infirmier dans le service	50	51	8	8	22	25	35	37
Aide soignant dans le service	7	8	5	4	10	10	7	8
Technicien Anesthésiste	3	4	2	1	1	2	2	3
Technicien de laboratoire	6	6	3	2	4	5	5	5
Technicien radiologue	1	2	1	1	1	2	1	1
Technicien de maintenance	1	2	2	1	1	1	1	2

Au niveau des hôpitaux, les résultats de cette enquête montrent que le poste qui est occupé par beaucoup de personnes est celui d'infirmier dans le service avec une moyenne de 35 personnes par hôpital. Il est à remarquer que ce nombre est très élevé au niveau des hôpitaux publique (50 Infirmiers par Hôpital) par rapport aux hôpitaux confessionnels (22 Infirmiers par Hôpital) et ceux appartenant aux privés (8 infirmiers par Hôpital). Bien que ce poste soit le premier à être occupé par beaucoup de personnes, les besoins restent aussi énormes.

Au niveau global, le nombre souhaité au poste d'infirmier dans le service équivaut à une moyenne de 37 par hôpital. Ce besoin est fortement exprimé dans les Hôpitaux publics (51 infirmiers), par rapport aux Hôpitaux confessionnels (25 infirmiers) et aux hôpitaux privés (8 infirmiers).

Quant au nombre de médecins consultants, le nombre moyen disponible dans les hôpitaux est égal à 5 par hôpital. Pour ce poste, les besoins sont encore non négligeables. En effet, les besoins exprimés par responsables des Hôpitaux au poste de Médecin Consultant dans le service équivalent à une moyenne de 5 Médecins par Hôpital ; ce nombre étant élevé au niveau des hôpitaux public (7 Médecins) par rapport aux hôpitaux confessionnels (5 Médecins) et aux Hôpitaux privés (3 Médecins).

III.4.1.5. Stabilité du personnel des FOSA pour différents Postes

L'enquête sur l'évaluation de la qualité des soins offerts dans les Formations sanitaires du Burundi s'est intéressée au niveau de stabilité du personnel à travers la question de savoir, pour chaque poste, le nombre de personnel ayant quitté le service les 12 derniers mois. Les résultats sont renseignés par le tableau 36 pour les CDS et le tableau 37 pour les hôpitaux.

Tableau 36: Nombre moyen de personnel ayant quitté les CDS pour différents Postes au cours des 12 derniers mois

Nature du poste	public	privé	confessionnel
Titulaire Adjoint du CDS	0	0	0
Chef d'équipe des services préventifs	0	0	0
Infirmier dans le service	1	1	1
Sages femmes	0	0	0
Médecin	0	0	0
Aide soignant	0	0	0
Chef du service laboratoire	0	0	0
Technicien de laboratoire	0	0	0
Chef du service de promotion de la santé	0	0	0
Technicien de Promotion de la Santé (TPS)	0	0	0
Gestionnaire administratif et financier	0	0	0
Secrétaire	0	0	0
Travailleur	0	0	0

Au niveau des CDS, les résultats de cette enquête montrent que le personnel est stable. En effet, à part, pour le poste d'infirmier dans le service où le nombre moyen de personnel ayant quitté la FOSA au cours des 12 mois précédant l'enquête est égal à 1, le nombre de départs pour les autres postes est en moyenne inférieur à 1.

Au niveau des hôpitaux, le tableau 37 montre que les postes pour lesquels le personnel est moins stable sont les infirmiers dans le service, les médecins consultants dans le service, les chefs de service ainsi que les techniciens de laboratoire. De façon global, le nombre moyen d'infirmiers dans les services qui ont quitté la FOSA dans les 12 mois ayant précédé l'enquête sont au nombre de 2 par FOSA ; ce nombre étant de 1 par FOSA pour les Médecins consultants.

Tableau 37: Nombre moyen de personnel ayant quitté les Hôpitaux pour différents Postes au cours des 12 derniers mois

	publi c	privé	confessio nnel	Hôpital de district	Autre hôpital	Hôpital de 2ème référence	Hôpital de référence nationale	Total
Directeur de l'Hôpital	0	0	0	0	0	0	0	0
Directeur Adjoint Chargé des Soins	0	0	0	0	0	1	0	0
Directeur Adjoint /Administration et Finances	0	0	0	0	0	0	0	0
Chef du personnel	0	0	0	0	0	0	0	0
Chef du Service financier	0	0	0	0	0	0	0	0
Chef comptable	0	0	0	0	0	0	0	0
Secrétaire de direction	0	0	0	0	0	0	0	0
Secrétaire	0	0	0	0	0	0	0	0
Comptable	0	0	0	0	0	0	0	0
Aide-comptable	0	0	0	0	0	0	0	0
Caissier	0	0	0	0	0	0	0	0
Agent de facturation	0	0	0	0	0	0	0	0
Chef de Département	0	0	0	0	0	0	0	0
Chef de Service (Chirurgie, Médecine Interne...)	1	0	0	1	0	0	0	0
Chef de service adjoint	0	0	0	0	0	0	0	0
Chef de poste	0	0	0	0	0	0	0	0
Chef de poste adjoint	0	0	0	0	0	0	0	0
Chef de salle	0	0	0	0	0	0	0	0
Chef de salle adjoint	0	0	0	0	0	0	0	0
Chef Nursing	0	0	0	0	0	0	0	0
Chef Nursing adjoint	0	0	0	0	0	0	0	0
Médecin consultant dans le service	1	0	0	1	0	0	1	1
Sages femmes	0	0	0	0	0	0	0	0
Infirmier dans le service	3	0	2	2	1	5	0	2
Aide soignant dans le service	0	0	0	0	0	0	0	0
Technicien Anesthésiste	0	0	0	0	0	0	1	0
Technicien de laboratoire	1	0	0	0	0	1	1	0
Technicien radiologue	0	0	0	0	0	0	0	0
Technicien de maintenance	0	0	0	0	0	0	0	0

III.4.1.6. Existence des agents de santé communautaire attachés au CDS

Au Burundi, le système de santé est en pleine identification des acteurs communautaires significatifs en vue de renforcer les interventions au niveau communautaire. Ces acteurs comprennent⁴ :

- les agents de santé communautaires (ASC),
- les comités de santé (COSA),
- les associations locales (ASLO),
- les réseaux de PVVIH,
- les groupements d'associations,
- les accoucheuses traditionnelles (AT),
- les pairs éducateurs,
- les leaders communautaires,
- les leaders d'opinions,
- les mamans lumières,
- etc.

Dans leurs domaines respectifs, ces intervenants travaillent sous la supervision et l'encadrement des techniciens de promotion de la santé (TPS) attachés aux centres de santé (CDS).

L'enquête sur l'évaluation de la qualité des soins offerts dans les FOSA du Burundi s'est intéressé à savoir la proportion des CDS disposant des agents de santé communautaires et les résultats sont présentés dans le tableau 38.

Tableau 38: Existence des agents de santé communautaire dans les CDS

Statut de la FOSA	L'aire sanitaire de cette formation sanitaire dispose-t-elle d'agents de santé communautaire	
	non	oui
CDS public	1,2	98,8
CDS privé	72,5	27,5
CDS confessionnel	12,2	87,8
Ensemble	20,1	79,9

Au vu de ces résultats, les agents de santé communautaire existent dans 79.9% des CDS au niveau global. Si l'on considère le statut des CDS, seulement 1,2% des CDS publics ne disposent pas d'agents de santé communautaire, au moment où 72.5% des CDS privés et 12.2% des CDS confessionnels n'en disposent pas.

⁴ Normes sanitaires pour la mise en œuvre de PNDS 2011-2015, MSPLS, Juin 2012

III.4.1.7. Existence et activités des Techniciens de Promotion de santé

Comme mentionné plus haut, les Techniciens de promotion de Santé jouent un rôle important dans l'encadrement et la supervision des activités des acteurs de santé au niveau communautaire. Le tableau 39 donne la Proportion de CDS dont les TPS sont impliqués dans les différentes activités de leur cahier de charge.

Tableau 39: Proportion de CDS dont les TPS sont impliqués dans les différentes activités de leur cahier de charge

	public	privé	confessionnel	Total
Pas de Techniciens de Promotion de la santé	30,4	95,9	36,7	48
Participer aux réunions des agents de santé communautaire	67,3	4,1	57,1	49,7
Superviser les activités des agents de santé communautaires	67,8	2,7	57,1	49,7
Remplacer les trousse de travail des agents de santé communautaire	28,7	0	26,5	21,1
Assurer la formation des agents de santé communautaire	40,4	4,1	40,8	31,3
Appui à la formation des agents de santé communautaire	45,6	1,4	44,9	34,4
Recueillir et compiler les rapports mensuels d'activités	67,8	4,1	59,2	50,3
Promouvoir des programmes de santé spécifiques	53,2	4,1	46,9	39,8
Participer à l'organisation de (s) activité (s) de vaccination	57,9	4,1	49	42,9
Participer à l'organisation des foyers d'apprentissage et de réhabilitation nutritionnelle	30,4	0	34,7	23,5

Au niveau global, 48% des CDS ne disposent pas de TPS. Si l'on considère le statut des CDS, l'on constate que environ 96% des CDS privés ne disposent pas de TPS au moment où 36.7% de CDS confessionnel et 30.4% des CDS publics n'en disposent pas

III.4.1.8. Existence du personnel qualifié dans les CDS

Un CDS dispose du personnel qualifié lorsqu'il y a au moins un infirmier de niveau A2. Ainsi le tableau 40 montre qu'au niveau global, 77,9% des CDS disposent d'au moins un infirmier qualifié. L'analyse des résultats selon le statut montre que les CDS privé viennent en première position dans l'utilisation des personnels qualifiés. Cela pourrait être expliqué par le fait que la plupart des CDS privé se trouvent dans le milieu urbain, car l'analyse des résultats selon le milieu montre que 95,7% des CDS du milieu urbain dispose au moins d'un infirmier de niveau A2.

Tableau 40: Répartition des CDS ayant au moins un infirmier de niveau A2

	Existe au moins un infirmier de niveau A2	
	Non	Oui
CDS Public	24,1	75,9
CDS Privé	16,0	84,0
CDS Confessionnel	25,0	75,0
CDS urbain	4,3	95,7
CDS Rural	25,6	74,4
Total	22,1	77,9

III.4.2. Informations générales sur les prestataires

Tableau 41: Caractéristiques sociodémographiques des répondants

		SEXE		Quel âge avez-vous?						Quel est votre statut matrimonial?			
		Homme	Femme	Moins de 26 ans	26-35 ans	36-45 ans	46-55 ans	56- 65 ans	Plus de 65 ans	Célibataire	Marié (e) / union libre	veuf (ve)	Divorcé (e)/ séparé (e)
Statut de la FOSA	Public	39,2	60,8	4,7	59,6	25,7	7,4	2,4	0,1	19,0	77,7	3,2	0,1
	Privé	49,8	50,2	13,4	48,2	26,8	9,7	0,7	1,3	32,8	63,5	2,0	1,7
	Confessionnel	41,5	58,5	10,4	54,4	25,3	8,0	1,9	0,0	30,8	67,3	1,6	0,3
	CDS	46,9	53,1	9,0	59,5	22,7	6,7	1,8	0,3	25,9	71,5	2,2	0,4
Niveau de la FOSA	Hôpital de district	36,6	63,4	4,4	64,3	24,8	5,0	1,3	0,2	23,1	75,4	1,5	0,0
	Autre Hôpital	42,9	57,1	9,3	54,7	26,1	9,3	0,6	0,0	28,0	70,8	0,6	0,6
	Hôpital de 2ème référence	13,4	86,6	0,0	40,3	47,8	7,5	4,5	0,0	7,5	83,6	7,5	1,5
	Hôpital National	28,7	71,3	1,9	39,2	35,8	17,4	5,3	0,4	9,8	81,9	7,9	0,4
	Ensemble	41,1	58,9	6,9	57,1	25,8	7,8	2,1	0,3	22,9	74,0	2,8	0,4

Lors de leur enquête, les investigateurs ont cherché à connaître certaines caractéristiques de leurs répondants notamment le sexe, l'âge et le statut matrimonial. Ainsi, les données du tableau ci-dessus montrent que, de tous les prestataires enquêtés, la proportion de femmes est de 58.9% tandis que celle des hommes est de 41.1%. De plus, quel que soit le statut ou le niveau de la FOSA, le genre féminin reste toujours majoritaire avec 60% dans le secteur public, 50.2% dans le secteur privé et 58.2% dans le secteur confessionnel. En considérant le niveau de la FOSA, la proportion de femmes augmente en même temps que le niveau de la FOSA jusqu'à l'hôpital de 2^{ème} référence avec des extrêmes de 53.1% au niveau des CDS et 86.6% au niveau des hôpitaux de 2^{ème} référence

Pour la variable « âge », nous avons créé la catégorie des moins de 26 ans, celle de 26 à 35 ans, de 36 à 45 ans, de 46 à 55 ans, de 56 à 65 ans et celle des plus de 65 ans. De toutes ces catégories, celle de 26 à 35 ans contient la plus grande proportion (57.1%) suivie de celle de 36 à 45 ans (25.8%), de 46 à 55 ans (7.8%), des moins de 26 ans (6.9%), de 56 à 65 ans (2.1%) et des plus de 65 ans (0.3%). Il importe de souligner que la proportion des enquêtés ayant atteint l'âge de la retraite est de 0.1% dans le secteur public contre 0.3% dans le secteur privé alors que le secteur confessionnel n'en possède pas

Concernant le statut matrimonial, quel que soit le statut ou le niveau de la FOSA, la proportion des prestataires mariés ou en union libre reste majoritaire avec 74% au niveau global.

Tableau 42 : Répartition des prestataires de soins selon le type de contrat

		Quel type de contrat avez-vous signé avec votre employeur ?								
		Permanent (Public) et donnant droit à une pension (Personnel sous statut)	Personnel sous contrat (Etat)	Personnel sous contrat (FOSA)	Permanent (Privé) et donnant droit à une pension	Contrat de courte durée (moins de 6 mois)	Contrat à durée déterminée (6 mois et plus)	Informel (pas de contrat)	Bénévole	CONTRAT ORAL
Statut de la FOSA	Public	63,5	6,4	25,3	0,4	0,2	1,6	2,5	0,0	0,2
	Privé	7,0	0,8	31,7	15,5	1,3	11,7	32,0	0,0	0,0
	Confessionnel	43,1	4,3	28,3	6,3	0,9	9,5	5,7	1,5	0,4
	CDS	57,0	3,8	17,6	2,8	0,3	5,0	13,1	0,3	0,0
Niveau de la FOSA	Hôpital de district	77,3	6,1	11,1	,6	0,4	2,5	1,5	0,2	0,2
	Autre Hôpital	39,8	1,2	22,4	17,4	1,9	10,6	6,8	0,0	0,0
	Hôpital de 2ème référence	62,7	6,0	25,4	3,0	0,0	3,0	0,0	0,0	0,0
	Hôpital National	6,8	10,2	80,0	0,4	0,0	1,1	0,4	0,4	0,8
	Total	53,3	5,3	26,6	3,2	0,4	4,1	6,5	0,3	0,2

Concernant le type de contrat des prestataires enquêtés, la proportion globale de prestataires qui sont sous statut est la plus élevée (53.3%) suivie de celle des prestataires sous contrat de la FOSA (26.6%). A l'intérieur de ces proportions globales, il existe beaucoup de disparités. En effet, au niveau des FOSA publiques, la proportion des prestataires sous statut est de 63.5% contre 6.4% sous contrat de l'Etat, tandis que 25.3% possèdent un contrat avec la FOSA elle-même. Au niveau des FOSA privées, il importe de signaler que la plus grande proportion de prestataires (32.0%) travaillent sans contrat contre seulement 31.7% qui travaillent avec contrat. Par rapport au niveau des FOSA, il ressort que ceux qui sont sous statut restent majoritaires par rapport à ceux qui ont conclu un contrat avec la FOSA elle-même à l'exception des hôpitaux de niveau national où le personnel qui a conclu un contrat avec l'hôpital représente 80% contre seulement 6.8% qui sont sous statut

Tableau 43: Répartition des prestataires de soins selon leur diplôme le plus élevé

		Quel est votre diplôme le plus élevé ?																
		Niveau A3	Niveau A2	Niveau A1	Niveau Licence	Médecin généraliste	Médecin généraliste à compétence chirurgicale	Maîtrise	Secondaire cycle I	Secondaire cycle II	Primaire	Formé sur le terrain	Gradué en Pharmacie	CHIRURGIEN	GYNECOLOGUE	STOMATOLOGUE	ORTHOPÉDE	Pédiatre
Statut de la FOSA	Public	45,1	31,2	2,9	7,6	2,4	0,2	0,1	4,4	2,1	0,7	2,3	0,8	0,0	0,1	0,1	0,1	0,0
	Privé	25,5	43,4	7,7	7,5	3,1	0,8	0,0	3,4	1,4	1,1	3,7	0,9	0,5	0,5	0,0	0,0	0,5
	Confessionnel	32,3	25,9	2,6	8,9	4,7	0,4	0,7	10,8	1,0	2,7	9,6	0,4	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
	CDS	45,3	34,1	2,2	1,8	,3	0,1	0,0	6,9	2,2	1,3	5,3	0,7	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Niveau de la FOSA	Hôpital de district	44,5	24,6	2,5	13,9	5,3	0,6	0,0	4,0	0,8	0,2	2,3	1,3	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
	Autre Hôpital	24,8	30,4	6,2	14,9	6,8	0,6	0,6	6,2	0,6	2,5	4,3	0,0	0,6	0,6	0,0	0,0	0,6
	Hôpital de 2ème référence	48,5	24,2	3,0	9,1	3,0	0,0	0,0	3,0	3,0	1,5	3,0	1,5	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
	Hôpital National	29,4	41,5	6,4	7,5	2,6	0,0	0,8	4,2	3,4	1,1	1,9	0,0	0,0	0,4	0,4	0,4	0,0
	Total	40,6	31,8	3,4	7,8	2,9	0,3	0,2	5,4	1,9	1,1	3,7	0,7	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1

Globalement, les prestataires de niveau A3 sont les plus nombreux avec un pourcentage de 40.6% contre, de façon décroissante, 31.8% de niveau A2, 7.8% de licenciés, 3.4% de niveau A1 et 2.9% de médecins généralistes. La proportion de médecins spécialistes reste faible (0.5%) quel que soit le statut ou le niveau de la FOSA. De façon spécifique, dans le secteur public, la catégorie des prestataires de niveau A3 reste prédominante (45.1%) alors que c'est plutôt la catégorie des niveaux A2 qui est prédominante dans le privé (43.4%). Comparé aux FOSA publiques et privées, les FOSA confessionnelles utilisent les plus grandes proportions de personnel de niveau secondaire cycle (10.8%) et personnel formé sur le terrain (9.6%).

Tableau 44 : Répartition des prestataires de soins selon leur niveau d'ancienneté

		Depuis combien de temps (en année) travaillez- vous avec votre niveau de formation le plus élevé?							Pendant Combien de temps (en année) avez-vous travaillé comme personnel de santé dans cette FOSA ?						
		Moins de 6 ans	6-10 ans	11-15 ans	16-20 ans	21-25 ans	26-30 ans	Plus de 30 ans	Moins de 6 ans	6-10 ans	11-15 ans	16-20 ans	21-25 ans	26-30 ans	Plus de 30 ans
Statut de la FOSA	Public	43,3	26,4	10,9	8,6	5,6	2,3	2,9	56,9	22,4	9,1	5,4	3,1	1,8	1,3
	Privé	55,1	19,0	9,9	5,3	5,4	2,7	2,5	72,3	17,3	6,3	1,7	1,7	0,8	0,0
	Confessionnel	52,7	23,0	8,4	6,7	4,2	3,2	1,9	67,7	12,8	6,3	5,5	2,8	3,1	1,7
Niveau de la FOSA	CDS	50,2	25,7	9,3	7,1	3,8	1,6	2,3	68,9	18,8	6,3	3,3	1,6	0,4	,6
	Hôpital de district	52,9	23,9	9,5	6,5	4,0	0,8	2,3	66,6	17,4	7,6	4,2	1,7	1,1	1,5
	Autre Hôpital	60,9	16,8	7,5	3,7	4,3	5,6	1,2	73,9	10,6	5,6	3,7	1,9	3,7	0,6
	Hôpital de 2ème référence	26,9	28,4	19,4	14,9	6,0	0,0	4,5	34,3	34,3	13,4	13,4	1,5	1,5	1,5
	Hôpital National	20,4	29,1	14,0	13,2	12,5	6,4	4,5	26,8	30,9	15,1	9,1	9,4	6,0	2,6
	Total	46,3	25,0	10,3	7,9	5,4	2,5	2,7	60,5	20,2	8,3	5,0	2,9	1,9	1,2

La variable « ancienneté dans la profession avec le diplôme le plus élevé » a été divisée en 7 catégories à savoir moins de 6 ans, de 6 à 10 ans, de 11 à 15 ans, de 16 à 20 ans, de 21 à 25 ans, de 26 à 30 ans et des plus de 30 ans.

De façon globale, la proportion de prestataires diminue avec l'accroissement de l'ancienneté avec des proportions extrêmes de 46.3% et 2.7% respectivement pour les moins de 6 ans et les plus de 30 ans. Cependant, il importe de signaler que pour les hôpitaux de 2^{ème} référence et de niveau national, c'est plutôt la catégorie des prestataires de 6 à 10 ans d'ancienneté qui est prédominante avec des proportions respectives de 28.4% et 29.1%.

Concernant le nombre d'années passées dans la FOSA comme prestataire, les mêmes tendances que celles observées au niveau de l'ancienneté dans la profession avec le diplôme le plus élevé s'observent. Globalement, la proportion de prestataires diminue quand l'ancienneté dans la profession augmente avec des proportions extrêmes 60.5% et 1.2% respectivement pour les moins de 6 ans et les plus de 30 ans. Cependant, il importe de signaler que pour les hôpitaux de 2^{ème} référence et de niveau national, les catégories des prestataires de moins de 6 ans et de 6 à 10 ans d'ancienneté ont en gros les mêmes effectifs avec des proportions respectives de 34.3% et 34.3% pour l'hôpital de 2^{ème} référence et 26.8% et 30.9% pour l'hôpital de niveau national.

III.4.3. Formation continue du personnel

Cette rubrique évalue l'existence dans les FOSA d'un système de renforcement des capacités des personnels de santé à travers l'organisation des formations continues. Pour ce faire, il a été demandé aux répondants de dire s'ils avaient bénéficié ou pas de différents types de formation et en cas de l'affirmative, de préciser si la formation la plus récente dont ils ont bénéficié avait été organisée il y a moins de 1 an ou plus de 1 an.

Dans les différents tableaux dressés sous cette rubrique, la situation des personnels des FOSA est synthétisée en tenant compte des différents types de formations qui sont censés être organisés en fonction des différents programmes verticaux et services du Ministère de la Santé Publique et de la lutte contre le SIDA.

III.4.3.1. Formation en PCIME clinique et en PCME communautaire

La proportion des prestataires des différents niveaux de la pyramide sanitaire ayant été formés en PCIME communautaire ou en PCIME clinique, est donnée dans le tableau 45.

Tableau 45. Proportion du personnel de santé ayant suivi les différents types de formations en rapport avec la PCME communautaire

	Statut de la FOSA			Niveau de la FOSA					Total
	Publi c	Privé	Confession nel	CDS	Hôpital de district	Autre Hôpital	Hôpital 2ème référence	Hôpital National	
Formation en PCME clinique									
Formation il y a moins de 1 an	1,70	0,60	2,10	3,20	1,10	0,00	1,50	0,00	1,70
Formation il y a plus de 1 an	6,70	6,70	4,70	9,80	5,30	5,00	4,50	1,10	6,40
Pas de formation	91,50	92,80	93,20	87,10	93,70	95,00	94,00	98,90	92,00
Formation en PCME communautaire									
Formation il y a moins de 1 an	1,10	0,90	0,80	1,90	0,80	0,00	0,00	0,00	1,00
Formation il y a plus de 1 an	2,70	4,30	2,60	4,40	1,90	3,10	1,50	0,80	2,80
Pas de formation	96,20	94,90	96,70	93,70	97,30	96,90	98,50	99,20	96,10

Il ressort des résultats obtenus que seulement 1,7% de l'ensemble des prestataires ont suivi une formation en PCME clinique durant les 12 mois ayant précédé l'enquête ; et 6,4% des répondants ont suivi ce type de formation il ya plus de 1an. Plus d'une personne sur dix (92%) ne jamais, suivi de formation en PCIME. En comparant les niveaux des FOSA, l'on constate que la formation en PCME a surtout concerné les prestataires des CDS, parmi lesquels 13% ont déjà bénéficié de cette formation. Au niveau des hôpitaux de district, 6,4% des prestataires ont déjà bénéficié de ce type de formation tandis qu'au niveau des hôpitaux de deuxième référence, 6% des prestataires en ont bénéficié. Les hôpitaux nationaux n'en ont bénéficié qu'à un niveau le plus faible de 1,1%.

S'agissant de la PCME communautaire, plus de 96,1% de l'ensemble des répondants affirment n'avoir jamais bénéficié de formation sur ce thème.

Au vu des résultats obtenus, l'on constate qu'il reste un besoin énorme pour former les prestataires tant en PCME clinique qu'en PCIME communautaire.

III.4.3.2. Formation sur les thèmes en rapport avec le Programme National de Santé de la Reproduction (PNSR)

Le questionnaire adressé aux prestataires s'est également intéressé aux formations en rapport avec le PNSR. Au total, les différentes formations ayant fait l'objet d'investigation concernent huit thèmes :

- La planification familiale (théorie),
- La planification familiale (pratique),
- La consultation prénatale recentrée (CPN),
- La consultation post-natale (CPoN),
- Les Soins Obstétricaux et Néonataux d'Urgence de Base (SONUB),
- Les Soins Obstétricaux et Néonataux d'Urgence Complets (SONUC),
- L'audit de décès maternels,
- La formation en sécurité et Gestion des produits contraceptifs (Logiciel CHANNEL)

Les résultats obtenus pour les différents types de formation sont dans le tableau 46.

Tableau 46 : Proportion du personnel de santé ayant suivi les différents types de formations en rapport avec le PNSR

	Statut de la FOSA			Niveau de la FOSA							
	Public	Privé	Confessi onnel	CDS	Hôpital district	de	Autre Hôpital	Hôpital 2ème référence	de	Hôpital National	Total
Formation en PF (Théorie)											
Formation il y a moins de 1 an	4,60	4,00	4,20	8,60	2,50		1,20	1,50		0,00	4,40
Formation il y a plus de 1 an	12,00	11,10	10,40	17,60	9,50		7,50	9,00		3,40	11,60
Pas de formation	83,50	84,90	85,40	73,80	88,00		91,30	89,60		96,60	84,00
Formation en PF (Pratique)											
Formation il y a moins de 1 an	3,20	2,50	2,90	6,00	1,70		0,60	1,50		0,00	3,10
Formation il y a plus de 1 an	9,20	9,30	7,60	14,40	6,30		6,20	6,00		2,30	8,90
Pas de formation	87,60	88,20	89,50	79,60	92,00		93,20	92,50		97,70	88,00
Formation en CPN recentrée											
Formation il y a moins de 1 an	1,40	0,60	1,80	2,50	1,10		0,00	0,00		0,00	1,30
Formation il y a plus de 1 an	5,00	5,40	4,40	8,50	2,70		5,00	3,00		0,40	5,00
Pas de formation	93,60	94,00	93,80	89,00	96,20		95,00	97,00		99,60	93,70
Formation en Soins de CPON											
Formation il y a moins de 1 an	0,60	1,10	0,60	1,10	0,40		0,60	0,00		0,00	0,60
Formation il y a plus de 1 an	2,20	4,60	2,10	3,40	1,50		3,10	6,00		0,40	2,40
Pas de formation	97,30	94,30	97,40	95,50	98,10		96,30	94,00		99,60	96,90
Formation en SONUB											
Formation il y a moins de 1 an	1,70	2,10	1,50	1,90	2,30		2,50	0,00		0,00	1,70
Formation il y a plus de 1 an	5,70	5,90	4,80	7,70	3,20		8,10	7,50		2,60	5,60
Pas de formation	92,60	92,00	93,60	90,40	94,50		89,40	92,50		97,40	92,70
Formation en SONUC											
Formation il y a moins de 1 an	1,00	0,80	0,60	1,10	1,50		0,60	0,00		0,00	0,90
Formation il y a plus de 1 an	2,90	4,20	3,10	2,80	2,50		6,20	7,50		1,90	3,10
Pas de formation	96,00	95,00	96,40	96,10	96,00		93,20	92,50		98,10	96,00
Formation en audit de décès maternel											
Formation il y a moins de 1 an	0,40	0,60	0,60	0,40	1,10		0,00	0,00		0,00	0,50
Formation il y a plus de 1 an	0,80	1,60	1,70	0,40	2,30		1,20	1,50		0,00	1,00
Pas de formation	98,80	97,80	97,80	99,20	96,60		98,80	98,50		100,00	98,50
Formation en Sécurité et Gestion des produits contraceptifs (Logiciel CHANNEL)											

Formation il y a moins de 1 an	0,80	0,30	0,40	1,00	0,80	0,00	0,00	0,00	0,70
Formation il y a plus de 1 an	3,20	2,10	0,80	4,40	1,90	1,90	3,00	0,00	2,70
Pas de formation	96,00	97,60	98,80	94,60	97,30	98,10	97,00	100,00	96,70

La grande majorité des répondants disent n'avoir pas reçu de formation ni en rapport la Planification Familiale théorique (84%) ni en Planification Familiale Pratique (88%). Cette tendance est observée quelque soit le type de formation considéré, à tous les niveaux de la pyramide sanitaire et quelque soit le statut des FOSA. Ainsi, la proportion des prestataires n'ayant jamais reçu de formation est de 93,7% pour la CPN recentrée, 96,9% pour la CPoN, 92,7% pour les SONUB, 96,0% pour les SONUC, 98,5% pour (audit de décès maternels et de 98,5% pour la formation en sécurité et gestion des produits contraceptifs (Logiciel CHANNEL).

III.4.3.3. Formation sur les thèmes en rapport avec le Programme National Intégré de Lutte contre le Paludisme (PNILP)

Pour ce qui est des formations intéressant le PNILP, le questionnaire adressé aux prestataires s'est intéressé à 14 types de formations :

- Le diagnostic du paludisme utilisant les tests rapides
- La prise en charge et prévention du paludisme : les directives 2012
- La prise en charge du paludisme par les ACT
- Le rapportage : collecte, analyse et interprétation des données
- La distribution continue des MIILDA
- Le diagnostic du palu utilisant la GE
- L'assurance et contrôle de qualité des examens
- Le diagnostic et la prise en charge du paludisme selon les directives 2012
- L'utilisation des données pour la prise des décisions
- La mise à jour sur le paludisme : stratégies épidémiologiques
- La cartographie des vecteurs, directives et PEC
- La gestion, suivi-évaluation (activités BDS, BPS, programme)
- Le rapportage : compilation, analyse et interprétation des données
- La gestion des antipaludiques et des produits/matériels de laboratoire

Les résultats obtenus sont synthétisés dans le tableau 47.

Tableau 47: Proportion des personnels de santé ayant suivi les différents types de formation en rapport avec le PNILP

	Statut de la FOSA			Niveau de la FOSA					
	Public	Privé	Confessionnel	CDS	Hôpital de district	Autre Hôpital	Hôpital de 2ème référence	Hôpital National	Total
Diagnostic du paludisme utilisant les tests rapides									
Formation il y a moins d'un an	2,50	1,10	1,70	3,30	1,90	0,60	0,00	1,50	2,20
Formation il y a plus d'un an	5,40	7,50	5,20	8,20	5,50	5,60	0,00	0,80	5,60
Pas de formation	92,10	91,30	93,10	88,50	92,60	93,80	100,00	97,70	92,20

Prise en charge et prévention du paludisme : les directives 2012									
Formation il y a moins d'un an	0,60	1,40	0,90	0,80	0,80	1,20	1,50	0,00	0,80
Formation il y a plus d'un an	2,70	3,50	2,10	3,90	1,70	3,70	0,00	1,50	2,70
Pas de formation	96,70	95,10	97,00	95,20	97,50	95,00	98,50	98,50	96,50
Prise en charge du paludisme par les ACT									
Formation il y a moins d'un an	0,10	0,60	0,60	0,30	0,40	0,00	0,00	0,00	0,30
Formation il y a plus d'un an	6,20	5,40	5,50	8,30	5,70	5,60	1,50	1,90	6,00
Pas de formation	93,70	94,10	93,90	91,30	93,90	94,40	98,50	98,10	93,80
Rapportage : collecte, analyse et interprétation des données									
Formation il y a moins d'un an	0,30	0,30	0,60	0,70	0,20	0,00	0,00	0,00	0,30
Formation il y a plus d'un an	1,60	2,10	0,60	2,20	1,10	2,50	0,00	0,40	1,50
Pas de formation	98,10	97,60	98,80	97,20	98,70	97,50	100,00	99,60	98,20
Distribution continue des MILDA									
Formation il y a moins d'un an	0,20	0,30	0,20	0,40	0,20	0,00	0,00	0,00	0,20
Formation il y a plus d'un an	2,20	1,60	2,10	3,80	0,80	2,50	0,00	0,40	2,10
Pas de formation	97,50	98,10	97,70	95,70	98,90	97,50	100,00	99,60	97,60
Diagnostic du palu utilisant la GE									
Formation il y a moins d'un an	1,90	0,60	1,80	3,40	0,60	0,60	0,00	0,40	1,70
Formation il y a plus d'un an	4,20	4,30	6,20	6,10	5,70	3,10	0,00	0,80	4,60
Pas de formation	93,90	95,10	92,00	90,50	93,70	96,30	100,00	98,90	93,70
Assurance et contrôle de qualité des examens									
Formation il y a moins d'un an	0,30	0,30	0,60	0,30	0,40	0,60	0,00	0,40	0,30
Formation il y a plus d'un an	0,60	1,30	0,40	0,70	0,60	1,20	0,00	0,40	0,60
Pas de formation	99,10	98,40	99,10	99,10	98,90	98,10	100,00	99,20	99,00
Diagnostic et prise en charge du palu selon les directives 2012									
Formation il y a moins d'un an	0,60	1,40	0,60	1,10	0,20	1,20	1,50	0,00	0,70
Formation il y a plus d'un an	0,90	1,90	1,00	1,30	0,20	1,90	0,00	1,50	1,00
Pas de formation	98,50	96,70	98,50	97,70	99,60	96,90	98,50	98,50	98,30
Utilisation des données pour la prise des décisions									
Formation il y a moins d'un an	0,10	0,30	0,00	0,20	0,00	0,00	0,00	0,40	0,10
Formation il y a plus d'un an	0,20	0,80	0,00	0,50	0,00	0,60	0,00	0,00	0,30
Pas de formation	99,60	98,90	100,00	99,30	100,00	99,40	100,00	99,60	99,60
Mise à jour sur le palu : stratégies épidémiologiques									
Formation il y a moins d'un an	0,00	0,30	0,20	0,30	0,00	0,00	0,00	0,00	0,10
Formation il y a plus d'un an	0,20	1,30	0,00	0,30	0,20	1,20	0,00	0,00	0,30

Pas de formation	99,80	98,40	99,80	99,50	99,80	98,80	100,00	100,00	99,60
Cartographie des vecteurs, Directives et PEC									
Formation il y a moins d'un an	0,00	0,30	0,00	0,10	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Formation il y a plus d'un an	0,10	0,30	0,00	0,30	0,00	0,00	0,00	0,00	0,10
Pas de formation	99,90	99,40	100,00	99,70	100,00	100,00	100,00	100,00	99,90
Gestion, Suivi-Evaluation (activités BDS, BPS, programme)									
Formation il y a moins d'un an	0,20	0,60	0,00	0,40	0,20	0,00	0,00	0,00	0,20
Formation il y a plus d'un an	0,20	2,10	0,40	0,50	0,00	2,50	0,00	0,00	0,40
Pas de formation	99,60	97,30	99,60	99,10	99,80	97,50	100,00	100,00	99,30
Rapportage : compilation, analyse et interprétation des données									
Formation il y a moins d'un an	0,20	0,30	0,60	0,30	0,20	0,00	0,00	0,40	0,30
Formation il y a plus d'un an	0,60	1,90	0,20	1,00	0,40	1,20	0,00	0,00	0,70
Pas de formation	99,30	97,80	99,20	98,70	99,40	98,80	100,00	99,60	99,10
Gestion des antipaludiques et des produits/matériels de laboratoire									
Formation il y a moins d'un an	0,30	0,00	0,00	0,40	0,00	0,00	0,00	0,40	0,20
Formation il y a plus d'un an	1,50	1,90	2,50	2,60	1,30	2,50	0,00	0,40	1,70
Pas de formation	98,10	98,10	97,50	97,00	98,70	97,50	100,00	99,20	98,00

De façon générale, plus de 9 répondants sur 10 affirment n'avoir suivi aucune des formations dont il est question. Ceci montre que les besoins en formation sur les différents thèmes en rapport avec le PNILP restent très importants. Certains types de formation semblent avoir été plus rarement organisés que d'autres ; il, s'agit notamment de la formation sur l'assurance et le contrôle de la qualité des examens qui n'a pas été suivie par 99% des répondants, la formation sur l'utilisation des données pour la prise des décisions qui n'a pas été suivie par 99,6% des répondants, la formation sur la mise à jour sur les stratégies épidémiologiques qui n'a pas été suivie par 99,6% des répondants, la formation sur la cartographie des vecteurs, directives et prise en charge qui n'a pas été suivie par 99,9% et la formation sur la gestion, le suivi-évaluation, elle-même qui n'a pas été suivie par 99,9% des répondants.

III.4.3.4. Formations intéressant le Programme National Intégré de Lutte contre la Tuberculose et la Lèpre (PNILT)

Les formations en rapport avec le PNILT ayant fait l'objet de la présente enquête portent sur « le diagnostic de la tuberculose » et « le traitement de la tuberculose ». Les résultats obtenus sont résumés dans le tableau 48.

Les résultats du tableau montrent que 12,7% de l'ensemble des enquêtés ont suivi au moins une formation sur le diagnostic de la tuberculose ; et 12,4% ont suivi une formation sur son traitement. Parmi les prestataires formés sur ces thèmes, la plupart (72, 44% pour le diagnostic et 72,58% pour le traitement l'ont été il y a plus de 1 an. Il y a donc lieu de constater que la grande majorité des prestataires ont besoin d'être recyclés en matière de diagnostic et de prise en charge de la tuberculose.

Tableau 48: Proportion du personnel de santé ayant suivi les différents types de formations en rapport avec le PNILT

	Statut de la FOSA				Niveau de la FOSA				Total
	Public	Privé	Confessionnel	CDS	Hôpital de district	Autre Hôpital	Hôpital de 2ème référence	Hôpital National	
Diagnostic de la tuberculose									
Formation il y a moins de 1 an	3,20	0,90	6,70	3,60	5,50	1,90	4,50	0,80	3,50
Formation il a plus de 1 an	9,00	7,70	10,90	12,30	8,60	8,70	4,50	3,80	9,20
Pas de formation	87,80	91,40	82,40	84,10	85,90	89,40	91,00	95,50	87,30
Traitement de la tuberculose									
Formation il y a moins de 1 an	3,00	0,30	7,30	3,80	4,60	3,10	3,00	0,80	3,40
Formation il a plus de 1 an	9,40	7,40	8,70	12,20	8,80	6,80	4,50	3,80	9,00
Pas de formation	87,60	92,30	84,00	84,10	86,60	90,10	92,50	95,50	87,60

III.4.3.5. Formations intéressant le Programme Elargie de Vaccination, PEV

Treize types de formations intéressant le PEV sont prévus pour le renforcement des capacités des prestataires. Ces types sont les suivants :

1. Gestion des vaccins
2. Gestion des Vaccins et autres intrants
3. Surveillance épidémiologique des maladies intégrées du PEV
4. Introduction des nouveaux vaccins
5. Mise en œuvre de l'approche Atteindre Chaque district/Atteindre Chaque Enfant
6. Surveillance sur les maladies à déclaration obligatoire (Polyo, Rougeole, tétanos néonatale et méningite à *Haemophilus influenzae* B)
7. Outil d'auto-évaluation
8. Management du PEV (MLM)
9. Le logiciel EPI- info
10. Le logiciel Excel avancé
11. La maintenance préventive des équipements de la chaîne de froid
12. La gestion des vaccins et matériels d'injection
13. Analyse approfondie des données SIS

Les résultats obtenus sont résumés dans le tableau 49

Tableau 49: Proportion du personnel de santé ayant suivi les différents types de formations en rapport avec le PEV

	Statut de la FOSA			Niveau de la FOSA					Total
	Public	Privé	Confessionnel	CDS	Hôpital de district	Autre Hôpital	Hôpital 2ème référence	Hôpital National	
gestion des vaccins									
Formation il y a moins d'1 an	0,90	0,60	1,00	2,00	0,20	0,00	0,00	0,00	0,90
Formation il y a plus d'1 an	3,70	5,90	2,70	5,90	2,70	4,30	1,50	0,40	3,80
Pas de formation	95,40	93,50	96,30	92,10	97,10	95,70	98,50	99,60	95,30
Gestion des Vaccins et autres intrants									
Formation il y a moins d'1 an	0,70	0,30	0,20	1,20	0,20	0,00	0,00	0,00	0,50
Formation il y a plus d'1 an	2,20	4,30	1,80	3,90	1,50	3,10	0,00	0,40	2,40
Pas de formation	97,10	95,40	98,00	94,90	98,30	96,90	100,00	99,60	97,10
Surveillance épidémiologique des maladies intégrées du PEV									
Formation il y a moins d'1 an	0,30	0,60	0,40	0,90	0,00	0,00	0,00	0,00	0,40
Formation il y a plus d'1 an	1,70	2,70	1,30	3,00	1,10	2,50	0,00	0,00	1,80
Pas de formation	97,90	96,70	98,30	96,10	98,90	97,50	100,00	100,00	97,80
Introduction des nouveaux vaccins									
Formation il y a moins d'1 an	0,70	1,10	1,20	1,50	0,40	0,60	0,00	0,00	0,80
Formation il y a plus d'1 an	2,70	2,70	1,80	4,80	1,50	1,20	0,00	0,40	2,60
Pas de formation	96,60	96,20	97,00	93,70	98,10	98,10	100,00	99,60	96,60
mise en œuvre de l'approche Atteindre Chaque District/atteindre chaque enfant									
Formation il y a moins d'1 an	0,20	0,00	0,00	0,40	0,00	0,00	0,00	0,00	0,20
Formation il y a plus d'1 an	0,60	0,60	0,20	1,30	0,00	0,00	0,00	0,00	0,50
Pas de formation	99,20	99,40	99,80	98,30	100,00	100,00	100,00	100,00	99,30
surveillance sur les maladies à déclaration obligatoire									
Formation il y a moins d'1 an	0,30	0,60	0,60	0,80	0,00	0,00	0,00	0,40	0,40

d'1 an									
Formation il y a plus d'1 an	1,40	3,00	0,20	2,00	1,50	1,20	0,00	0,00	1,40
Pas de formation	98,30	96,50	99,20	97,20	98,50	98,80	100,00	99,60	98,30
outil d'auto-évaluation									
Formation il y a moins d'1 an	0,20	0,30	0,00	0,30	0,00	0,00	0,00	0,40	0,20
Formation il y a plus d'1 an	0,60	0,60	0,20	0,90	0,40	0,00	0,00	0,00	0,50
Pas de formation	99,20	99,10	99,80	98,70	99,60	100,00	100,00	99,60	99,30
le management du PEV (MLM)									
Formation il y a moins d'1 an	0,10	0,00	0,00	0,20	0,00	0,00	0,00	0,00	0,10
Formation il y a plus d'1 an	0,40	2,30	0,40	0,60	0,20	3,10	0,00	0,00	0,60
Pas de formation	99,50	97,70	99,60	99,20	99,80	96,90	100,00	100,00	99,30
le logiciel EPI- info									
Formation il y a moins d'1 an	0,10	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,40	0,10
Formation il y a plus d'1 an	0,40	0,80	0,20	0,30	0,40	0,60	3,00	0,00	0,40
Pas de formation	99,50	99,20	99,80	99,70	99,60	99,40	97,00	99,60	99,50
Excel avancé									
Formation il y a moins d'1 an	0,00	0,80	0,00	0,10	0,00	0,60	0,00	0,00	0,10
Formation il y a plus d'1 an	1,00	2,10	0,60	0,60	0,60	1,90	1,50	2,30	1,00
Pas de formation	99,00	97,10	99,40	99,30	99,40	97,50	98,50	97,70	98,90
maintenance préventive des équipements de la chaîne de froid									
Formation il y a moins d'1 an	0,40	0,30	0,40	0,80	0,00	0,00	0,00	0,40	0,40
Formation il y a plus d'1 an	1,50	1,90	2,60	2,60	1,30	3,10	0,00	0,00	1,70
Pas de formation	98,10	97,80	97,00	96,70	98,70	96,90	100,00	99,60	97,90
gestion des vaccins et matériels d'injection									
Formation il y a moins d'1 an	0,50	0,00	0,40	0,80	0,20	0,00	0,00	0,00	0,40
Formation il y a plus d'1 an	1,60	2,90	1,30	2,70	0,60	4,30	0,00	0,00	1,70
Pas de formation	97,90	97,10	98,30	96,50	99,20	95,70	100,00	100,00	97,90
Analyse approfondie des données SIS									
Formation il y a moins d'1 an	0,20	0,80	0,60	0,70	0,00	0,60	0,00	0,00	0,30
Formation il y a plus d'1 an	0,70	2,90	0,00	1,40	0,00	2,50	0,00	0,00	0,80

d'1 an									
Pas de formation	99,10	96,30	99,40	97,90	100,00	96,90	100,00	100,00	98,80

Le besoin d'être formés sur les activités en rapport avec le PEV se fait sentir car en effet, plus d'un prestataire sur 10 n'a jamais bénéficié d'une quelconque formation sur l'un des 13 thèmes ayant fait l'objet d'enquête. De manière générale, l'on constate que le nombre de personnels formés tend vers zéro lorsqu'il s'agit des hôpitaux de deuxième référence ou des hôpitaux nationaux. Cela serait dû au fait que la plupart de types de formations dont il est question sous cette rubrique concernent des activités ne faisant pas partie du paquet défini à ce niveau de soins ; la plupart d'activités du PEV font partie du paquet minimum d'activités défini pour les CDS.

Si l'on considère le statut des FOSA, l'on constate que la proportion des prestataires du secteur privé ayant suivi les différents types de formation semble plus élevée que celle du secteur public ou confessionnel. S'il n'est pas clair que la différence entre les différentes proportions soit significative ou pas, il est tout de même intéressant de constater que cette tendance s'observe pour la quasi-totalité de types de formation. Lorsque l'on sait que la plupart de formations dont il est question sont habituellement organisées par le PEV qui est un programme du Ministère de la Santé Publique et de la Lutte contre le SIDA, l'on pourrait se demander pourquoi les CDS publics ne sont pas les principaux bénéficiaires. Cela pourrait cependant s'expliquer par le fait que les FOSA privées sont en petit nombre par rapport aux FOSA publiques ou confessionnelles.

III.4.3.6. Formation sur le Financement Basé sur la performance (FBP)

Les prestataires ont été demandés de donner la date à laquelle ils auraient bénéficié de l'un des trois types de formations suivants en rapport avec le FBP :

- Le manuel des procédures FBP
- Grille d'évaluation de la qualité au niveau des CDS
- Base de données FBP

Les réponses obtenues au sujet de chacun de ces types de formations sont synthétisées dans le tableau 50.

Tableau 50: Répartition du personnel ayant suivi les différents types de formation en rapport avec le FBP

	Statut de la FOSA				Niveau de la FOSA				Total
	Public	Privé	Confessionnel	CDS	Hôpital de district	Autre Hôpital	Hôpital de 2ème référence	Hôpital National	
Le manuel des procédures FBP									
Formation il y a moins d'1 an	0,90	1,50	1,00	1,40	0,60	1,90	0,00	0,40	1,00
Formation il y a plus d'1 an	4,30	3,60	3,50	6,00	4,40	2,50	0,00	0,80	4,10
Pas de formation	94,70	94,90	95,50	92,60	95,00	95,70	100,00	98,90	94,90
Grille d'évaluation de la qualité au niveau des CDS									
Formation il y a moins d'1 an	0,70	0,80	0,60	1,00	0,60	0,60	0,00	0,40	0,70
Formation il y a plus d'1 an	2,00	1,70	2,10	3,30	1,70	1,90	0,00	0,00	2,00
Pas de formation	97,20	97,50	97,40	95,70	97,70	97,50	100,00	99,60	97,30

Base de données FBP

Formation il y a moins d'1 an	1,00	0,80	0,20	1,10	0,60	0,60	0,00	0,80	0,80
Formation il y a plus d'1 an	2,10	1,40	2,80	2,80	2,70	1,20	0,00	0,40	2,10

Il ressort des réponses obtenues que la grande majorité des répondants (94,9%) n'ont suivi de formation sur le manuel des procédures ; et le statut ou le type de FOSA ne semble pas influencer la proportion de personnels formés. La faible proportion de prestataires formés concerne également les thèmes « grille d'évaluation de la qualité au niveau des CDS » et « base de données FBP » pour lesquels la proportion de prestataires ayant été formés est respectivement de 97,3% et 97,1%. Les besoins en formation par rapport à ces trois thèmes restent très importants.

Notons toutefois que la grille d'évaluation de la qualité au niveau des CDS ne concerne que ce niveau et ne devrait pas faire l'objet de formation aux autres niveaux de la pyramide sanitaire.

III.4.3.7. Formation sur les thèmes en rapport avec le Programme National de Lutte contre le SIDA (PNLS)

Les formations prévues pour être dispensées dans les FOSA en rapport avec le PNLS sont au nombre de trois. Il s'agit de :

- La Prise en charge globale du VIH/SIDA
- les stratégies plaintes- traitement (SPT)
- la circoncision masculine

Les résultats obtenus sont synthétisés dans le tableau 51.

Tableau 51: Proportion du personnel de santé ayant suivi les différents types de formation en rapport avec le PNLS

	Statut de la FOSA				Niveau de la FOSA				
	Public	Privé	Confessionnel	CDS	Hôpital de district	Autre Hôpital	Hôpital de 2ème référence	Hôpital National	Total
Prise en charge globale du VIH/SIDA									
Formation il y a moins d"1 an	3,60	3,80	8,00	4,80	4,40	3,10	1,50	4,50	4,30
Formation il y a plus d"1 an	18,40	14,50	15,10	19,50	15,30	13,70	19,40	17,40	17,40
Pas de formation	78,00	81,60	77,00	75,70	80,30	83,20	79,10	78,10	78,30
les stratégies plaintes- traitement (SPT)									
Formation il y a moins d"1 an	4,60	2,80	5,50	5,40	4,40	3,10	3,00	3,80	4,50
Formation il y a plus d"1 an	18,20	13,80	13,80	19,20	14,70	14,30	19,40	16,20	16,90
Pas de formation	77,20	83,40	80,70	75,40	80,90	82,60	77,60	80,00	78,50
Circoncision masculine									
Formation il y a moins d"1 an	0,30	0,00	0,40	0,00	0,80	0,60	0,00	0,00	0,30
Formation il y a plus d"1 an	1,10	3,50	1,70	0,90	2,10	3,10	1,50	0,80	1,50
Pas de formation	98,60	96,50	98,00	99,10	97,10	96,30	98,50	99,20	98,20

Les résultats obtenus montrent que 21,7 % de l'ensemble des répondants ont été formés sur la prise en charge globale du VIH/SIDA, 21,4% sur les stratégies plaintes traitement et 1,8% sur la circoncision masculine.

Même si ces proportions obtenues en rapport avec les deux premiers types de formations (« prise en charge globale du VIH/SIDA » et « stratégies plaintes traitement ») sont assez faibles, elles sont relativement bonnes par rapport à celles correspondant à la plupart de formations précédemment considérées. Ceci pourrait suggérer que le PNLS organise relativement beaucoup plus de formations que la plupart d'autres programmes verticaux.

La faible proportion de prestataires ayant été formée sur la circoncision masculine se justifie par le fait que ce thème a été récemment introduit dans l'ensemble de formations dont devraient bénéficier les prestataires, seulement après que soit fournie l'évidence que cette bonne pratique contribue à réduire le risque de transmission du VIH/SIDA.

III.4.3.8. Formations organisées par la Direction de l'Offre et de la Demande de Soins (DODS)

Sept types de formation sont habituellement organisés par la DODS. Il s'agit de :

- Les stratégies plaintes- traitement
- La stratégie « 5S »
- La gestion des districts
- L'apprentissage par problème
- L'analyse des données/indicateurs
- L'apprentissage par problème/Gestion des médicaments
- Système de Référence - contre Référence

Les résultats obtenus sont présentés dans le tableau 52.

Tableau 52: Proportion du personnel de santé ayant suivi les différents types de formations organisées par la DODS

	Statut de la FOSA				Niveau de la FOSA				Total
	Public	Privé	Confessionnel	CDS	Hôpital de district	Autre Hôpital	Hôpital de 2ème référence	Hôpital National	
les stratégies									
plaintes- traitement									
Formation il y a moins d'1 an	1,60	1,10	1,20	3,30	0,40	0,00	0,00	0,00	1,50
Formation il y a plus d'1an	0,60	0,50	0,20	0,80	0,40	0,60	0,00	0,00	0,50
Pas de formation	97,90	98,30	98,60	96,00	99,20	99,40	100,00	100,00	98,10
Stratégie « 5S »									
Formation il y a moins d'1 an	0,40	0,50	0,00	0,00	0,20	0,00	4,50	0,80	0,40
Formation il y a plus d'1an	1,20	0,00	0,40	0,30	0,40	0,00	1,50	3,80	0,90
Pas de formation	98,40	99,50	99,60	99,70	99,40	100,00	94,00	95,50	98,70
Gestion des districts									
Formation il y a moins d'1 an	0,00	0,00	0,70	0,00	0,40	0,00	0,00	0,00	0,10
Formation il y a plus d'1an	0,40	1,30	0,60	0,30	0,80	1,20	0,00	0,00	0,50

Pas de formation	99,60	98,70	98,70	99,70	98,70	98,80	100,00	100,00	99,40
Apprentissage par problème									
Formation il y a moins d'1 an	0,10	0,80	0,60	0,20	0,40	0,60	0,00	0,00	0,30
Formation il y a plus d'1an	0,10	1,00	0,00	0,30	0,00	1,20	0,00	0,00	0,20
Pas de formation	99,80	98,20	99,40	99,60	99,60	98,10	100,00	100,00	99,50
analyse des données/indicateurs									
Formation il y a moins d'1 an	0,20	1,10	0,00	0,40	0,00	0,60	0,00	0,40	0,30
Formation il y a plus d'1an	0,30	1,00	0,00	0,50	0,00	1,20	0,00	0,00	0,30
Pas de formation	99,50	97,90	100,00	99,10	100,00	98,10	100,00	99,60	99,40
apprentissage par problème/Gestion des médicaments									
Formation il y a moins d'1 an	0,50	0,50	0,60	0,90	0,20	0,60	0,00	0,00	0,50
Formation il y a plus d'1an	1,40	2,20	1,20	2,30	0,80	1,90	0,00	0,40	1,40
Pas de formation	98,10	97,30	98,20	96,70	98,90	97,50	100,00	99,60	98,10
Système de Référence - contre Référence									
Formation il y a moins d'1 an	0,10	0,50	0,00	0,10	0,00	0,60	1,50	0,00	0,20
Formation il y a plus d'1an	0,70	2,80	1,10	1,20	0,40	3,70	1,50	0,00	1,00
Pas de formation	99,20	96,60	98,90	98,70	99,60	95,70	97,00	100,00	98,80

Le constat général est que la proportion de personnels ayant bénéficié d'une formation continue sur chacun des types de formation est très faible quelque soit le type ou le niveau considéré des FOSA. Cette faible proportion de personnels ayant bénéficié d'une formation continue sur l'un ou l'autre thème a été observée pour les formations organisées en rapport avec d'autres programmes. Seulement nous pouvons également supposer que le fait que la Direction de l'offre et de la demande des soins soit de création récente (en 2012) pourrait contribuer à expliquer les faibles proportions observées.

L'autre observation importante est que certains types de formation continue n'ont jamais été dispensés pour les niveaux élevés de la pyramide sanitaires (les hôpitaux de deuxième référence et les hôpitaux nationaux). Ceci pourrait s'expliquer par le simple fait que ces formations ciblent exclusivement le niveau périphérique. Il s'agit notamment des formations sur les stratégies plainte-traitement, la gestion des districts, l'apprentissage par problème ou le système de référence –contre référence.

III.4.3.9. Formations en rapport avec le PRONIANUT

Il a également été demandé aux personnels interviewés s'ils avaient suivi l'un ou l'autre type de formation parmi les suivants, qui intéressent le Programme National Intégré pour l'Alimentation et la nutrition (PRNIANUT) :

- Le suivi nutritionnel et de croissance
- Le dépistage et la PEC de la malnutrition aiguë
- Les outils de collecte de données
- L'éducation nutritionnelle et le fonctionnement des Foyers d'Apprentissage et de Réadaptation Nutritionnelle (FARN)
- La prise en charge de la malnutrition sévère avec complication
- La gestion des intrants nutritionnels

Le tableau 53 donne la synthèse des résultats obtenus.

Tableau 53: Proportion du personnel de santé ayant suivi différents types de formation pour le PRONIANUT

	Statut de la FOSA				Niveau de la FOSA				
	Public	Privé	Confessionnel	CDS	Hôpital de district	Autre Hôpital	Hôpital de 2ème référence	Hôpital National	Total
Suivi nutritionnel et de croissance									
Formation il y a moins d'1 an	2,30	0,00	2,10	3,60	1,70	0,60	0,00	0,00	2,00
Formation il y a plus d'1 an	6,10	5,40	5,70	8,20	6,30	5,60	4,50	0,40	6,00
Pas de formation	91,50	94,60	92,20	88,20	92,00	93,80	95,50	99,60	92,00
Dépistage et PEC de la malnutrition aiguë									
Formation il y a moins d'1 an	2,40	0,50	1,20	3,60	1,50	0,60	0,00	0,00	2,00
Formation il y a plus d'1 an	8,30	5,40	5,30	9,90	8,80	5,60	6,00	0,40	7,50
Pas de formation	89,30	94,10	93,40	86,50	89,70	93,80	94,00	99,60	90,60
Les outils de collecte de données									
Formation il y a moins d'1 an	0,80	0,00	0,20	1,30	0,20	0,00	0,00	0,40	0,60
Formation il y a plus d'1 an	2,20	3,80	0,90	3,70	1,50	1,90	1,50	0,00	2,20
Pas de formation	97,00	96,20	98,90	95,10	98,30	98,10	98,50	99,60	97,20
Education Nutritionnelle et fonctionnement des FARN									
Formation il y a moins d'1 an	1,20	0,00	0,80	2,00	0,40	0,00	0,00	0,40	1,00
Formation il y a plus d'1 an	3,00	2,80	1,90	4,50	2,50	1,20	1,50	0,00	2,80
Pas de formation	95,80	97,20	97,30	93,50	97,10	98,80	98,50	99,60	96,20
PEC de malnutrition sévère avec complication									
Formation il y a moins d'1 an	1,60	0,00	1,60	2,50	1,10	0,00	1,50	0,00	1,40
Formation il y a plus d'1 an	5,40	5,30	3,20	6,10	6,70	4,30	3,00	0,00	5,00
Pas de formation	93,10	94,70	95,10	91,40	92,20	95,70	95,50	100,00	93,60
Gestion des intrants nutritionnels									
Formation il y a moins d'1 an	0,90	0,00	0,60	1,60	0,40	0,00	0,00	0,00	0,80
Formation il y a plus d'1 an	2,30	3,40	2,80	2,80	2,90	4,30	1,50	0,00	2,50
Pas de formation	96,80	96,60	96,60	95,60	96,60	95,70	98,50	100,00	96,70

Les résultats obtenus montrent que la plupart de personnels des FOSA ont encore besoin d'être formés sur différents thèmes en rapport avec le PRONIANUT car, en général moins d'1 prestataire sur dix a été formé sur l'un ou l'autre thème. Un autre constat important est que les FOSA publiques semblent avoir bénéficié plus que d'autres de différents types de formation. De même, si l'on considère le niveau des FOSA dans la pyramide sanitaire, l'on constate qu'en général, les CDS ont bénéficié plus que les hôpitaux de cette formation. Face à ce dernier constat, la raison serait que la plupart d'activités nutritionnelles font partie du paquet minimum d'activités des CDS ; et qu'en outre, les hôpitaux de deuxième référence et les hôpitaux nationaux ne sont pas

habituellement concernés par la prise en charge nutritionnelle ; les cas de malnutrition aigue sévère avec complication étant pris en charge dans les Services de Stabilisation (SSt) situés dans les hôpitaux de district.

III.4.3.10. Formations organisées sur les thèmes en rapport avec la DPSHA

Les formations organisées en faveur des prestataires et qui portent sur des thèmes intéressant la DPSHA, sont au nombre de 8. Ces formations sont les suivantes :

- La communication en santé communautaire
- La gestion des déchets biomédicaux
- L'hygiène et sécurité des patients
- Les aspects de santé communautaire
- L'analyse de la qualité de l'eau
- L'hygiène hospitalière et la sécurité des patients
- la base de données nutrition
- La gestion des intrants nutritionnels

Tableau 54: Proportion du personnel de santé ayant suivi différents types de formation pour le DPSHA

	Statut de la FOSA				Niveau de la FOSA				
	Public	Privé	Confessionnel	CDS	Hôpital de district	Autre Hôpital	Hôpital de 2ème référence	Hôpital National	Total
communication en santé communautaire									
Formation il y a moins d'1 an	0,6	0,0	0,4	1,2	0,0	0,0	0,0	0,0	0,5
Formation il y a plus d'1 an	1,5	1,3	1,0	2,4	0,4	1,2	1,5	0,8	1,4
Pas de formation	97,9	98,7	98,6	96,4	99,6	98,8	98,5	99,2	98,1
Gestion des déchets biomédicaux									
Formation il y a moins d'1 an	1,3	0,8	0,6	0,8	1,1	1,2	1,5	1,9	1,1
Formation il y a plus d'1 an	6,4	2,7	2,4	6,0	3,8	5,0	6,0	6,0	5,3
Pas de formation	92,4	96,5	97,0	93,2	95,2	93,8	92,5	92,1	93,6
hygiène et sécurité des patients									
Formation il y a moins d'1 an	0,8	0,5	0,0	0,1	0,0	1,2	0,0	3,0	0,6
Formation il y a plus d'1 an	3,8	2,6	1,9	1,8	1,5	2,5	1,5	11,7	3,3
Pas de formation	95,4	96,9	98,1	98,2	98,5	96,3	98,5	85,3	96,0
les aspects de santé communautaire									
Formation il y a moins d'1 an	0,3	0,0	0,0	0,3	0,0	0,0	0,0	0,4	0,2
Formation il y a plus d'1 an	0,8	1,0	0,8	1,3	0,6	1,2	0,0	0,0	0,8
Pas de formation	98,9	99,0	99,2	98,4	99,4	98,8	100,0	99,6	99,0
analyse de la qualité de l'eau									
Formation il y a moins d'1 an	0,1	0,0	0,0	0,2	0,0	0,0	0,0	0,0	0,1

Formation il y a plus d'1 an	0,5	1,3	0,4	0,6	0,0	1,9	0,0	0,8	0,5
Pas de formation	99,4	98,7	99,6	99,2	100,0	98,1	100,0	99,2	99,4
hygiène hospitalière et sécurité des patients									
Formation il y a moins d'1 an	0,6	2	0	0,3	0	3,1	0	1,5	0,7
Formation il y a plus d'1 an	3	2	2,3	1,6	1,7	3,1	1,5	7,9	2,8
Pas de formation	96,4	95,9	97,7	98,1	98,3	93,8	98,5	90,6	96,5
la base de données nutrition									
Formation il y a moins d'1 an	0,1	0	0	0,3	0	0	0	0	0,1
Formation il y a plus d'1 an	0,9	0,8	0,4	0,8	0,8	1,9	0	0	0,8
Pas de formation	99	99,2	99,6	98,9	99,2	98,1	100	100	99,1
Gestion des intrants nutritionnels									
Formation il y a moins d'1 an	0,3	0	0,2	0,5	0,2	0	0	0	0,3
Formation il y a plus d'1 an	0,6	0,8	1,1	1,3	0,2	1,2	0	0	0,7
Pas de formation	99,1	99,2	98,7	98,2	99,6	98,8	100	100	99

Les résultats obtenus montrent que plus de 90% de l'ensemble des répondants n'ont jamais suivi de formation en rapport avec chacun des types de formation dont il, est question sous cette rubrique. Il y a lieu d'en déduire que les besoins en formation sont très importants quel que soit le type ou le niveau considéré pour les FOSA. Certaines des formations sont en rapport avec le paquet d'activités offert dans les CDS et quasi inexistant dans les hôpitaux de deuxième référence ou les hôpitaux nationaux. Cela pourrait expliquer le fait que la proportion des prestataires ayant suivi ce type de formation soit extrêmement faible voire nulle lorsqu'il s'agit de ces niveaux de la pyramide sanitaire. Ces formations portent entre autres sur *les aspects de santé communautaire, la base de données nutrition et la gestion des intrants nutritionnels*.

III.4.3.11. Formation sur des thèmes intéressant le Système National d'Information Sanitaire (SNIS)

La Direction du Système National d'information Sanitaire (DSNIS) est censée organiser des formations continues sur les thèmes suivants qui intéressent la collecte et la gestion de l'information sanitaire :

- Système de gestion de l'information sanitaire
- les outils de collecte des données du SNIS
- Définition et mode de calcul des indicateurs clés
- Le logiciel de gestion des données SIS (GESIS)
- les outils de collecte de données

Les résultats obtenus sous cette rubrique sont présentés dans le tableau 55.

Tableau 55: Proportion du personnel de santé ayant suivi différents types de formation en rapport avec le SNIS

	Statut de la FOSA			Niveau de la FOSA					
	Public	Privé	Confessionnel	CDS	Hôpital de district	Autre Hôpital	Hôpital de 2ème référence	Hôpital National	Total
Système de gestion de l'information sanitaire									
Formation il y a moins d'1 an	0,20	0,30	0,20	0,40	0,20	0,00	0,00	0,00	0,20
Formation il y a plus d'1 an	0,70	2,10	0,80	0,90	0,60	1,90	1,50	0,40	0,90
Pas de formation	99,10	97,60	99,00	98,70	99,20	98,10	98,50	99,60	98,90
les outils de collecte des données du SNIS									
Formation il y a moins d'1 an	0,50	0,30	0,40	0,90	0,00	0,60	0,00	0,00	0,40
Formation il y a plus d'1 an	1,40	3,20	0,90	2,10	1,70	1,90	0,00	0,00	1,50
Pas de formation	98,10	96,50	98,70	97,00	98,30	97,50	100,00	100,00	98,00
Définition et mode de calcul des indicateurs clés									
Formation il y a moins d'1 an	0,00	0,00	0,00	0,10	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Formation il y a plus d'1 an	0,30	1,10	0,40	0,50	0,20	0,60	1,50	0,00	0,40
Pas de formation	99,70	98,90	99,60	99,40	99,80	99,40	98,50	100,00	99,60
Le logiciel de gestion des données SIS (GESIS)									
Formation il y a moins d'1 an	0,30	0,60	0,00	0,20	0,20	1,90	0,00	0,00	0,30
Formation il y a plus d'1 an	0,40	0,30	0,00	0,30	0,40	0,00	0,00	0,40	0,30
Pas de formation	99,30	99,10	100,00	99,60	99,40	98,10	100,00	99,60	99,40
les outils de collecte de données									
Formation il y a moins d'1 an	0,50	0,00	0,00	0,40	0,20	0,60	0,00	0,40	0,40
Formation il y a plus d'1 an	1,10	1,70	0,00	1,40	0,80	0,60	1,50	0,00	0,90
Pas de formation	98,50	98,30	100,00	98,20	98,90	98,80	98,50	99,60	98,70

Les résultats obtenus sous cette rubrique montrent qu'une très faible proportion des prestataires a bénéficié de ces formations. Cette proportion est en-dessous de 2% pour l'ensemble des prestataires quel soit le type de formation considéré ; elle est nulle pour ce qui concerne la formation sur les outils de collecte de données du SNIS chez le personnel des hôpitaux de deuxième référence et les hôpitaux nationaux. La proportion est également nulle pour le thème « définition et mode de calcul des indicateurs clés » chez les prestataires des hôpitaux nationaux, et pour le thème « Logiciel de gestion des données SIS (GESIS) » chez les prestataires des

hôpitaux de deuxième référence. Les besoins sont donc importants en matière de formation continue sur des thèmes intéressant le SNIS.

III.4.3.12. Formation des prestataires sur des thèmes intéressant le programme National Intégré de lutte contre les maladies chroniques et non transmissibles

L'appréciation de l'existence de la formation continue des prestataires sur différents thèmes intéressant le programme de lutte contre les maladies chroniques et non transmissibles a concerné neuf types de formation :

- La prise en charge des maladies chroniques et la détection des facteurs de risque
- La méthode de dépistage de la glycémie
- Le dépistage du cancer du col par la méthode d'acide acétique
- Le Logiciel adapté à la gestion budgétaire
- La gestion des ressources humaines
- La planification des projets
- La gestion de l'information sanitaire
- L'analyse approfondie des données
- Le logiciel adapté à la gestion des médicaments

Les résultats obtenus sont résumés dans le tableau 56

Tableau 56: Proportion de personnels de santé ayant suivi différents types de formation en rapport avec les maladies chroniques

	Statut de la FOSA				Niveau de la FOSA				
	Public	Privé	Confessionnel	CDS	Hôpital de district	Autre Hôpital	Hôpital de 2ème référence	Hôpital National	Total
PEC des maladies chroniques &détection des facteurs de risque									
Formation il y a moins d'1 an	0,90	0,30	1,30	0,40	0,60	0,00	0,00	3,40	0,90
Formation il y a plus d'1 an	2,20	1,80	3,60	2,30	1,90	3,10	3,00	3,00	2,40
Pas de formation	96,90	97,90	95,10	97,30	97,50	96,90	97,00	93,60	96,70
Méthode de dépistage de la glycémie									
Formation il y a moins d'1 an	0,60	0,50	0,40	0,10	0,80	0,60	0,00	1,50	0,60
Formation il y a plus d'1 an	1,90	1,00	0,40	1,80	1,90	1,20	0,00	0,80	1,50
Pas de formation	97,50	98,50	99,20	98,10	97,30	98,10	100,00	97,70	97,90
Dépistage du cancer du col par la méthode d'acide acétique									
Formation il y a moins d'1 an	0,00	0,50	0,00	0,10	0,00	0,60	0,00	0,00	0,10
Formation il y a plus d'1 an	0,00	0,50	0,00	0,10	0,00	0,60	0,00	0,00	0,10
Pas de formation	99,90	99,00	100,00	99,80	100,00	98,80	100,00	100,00	99,80
Logiciel adapté à la gestion budgétaire									
Formation il y a moins d'1 an	0,10	0,00	0,20	0,30	0,00	0,00	0,00	0,00	0,10
Formation il y a plus d'1 an	0,20	0,00	0,40	0,30	0,20	0,00	0,00	0,00	0,20
Pas de formation	99,70	100,00	99,40	99,40	99,80	100,00	100,00	100,00	99,70

gestion des ressources humaines

Formation il y a moins d'1 an	0,20	0,00	0,40	0,20	0,20	0,00	0,00	0,40	0,20
Formation il y a plus d'1 an	0,10	1,80	0,20	0,40	0,00	1,90	0,00	0,00	0,40
Pas de formation	99,70	98,20	99,40	99,40	99,80	98,10	100,00	99,60	99,50

Planification des projets

Formation il y a moins d'1 an	0,10	0,00	0,00	0,10	0,00	0,00	0,00	0,40	0,10
Formation il y a plus d'1 an	0,20	1,80	0,60	0,40	0,20	1,90	1,50	0,00	0,50
Pas de formation	99,60	98,20	99,40	99,50	99,80	98,10	98,50	99,60	99,40

Gestion de l'information sanitaire

Formation il y a moins d'1 an	0,10	0,30	0,40	0,20	0,20	0,00	0,00	0,40	0,20
Formation il y a plus d'1 an	0,40	1,50	0,00	0,30	0,00	1,90	0,00	0,80	0,40
Pas de formation	99,50	98,20	99,60	99,50	99,80	98,10	100,00	98,90	99,40

Analyse approfondie des données

Formation il y a moins d'1 an	0,00	0,00	0,40	0,10	0,00	0,60	0,00	0,00	0,10
Formation il y a plus d'1 an	0,20	1,00	0,40	0,30	0,00	1,90	0,00	0,40	0,30
Pas de formation	99,70	99,00	99,30	99,70	100,00	97,50	100,00	99,60	99,60

Logiciel adapté à la gestion des médicaments

Formation il y a moins d'1 an	0,00	0,00	0,40	0,00	0,20	0,00	0,00	0,00	0,10
Formation il y a plus d'1 an	0,20	0,30	0,20	0,40	0,20	0,00	0,00	0,00	0,20
Pas de formation	99,80	99,70	99,40	99,60	99,60	100,00	100,00	100,00	99,70

Tout comme la direction de la demande et de l'offre de soins, le Programme ayant la lutte contre les maladies chroniques et non transmissibles est de création assez récente en 2012 ; et l'on peut à juste titre s'imaginer qu'il n'a pas encore eu le temps suffisant pour concevoir et mettre en œuvre des formations au bénéfice de la majorité de prestataires. Nous constatons cependant qu'en dépit de son jeune âge, ce programme a déjà formé une proportion de prestataires variant en fonction du type de formation considéré, entre 0,2% et 3,3% de l'ensemble des répondants.

En-dehors des thèmes « *prise en charge des maladies chroniques et détection des facteurs de risques* » et « *planification des projets* » pour lesquels les prestataires des hôpitaux de deuxième référence ont été formés respectivement à raison de 3% et 1,5%, aucun prestataire de ce niveau de référence n'avait bénéficié de formation intéressant le programme de lutte contre les maladies chroniques et non transmissibles.

L'absence totale de formation est également constatée pour d'autres niveaux de la pyramide sanitaire et pour certains types de formation. Il s'agit notamment des hôpitaux de district dont les prestataires n'ont bénéficié de formation ni sur le dépistage du cancer du col de l'utérus par la méthode d'acide acétique ni sur l'analyse approfondie des données. En outre, la proportion de prestataires ayant bénéficié d'une formation semble parfois varier en fonction du statut de la FOSA. C'est ainsi que, par exemple, aucune FOSA confessionnelle n'a bénéficié de la formation sur la détection du cancer du col de l'utérus par la méthode de l'acide acétique alors

que 0,1% des prestataires des FOSA publiques et 1% des prestataires des FOSA privées affirment avoir bénéficié de cette formation.

III.4.3.13. Formations intéressant la Direction de la Pharmacie, Médicament et Laboratoire (DPML)

Vingt sept types de formations intéressent la DPML. Il s'agit de :

- prise en charge biologique des maladies prioritaires et des maladies métaboliques
- Apprentissage et entretien des équipements de laboratoire
- Anglais
- Management
- Informatique de maintenance
- Maintenance des équipements de laboratoire
- Leadership
- Législation et réglementation pharmaceutique
- Biologie spécialisée
- Enregistrement des produits pharmaceutiques
- Planification stratégique
- Gestion des projets
- Gestion logistique de l'information pharmaceutique
- Assurance de qualité des produits pharmaceutiques
- Prise en charge pharmaceutique des maladies
- Audit de l'assurance de qualité
- Pharmacovigilance
- Gestion des stupéfiants et des psychotropes
- Réglementation des produits biologiques et des essais cliniques
- contrôle de médicaments et/ou des produits sanitaires et phytosanitaires
- Gestion des approvisionnements et des stocks pour les antipaludiques , les antituberculeux et les ARVs
- Informatique
- Approvisionnement et enregistrement et gestion des stocks des produits
- Lutte contre la contrefaçon et le commerce illicite des médicaments
- Technique d'inspection et de quantification
- Techniques d'homologation des produits pharmaceutiques, de quantification et d'inspection des médicaments
- Archivage

Les résultats obtenus sous cette rubrique sont résumés dans le tableau 57.

Tableau 57: Proportion de personnels ayant suivi différents types de formation pour la DPML

	Statut de la FOSA				Niveau de la FOSA				
	Public	Privé	Confessionnel	CDS	Hôpital de district	Autre Hôpital	Hôpital de 2ème référence	Hôpital National	Total
prise en charge biologique des maladies prioritaires et des maladies métaboliques									
Formation il y a moins d'1 an	0,20	0,00	0,40	0,00	0,20	0,00	0,00	0,80	0,20
Formation il y a plus d'1 an	0,60	1,30	0,20	0,40	0,60	1,20	1,50	0,40	0,60
Pas de formation	99,30	98,70	99,40	99,60	99,20	98,80	98,50	98,90	99,20
Apprentissage et entretien des équipements de laboratoire									
Formation il y a moins d'1 an	0,20	1,60	0,00	0,20	0,00	1,20	0,00	0,80	0,30
Formation il y a plus d'1 an	0,70	2,40	0,90	0,60	0,60	4,30	1,50	0,40	1,00
Pas de formation	99,10	96,00	99,10	99,20	99,40	94,40	98,50	98,90	98,70
Anglais									
Formation il y a moins d'1 an	0,40	0,00	0,00	0,00	0,20	0,00	0,00	1,50	0,30
Formation il y a plus d'1 an	0,50	3,40	0,60	0,50	0,40	3,10	0,00	1,50	0,90
Pas de formation	99,00	96,60	99,40	99,50	99,40	96,90	100,00	97,00	98,80
Management									
Formation il y a moins d'1 an	0,30	0,00	0,20	0,30	0,00	0,00	0,00	0,80	0,30
Formation il y a plus d'1 an	0,30	2,60	0,40	0,30	0,00	3,10	1,50	0,40	0,60
Pas de formation	99,40	97,40	99,40	99,30	100,00	96,90	98,50	98,90	99,20
Informatique de maintenance									
Formation il y a moins d'1 an	0,00	0,30	0,40	0,10	0,20	0,00	0,00	0,00	0,10
Formation il y a plus d'1 an	0,30	0,80	1,10	0,30	0,20	2,50	0,00	0,40	0,50
Pas de formation	99,70	98,90	98,60	99,60	99,60	97,50	100,00	99,60	99,40
Maintenance des équipements de laboratoire									
Formation il y a moins d'1 an	0,20	0,00	0,00	0,00	0,20	0,00	0,00	0,40	0,10
Formation il y a plus d'1 an	0,50	0,30	0,20	0,50	0,60	0,00	1,50	0,00	0,40
Pas de formation	99,30	99,70	99,80	99,50	99,20	100,00	98,50	99,60	99,40
Leadership									
Formation il y a moins d'1 an	0,20	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,80	0,10
Formation il y a plus d'1 an	0,40	1,80	0,20	0,50	0,20	1,90	0,00	0,80	0,60
Pas de formation	99,40	98,20	99,80	99,50	99,80	98,10	100,00	98,50	99,30
Législation et réglementation pharmaceutique									
Formation il y a moins d'1 an	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Formation il y a plus d'1 an	0,00	0,50	0,40	0,30	0,00	0,60	0,00	0,00	0,20
Pas de formation	100,00	99,50	99,60	99,70	100,00	99,40	100,00	100,00	99,80

Biologie spécialisée									
Formation il y a moins d'1 an	0,10	0,00	0,00	0,30	0,00	0,00	0,00	0,00	0,10
Formation il y a plus d'1 an	0,50	0,30	0,80	0,80	0,40	0,60	0,00	0,00	0,50
Pas de formation	99,40	99,70	99,20	99,00	99,60	99,40	100,00	100,00	99,40
Enregistrement des produits pharmaceutiques									
Formation il y a moins d'1 an	0,00	0,00	0,40	0,30	0,00	0,00	0,00	0,00	0,10
Formation il y a plus d'1 an	0,20	1,00	1,00	0,50	0,40	1,20	0,00	0,00	0,40
Pas de formation	99,70	99,00	98,60	99,20	99,60	98,80	100,00	100,00	99,40
Planification stratégique									
Formation il y a moins d'1 an	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Formation il y a plus d'1 an	0,20	2,00	0,00	0,30	0,00	2,50	0,00	0,00	0,40
Pas de formation	99,80	98,00	100,00	99,70	100,00	97,50	100,00	100,00	99,60
Gestion des projets									
Formation il y a moins d'1 an	0,10	0,30	0,40	0,30	0,20	0,00	0,00	0,00	0,20
Formation il y a plus d'1 an	0,30	2,10	0,90	0,60	0,20	2,50	0,00	0,40	0,60
Pas de formation	99,60	97,60	98,70	99,20	99,60	97,50	100,00	99,60	99,20
Gestion logistique de l'information pharmaceutique									
Formation il y a moins d'1 an	0,10	0,00	0,00	0,20	0,00	0,00	0,00	0,00	0,10
Formation il y a plus d'1 an	0,40	0,00	1,10	0,80	0,40	0,60	0,00	0,00	0,50
Pas de formation	99,50	100,00	98,90	99,10	99,60	99,40	100,00	100,00	99,40
Assurance de qualité des produits pharmaceutiques									
Formation il y a moins d'1 an	0,00	0,00	0,20	0,10	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Formation il y a plus d'1 an	0,00	1,00	0,00	0,10	0,00	1,20	0,00	0,00	0,20
Pas de formation	100,00	99,00	99,80	99,80	100,00	98,80	100,00	100,00	99,80
Prise en charge pharmaceutique des maladies									
Formation il y a moins d'1 an	0,10	0,00	0,00	0,00	0,00	0,60	0,00	0,00	0,10
Formation il y a plus d'1 an	0,00	0,00	0,20	0,20	0,00	0,00	0,00	0,00	0,10
Pas de formation	99,90	100,00	99,80	99,80	100,00	99,40	100,00	100,00	99,90
Audit de l'assurance de qualité									
Formation il y a moins d'1 an	0,20	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,80	0,10
Formation il y a plus d'1 an	0,10	0,00	0,00	0,10	0,00	0,00	0,00	0,40	0,10
Pas de formation	99,70	100,00	100,00	99,90	100,00	100,00	100,00	98,90	99,80
Pharmacovigilance									
Formation il y a moins d'1 an	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Formation il y a plus d'1 an	0,00	0,50	1,30	0,10	0,00	0,60	0,00	1,10	0,30
Pas de formation	100,00	99,50	98,70	99,90	100,00	99,40	100,00	98,90	99,70
Gestion des stupéfiants et des psychotropes									

Formation il y a moins d'1 an	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Formation il y a plus d'1 an	0,00	0,00	0,00	0,10	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Pas de formation	100,00	100,00	100,00	99,90	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00
réglementation des produits biologiques et des essais cliniques									
Formation il y a moins d'1 an	0,20	0,00	0,00	0,10	0,20	0,00	0,00	0,40	0,20
Formation il y a plus d'1 an	0,10	0,50	0,00	0,20	0,00	0,60	0,00	0,00	0,10
Pas de formation	99,70	99,50	100,00	99,70	99,80	99,40	100,00	99,60	99,70
Contrôle de médicaments et/ou des produits sanitaires et phytosanitaires									
Formation il y a moins d'1 an	0,20	0,00	0,00	0,30	0,20	0,00	0,00	0,00	0,20
Formation il y a plus d'1 an	0,60	2,10	0,80	0,90	0,40	1,90	0,00	0,80	0,80
Pas de formation	99,20	97,90	99,20	98,80	99,40	98,10	100,00	99,20	99,00
Gestion des approvisionnements et des stocks pour les antipaludiques , les antituberculeux et les ARVs									
Formation il y a moins d'1 an	0,00	0,00	0,00	0,10	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Formation il y a plus d'1 an	0,90	4,40	2,40	0,90	0,80	6,80	4,50	0,80	1,60
Pas de formation	99,00	95,60	97,60	99,00	99,20	93,20	95,50	99,20	98,40
Informatique									
Formation il y a moins d'1 an	0,10	0,00	0,40	0,00	0,00	0,60	0,00	0,40	0,10
Formation il y a plus d'1 an	1,90	2,90	0,80	1,40	1,30	3,10	4,50	2,30	1,80
Pas de formation	98,10	97,10	98,90	98,60	98,70	96,30	95,50	97,40	98,10
Approvisionnement et enregistrement et gestion des stocks des produits									
Formation il y a moins d'1 an	0,60	0,50	1,00	0,80	0,60	0,60	0,00	0,40	0,60
Formation il y a plus d'1 an	0,80	1,30	0,20	1,40	0,00	1,20	1,50	0,00	0,80
Pas de formation	98,60	98,20	98,80	97,70	99,40	98,10	98,50	99,60	98,60
Lutte contre la contrefaçon et le commerce illicite des médicaments									
Formation il y a moins d'1 an	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Formation il y a plus d'1 an	0,00	0,00	0,00	0,10	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Pas de formation	100,00	100,00	100,00	99,90	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00
Techniques d'inspection et la quantification									
Formation il y a moins d'1 an	0,00	0,00	0,20	0,10	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Formation il y a plus d'1 an	0,10	0,80	0,40	0,30	0,00	1,20	0,00	0,00	0,20
Pas de formation	99,90	99,20	99,40	99,70	100,00	98,80	100,00	100,00	99,70
Assurance qualité des produits									
Formation il y a moins d'1 an	0,00	0,00	0,20	0,20	0,00	0,00	0,00	0,00	0,10
Formation il y a plus d'1 an	0,10	0,50	0,40	0,30	0,00	1,20	0,00	0,00	0,20
Pas de formation	99,80	99,50	99,40	99,60	100,00	98,80	100,00	100,00	99,70
Techniques d'homologation des produits pharmaceutiques, de quantification et d'inspection des médicaments									
Formation il y a moins d'1 an	0,10	0,00	0,00	0,20	0,00	0,00	0,00	0,00	0,10
Formation il y a plus d'1 an	0,00	0,50	0,40	0,00	0,00	1,20	0,00	0,00	0,10
Pas de formation	99,90	99,50	99,60	99,80	100,00	98,80	100,00	100,00	99,80

Archivage									
Formation il y a moins d'1 an	0,10	0,50	0,20	0,10	0,00	0,60	1,50	0,00	0,20
Formation il y a plus d'1 an	0,40	1,30	0,40	0,40	0,60	1,20	0,00	0,00	0,50
Pas de formation	99,60	98,20	99,40	99,50	99,40	98,10	98,50	100,00	99,40

Les besoins en formations des prestataires restent énormes pour les types de formation identifiés par le DPML car la proportion de personnes formées est en dessous de 1% quel que soit le type de formation considéré. Il est également à noter que la liste des formations jugées nécessaires par le DPML est la plus numériquement importante en comparaison avec d'autres programmes.

Sur les 27 types de formations, 13 (près de 48,14%) n'ont été enseignés à personne parmi les prestataires des hôpitaux nationaux que nous avons enquêtés. De même, 20 types de formations (74% de l'ensemble des formations ciblées par la DPML) n'ont pas fait l'objet de formation continue en faveur des prestataires des hôpitaux de deuxième référence ; et 12 types de formation (44,4%) n'ont fait l'objet de formation continue au bénéfice d'aucun des répondants des hôpitaux de district

Notons enfin qu'aucun répondant n'affirme avoir bénéficié de formation continue sur le thème « *lutte contre la contrefaçon et le commerce illicite des médicaments* », quels que soit le statut ou le niveau de la FOSA considéré ; de même que la formation continue est très rare sur le thème « *Gestion des stupéfiants et des psychotropes* ».

III.4.3.14. Formations continues intéressant d'autres domaines

D'autres domaines très importants sont ciblés par des formations continues organisées en faveur des prestataires de soins. Il s'agit de la formation en petite chirurgie et de la formation en chirurgie majeure. Ces deux types de formations ont également fait l'objet d'investigation auprès de nos répondants. Les résultats obtenus sont résumés dans le tableau 58.

Tableau 58: Proportion de personnels ayant été formés en rapport avec d'autres domaines

	Statut de la FOSA				Niveau de la FOSA				Total
	Public	Privé	Confessionnel	CDS	Hôpital de district	Autre Hôpital	Hôpital de 2ème référence	Hôpital National	
Petite chirurgie									
Formation il y a moins d'1 an	0,30	0,00	0,80	0,30	0,80	0,00	0,00	0,00	0,30
Formation il y a plus d'1 an	0,90	1,80	2,10	1,00	0,80	3,70	1,50	0,80	1,20
Pas de formation	98,80	98,20	97,10	98,70	98,30	96,30	98,50	99,20	98,50
Chirurgie majeure									
Formation il y a moins d'1 an	0,10	0,50	0,00	0,00	0,20	0,60	0,00	0,00	0,10
Formation il y a plus d'1 an	0,70	2,10	0,60	0,30	1,70	1,90	0,00	0,40	0,80
Pas de formation	99,20	97,40	99,40	99,70	98,10	97,50	100,00	99,60	99,00

Les résultats obtenus montrent que 98,5% des répondants ont suivi la formation en petite chirurgie et 99% ont suivi la formation en chirurgie majeure. Il est à signaler que la plupart des répondants disent avoir été formés il y a plus d'1 an.

III.4.4. Nombre d'heures et fonctions

Tableau 59. Répartition des prestataires selon le nombre moyen d'heures prestés

		D'après votre contrat, combien d'heures par jour prestez-vous dans cette FOSA du lundi au vendredi?	D'après votre contrat, combien d'heures par jour prestez-vous dans cette FOSA le samedi?	D'après votre contrat, combien d'heures par jour prestez-vous dans cette FOSA le dimanche?	D'après votre contrat, combien d'heures par jour prestez-vous dans cette FOSA les jours fériés?
		Moyenne	Moyenne	Moyenne	Moyenne
Statut de la FOSA	Public	8	7	7	7
	Privé	8	6	5	5
	Confessionnel	8	7	7	7
Niveau de la FOSA	CDS	8	7	7	7
	Hôpital de district	8	7	7	7
	Autre Hôpital	8	6	6	6
	Hôpital de 2 ^{ème} référence	8	8	7	7
	Hôpital National	8	6	6	6
	Total	8	7	7	7

Concernant les heures prestées par les prestataires en fonction du type et du niveau de la FOSA, il ressort que quel que soit le statut ou le niveau de la FOSA, la moyenne des heures prestées par jour de lundi à vendredi est de 8 heures, ce qui correspond aux heures règlementaires. Pour les samedis, les dimanches et les jours fériés, la moyenne d'heures prestées par jour est de 7 heures avec quelques disparités en fonction du jour considéré. Ainsi, pour les samedis, nous constatons qu'au niveau des FOSA privées, et des hôpitaux nationaux, la moyenne des heures prestées est de 6 heures tandis que dans les hôpitaux de 2^{ème} référence elle est de 8 heures. Quand aux dimanches et jours fériés, la moyenne d'heures prestées la plus basse qui est de 5 heures s'observe au niveau des FOSA privées.

Tableau 60. Répartition des prestataires selon qu'ils ont été ou non absents au service les 12 derniers mois

		Y-a-t-il eu un événement qui a fait que vous soyez absent au service ces 12 derniers mois ?		
		OUI SANS PERMISSION	OUI AVEC PERMISSION	NON
Statut de la FOSA	Public	1,4	70,7	28,0
	Privé	1,2	59,8	39,1
	Confessionnel	,0	71,4	28,6
	CDS	1,3	73,4	25,2
	Hôpital de district	1,3	76,9	21,8
Niveau de la FOSA	Autre Hôpital	0,0	63,1	36,9
	Hôpital de 2 ^{ème} référence	0,0	64,2	35,8
	Hôpital National	1,1	51,5	47,3
	Total	1,1	69,5	29,4

A la question de savoir si les prestataires ont été absents ou non au service les 12 derniers mois, la majeure partie des répondants (69.5%) ont été absents avec permission contre 1.1% qui ont été absents sans permission. Vingt neuf virgule quatre pour cent de répondants, eux, affirment ne pas avoir été absents. De ces résultats, nous en concluons que sur 3 prestataires absents au travail, 2 l'ont été avec permission. Néanmoins, des différences importantes en fonction du statut et du niveau de la FOSA s'observent. En effet, au niveau des FOSA confessionnelles, des hôpitaux de 2^{ème} référence ainsi que les hôpitaux autres que de district, la proportion des absents sans permission est très faible (0.0%) par rapport aux autres FOSA tandis que les proportions les plus importantes des absents avec permission s'observent des Hôpitaux de District et au niveau des CDS (76.9% et 73.4% respectivement).

III. 5. Organisation et qualité des soins de santé offerts dans les FOSA

III.5.1. Protocoles nationaux

Les Protocoles nationaux sont d'importants outils guidant les prestataires dans la promotion, la prévention, le diagnostic et le traitement des maladies qui respectent les politiques et normes de santé édictées par le Ministère de la Santé Publique et de la Lutte contre le SIDA. Leur existence et le respect de leur contenu constituent donc des éléments de qualité des prestations offertes dans les formations sanitaires. Pour cette raison, il a été procédé à l'observation de l'existence des différents protocoles dans les FOSA ayant fait l'objet de la présente enquête.

Dans ce sous-chapitre, nous présentons les principaux résultats obtenus pour ce volet de l'enquête FOSA. Les protocoles dont l'existence a été vérifiée portent sur les aspects suivants

- Le Matériel pour la sensibilisation des patients, les séances d'IEC : boîtes à image
- La Prise en Charge Intégrée des Maladies de l'Enfant (PCIME) : livret comportant la fiche ou affiche murale
- Le diagramme de suivi de la croissance
- Le protocole national sur le diagnostic et le traitement de la tuberculose
- Les directives du système national d'information sanitaire
- Le protocole national sur le diagnostic et le traitement du paludisme
- Le protocole national portant sur la vaccination des enfants
- Les normes et protocoles en matière de santé de la reproduction

Les résultats obtenus sont synthétisés dans le tableau 61.

Tableau 61: Répartition des FOSA selon la disponibilité des protocoles nationaux

		statut de la FOSA				Niveau de la FOSA				Total
		Public	Privé	Confessionnel	CDS	Hôpital de district	Autre hôpital	Hôpital de 2ème référence	Hôpital de référence nationale	
Matériel pour la sensibilisation des patients, les séances d'IEC: boîtes à image	oui vu	77,5	23,3	66,7	68,5	30,6	30,0	100,0	20,0	62,3
	pas vu	22,5	76,7	33,3	31,5	69,4	70,0	0,0	80,0	37,7
Prise en charge intégrée des maladies de l'enfant (PCIME) livret comportant la fiche ou affiche murale	oui vu	69,5	15,6	65,1	57,6	50,0	40,0	100,0	0,0	55,5
	pas vu	30,5	84,4	34,9	42,4	50,0	60,0	0,0	100,0	44,5
Diagramme de suivi de la croissance	oui vu	63,4	9,0	52,4	46,4	66,7	31,6	100,0	60,0	48,2
	pas vu	36,6	91,0	47,6	53,6	33,3	68,4	0,0	40,0	51,8
protocole national sur le diagnostic et le traitement de la tuberculose	oui vu	72,8	10,1	74,2	53,7	94,4	45,0	100,0	60,0	57,7
	pas vu	27,2	89,9	25,8	46,3	5,6	55,0	0,0	40,0	42,3
système national d'information sanitaire, directives	oui vu	34,4	8,9	31,7	26,9	27,8	30,0	100,0	20,0	27,7
	pas vu	65,6	91,1	68,3	73,1	72,2	70,0	0,0	80,0	72,3
protocole national sur le diagnostic et le traitement du paludisme	oui vu	90,6	36,7	87,3	76,2	94,4	50,0	100,0	80,0	76,8
	pas vu	9,4	63,3	12,7	23,8	5,6	50,0	0,0	20,0	23,2
protocole national portant sur la vaccination des enfants	oui vu	44,1	4,4	42,6	37,9	5,7	25,0	66,7	20,0	34,1
	pas vu	55,9	95,6	57,4	62,1	94,3	75,0	33,3	80,0	65,9
normes et protocoles en matière de santé de la reproduction	oui vu	61,3	14,4	29,0	46,2	36,1	26,3	100,0	20,0	44,2
	pas vu	38,7	85,6	71,0	53,8	63,9	73,7	0,0	80,0	55,8

De façon globale, la proportion de FOSA ayant des protocoles ou directives affichés dépasse 50% uniquement pour 4 protocoles ou directives sur les 8 ayant fait l'objet d'investigation. Il s'agit du Matériel pour la sensibilisation des patients, les séances d'IEC : boîtes à image (62,3% de l'ensemble des FOSA), de la prise en charge intégrée des maladies de l'enfant (55,5%) ; du protocole national sur le diagnostic et le traitement de la tuberculose (57,7%) et du protocole national sur le diagnostic et le traitement du paludisme (76,8% des FOSA).

Un autre fait important est que les hôpitaux de deuxième référence présentent les différentes affiches, exception faite pour le protocole national portant sur la vaccination des enfants. Et même pour ce dernier, cela pourrait se justifier par le fait que la vaccination ne fait pas partie du paquet d'activités défini par les normes sanitaires pour les hôpitaux de deuxième référence.

Enfin, si l'on tient compte du statut des FOSA, les FOSA publiques présentent une proportion relativement élevée par rapport aux autres FOSA quel que soit le type d'affiche pris en compte, exception faite pour le protocole national sur le diagnostic et le traitement de la tuberculose pour lequel les FOSA confessionnelles viennent en tête (74,2%), suivies de près des FOSA publiques (72,8%) et loin derrière des FOSA privées (10,1%).

Pour toutes les autres affiches, les FOSA publiques sont généralement suivies par les hôpitaux confessionnels ; les FOSA privées arrivant en dernière position. Cela pourrait s'expliquer par le fait que cette dernière catégorie de FOSA bénéficie de peu d'appui de la part du gouvernement en comparaison avec les FOSA publiques ou confessionnelles.

La proportion de FOSA disposant de protocoles affichés a également été calculée pour ce qui est de la prise en charge d'autres diverses infections. Il s'agit des affiches portant sur les éléments suivants :

- Le manuel de procédures sur la prévention des infections
- Les directives portant sur la prise en charge des infections sexuellement transmissibles
- Les directives nationales sur le dépistage du VIH et le counselling
- Les directives sur la prévention de la transmission du VIH / SIDA de la mère à l'enfant (PTME)
- Les directives sur le traitement antirétroviral du VIH
- Les directives sur la prise en charge du VIH pédiatrique, y compris le diagnostic biologique précoce

Les résultats obtenus sont présentés dans le tableau 62.

Tableau 62: Proportion de FOSA disposant de protocoles nationaux de prise en charge de diverses infections

		statut de la FOSA				Niveau de la FOSA				Total
		public	privé	confessionnel	CDS	Hôpital de district	Autre hôpital	Hôpital de 2ème référence	Hôpital de référence nationale	
Manuel de procédures sur la prévention des infections	oui vu	43,2	10	42,9	34,1	44,4	25	100	20	35
	pas vu	56,8	90	57,1	65,9	55,6	75	0	80	65
Directives portant sur la prise en charge des infections sexuellement transmissibles	oui vu	92	33,3	85,7	79,4	77,8	30	100	60	76,4
	pas vu	8	66,7	14,3	20,6	22,2	70	0	40	23,6
Directives nationales sur le dépistage du VIH et le counselling	oui vu	66,7	16,7	65,1	51,3	69,4	55	100	80	54,1
	pas vu	33,3	83,3	34,9	48,7	30,6	45	0	20	45,9
Directives sur la prévention de la transmission du VIH / SIDA de la mère à l'enfant (PTME)	oui vu	67,6	14,4	69,8	53,3	75	35	100	60	54,9
	pas vu	32,4	85,6	30,2	46,7	25	65	0	40	45,1
Directives sur le traitement antirétroviral du VIH	oui vu	46	10	50	31,6	77,8	40	100	80	37,8
	pas vu	54	90	50	68,4	22,2	60	0	20	62,2
Directives sur la prise en charge du VIH pédiatrique, y compris le diagnostic biologique précoce	oui vu	42,3	7,8	49,2	32,1	52,8	30	100	60	35
	pas vu	57,7	92,2	50,8	67,9	47,2	70	0	40	65

La proportion de FOSA présentant les directives de prise en charge pour diverses infections reste très faible étant donné qu'elle est en général inférieure à 60% dans l'ensemble des FOSA enquêtées, sauf les directives portant sur la prise en charge des infections sexuellement transmissibles au sujet desquelles 76,4% de l'ensemble des FOSA disposent des affiches.

Les hôpitaux de deuxième référence sont les meilleures à respecter la bonne pratique relative à l'affichage des différentes directives étant donné que 100% des hôpitaux de ce niveau de référence présentent toutes les affiches vérifiées sous cette rubrique. Cependant, il faudrait une fois de plus être prudent lorsque l'on compare les hôpitaux de ce niveau de référence (dont l'effectif est très faible) avec les hôpitaux de district. Il y a également lieu de constater que les FOSA publiques et les FOSA confessionnelles semblent mieux observer la bonne pratique relative aux affichages des directives par rapport aux FOSA privées.

III.5.2. Existence d'autres éléments utiles pour la gestion des FOSA

L'existence d'autres éléments utiles à la bonne gestion des FOSA a également été vérifiée dans les FOSA ayant fait l'objet de la présente enquête. Ces éléments sont :

- La liste nationale des médicaments essentiels
- Le protocole national d'approvisionnement en médicaments
- La détection et le rapportage sur les réactions indésirables des médicaments ou des vaccins
- Le plan national de développement sanitaire 2011-2015 (PNDS II)
- Le protocole de prise en charge de la malnutrition
- Le manuel des procédures FBP version 2012

Les résultats obtenus sont synthétisés dans le tableau 63.

Tableau 63: Existence d'autres éléments importants pour la gestion des FOSA

		statut de la FOSA				Niveau de la FOSA				Total
		public	privé	confessionnel	CDS	Hôpital de district	Autre hôpital	Hôpital de 2ème référence	Hôpital de référence nationale	
liste nationale des médicaments essentiels	oui vu	92,0	38,5	84,1	76,9	97,2	40,0	100,0	100,0	77,4
	pas vu	8,0	61,5	15,9	23,1	2,8	60,0	0,0	0,0	22,6
protocole national d'approvisionnement en médicaments	oui vu	50,5	7,7	38,1	35,4	58,3	25,0	100,0	40,0	37,7
	pas vu	49,5	92,3	61,9	64,6	41,7	75,0	0,0	60,0	62,3
détection et rapport sur les réactions indésirables des médicaments ou des vaccins	oui vu	16,9	6,6	12,9	12,9	8,3	25,0	66,7	20,0	13,7
	pas vu	83,1	93,4	87,1	87,1	91,7	75,0	33,3	80,0	86,3
plan national de développement sanitaire 2011-2015 (PNDS II)	oui vu	18,9	4,4	11,1	8,6	41,7	21,1	100,0	60,0	13,9
	pas vu	81,1	95,6	88,9	91,4	58,3	78,9	0,0	40,0	86,1
protocole de prise en charge de la malnutrition	oui vu	57,3	4,4	52,4	40,9	69,4	25,0	100,0	40,0	43,3
	pas vu	42,7	95,6	47,6	59,1	30,6	75,0	0,0	60,0	56,7
Manuel des procédures FBP version 2012	oui vu	64,8	6,6	46,0	44,2	72,2	30,0	100,0	80,0	47,1
	pas vu	35,2	93,4	54,0	55,8	27,8	70,0	0,0	20,0	52,9

Les résultats du tableau montrent que, dans l'ensemble, moins d'une FOSA sur deux dispose de l'un ou l'autre élément considéré sous cette rubrique, exception faite pour la liste nationale des médicaments essentiels qui a été retrouvé dans 77,4% des FOSA. Cette liste existe dans tous les hôpitaux de deuxième référence et les hôpitaux de référence nationale.

En outre, les hôpitaux de deuxième référence disposent de tous les éléments dont il est question dans cette rubrique, à l'exception du système de détection et de rapportage sur les réactions indésirables des médicaments ou des vaccins, qui existe dans deux des trois hôpitaux de deuxième référence. Si l'on tient compte du statut des FOSA, l'on constate également ici que la situation est globalement meilleure dans les FOSA publiques et confessionnelles comparativement aux FOSA privées.

III.5.3. Consultations externes

Tableau 64: Soins en fonction du statut et du niveau de la FOSA

		statut de la FOSA										Niveau de la FOSA							
		Total		public		privé		confessionnel		CDS		Hôpital de district		Autre hopital		Hôpital de 2ème référence		Hôpital de référence nationale	
		Effectif	%	Effectif	%	Effectif	%	Effectif	%	Effectif	%	Effectif	%	Effectif	%	Effectif	%	Effectif	%
cette FOSA fournit-elle des soins à toute heure	oui, toujours	337	91,8	203	95,3	75	82,4	59	93,7	274	90,4	36	100,0	19	95,0	3	100,0	5	100,0
	oui, souvent	3	0,8	1	0,5	1	1,1	1	1,6	3	1,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
	oui, quelque fois	2	0,5	1	0,5	1	1,1	0	0,0	2	0,7	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
	jamais	25	6,8	8	3,8	14	15,4	3	4,8	24	7,9	0	0,0	1	5,0	0	0,0	0	0,0
À quel moment de la journée commencez-vous les soins aux malades externes? Jours ouvrables	7h00	1	3,3	0	0,0	1	6,3	0	0,0	1	3,4	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
	7h30	27	90,0	9	90,0	14	87,5	4	100,0	27	93,1	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
	8h00	2	6,7	1	10,0	1	6,3	0	0,0	1	3,4	0	0,0	1	100,0	0	0,0	0	0,0
À quel moment de la journée commencez-vous les soins aux malades externes? samedi	7h30	20	66,7	6	60,0	11	68,8	3	75,0	20	69,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
	8h00	6	20,0	4	40,0	1	6,3	1	25,0	6	20,7	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
	10h00	1	3,3	0	0,0	1	6,3	0	0,0	1	3,4	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
	10h30	1	3,3	0	0,0	1	6,3	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	100,0	0	0,0	0	0,0
	11h00	2	6,7	0	0,0	2	12,5	0	0,0	2	6,9	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
À quel moment de la journée commencez-vous les soins aux malades externes?	7h00	1	3,3	0	0,0	1	6,3	0	0,0	1	3,4	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
	7h30	23	76,7	6	60,0	14	87,5	3	75,0	22	75,9	0	0,0	1	100,0	0	0,0	0	0,0
	8h00	6	20,0	4	40,0	1	6,3	1	25,0	6	20,7	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0

Dimanche																			
À quel moment de la journée commencez-vous les soins aux malades externes? Jours fériés	7h00	1	3,4	0	0,0	1	6,7	0	0,0	1	3,6	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
	7h30	12	41,4	4	40,0	5	33,3	3	75,0	12	42,9	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
	8h00	5	17,2	4	40,0	0	0,0	1	25,0	5	17,9	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
	Pas de service	11	37,9	2	20,0	9	60,0	0	0,0	10	35,7	0	0,0	1	100,0	0	0,0	0	0,0
À quelle heure prennent fin les soins aux malades externes? jours ouvrables (de 0 à 14h00)	13h00	1	3,3	0	0,0	1	6,3	0	0,0	1	3,4	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
	15h00	1	3,3	1	10,0	0	0,0	0	0,0	1	3,4	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
	15h30	14	46,7	4	40,0	8	50,0	2	50,0	14	48,3	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
	17h00	3	10,0	1	10,0	1	6,3	1	25,0	3	10,3	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
	17h30	6	20,0	3	30,0	3	18,8	0	0,0	6	20,7	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
	18h00	3	10,0	1	10,0	1	6,3	1	25,0	3	10,3	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
	20h00	1	3,3	0	0,0	1	6,3	0	0,0	1	3,4	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
	20h30	1	3,3	0	0,0	1	6,3	0	0,0	0	,0	0	0,0	1	100,0	0	0,0	0	0,0
	0	2	6,7	0	0,0	2	12,5	0	0,0	2	6,9	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
	12h00	1	3,3	0	0,0	1	6,3	0	0,0	1	3,4	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
	14h00	2	6,7	1	10,0	1	6,3	0	0,0	2	6,9	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
	15h00	2	6,7	1	10,0	1	6,3	0	0,0	1	3,4	0	0,0	1	100,0	0	0,0	0	0,0
	15h30	3	10,0	1	10,0	0	0,0	2	50,0	3	10,3	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
	16h00	1	3,3	1	10,0	0	0,0	0	0,0	1	3,4	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
	17h00	1	3,3	1	10,0	0	0,0	0	0,0	1	3,4	0	0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
	17h30	4	13,3	2	20,0	2	12,5	0	0,0	4	13,8	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
	18h00	3	10,0	1	10,0	1	6,3	1	25,0	3	10,3	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
	19h00	1	3,3	0	0,0	1	6,3	0	0,0	1	3,4	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
	9999	10	33,3	2	20,0	7	43,8	1	25,0	10	34,5	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
À quelle heure prennent fin les soins aux malades	0	3	10,0	0	0,0	3	18,8	0	0,0	3	10,3	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
	11h00	1	3,3	0	0,0	1	6,3	0	0,0	1	3,4	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
	1400	2	6,7	1	10,0	1	6,3	0	0,0	2	6,9	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0

Evaluation de la qualité des prestations dans les Formations sanitaires du Burundi

externes? dimanche	15h00	1	3,3	1	10,0	0	0	0	0,0	1	3,4	0	0	0	0	0	0	0,0
	15h30	3	10,0	1	10,0	0	0	2	50,0	3	10,3	0	0	0	0	0	0	0,0
	16h00	1	3,3	1	10,0	0	0	0	0,0	1	3,4	0	0	0	0	0	0	0,0
	17h00	1	3,3	1	10,0	0	0	0	0,0	1	3,4	0	0	0	0	0	0	0,0
	17h30	3	10,0	2	20,0	1	6,3	0	0,0	3	10,3	0	0	0	0	0	0	0,0
	18h00	3	10,0	1	10,0	1	6,3	1	25,0	3	10,3	0	0	0	0	0	0	0,0
	9999	12	40,0	2	20,0	9	56,3	1	25,0	11	37,9	0	0	1	100,0	0	0	0,0
	0	3	10,0	0	0,0	3	18,8	0	0,0	3	10,3	0	0	0	0	0	0	0,0
	13h00	1	3,3	0	0,0	1	6,3	0	0,0	1	3,4	0	0	0	0	0	0	0,0
	14h00	2	6,7	1	10,0	1	6,3	0	0,0	2	6,9	0	0	0	0	0	0	0,0
À quelle heure prennent fin les soins aux malades externes? jours fériés	15h00	1	3,3	1	10,0	0	0	0	0,0	1	3,4	0	0	0	0	0	0	0,0
	15h30	3	10,0	1	10,0	0	0	2	50,0	3	10,3	0	0	0	0	0	0	0,0
	16h00	1	3,3	1	10,0	0	0	0	0,0	1	3,4	0	0	0	0	0	0	0,0
	17h00	1	3,3	1	10,0	0	0	0	0,0	1	3,4	0	0	0	0	0	0	0,0
	17h30	3	10,0	2	20,0	1	6,3	0	0,0	3	10,3	0	0	0	0	0	0	0,0
	18h00	3	10,0	1	10,0	1	6,3	1	25,0	3	10,3	0	0	0	0	0	0	0,0
	9999	12	40,0	2	20,0	9	56,3	1	25,0	11	37,9	0	0	1	100,0	0	0	0,0

Lors de leur enquête, les investigateurs se sont intéressés à connaître la permanence des soins des différentes structures sanitaires pendant les jours de la semaine, les samedis, les dimanches et les jours fériés.

En premier lieu, les informations collectées ont porté sur la dispensation des soins 24h/24h. Ainsi, sur ce point, de façon globale, 91.8% de FOSA tous statuts confondus assurent les soins en permanence (24h/24h) tandis qu'environ 7% n'assurent jamais de permanence. De manière spécifique, 95.3% de FOSA publics et 93.7% de FOSA confessionnelles assurent les soins en permanence contre respectivement 3.8% et 4.8% qui n'assurent jamais de soins en permanence. Les FOSA privées semblent être les moins nombreuses à assurer la permanence des soins les jours de la semaine puisque la proportion de celles qui le font est estimée à 82.4% contre 15.4% qui ne le font jamais.

Il importe de signaler que tous les hôpitaux de district, de 2^{ème} référence et de référence nationale assurent la permanence des soins 24h/24h tandis que les CDS le font à 90% et les hôpitaux autres que de district le font à 95%.

Quant à la question de connaître l'heure de début des soins aux malades externes les jours de la semaine, l'analyse des données recueillies montrent que plus de 87% de FOSA publiques et privées commencent les soins aux malades externes à 7h30 tandis que les proportions restantes les commencent à partir de 8h00. Toutes les 4 FOSA confessionnelles enquêtées commencent ces soins à 7h30. Il importe de signaler qu'une faible proportion de CDS commence les soins à 7h (3.4%) et à 8h (3.4%) tandis qu'un hôpital autre que celui du district commence lesdits soins à 8h.

Les hôpitaux de district, de 2^{ème} référence et de référence nationale n'ont pas d'heure fixe de début des soins aux malades externes. Concernant le jour de samedi, il est à noter que toutes les FOSA publiques et confessionnelles commencent les soins aux malades externes au plus tard à 8h tandis que les FOSA privées peuvent même commencer lesdits soins à 11h. Concernant le jour de dimanche, toutes les FOSA enquêtées commencent les soins aux malades externes soit à 7h30 min, soit à 8h. Concernant les jours fériés, les FOSA publiques et confessionnelles commencent les soins au plus tard à 8h alors que les FOSA privées les commencent au plus tard à 7h30 min. Il importe de noter que 60 % de FOSA enquêtées n'offrent pas de soins aux malades externes les jours fériés.

Quant à la question de connaître l'heure de fin des soins aux malades externes les jours ouvrables de la semaine, les données recueillies révèlent que la plus grande proportion de FOSA publiques et privées finissent leurs soins aux malades externes à 15h30 suivies de celles qui finissent à 17h30 min. Quant aux FOSA confessionnelles, la majorité finissent à 15h30 min et les autres finissent soit à 17h, soit à 18h. Concernant le jour de samedi, toutes les heures depuis 14 h jusqu'à 18 h sont concernées avec une plus grande proportion de FOSA qui ferment à 17h30. Il est à noter que 20% de FOSA publiques n'offrent pas ce service les samedis. Pour les FOSA privées, la plus grande partie ferment à 17h30 alors qu'environ 44% n'offrent pas ce genre de services les samedis. Pour les 4 FOSA confessionnelles enquêtées, 2 (50%) finissent les soins à 15h30 tandis qu'un (25%) finit à 18h. Il est à noter que la FOSA qui reste n'offre pas ce service.

Quant à la question de connaître l'heure de fin des soins aux malades externes les dimanches, notons que les FOSA publiques et confessionnelles arrêtent les soins entre 11 et 18 heures. Il faut noter également que 40% des FOSA publiques et 56% des FOSA confessionnelles n'offrent pas ce service les dimanches. Les mêmes tendances s'observent pour les jours fériés avec quelques différences au niveau des proportions.

III.5.4. Consultations pré natales

III.5.4.1. Service de soins prénatals

La consultation prénatale est le moment où la mère est tenue au courant de la santé de son fœtus et de sa propre santé. Le prestataire décèle les complications éventuelles de la grossesse et peut conseiller la mère à propos de son comportement durant la grossesse et au moment de l'accouchement. La 1^{ère} CPN, si elle est faite à temps, c'est-à-dire avant la 14^{ème} semaine d'aménorrhée, est également une opportunité pour le dépistage du VIH ce qui facilite la PTME en cas de séropositivité au VIH de la mère. C'est aussi lors de la CPN que tous les problèmes en relation avec la nutrition de la mère sont décelés et pris en charge afin d'assurer au fœtus une croissance optimale. La CPN est donc un moment très important pour la santé de la mère et de l'enfant et peut contribuer à réduire la morbi-mortalité maternelle et néonatale.

III.5.4.2.Disponibilité des services de CPN

Les services de CPN font partie du PMA des CDS et doivent donc être disponibles à des heures précises dans la formation sanitaire. Par ailleurs, des séances de sensibilisation à la CPN doivent être organisées dans la communauté afin de favoriser l'utilisation des services de CPN et l'adoption de bonnes pratiques durant la grossesse. Le tableau suivant donne la situation retrouvée dans les FOSA visitées à propos de la disponibilité des services de CPN.

Tableau 65: Situation des FOSA à propos de la disponibilité des services de CPN.

	cette formation sanitaire fournit-elle des services de soins prénatals?		les femmes enceintes sont-elles consultées à des heures précises, différentes de consultation pour les autres patients ?		jour de CPN par mois		Jours d'action de sensibilisation sur la CPN par mois			Jours d'EPS sur la CPN par mois	
	non	oui	non	oui	moins de 20 jours	20 jours et plus	aucun	de 1 à 23 jours	plus de 23 jours	aucun	de 1 à 20 jours
CDS public	0,6	99,4	60,9	39,1	78,3	21,7	37,7	45,7	16,6	3,4	86,3
CDS privé	68,8	31,2	58,3	41,7	52,2	47,8	75	16,7	8,3	37,5	58,3
CDS confessionnel	4,1	95,9	53,2	46,8	61,7	38,3	36,2	48,9	14,9	2,1	85,1
Total	18,5	81,5	59,2	40,8	72,7	27,3	41,1	43,5	15,4	6,5	83,3
CDS urbain	62,7	37,3	73,7	26,3	55,6	44,4	31,6	42,1	26,3	21,1	57,9
CDS rural	9,6	90,4	58	42,0	74,0	26	41,9	43,6	14,5	5,3	85,5
Total	18,5	81,5	59,2	40,8	72,7	27,3	41,1	43,5	15,4	6,5	83,3
Hôpital de district	25,0	75	70,4	29,6	15,4	84,6	88,9	3,7	7,4	37	48,1
Autre hôpital	31,6	68,4	84,6	15,4	23,1	76,9	84,6	15,4	0,0	61,5	38,5
Hôpital de 2ème référence	0,0	100	66,7	33,3	33,3	66,7	100	0	0,0	33,3	33,3
Hôpital de référence nationale	60	40,0	50	50	50	50	50	50	0,0	50	50
Total	28,6	71,4	73,3	26,7	20,5	79,5	86,7	8,9	4,4	44,4	44,4
hôpital public	24,3	75,7	67,9	32,1	22,2	77,8	89,3	7,1	3,6	39,3	42,9
hôpital privé	33,3	66,7	87,5	12,5	12,5	87,5	87,5	12,5	0,0	75	25
hôpital confessionnel	35,7	64,3	77,8	22,2	22,2	77,8	77,8	11,1	11,1	33,3	66,7
Total	28,6	71,4	73,3	26,7	20,5	79,5	86,7	8,9	4,4	44,4	44,4
Hôpital urbain	26,1	73,9	76,5	23,5	23,5	76,5	82,4	11,8	5,9	47,1	52,9
Hôpital rural	30	70	71,4	28,6	18,5	81,5	89,3	7,1	3,6	42,9	39,3
Total	28,6	71,4	73,3	26,7	20,5	79,5	86,7	8,9	4,4	44,4	44,4

Les services de CPN sont disponibles dans 81.5% des CDS avec une prédominance dans les CDS publics (99.4%) et dans le milieu rural (90.4%). Toutefois, dans la moitié des cas (59.2%), les CPN se font au même moment que les autres consultations et dans 72.7% des CDS les CPN ne se font pas au moins pendant 5 jours sur 7 par semaine. Par ailleurs, 41.1% des CDS déclarent ne réserver aucun jour du mois à la sensibilisation pour la CPN. Concernant l'EPS pour la CPN, 83.3% des CDS affirment effectuer au moins une séance d'EPS pour la CPN dans le mois. Ceci montre que le personnel privilégie les actions qui se font dans les FOSA au détriment de celles qui leur demandent de rencontrer la communauté. Dans les hôpitaux, les CPN sont généralement faits dans les cabinets de consultations des médecins obstétriciens d'où la proportion de 25% repris dans ce tableau

III.5.4.3. Prescription du fer et de l'acide folique

L'anémie est fréquemment rencontrée chez la femme enceinte de part l'accroissement de ses besoins physiologiques durant cette période. La prescription du fer et de l'acide folique est un moyen de diminuer la survenue de l'anémie et ainsi prévenir les conséquences néfastes sur la mère et l'enfant. Au Burundi, la prescription du fer et de l'acide folique est recommandée en CPN où elle est faite systématiquement.

Le tableau suivant montre le respect de cette recommandation dans les FOSA.

Tableau 66: Prescription du fer et de l'acide folique

	pendant les 6 derniers mois, avez-vous prescrit du fer et de l'acide folique						les femmes qui viennent en CPN reçoivent-elles une fiche/ carnet de CPN/carte de santé maternelle		où est gardée la carte de santé maternelle une fois qu'elle a été délivrée à la femme		Les CPN sont-elles faites par un personnel qualifié	
	registres consultés : tout le temps	registres consultés : parfois	registres consultés : rarement ou jamais	registres pas consultés, rapport oral: tout le temps	registres pas consultés, rapport oral: parfois	registres pas consultés, rapport oral: rarement ou jamais	non	oui	remise à la mère afin qu'elle l'apporte à la prochaine visite	gardée au sein de la formation sanitaire	un exemplaire est remis à la mère et l'autre gardé à la FOSA I	oui
CDS public	70,9	21,7	1,7	1,7	1,7	2,3	1,2	98,8	64	3,5	32,6	54,9
CDS privé	45,8	25	4,2	8,3	4,2	12,5	13	87	90,5	4,8	4,8	75
CDS confessionnel	70,2	21,3	0	4,3	2,1	2,1	0	100	61,7	8,5	29,8	53,2
Total	68,3	22	1,6	2,8	2	3,3	2,1	97,9	65,8	4,6	29,6	56,5
CDS urbain	68,4	21,1	0	10,5	0	0	0	100	78,9	5,3	15,8	78,9
CDS rural	68,3	22	1,8	2,2	2,2	3,5	2,2	97,8	64,7	4,5	30,8	54,6
Total	68,3	22	1,6	2,8	2	3,3	2,1	97,9	65,8	4,6	29,6	56,5
Hôpital de district	40,7	18,5	11,1	7,4	3,7	18,5	33,3	66,7	77,8	5,6	16,7	73,1
Autre hôpital	30,8	15,4	0	15,4	23,1	15,4	15,4	84,6	81,8	9,1	9,1	84,6
Hôpital de 2ème référence	33,3	0	0	33,3	0	33,3	33,3	66,7	100	0	0	33,3
Hôpital de référence nationale	50	0	0	0	50	0	50	50	100	0	0	100
Total	37,8	15,6	6,7	11,1	11,1	17,8	28,9	71,1	81,3	6,3	12,5	75
hôpital public	50	14,3	7,1	3,6	7,1	17,9	32,1	67,9	84,2	5,3	10,5	66,7
hôpital privé	0	12,5	0	25	37,5	25	25	75	83,3	16,7	0	87,5
hôpital confessionnel	33,3	22,2	11,1	22,2	0	11,1	22,2	77,8	71,4	0	28,6	88,9
Total	37,8	15,6	6,7	11,1	11,1	17,8	28,9	71,1	81,3	6,3	12,5	75
Hôpital urbain	23,5	17,6	5,9	11,8	23,5	17,6	23,5	76,5	76,9	7,7	15,4	82,4
Hôpital rural	46,4	14,3	7,1	10,7	3,6	17,9	32,1	67,9	84,2	5,3	10,5	70,4
Total	37,8	15,6	6,7	11,1	11,1	17,8	28,9	71,1	81,3	6,3	12,5	75

Le fer et l'acide folique sont prescrits systématiquement dans 68.3% des CDS et principalement dans les CDS publics (70.9%). Dans les hôpitaux, la proportion chute à 37.8% dans l'ensemble et seuls les hôpitaux de référence nationale le font dans un cas sur deux (50.0%). Ceci peut s'expliquer par le fait que ces molécules sont disponibles et gratuits dans les CDS et surtout dans le secteur public, contrairement au secteur privé et aux hôpitaux.

Dans la presque totalité des CDS, des carnets de CPN sont remis aux femmes en consultation. Néanmoins, comme tel est aussi le cas pour les carnets de vaccination, la plupart des CDS (65.8%) ne se donnent pas la peine d'en garder un exemplaire comme le montre ce tableau. Ceci est un problème lorsqu'il s'agit de la récupération des abandons car le CDS n'a pas, à ce moment-là, de base d'identification des personnes perdues de vue.

III.5.4.4. Conditions de confidentialité de la CPN

La CPN touche à l'intimité de la personne et devrait être entourée de confidentialité. La salle de CPN devrait garantir ces conditions de confidentialité en étant au minimum fermable de l'intérieur et avoir un dispositif permettant au prestataire d'examiner sa cliente à l'abri des intrusions d'autres personnes.

Le tableau suivant met en évidence les conditions de confidentialité dans les salles de CPN des FOSEA visitées.

Tableau 67: Qualité de local par rapport à la confidentialité

	dans votre structure sanitaire, les conditions de confidentialité sont-elles respectées		cette salle de consultation prénatale dispose-t-elle local individuel avec rideau ou fenêtres peintes		cette salle de consultation prénatale dispose-t-elle local avec paravent et porte fermante	
	oui	non	non	oui	non	oui
CDS public	96,5	3,5	4,1	95,9	48,8	51,2
CDS privé	95,8	4,2	8,3	91,7	33,3	66,7
CDS confessionnel	97,8	2,2	4,3	95,7	40,0	60,0
Total	96,7	3,3	4,5	95,5	45,5	54,5
CDS urbain	100,0	0,0	15,8	84,2	23,5	76,5
CDS rural	96,4	3,6	3,6	96,4	47,2	52,8
Total	96,7	3,3	4,5	95,5	45,5	54,5
Hôpital de district	100,0	0,0	7,7	92,3	29,2	70,8
Autre hôpital	100,0	0,0	0,0	100,0	41,7	58,3
Hôpital de 2ème référence	100,0	0,0	0,0	100,0	33,3	66,7
Hôpital de référence nationale	100,0	0,0	0,0	100,0	0,0	100,0
Total	100,0	0,0	4,5	95,5	31,7	68,3
hôpital public	100,0	0,0	7,4	92,6	28,0	72,0
hôpital privé	100,0	0,0	0,0	100,0	37,5	62,5
hôpital confessionnel	100,0	0,0	0,0	100,0	37,5	62,5
Total	100,0	0,0	4,5	95,5	31,7	68,3
Hôpital urbain	100,0	0,0	0,0	100,0	41,2	58,8
Hôpital rural	100,0	0,0	7,4	92,6	25,0	75,0
Total	100,0	0,0	4,5	95,5	31,7	68,3

Ce tableau montre que dans la presque totalité des FOSA (plus de 90%), les salles de CPN garantissent les conditions minimales de confidentialité, que ce soit dans le secteur public, confessionnel ou privé, dans le milieu rural ou urbain. Toutefois, cette performance retombe à 54.5 % et 68.3% respectivement pour les CDS et les hôpitaux quand il s'agit de disposer de paravent et de portes fermables de l'intérieur. Ceci dénote d'une certaine négligence de la part du personnel étant donné que ce matériel n'est pas cher et est donc financièrement accessible à la FOSA. Les conséquences de cet état des faits peut être la diminution de la fréquentation de ces services par les bénéficiaires ce qui peut avoir un impact néfaste sur la santé maternelle et du fœtus

III.5.5. Services liés à l'accouchement

Selon les normes sanitaires (3), les services liés à l'accouchement doivent être disponibles depuis la porte d'entrée dans le système sanitaire qui est le CDS. La réforme de gratuité des soins aux femmes enceintes et qui accouchent ne peut être un succès que si les services liés à l'accouchement sont disponibles dans les FOSA et que toutes les conditions sont remplies pour que chaque niveau puisse remplir le paquet d'activité qui lui est révolu. Le tableau 66 retrace ce qu'il en est dans les FOSA.

Tableau 68: Disponibilité des services liés à l'accouchement

	les services liés à l'accouchement sont-ils offerts par la formation sanitaire?		le personnel de la formation sanitaire offre les services liés à l'accouchement		est-ce que cette formation sanitaire dispose-t-elle des capacités à gérer des césariennes		
	non	oui	exclusivement au sein de la FOSA	seulement dans la communauté	peut être géré aujourd'hui	habituellement, mais pas maintenant	doit être transféré
CDS public	8,6	91,4	96,3	0,0	1,2	0,0	98,8
CDS privé	51,9	48,1	94,6	0,0	0,0	0,0	100,0
CDS confessionnel	10,2	89,8	97,7	0,0	0,0	0,0	100,0
Total	19,9	80,1	96,3	0,0	0,8	0,0	99,2
CDS urbain	48,0	52,0	92,6	0,0	0,0	0,0	100,0
CDS rural	14,3	85,7	96,7	0,0	0,9	0,0	99,1
Total	19,9	80,1	96,3	0,0	0,8	0,0	99,2
Hôpital de district	0,0	100,0	97,2	0,0	97,2	0,0	2,8
Autre hôpital	21,1	78,9	100,0	0,0	100,0	0,0	0,0
Hôpital de 2ème référence	0,0	100,0	100,0	0,0	100,0	0,0	0,0
Hôpital de référence nationale	20,0	80,0	100,0	0,0	100,0	0,0	0,0
Total	7,9	92,1	98,3	0,0	98,3	0,0	1,7
hôpital public	2,7	97,3	97,2	0,0	97,2	0,0	2,8
hôpital privé	25,0	75,0	100,0	0,0	100,0	0,0	0,0
hôpital confessionnel	7,1	92,9	100,0	0,0	100,0	0,0	0,0
Total	7,9	92,1	98,3	0,0	98,3	0,0	1,7
Hôpital urbain	17,4	82,6	100,0	0,0	100,0	0,0	0,0
Hôpital rural	2,5	97,5	97,4	0,0	97,4	0,0	2,6
Total	7,9	92,1	98,3	0,0	98,3	0,0	1,7

De ce tableau, nous voyons que 80.1% des CDS et 92.1% des hôpitaux disposent de services liés à l'accouchement. Toutefois, cette situation cache des disparités au sein des CDS car au moment où 91.4% des CDS publics offrent ces services, seuls 48.1% des CDS privés le font. Considérant le milieu d'implantation de la FOSA, nous constatons aussi que seulement 52.0% des CDS urbains offrent les services d'accouchement contre 85.7% dans les CDS ruraux. L'une des raisons serait qu'en ville les parturientes consultent plutôt dans les

hôpitaux pour les services liés à l'accouchement. Ce tableau nous montre également que les accouchements se font dans les structures sanitaires et que les césariennes se font presque exclusivement dans les hôpitaux. Néanmoins, nous remarquons que 2.8% des hôpitaux de district n'étaient pas capables de gérer les césariennes au moment de notre passage et devaient référer leurs malades. Ceci est une situation déplorable quand on pense que l'accessibilité des hôpitaux de 2^{ème} référence n'est pas aisée.

III.5.6. Consultations post natales

La sécurité de la mère et l'enfant autour de la grossesse ne se limite pas au moment de l'accouchement. En effet, certaines complications liées à l'accouchement peuvent se révéler en post-partum ce qui fait que la femme ayant accouchée devrait revenir en consultation post-natale. Ces services devraient être disponibles dans les CDS et être assurés régulièrement par le personnel soignant.

III.5.6.1. Disponibilité des services liés au post-partum

Le tableau suivant montre la disponibilité des services de CPoN dans les FOSA.

Tableau 69: Disponibilité des services liés au post-partum

	les services liés aux soins post-partum sont-ils offerts			Jours de soins post partum		Jours de séances de sensibilisation aux soins de post partum		
	seulement à des heures précises?	heures de consultations externes?	a la fois à des heures spécifiques et à des heures de consultations externes?	Moins de 20 jours	20 jours et plus	aucun	de 1 à 23 jours	plus de 23 jours
CDS public	10,9	54,0	35,1	28,2	71,8	20,7	55,6	23,7
CDS privé	9,4	56,3	34,4	32,3	67,7	76,7	20,0	3,3
CDS confessionnel	22,2	48,9	28,9	37,0	63,0	21,7	43,5	34,8
Total	12,7	53,4	33,9	30,3	69,7	27,8	49,0	23,3
CDS urbain	3,6	64,3	32,1	33,3	66,7	64,0	24,0	12,0
CDS rural	13,9	52,0	34,1	29,9	70,1	23,6	51,8	24,5
Total	12,7	53,4	33,9	30,3	69,7	27,8	49,0	23,3
Hôpital de district	6,9	48,3	44,8	6,9	93,1	53,6	32,1	14,3
Autre hôpital	0,0	53,8	46,2	14,3	85,7	71,4	7,1	21,4
Hôpital de 2ème référence	0,0	66,7	33,3	0,0	100,0	33,3	33,3	33,3
Hôpital de référence nationale	0,0	25,0	75,0	0,0	100,0	75,0	0,0	25,0
Total	4,1	49,0	46,9	8,0	92,0	59,2	22,4	18,4
hôpital public	6,5	48,4	45,2	3,2	96,8	61,3	25,8	12,9
hôpital privé	0,0	50,0	50,0	22,2	77,8	77,8	0,0	22,2
hôpital confessionnel	0,0	50,0	50,0	10,0	90,0	33,3	33,3	33,3
Total	4,1	49,0	46,9	8,0	92,0	59,2	22,4	18,4
Hôpital urbain	5,3	36,8	57,9	15,8	84,2	66,7	22,2	11,1
Hôpital rural	3,3	56,7	40,0	3,2	96,8	54,8	22,6	22,6
Total	4,1	49,0	46,9	8,0	92,0	59,2	22,4	18,4

Dans la plupart des FOSA (53.4% des CDS et 49% des hôpitaux), les services de CPoN sont offerts durant les heures de consultations externes. Ils sont dispensés durant au moins 5 jours par semaines dans 69.7% des CDS et 92% des hôpitaux. En ce qui concerne la sensibilisation à la CPoN, 27.8% des CDS ne font aucune action de sensibilisation et cette proportion est de 76.7 lorsqu'on considère les CDS privés. Dans les hôpitaux, plus de la moitié (59.2%) sont dans le même cas et cela est plus visible dans les hôpitaux privés (77.8%).

Il est évident que même si les services de CPoN sont disponibles dans les FOSA, l'utilisation de ces services dépendra de l'information dont population environnante dispose. Des actions de sensibilisation sont donc essentielles pour favoriser la fréquentation des services de CPoN

II.5.6.2. Décès maternels

La réduction de la mortalité maternelle est l'un des objectifs principaux de la Politique Nationale de la Santé du Burundi. Les efforts faits dans ce sens visent à diminuer cette mortalité dans les formations sanitaires et surtout dans la communauté. En effet, aucune femme ne devrait mourir en donnant la vie.

Le tableau suivant met en évidence la situation rencontrée sur terrain

Tableau 70: Décès maternels

	Décès maternels dans les FOSA		Décès maternels dans la communauté	
	aucun	au moins 1 décès	aucun	au moins 1 décès
CDS public	91,9	8,1	92,4	7,6
CDS privé	96,7	3,3	100,0	0,0
CDS confessionnel	84,8	15,2	86,7	13,3
CDS urbain	100,0	0,0	100,0	0,0
CDS rural	90,1	9,9	91,4	8,6
Total CDS	91,2	8,8	92,2	7,8
Hôpital de district	25,9	74,1	96,2	3,8
Autre hôpital	57,1	42,9	100,0	0,0
Hôpital de 2ème référence	0,0	100,0	100,0	0,0
Hôpital de référence nationale	25,0	75,0	100,0	0,0
hôpital public	23,3	76,7	100,0	0,0
hôpital privé	55,6	44,4	100,0	0,0
hôpital confessionnel	44,4	55,6	90,0	10,0
Hôpital urbain	27,8	72,2	100,0	0,0
hôpital rural	36,7	63,3	96,4	3,6
Total Hôpitaux	33,3	66,7	97,8	2,2

Il ressort de ce tableau que 91.2% des CDS n'ont enregistré aucun décès dans leurs FOSA et 92.2 n'en ont noté aucun dans la communauté. Dans les CDS urbains, cette proportion atteint même 100%. Par contre dans les hôpitaux, des cas de décès maternels sont encore enregistrés dans 66.7% des cas. Les hôpitaux publics en comptent plus (76.7) que les hôpitaux confessionnels (55.6%) et privés (44.4%). Ceci s'explique par le fait que ces structures reçoivent surtout des cas référés où le pronostic vital est compromis. Bien que les décès dans la communauté soient rares, plus de 10% des CDS et hôpitaux confessionnels ont signalé au moins un décès. Ceci pose la question de savoir si les FOSA confessionnelles possèdent un système de renseignement des décès dans la communauté qui serait plus efficace que celui des autres FOSA.

III.5.7. Services liés à la planification familiale

III.5.7.1. Disponibilité des services de Planning Familial

La Planification familiale est l'un des meilleurs et des plus rentables investissements que l'on puisse faire pour s'assurer de la bonne santé et du bien être des femmes , des enfants et de la communauté (8). Tous les ans, on estime que les investissements mondiaux dans les services de P.F et de contraception empêchent 187 millions de grossesses non planifiées, 60 millions de naissances non planifiées, 105 millions d'avortements provoqués, 215 000 décès liés à la grossesse par an, 685 000 orphelins de leur mère suite à un décès lié à une grossesse (9).

Bien que de nombreux pays aient adopté ou redéfini les priorités d'intervention pour améliorer la santé et les droits reproductifs des couples et des individus de décider librement du nombre de leurs enfants et de l'espacement de leurs naissances, ces programmes ne sont pas toujours concrétisés par des actions sur le terrain en termes d'accès à la planification familiale. La disponibilité des services de P.F est un préalable pour améliorer cette situation.

Le tableau 71 reflète la disponibilité des services de PF dans les FOSA.

Tableau 71: Disponibilité des services de Planning Familiale

	est-ce que votre FOSA fournit des services de planification familiale ?		jour par semaine de Planning familial			votre FOSA a-elle eu à interrompre le service de planification familiale ou a-t-elle manqué de contraceptifs		Nombre de jours d'interruption du service PF les 6 dernières semaines	
	non	oui	1 à 4 jours par semaine	Plus de 4 jours	NSP	non	oui	10 jours ou moins	Plus de 10 jours
CDS public	0,6	99,4	5,1	94,3	0,6	97,7	2,3	50,0	50,0
CDS privé	64,9	35,1	3,7	96,3	0,0	92,6	7,4	33,3	66,7
CDS confessionnel	69,4	30,6	7,1	92,9	0,0	93,3	6,7	0,0	100,0
Total	28,1	71,9	5,1	94,4	0,5	96,8	3,2	37,5	62,5
CDS urbain	56,9	43,1	9,5	90,5	0,0	90,9	9,1	0,0	100,0
CDS rural	22,3	77,7	4,6	94,9	0,5	97,4	2,6	50,0	50,0
Total	28,1	71,9	5,1	94,4	0,5	96,8	3,2	37,5	62,5
Hôpital de district	25,0	75,0	0,0	100,0	0,0	92,3	7,7	33,3	66,7
Autre hôpital	52,6	47,4	11,1	88,9	0,0	100,0	0,0	100,0	0,0
Hôpital de 2ème référence	0,0	100,0	33,3	66,7	0,0	66,7	33,3	0,0	100,0
Hôpital de référence nationale	80,0	20,0	0,0	100,0	0,0	100,0	0,0	0,0	0,0
Total	36,5	63,5	5,3	94,7	0,0	92,3	7,7	40,0	60,0
hôpital public	21,6	78,4	3,6	96,4	0,0	93,1	6,9	0,0	100,0
hôpital privé	50,0	50,0	0,0	100,0	0,0	100,0	0,0	0,0	0,0
hôpital confessionnel	64,3	35,7	25,0	75,0	0,0	75,0	25,0	66,7	33,3
Total	36,5	63,5	5,3	94,7	0,0	92,3	7,7	40,0	60,0
Hôpital urbain	43,5	56,5	7,7	92,3	0,0	100,0	0,0	100,0	0,0
Hôpital rural	32,5	67,5	4,0	96,0	0,0	88,5	11,5	25,0	75,0
Total	36,5	63,5	5,3	94,7	0,0	92,3	7,7	40,0	60,0

Les services de PF sont disponibles dans presque la totalité (99.4%) des CDS publics, ce qui n'est pas le cas des CDS confessionnels (30.6%) et privés (35.1%). Dans les hôpitaux, des écarts moins importants s'observent entre les hôpitaux publics (78.4%) et privés (50.0%) alors que les hôpitaux confessionnels restent à la traîne (35.7%). Le milieu rural prédomine (77.7%) sur le milieu urbain (43.1%) pour les CDS et la tendance est la même quand il s'agit des hôpitaux (67.5 contre 56.5).

Cette situation met en exergue un problème déjà connu par le PNSR concernant la non adhésion de certaines confessions religieuses à la PF. L'influence de certains enseignement religieux qui sont opposés à la PF en général et à l'utilisation des méthodes contraceptives modernes en particuliers font que les services de PF ne sont pas disponibles dans toutes les FOSA.

Dans les CDs où le service est disponible, il est offert pendant plus de 4 jours par semaine dans 94.4% des cas et sans interruption dans 96.8% des cas. Toutefois, quand une interruption survient, elle dure plus de 10 jours dans 62.5% des cas. Nous faisons le même constat quand il s'agit des hôpitaux. Une recherche plus accentuée serait donc nécessaire afin de déterminer les causes de ces interruptions

III.5.7.2. Offre des méthodes contraceptives

Une méthode contraceptive est un moyen (mécanique, chimique, hormonal ou chirurgical) qui permet d'empêcher, de façon temporaire ou définitive, la fécondité. Au Burundi, la prévalence contraceptive reste faible (21.9 en 2011) du fait qu'il faut un taux de couverture contraceptive de 40% pour stabiliser la croissance démographique dans le pays. Parmi les obstacles de l'utilisation des services de PF ; on note la méconnaissance ou la désinformation sur les méthodes contraceptives (10) malgré la disponibilité des méthodes contraceptives dans les FOSA. La disponibilité d'une large gamme de méthodes contraceptives permet à l'utilisateur/utilisatrice d'opérer un choix éclairé et d'adopter la méthode contraceptive qu'il/elle désire.

Le tableau 72 met en évidence la disponibilité dans les FOSA, des différentes méthodes contraceptives utilisées au Burundi.

Tableau 72: Offre des méthodes contraceptives

	pilules oestro - progestatives		pilules à base de progestérone seulement		injections pour chaque deux mois		injection pour chaque trois mois		implants		D.I.U		méthodes naturelles		vasectomie		ligature des trompes de fallope	
	non	oui	non	oui	non	oui	non	oui	non	oui	non	Oui	non	oui	non	oui	non	Oui
CDS public	3,4	96,6	5,1	94,9	88,6	11,4	2,9	97,1	9,7	90,3	2,9	97,1	46,0	54,0	99,4	0,6	100,0	0,0
CDS privé	0,0	100,0	11,1	88,9	92,6	7,4	3,7	96,3	70,4	29,6	37,0	63,0	63,0	37,0	88,9	11,1	100,0	0,0
CDS confessionnel	0,0	100,0	6,7	93,3	86,7	13,3	6,7	93,3	46,7	53,3	13,3	86,7	46,7	53,3	100,0	,0	100,0	0,0
Total	2,8	97,2	6,0	94,0	88,9	11,1	3,3	96,7	19,8	80,2	7,8	72,2	48,1	51,9	98,2	1,8	100,0	0,0
CDS urbain	0,0	100,0	4,5	95,5	77,3	22,7	4,5	95,5	40,9	59,1	18,2	81,8	45,5	54,5	90,9	9,1	100,0	0,0
CDS rural	3,1	96,9	6,2	93,8	90,3	9,7	3,1	96,9	17,4	82,6	6,7	93,3	48,5	51,5	99,0	1,0	100,0	0,0
Total	2,8	97,2	6,0	94,0	88,9	11,1	3,3	96,7	19,8	80,2	7,8	92,2	48,1	51,9	98,2	1,8	100,0	0,0
Hôpital de district	11,5	88,5	11,5	88,5	65,4	34,6	11,5	88,5	30,8	69,2	11,5	88,5	34,6	65,4	69,2	30,8	15,4	84,6
Autre hôpital	11,1	88,9	44,4	55,6	77,8	22,2	22,2	77,8	25,0	75,0	22,2	77,8	25,0	75,0	66,7	33,3	22,2	77,8
Hôpital de 2ème référence	0,0	100,0	0,0	100,0	33,3	66,7	0,0	100,0	33,3	66,7	0,0	100,0	33,3	66,7	33,3	66,7	0,0	100,0
Hôpital de référence nationale	0,0	100,0	0,0	100,0	0,0	100,0	0,0	100,0	0,0	100,0	0,0	100,0	0,0	100,0	0,0	100,0	0,0	100,0
Total	10,3	89,7	17,9	82,1	64,1	35,9	12,8	87,2	28,9	71,1	12,8	87,2	31,6	68,4	64,1	35,9	15,4	84,6
hôpital public	10,3	89,7	10,3	89,7	62,1	37,9	10,3	89,7	27,6	72,4	10,3	89,7	37,9	62,1	69,0	31,0	13,8	86,2
hopital privé	0,0	100,0	33,3	66,7	66,7	33,3	,0	100,0	20,0	80,0	,0	100,0	20,0	80,0	50,0	50,0	16,7	83,3
hopital confessionnel	25,0	75,0	50,0	50,0	75,0	25,0	50,0	50,0	50,0	50,0	50,0	50,0	,0	100,0	50,0	50,0	25,0	75,0
Total	10,3	89,7	17,9	82,1	64,1	35,9	12,8	87,2	28,9	71,1	12,8	87,2	31,6	68,4	64,1	35,9	15,4	84,6
Hopital urbain	15,4	84,6	23,1	76,9	53,8	46,2	15,4	84,6	33,3	66,7	7,7	92,3	23,1	76,9	53,8	46,2	0,0	100,0
Hopital rural	7,7	92,3	15,4	84,6	69,2	30,8	11,5	88,5	26,9	73,1	15,4	84,6	36,0	64,0	69,2	30,8	23,1	76,9
Total	10,3	89,7	17,9	82,1	64,1	35,9	12,8	87,2	28,9	71,1	12,8	87,2	31,6	68,4	64,1	35,9	15,4	84,6

Au vu du tableau ci-haut, plus de 90 % des CDS offrent les pilules et les injections. Pour les implants et le D.I.U, ce pourcentage diminue autour de 80% et nous remarquons que la proportion des CDS publics (90.3% pour l'implant et 97.1% pour le DIU) influence la tendance générale. La vasectomie et la ligature des trompes sont des méthodes généralement offertes par les hôpitaux. Toutefois, la ligature des trompes est faite par 84.6% des hôpitaux de district alors que seulement 30.8 % font la vasectomie.

Ce tableau véhicule une information importante : le faible taux de prévalence contraceptive n'est pas dû à l'indisponibilité des méthodes contraceptives dans les FOSA. En ce qui concerne le niveau où chaque méthode est retrouvée, le constat fait n'est en rien étonnant car ces méthodes sont réparties en fonction des paquets d'activités reconnus par l'autorité compétente pour chaque FOSA.

III.5.8. Vaccination et suivi des nourrissons

III.5.8.1. Service de vaccination

La vaccination est une intervention qui permet d'éviter certaines maladies, prévient certaines incapacités et sauve des vies. Elle présente des avantages pour tous, non seulement en ce qui concerne la santé et l'espérance de vie mais aussi par ses retombées sociales et économiques au niveau mondial, national et local. Dans un monde qui devient de plus en plus interdépendant, la lutte collective contre les maladies à prévention vaccinale est importante en santé publique(1). Des études de recherche commanditées par la Banque Mondiale et d'autres agences ont démontré que parmi les interventions de santé dont nous disposons aujourd'hui, la vaccination est l'une des plus rentables en termes de coût- efficacité (2).

III.5.8.2. Disponibilité des services de vaccination

Le Programme Elargi de Vaccination (P.E.V) a été inauguré en 1985 avec l'appui de l'OMS, l'UNICEF et l'USAID. A cette époque, selon les évaluations, la couverture vaccinale de base n'était que de 5% dans les pays en développement. Selon l'alliance mondiale pour les vaccins et la vaccination, 4 millions d'enfants pourraient être sauvés chaque année en augmentant la couverture vaccinale avec les six vaccins traditionnels de l'enfance et en ajoutant de nouveaux vaccins. Mais ces décès évitables continuent de survenir année après année malgré la disponibilité et la gratuité des vaccins efficaces (2).

Le tableau suivant retrace la situation des FOSA du Burundi en ce qui concerne la disponibilité des services de vaccination.

Tableau 73: Disponibilité des services de vaccination

TYPE FOSA	cette formation sanitaire procure-t-elle des services de vaccination?		cette formation sanitaire dispose- t-il d'un système d'identification des enfants		existe-t-il une pièce séparée pour les vaccinations?		les vaccinations sont-elles régulièrement données aux enfants au sein de la formation sanitaire ?		y a-t-il un plan de sensibilisation à la vaccination pour l'année en cours?		Séances de sensibilisation dans la communauté	
	non	oui	non	oui	non	oui	exclusivement	au sein de la formation	non	oui	4 ou plus	Plus de 3
							au sein de la formation sanitaire	sanitaire et lors des activités de sensibilisation				
CDS public	,6	99,4	5,7	94,3	24,7	75,3	42,3	55,4	35,1	64,9	42,1	19,9
CDS privé	85,9	14,1	45,5	54,5	45,5	54,5	63,6	36,4	54,5	45,5	30,0	10,0
CDS confessionnel	8,2	91,8	8,9	91,1	14,0	86,0	46,7	48,9	31,1	68,9	40,0	20,0
Total	23,8	76,2	8,3	91,7	23,7	76,3	44,2	53,2	35,2	64,8	41,2	19,5
CDS urbain	69,2	30,8	18,8	81,3	18,8	81,3	62,5	37,5	37,5	62,5	53,3	6,7
CDS rural	14,3	85,7	7,5	92,5	24,1	75,9	42,8	54,4	35,0	65,0	40,3	20,4
Total	23,8	76,2	8,3	91,7	23,7	76,3	44,2	53,2	35,2	64,8	41,2	19,5
Hôpital de district	91,7	8,3	33,3	66,7	,0	100,0	100,0	0,0	33,3	66,7	33,3	0,0
Autre hopital	75,0	25,0	40,0	60,0	50,0	50,0	50,0	50,0	40,0	60,0	33,3	0,0
Hôpital de 2ème référence	100,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Hôpital de référence nationale	80,0	20,0	0,0	100,0	0,0	100,0	100,0	0,0	100,0	0,0	0,0	100,0
Total	85,9	14,1	33,3	66,7	25,0	75,0	75,0	25,0	44,4	55,6	28,6	14,3
hopital public	94,6	5,4	0,0	100,0	0,0	100,0	100,0	0,0	50,0	50,0	0,0	50,0
hopital privé	69,2	30,8	50,0	50,0	66,7	33,3	66,7	33,3	50,0	50,0	0,0	0,0
hopital confessionnel	78,6	21,4	33,3	66,7	0,0	100,0	66,7	33,3	33,3	66,7	66,7	0,0
Total	85,9	14,1	33,3	66,7	25,0	75,0	75,0	25,0	44,4	55,6	28,6	14,3
Hopital urbain	79,2	20,8	20,0	80,0	25,0	75,0	75,0	25,0	40,0	60,0	25,0	25,0
Hopital rural	90,0	10,0	50,0	50,0	25,0	75,0	75,0	25,0	50,0	50,0	33,3	0,0
Total	85,9	14,1	33,3	66,7	25,0	75,0	75,0	25,0	44,4	55,6	28,6	14,3

Il ressort du tableau ci-haut que les services de vaccination sont disponibles dans 76.2% des CDS et seulement 14.1 % des hôpitaux. Cette différence observée est compréhensible du moment que la vaccination fait partie du paquet minimum d'activité (PMA) des CDS. D'autres part, presque tous les CDS publics et confessionnels (99.4% et 91.8 %), surtout ceux du milieu rural (85.7%) disposent de ce service quand seulement 14.1% des CDS privés et 30.8% des CDS du milieu urbain en disposent. En effet, la plupart des CDS privés sont localisés dans les milieux urbains. Le secteur privé qui ne bénéficie pas de subventions de la part de l'Etat est généralement peu enclin à offrir des services non payants à la population.

En ce qui concerne l'identification des enfants à vacciner, la tendance est la même. Par contre, nous nous rendons compte que les CDS privés (86.0%) et urbains (83.1%) viennent en tête quand il s'agit de la disponibilité d'une pièce séparée pour la vaccination quand les CDS publics affichent une proportion de 75.3%.

Les activités de vaccination sont faites au sein des CDS dans 42.3% des cas, et dans 53.2% des cas, elles se font aussi bien dans les CDS que lors des activités de sensibilisation en dehors de la FOSA. Les hôpitaux eux, organisent rarement (25%) des activités de sensibilisation couplées avec des séances de vaccination. Dans les 2/3 des CDS (64.8%) visités, il existe un plan de sensibilisation de la population en faveur de la vaccination, et la tendance est la même que ce soit dans les CDS publics, privés ou confessionnels, les CDS ruraux ou urbains. Néanmoins, en vérifiant cette information sur base des activités du mois précédent l'étude, nous nous sommes rendu compte que seulement 19.5% des CDS avaient réalisée au moins une séance de sensibilisation par semaine sur le thème de la vaccination.

En général, la disponibilité des services de vaccination est satisfaisante dans les CDS du pays bien qu'il est évident que le secteur privé ne s'y prête pas beaucoup.

III.5.8.3. Organisation des services de vaccination

L'identification des enfants à vacciner et la bonne conservation des vaccins sont essentielles dans l'organisation des services de vaccination. En effet, les vaccins sont sensibles à la chaleur et à la congélation et doivent être conservés à la bonne température depuis le moment où ils sont fabriqués.

Ce tableau nous retrace la situation par rapport aux aspects ci-haut évoqués.

Tableau 74: Organisation des services de vaccination

	est ce que chaque enfant qui commence son calendrier de vaccination reçoit un carnet		où sont gardées les cartes de vaccination après le début du calendrier vaccinal			pouvez-vous me montrer des cartes qui appartiennent à des patients précis?		température du frigo maintenue entre +2°C et +8°C		absence d'interruption de la chaîne de froid au cours des 3 derniers mois		Disponibilité et complétude des registres	
	non	oui	remis au parent ou son substitut pour qu'il/elle l'apporte à la prochaine visite	gardé à la formation sanitaire	un exemplaire est remis au parent et l'autre gardé à la FOSSA	vu	pas vu	non	oui	non	oui	registre vu mais pas à jour	registre pas vu
CDS public	5,7	94,3	33,7	19,9	46,4	90,7	9,3	3,4	96,6	47,0	53,0	3,5	0,0
CDS privé	9,1	90,9	72,7	9,1	18,2	40,0	60,0	27,3	72,7	72,7	27,3	0,0	9,1
CDS confessionnel	2,2	97,8	38,6	25,0	36,4	88,5	11,5	6,7	93,3	65,1	34,9	0,0	2,3
Total	5,2	94,8	36,7	20,4	43,0	88,5	11,5	5,2	94,8	51,8	48,2	2,6	,9
CDS urbain	12,5	87,5	42,9	35,7	21,4	70,0	30,0	0,0	100,0	28,6	71,4	0,0	6,3
CDS rural	4,7	95,3	36,2	19,3	44,4	89,9	10,1	5,6	94,4	53,4	46,6	2,8	0,5
Total	5,2	94,8	36,7	20,4	43,0	88,5	11,5	5,2	94,8	51,8	48,2	2,6	0,9
Hôpital de district	0,0	100,0	33,3	33,3	33,3	100,0	0,0	0,0	100,0	100,0	0,0	0,0	0,0
Autre hopital	0,0	100,0	75,0	0,0	25,0	100,0	0,0	0,0	100,0	40,0	60,0	20,0	0,0
Hôpital de 2ème référence	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Hôpital de référence nationale	0,0	100,0	100,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	100,0	0,0	100,0	0,0	0,0
Total	0,0	100,0	62,5	12,5	25,0	100,0	0,0	0,0	100,0	55,6	44,4	11,1	0,0
hôpital public	0,0	100,0	50,0	0,0	50,0	100,0	0,0	0,0	100,0	50,0	50,0	0,0	0,0
hôpital privé	0,0	100,0	100,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	100,0	50,0	50,0	25,0	0,0
hôpital confessionnel	0,0	100,0	33,3	33,3	33,3	100,0	0,0	0,0	100,0	66,7	33,3	0,0	0,0
Total	0,0	100,0	62,5	12,5	25,0	100,0	0,0	0,0	100,0	55,6	44,4	11,1	0,0
Hôpital urbain	0,0	100,0	100,0	0,0	0,0	100,0	0,0	0,0	100,0	40,0	60,0	20,0	0,0
Hôpital rural	0,0	100,0	25,0	25,0	50,0	100,0	0,0	0,0	100,0	75,0	25,0	0,0	0,0
Total	0,0	100,0	62,5	12,5	25,0	100,0	0,0	0,0	100,0	55,6	44,4	11,1	0,0

Dans presque la totalité des CDS (94.8%), les enfants reçoivent un carnet de vaccination. Dans moins de la moitié des CDS (43.0%), un exemplaire est remis au parent alors que l'autre est gardé au CDS et cette pratique se retrouve surtout dans les CDS publics (46.4%). La chaîne de froid est respectée au moment de notre passage dans 94.8% des CDS mais presque la moitié (48.2%) signalent avoir connu interruption de la chaîne de froid durant les 3 mois précédant l'enquête. Ceci s'explique par les coupures répétitives du courant électrique de la REGIDESO que connaît le pays en général et par la non disponibilité d'autres sources de courant dans certains CDS. Dans 96.5 % des CDS, les registres de vaccination sont bien tenus et à jour, probablement parce que cet indicateur est recherché dans le cadre de la contractualisation.

III.5.9. Services liés au paludisme

III.5.9.1. Respect des directives de traitement, de distribution des MII et de constat d'épidémie de paludisme

Le paludisme constitue la première cause de morbi-mortalité au Burundi. Depuis plusieurs années, des efforts importants sont investis dans la prévention et le traitement des cas de paludisme afin d'en réduire l'incidence. La distribution des Moustiquaires Imprégnées d'Insecticides à Longue Durée d'Action (MIILDA) est l'une des actions de prévention privilégiée par le Programme National Intégré de Lutte contre le Paludisme(PNILP).

Sur le plan thérapeutique, des directives nationales de traitement mettant en avant les combinaisons à base d'Artémisinine pour le traitement des cas de paludisme simple ont été élaborées et promulguées afin de garder la Quinine pour les cas graves. Une vigilance au niveau des FOSA est recommandée dans le but de faire rapidement le constat en cas d'épidémie. Pour cela, les FOSA doivent tenir à jour les registres de consultation afin de détecter à temps une recrudescence éventuelle des cas de maladie. Le tableau suivant nous retrace ce qui a été constaté dans les FOSA.

Tableau 75: Respect des directives de traitement, de distribution des MII et de constat d'épidémie de paludisme

		statut de la FOSA			Niveau de la FOSA					
		public	privé	confessionnel	Total CDS	Hôpital de district	Autre hôpital	Hôpital de 2 ^{ème} référence	Hôpital de référence nationale	Total hôpitaux
		%	%	%	%	%	%	%	%	%
est ce que la formation sanitaire fournit un traitement selon les directives nationales	non	4,7	71,4	18,0	21,2	20,0	52,9	0,0	40,0	22,7
	oui, vu	95,3	28,6	82,0	78,8	80,0	47,1	100,0	60,0	77,3
la moustiquaire imprégnée est-elle distribuée gratuitement aux femmes enceintes	non	13,6	85,9	16,1	26,0	54,3	58,8	33,3	80,0	31,1
	oui,	86,4	14,1	83,9	74,0	45,7	41,2	66,7	20,0	68,9
y a-t-il des moustiquaires imprégnées d'insecticide disponibles dans cette FOSA	non	11,8	63,5	22,6	24,7	28,6	35,3	0,0	75,0	25,9
	oui,	88,2	36,5	77,4	75,3	71,4	64,7	100,0	25,0	74,1
Constat d'une augmentation anormale des cas de paludisme	constat par simple observation des personnes venant en consultation	35,3	45,8	45,3	37,9	42,3	37,5	66,7	0,0	38,8
	Analyse des données	54,0	54,2	45,3	52,1	50,0	62,5	33,3	0,0	52,0
	Consultation des courbes de tendance	10,7	0,0	9,4	10,0	7,7	0,0	0,0	0,0	9,3

Le traitement du paludisme est dispensé selon les directives nationales dans 78.8% des CDS et 77.3% des hôpitaux. Toutefois, dans les CDS privés et les hôpitaux autres que ceux de district (clinique privées notamment), cette proportion est réduite respectivement à 28.6% et 47.1%. Ceci met en exergue le problème de faire respecter les directives thérapeutiques dans le secteur privé lucratif. D'autre part, l'indépendance des prescripteurs est plus accentuée dans le secteur privé que dans le public. L'enquête d'évaluation de la qualité de prise en charge du paludisme dans les structures de soins publics et privés effectuée en 2005 donne des résultats similaires où 80% des prestataires prescrivent des doses correctes d'antipaludiques (5).

La M.I.I est disponible dans les FOSA et est distribuée gratuitement aux femmes enceintes dans 74.0% des CDS et 68.9% des hôpitaux. Cette pratique est plus répandue dans les CDS publics (86.4%) et confessionnels (83.9%) et très rare dans les hôpitaux nationaux (20.0%). En effet, les MII ne sont généralement pas fournis par le PNILP au niveau des hôpitaux nationaux.

On constate en outre, que le constat d'une augmentation des cas de paludisme est fait par analyse des données dans 52% des FOSA, que ce soit dans les hôpitaux ou les CDS. La tendance est partout la même sauf dans les hôpitaux de 2^{ème} référence où 66.7% de ces hôpitaux ont affirmé qu'ils font ce constat par observation des personnes qui viennent en consultation.

La tenue des registres et l'enregistrement systématique des données en rapport avec le paludisme sont essentiels car ils permettent la détection rapide des épidémies et l'organisation rapide de la riposte. Les FOSA devraient élaborer régulièrement des courbes de tendance à cet effet.

III.5.9.2. Réaction des FOSA face à une augmentation anormale des cas de paludisme

Le paludisme est la maladie la plus fréquente au Burundi. Malgré l'adoption et la mise en œuvre du nouveau protocole de traitement, on constate que le paludisme continue à faire rage. En effet, elle représente près de 50% des consultations externes dans les CDS dont 40.13% des malades sont des enfants de moins de 5 ans (6). En cas de constatation d'une augmentation des cas de paludisme, une analyse poussée des données aide à déceler les causes de cette poussée épidémique, détecter les zones les plus touchées et organiser la riposte avec l'aide des autorités administratives et la communauté. Des campagnes de sensibilisation aux bonnes pratiques de lutte contre le paludisme doivent être menées afin de couper la chaîne de transmission de la maladie. En plus, le niveau hiérarchique doit être tenu au courant de la situation.

Le tableau suivant nous donne un aperçu des réactions des FOSA en cas d'augmentation anormale des cas de paludisme

Tableau 76: Réaction des FOSA face à une augmentation anormale des cas de paludisme

		statut de la FOSA				Niveau de la FOSA				
		public	privé	confessionnel	Total CDS	Hôpital de district	Autre hôpital	Hôpital de 2ème référence	Hôpital de référence nationale	Total Hôpitaux
		%	%	%	%	%	%	%	%	%
comment avez-vous réagi face à la situation ?	analyse poussée des données	2,0	4,0	1,9	1,0	3,8	25,0	0,0	0,0	2,2
	recherche des zones les plus touchées	4,0	0,0	1,9	3,7	0,0	0,0	0,0	0,0	3,1
	avertissement du niveau supérieur	50,7	40,0	30,2	42,4	61,5	25,0	100,0	0,0	44,7
	information des autorités administratives	4,7	4,0	5,7	5,2	3,8	0,0	0,0	0,0	4,8
	sensibilisation de la population,	34,7	40,0	49,1	42,4	19,2	25,0	0,0	0,0	38,6
	aucune de réaction	4,0	12,0	11,3	5,2	11,5	25,0	0,0	0,0	6,6

Nous constatons que les actions privilégiées dans les CDS sont l'avertissement du niveau supérieur (42.4%) et la sensibilisation de la population (42.4%). Du côté des hôpitaux, les actions sont les mêmes dans les proportions de 44.7% et 38.6%. Ceci montre que le volet « recherche » est négligé dans les FOSA. En effet, l'organisation de la riposte autour d'une épidémie ne peut s'envisager si l'on n'a pas au préalable identifié ses causes. Une analyse poussée des données au niveau des FOSA devrait permettre de déterminer la meilleure stratégie à adopter face à l'épidémie et agir localement de manière rapide.

III.5.9.3. Rupture en CTA et motif

Les combinaisons thérapeutiques à base d'artémisinine (CTA) sont désormais considérées comme le meilleur traitement dont on dispose actuellement pour les cas de paludisme simple à *Plasmodium falciparum*(7). Une rupture de stocks en CTA au niveau des formations sanitaires est généralement dû à un retard d'approvisionnement. En effet, les différents acteurs, par manque de formation, ont encore des difficultés dans la définition de leurs besoins en médicaments, ce qui rend la gestion des approvisionnements difficile. Le tableau ci-dessous montre l'état de la problématique dans les FOSA du Burundi.

Tableau 86: Rupture de stocks en CTA et motif

		statut de la FOSA				Niveau de la FOSA				Total
		public	privé	confessionnel	CDS	Hôpital de district	Autre hôpital	Hôpital de 2ème référence	Hôpital de référence nationale	
		%	%	%	%	%	%	%	%	%
depuis les 6 derniers mois, avez-vous connu des ruptures de stocks en CTA	non	71,9	82,1	70,2	70,1	87,1	92,9	100,0	100,0	73,4
	oui	28,1	17,9	29,8	29,9	12,9	7,1	0,0	0,0	26,6
	CMM non adaptée	28,8	10,0	23,5	28,2	0,0	0,0	0,0	0,0	25,6
	non disponibilité des ACT à la CAMEBU	16,9	10,0	11,8	15,4	16,7	0,0	0,0	0,0	15,1
	non respect des délais de commande	13,6	0,0	11,8	11,5	16,7	0,0	0,0	0,0	11,6
si oui, qu'est-ce qui occasionnent ces ruptures de stock en ACT ?	manque de moyen de réquisition	1,7	0,0	0,0	1,3	0,0	0,0	0,0	0,0	1,2
	Augmentation de cas de palu	8,5	60,0	17,6	16,7	0,0	50,0	0,0	0,0	16,3
	non disponibilité des ACT à la pharmacie de district	30,5	20,0	35,3	26,9	66,7	50,0	0,0	0,0	30,2

Nous observons des ruptures de stocks en CTA dans 29.9% des CDS et 26.6% des hôpitaux dont 12.9% sont des hôpitaux de district. Le motif fréquemment avancé par les CDS est le CMM qui serait non adapté alors que les hôpitaux évoquent la non disponibilité des CTA à la pharmacie de District. Etant donné que les CDS et les autres hôpitaux s'approvisionnent au niveau de la pharmacie de District, une importance capitale est à mettre sur la disponibilité des CTA au niveau du District. Les connaissances du personnel devraient également être remises à niveau afin de pouvoir faire une planification des commandes irréprochable.

III.5.9.4. Existence des moustiquaires dans les FOSA

Lors de la présente enquête, il a été également question de connaître le niveau d'existence des moustiquaires au niveau de tous les lits et sur les fenêtres de la FOSA.

Tableau 77: Existence des moustiquaires

		statut de la fosa				Niveau de la FOSA				Total
		public	privé	confessionnel	CDS	Hôpital de district	Autre hôpital	Hôpital de 2ème référence	Hôpital de référence nationale	
		%	%	%	%	%	%	%	%	
existe-il des moustiquaires au niveau de tous les lits de la fosa	non	12,7	38,5	17,5	22,1	8,3	5,0	,0	40,0	19,9
	oui	87,3	61,5	82,5	77,9	91,7	95,0	100,0	60,0	80,1
existe-il des moustiquaires au niveau des fenêtres de la fosa	non	31,9	67,0	57,1	45,9	44,4	30,0	66,7	40,0	45,0
	oui	68,1	33,0	42,9	54,1	55,6	70,0	33,3	60,0	55,0

Des ces résultats, il ressort que les données relatives à l'existence des moustiquaires au niveau de tous les lits et au niveau des fenêtres de la FOSA montrent des différences en fonction du statut ou du niveau de la FOSA. En effet, si plus de 80% des FOSA publiques et confessionnelles possèdent des moustiquaires au niveau de tous les lits, ce n'est pas le cas pour les FOSA privées où seulement 3 FOSA sur 5 en possèdent. En considérant le niveau de la FOSA, on constate que le taux de couverture en moustiquaires au niveau des lits est le plus faible (60%).

Par contre, s'agissant de l'existence des moustiquaires au niveau des fenêtres, de manière globale, le taux de couverture est très bas. En effet, les FOSA publiques qui semblent être les plus couverts ne le sont qu'à 68% contre les FOSA privées qui ne le sont qu'à 33%. Comparés aux données de 2010, ces résultats montrent une nette amélioration en couverture en moustiquaires au niveau de toutes les fenêtres tant au niveau des CDS que des hôpitaux car la proportion pour les CDS a passé de 29.7% en 2010 à 54.1% en 2013 et au niveau des hôpitaux, elle a passé de 34% en 2010 à 54.7%.

III.5.10. Services liés à la malnutrition

Dans beaucoup de pays en voie de développement, l'état nutritionnel des populations, surtout des enfants de moins de 5 ans, est une préoccupation majeure pour les gouvernements. De ce fait, le mauvais état nutritionnel a des conséquences sur la santé et entraîne la malnutrition(13). Le traitement nutritionnel curatif dépendra du type et de la gravité de cette malnutrition. Afin d'assurer aux enfants une croissance optimale tant somatique que neuropsychique et pour éviter des séquelles dues à la malnutrition, les services de détection et de prise en charge devraient leur assurer un apport adéquat en énergie, protéines, minéraux, vitamines et oligo-éléments.

III.5.10.1.Disponibilité des services liés à la malnutrition

La lutte contre la malnutrition passe par la mise en œuvre des actions de surveillance nutritionnelle, de récupération nutritionnelle et d'éducation nutritionnelle. Un rôle important est joué par les services de santé car ils sont responsables des soins accordés aux bénéficiaires. Ils assurent le maintien de l'état nutritionnel des enfants, d'abord en les protégeant contre les maladies et ensuite le traitement de celles-ci. Le tableau suivant nous retrace la disponibilité des services de détection, de prise en charge de la malnutrition dans les FOSA et les actions qui y sont menées.

Tableau 78: Disponibilité des services liés à la malnutrition dans les CDS

	est-ce que votre FOSA fournit des services de détection de la malnutrition ?		est-ce que votre FOSA fournit un service de supplémentation nutritionnelle ?		Supplémentation nutritionnelle			est-ce que votre FOSA fournit un service de thérapeutique ambulatoire lié à la PEC de la malnutrition		Nombre de jours par semaine pour les services de thérapeutique ambulatoire	
	non	oui	non	oui	1 à 4 jours par semaine	Plus de 4 jours	Ne sait pas	non	oui	1 à 4 jours par semaine	Plus de 4 jours
CDS public	26,3	73,7	45,4	54,6	83,8	7,4	8,8	45,0	55,0	90,0	10,0
CDS privé	86,8	13,2	90,0	10,0	0,0	50,0	50,0	70,0	30,0	25,0	75,0
CDS confessionnel	32,7	67,3	51,5	48,5	92,9	7,1	0,0	54,5	45,5	92,9	7,1
Total	42,7	57,3	49,1	50,9	83,3	8,3	8,3	48,3	51,7	87,5	12,5
CDS urbain	68,6	31,4	56,3	43,8	42,9	28,6	28,6	37,5	62,5	54,5	45,5
CDS rural	37,3	62,7	48,4	51,6	87,0	6,5	6,5	49,4	50,6	92,2	7,8
Total	42,7	57,3	49,1	50,9	83,3	8,3	8,3	48,3	51,7	87,5	12,5

Les services de détection de la malnutrition sont disponibles dans 57.3% des CDS. Cette proportion va jusqu'à 73.7% pour les CDS publics contre 13.2% dans les CDS privés. Les 2/3 des CDS qui offrent les services de détection de la malnutrition se trouvent en milieu rural. Quant aux services de supplémentation nutritionnelle, ils sont disponibles dans 1 CDS sur 2 (50.9%), les CDS publics venant en tête avec 54.6%.

Dans la plupart des CDS (83.3%), le service de supplémentation nutritionnel est offert pendant 1 à 4 jours par semaine. Nous remarquons en outre que les CDS confessionnels viennent en tête (92.9%) quand ce service est inexistant dans les CDS privés. Ici également, 87% des CDS du milieu rural offrent ce service contre seulement 42.9% en milieu urbain. Un service de thérapeutique ambulatoire lié à la PEC de la malnutrition est fourni par 1 CDS sur 2 (51.7%) et ce service est offert durant 1 à 4 jours par 87.5% des CDS.

En général, les services liés à la malnutrition ne sont pas très rependus dans les CDS. Etant donné que la malnutrition reste parmi les premières causes de morbi-mortalité, des efforts sont à consentir dans le sens de rendre disponibles ces services à proximité de la population.

III.5.10.2. Existence et qualité de la prise en charge de la malnutrition

Au-delà de la disponibilité des services, une lutte efficace contre la malnutrition doit être continue. Ceci demande une disponibilité des intrants, du personnel qualifié et régulièrement recyclé capable de détecter, de prendre en charge et d'assurer la stabilisation des cas de malnutrition. Le tableau suivant fait un aperçu de ces aspects dans les FOSA visitées.

Tableau 79: Existence et qualité de la PEC de la malnutrition dans les hôpitaux

	est-ce que votre FOSA fournit un service de stabilisation lié à la prise en charge de la malnutrition		votre FOSA a-t-elle eu à interrompre les services de prise en charge de la malnutrition)		votre FOSA a-t-elle manqué d'intrants thérapeutiques pour assurer les services durant les 6 derniers mois ?		Personnel du service de la PEC de la malnutrition			Personnel du service ayant reçu une formation sur la PEC de la malnutrition			temps écoulé depuis la dernière formation sur la malnutrition		
	non	oui	non	oui	non	oui	aucun	1à 3	plus de 3	aucun	1à 3	plus de 3	jamais	Moins d'un an	plus d'un an
Hôpital de district	25,9	74,1	84,0	16,0	72,0	28,0	0,0	53,8	46,2	7,7	69,2	23,1	12,5	37,5	50,0
Autre hôpital	50,0	50,0	75,0	25,0	50,0	50,0	0,0	25,0	75,0	0,0	75,0	25,0	0,0	50,0	50,0
Hôpital de 2ème référence	33,3	66,7	33,3	66,7	33,3	66,7	33,3	0,0	66,7	0,0	50,0	50,0	0,0	50,0	50,0
Hôpital de référence nationale	100,0	0,0	100,0	0,0	100,0	0,0	100,0	0,0	0,0	100,0	0,0	0,0	100,0	0,0	0,0
Total	31,4	68,6	78,8	21,2	66,7	33,3	5,9	44,1	50,0	9,1	66,7	24,2	12,9	38,7	48,4
hôpital public	29,6	70,4	80,8	19,2	69,2	30,8	7,7	46,2	46,2	8,0	64,0	28,0	16,7	37,5	45,8
hôpital privé	100,0	0,0	100,0	0,0	100,0	0,0	0,0	100,0	0,0	0,0	100,0	0,0	0,0	100,0	0,0
hôpital confessionnel	28,6	71,4	66,7	33,3	50,0	50,0	0,0	28,6	71,4	14,3	71,4	14,3	0,0	33,3	66,7
Total	31,4	68,6	78,8	21,2	66,7	33,3	5,9	44,1	50,0	9,1	66,7	24,2	12,9	38,7	48,4
Hôpital urbain	18,2	81,8	81,8	18,2	63,6	36,4	9,1	36,4	54,5	9,1	72,7	18,2	9,1	45,5	45,5
Hôpital rural	37,5	62,5	77,3	22,7	68,2	31,8	4,3	47,8	47,8	9,1	63,6	27,3	15,0	35,0	50,0
Total	31,4	68,6	78,8	21,2	66,7	33,3	5,9	44,1	50,0	9,1	66,7	24,2	12,9	38,7	48,4

Le traitement de stabilisation nutritionnelle concerne les enfants qui ont une malnutrition avec complications médicales et les CDS ne sont pas donc indiqués pour leur prise en charge. Les services de stabilisation des malades sont rares dans les hôpitaux (68.6%) L'interruption des services durant les 6 mois qui ont précédé l'enquête a été observé dans 21.2% des hôpitaux et le tiers (33.3%) ont manqué d'intrants thérapeutiques durant les 6 mois qui ont précédé l'enquête. Dans 44.1% des hôpitaux, nous retrouvons 1 à 3 personnels affectés au service lié à la malnutrition. Dans les 2/3 des FOSA, nous retrouvons 1 à 3 personnes formées sur la PEC de la malnutrition et dans 38.7% des hôpitaux, leur formation remonte à moins d'un an. En somme, la rupture de stocks d'intrants nutritionnels et la mise à niveau des prestataires constituent les problèmes principaux de ces services.

III.5.10.3. Occasions de détection des problèmes de malnutrition

La Stratégie des Soins de Santé Primaires met en avant des soins la globalité et l'intégration de soins. En effet, la détection des problèmes de malnutrition doit se faire à tout contact du patient avec le système de santé. Le tableau suivant montre la situation dans les FOSA.

Tableau 80: Occasion de détection des problèmes de malnutrition

		statut de la FOSA				Niveau de la FOSA				Total
		public	privé	confessionnel	CDS	Hôpital de district	Autre hôpital	Hôpital de 2ème référence	Hôpital de référence nationale	
		%	%	%	%	%	%	%	%	
chez la femme enceinte en	non	36,4	45,5	22,5	30,0	55,6	50,0	66,7	0,0	34,1
consultation prénatale	oui	63,6	54,5	77,5	70,0	44,4	50,0	33,3	100,0	65,9
chez la femme allaitante en	non	55,2	45,5	50,0	51,2	70,4	50,0	66,7	0,0	53,7
consultation post-natale	oui	44,8	54,5	50,0	48,8	29,6	50,0	33,3	100,0	46,3
chez l'enfant lors des	non	42,2	63,6	27,5	34,1	66,7	75,0	100,0	100,0	40,5
séances de vaccination	oui	57,8	36,4	72,5	65,9	33,3	25,0	0,0	0,0	59,5
chez l'enfant en	non	26,5	36,4	22,5	24,6	37,0	25,0	0,0	100,0	26,2
consultation de nourrisson	oui	73,5	63,6	77,5	75,4	63,0	75,0	100,0	0,0	73,8
chez l'enfant en	non	28,6	27,3	27,5	30,0	18,5	25,0	33,3	0,0	28,3
consultation curative de pédiatrie	oui	71,4	72,7	72,5	70,0	81,5	75,0	66,7	100,0	71,7
chez l'adulte en consultation	non	45,5	45,5	30,0	41,8	48,1	25,0	33,3	100,0	42,4
curative	oui	54,5	54,5	70,0	58,2	51,9	75,0	66,7	0,0	57,6

En regardant ce tableau, nous voyons que seuls les hôpitaux nationaux profitent de toutes les occasions pour détecter les problèmes de malnutrition. Dans l'ensemble, plus de 70% des CDS profitent des CPN, de la consultation des nourrissons et des consultations curatives pédiatriques. Dans les hôpitaux, ce sont surtout les consultations de nourrissons (73.8%) et les consultations curatives pédiatriques (71.1%) qui sont privilégiées. Toutes les occasions de détection des problèmes liés à la malnutrition ne sont pas mises à profit par les FOSA ce qui fait que certains cas ne seront jamais pris en charge

III.5.10.4. Matériel de détection de la malnutrition

Parmi les méthodes de détection de la malnutrition, l'anthropométrie est l'une des plus objectives et des plus simples pour évaluer l'état nutritionnel des individus ou des populations. Afin de mesurer les différents indices anthropométriques, le prestataire a besoin de disposer du matériel adéquat. Le tableau ci-après retrace la disponibilité de ce matériel dans les FOSA.

Tableau 81: Matériels fonctionnel pour la détection de la malnutrition

		statut de la FOSA				Niveau de la FOSA				
		public	privé	confessionnel	Total CDS	Hôpital de district	Autre hôpital	Hôpital de 2ème référence	Hôpital de référence nationale	Total hôpitaux
		%	%	%	%	%	%	%	%	%
toise	non	7,1	27,3	10,0	9,9	3,7	0,0	0,0	0,0	8,7
	oui	92,9	72,7	90,0	90,1	96,3	100,0	100,0	100,0	91,3
balance salter	non	13,7	36,4	15,0	15,9	11,1	25,0	0,0	0,0	15,2
	oui	86,3	63,6	85,0	84,1	88,9	75,0	100,0	0,0	84,8
pèse-bébé	non	20,0	9,1	13,5	20,1	11,5	0,0	0,0	0,0	18,2
	oui	80,0	90,9	86,5	79,9	88,5	100,0	100,0	100,0	81,8
mètre ruban	non	7,8	36,4	5,0	9,4	3,7	25,0	0,0	0,0	8,8
	oui	92,2	63,6	95,0	90,6	96,3	75,0	100,0	100,0	91,2
MUAC	non	11,2	30,0	9,7	12,9	5,0	33,3	0,0	0,0	12,0
	oui	88,8	70,0	90,3	87,1	95,0	66,7	100,0	100,0	88,0
grille ou table poids/taille	non	31,0	45,5	22,5	33,3	14,8	25,0	0,0	0,0	30,1
	oui	69,0	54,5	77,5	66,7	85,2	75,0	100,0	100,0	69,9
IMC pour les enfants de plus de 5 ans	non	60,3	63,6	43,6	61,1	46,2	25,0	0,0	0,0	57,2
	oui	39,7	36,4	56,4	38,9	53,8	75,0	100,0	100,0	42,8
les grilles (tables) poids/taille et la formule de calcul de l'IMC sont-elles affichées	non	38,1	81,8	60,0	47,4	37,0	25,0	0,0	0,0	44,7
	oui	61,9	18,2	40,0	52,6	63,0	75,0	100,0	100,0	55,3

Dans la plupart des CDS visitées, les matériels les plus couramment utilisés pour la détection de la malnutrition sont présents. Toutefois, deux cas sont à signaler : la grille poids/taille pour les enfants de plus de 5ans (38.9%) ainsi que les affiches de la grille et la formule de calcul de l'IMC qui ne sont disponibles que dans 52.6% des CDS. En général, les CDS confessionnels sont plus équipés que les CDS publics et privés.

Au niveau des hôpitaux, la situation est similaire avec un faible équipement apparent des hôpitaux de district. Des affiches de grilles/ tables poids/taille pour enfants de plus de 5ans devraient donc être disponibilisées afin de faciliter le dépistage de la malnutrition dans les FOSA.

III.5.11. Services liés à la lutte contre le VIH

La pandémie du SIDA est devenue un problème de santé publique partout dans le monde et plus particulièrement dans les pays en voie de développement. Cette infection est un véritable désastre humain, social et économique dont les conséquences pour les individus, les collectivités et les pays sont incalculables (11). Au Burundi, depuis la déclaration des premiers cas en 1983, l'épidémie de l'infection par le VIH et le nombre de cas du SIDA n'ont cessé de croître de façon importante. Au Burundi, beaucoup d'efforts sont consentis à travers le Programme National de Lutte contre le VIH/ SIDA, pour faire face à cette pandémie qui n'a jusqu'ici, ni vaccin, ni traitement curatif. C'est ainsi qu'il importe de vérifier la disponibilité et la qualité des services de lutte contre le VIH.

En essayant de mener les activités de prévention et/ou de prise en charge globale des personnes infectées par le VIH, les structures de santé ont adhéré progressivement aux activités de lutte contre le VIH. Mais jusqu'aujourd'hui, ce sont plutôt les structures associatives qui prennent en charge le plus grand nombre de malades. Le cours de l'épidémie mondiale du VIH/SIDA ne pourra être inversé que si l'on n'enregistre pas de progrès important et durable au niveau de la prévention des nouvelles infections et le traitement. Cela nécessite des efforts conjugués de toutes les personnes concernées aux différents niveaux prise de décision afin d'assurer la disponibilité et la qualité des services de lutte contre le VIH.

Le tableau suivant nous montre la disponibilité et la qualité des services de lutte contre le VIH/Sida dans les FOSA.

Tableau 82: Disponibilité et qualité du service de lutte contre le VIH/SIDA

		statut de la FOSA				Niveau de la FOSA				Total
		public	privé	confessionnel	CDS	Hôpital de district	Autre hôpital	Hôpital de 2ème référence	Hôpital de référence nationale	
		%	%	%	%	%	%	%	%	
est-ce que votre FOSA fournit-elle des services de lutte contre le vih/sida ?	non	4,7	64,0	9,5	22,5	0,0	26,3	0,0	0,0	20,0
	oui	95,3	36,0	90,5	77,5	100,0	73,7	100,0	100,0	80,0
est-ce que votre FOSA fournit-elle le service conseil pré test ?	non	0,0	6,5	0,0	,8	0,0	0,0	0,0	0,0	0,7
	oui	100,0	93,5	100,0	99,2	100,0	100,0	100,0	100,0	99,3
est-ce que votre FOSA utilise un test sensible de type hexagon ou détermine ?	non	2,9	12,9	3,5	3,8	5,7	7,7	0,0	0,0	4,1
	oui	97,1	87,1	96,5	96,2	94,3	92,3	100,0	100,0	95,9
est-ce que votre FOSA utilise un test spécifique de confirmation	non	13,9	32,3	5,5	14,5	12,5	25,0	0,0	0,0	14,3
	oui	86,1	67,7	94,5	85,5	87,5	75,0	100,0	100,0	85,7
y-a-il systématiquement un conseil post test avec remise de résultat dans votre FOSA	non	0,5	6,5	0,0	1,3	0,0	0,0	0,0	0,0	1,0
	oui	99,5	93,5	100,0	98,7	100,0	100,0	100,0	100,0	99,0
y-a-il des prestataires qualifiés formés sur le conseil et dépistage du vih dans votre FOSA	non	9,3	32,3	5,3	12,3	2,8	15,4	0,0	0,0	10,9
	oui	90,7	67,7	94,7	87,7	97,2	84,6	100,0	100,0	89,1
y- a-t-il des prestataires qualifiés formés sur la PTME dans votre FOSA?	non	19,5	54,8	22,8	27,5	2,8	23,1	0,0	20,0	23,9
	oui	80,5	45,2	77,2	72,5	97,2	76,9	100,0	80,0	76,1
y- a-t-il des prestataires qualifiés formés sur la PEC du VIH dans votre FOSA	non	31,7	48,4	24,6	39,0	2,8	7,7	0,0	0,0	32,1
	oui	68,3	51,6	75,4	61,0	97,2	92,3	100,0	100,0	67,9
offrez-vous le service de dépistage intégré de la tuberculose ?	non	55,6	93,5	47,4	66,9	13,9	46,2	0,0	20,0	58,0
	oui	44,4	6,5	52,6	33,1	86,1	53,8	100,0	80,0	42,0

De ce tableau, il ressort que 77.5% des CDS à majorité publics (95.3%) et confessionnels (90.5%) et 80% des hôpitaux fournissent des services de lutte contre le VIH. Le conseil prétest et le conseil post-test sont fournis par plus de 90% des FOSA mais le dépistage intégré de la tuberculose se fait seulement dans 33.1% des CDS et 42.0% des hôpitaux.

Nous remarquons également que plus de 95% des FOSA utilisent un test sensible de type Hexagon ou Determine et que 85% utilisent un test spécifique de confirmation. Par ailleurs, environ 90% des FOSA disposent d'un personnel formé sur le conseil et le dépistage du VIH, environ 70% sur la PTME et 60% dans la prise en charge du VIH.

Ces résultats peuvent s'expliquer par le fait que la stratégie de dépistage intégré de la tuberculose est relativement nouvelle et n'a pas encore été adoptée par la plupart des FOSA. En plus, la PEC du VIH est encore conçue comme une exclusivité de certains centres spécialisés dans la prise en charge du VIH.

III.5.12. Services liés à la tuberculose

La tuberculose est une maladie infectieuse, de caractère endémo-épidémique à transmission essentiellement interhumaine, due au Bacille de Koch (*Mycobacterium tuberculosis*). Le traitement de la tuberculose doit être suivi au minimum pendant six mois. Un traitement incomplet ou mal suivi est responsable de l'apparition de tuberculoses résistantes aux antibiotiques qui sont ensuite transmises dans la communauté. Lorsqu'ils peuvent être traités, ces cas de tuberculoses résistantes sont 100 fois plus coûteux que les cas de TBC pouvant être traités par les traitements standards. Les services liés à la tuberculose devraient être disponibles dans les FOSA afin d'assurer le diagnostic et la prise en charge des cas dans les plus brefs délais afin d'éviter la dissémination dans la communauté.

Tableau 83: Services liés à la tuberculose

		statut de la FOSA				Niveau de la FOSA				
		public	privé	confessionnel	Total CDS	Hôpital de district	Autre hôpital	Hôpital de 2ème référence	Hôpital de référence nationale	Total hôpitaux
		%	%	%	%	%	%	%	%	%
quels sont les services liés à la tuberculose qu'offre cette formation sanitaire	seulement des services relatifs au diagnostic	9,0	1,1	9,5	3,7	36,1	10,5	0,0	0,0	7,2
	seulement des services liés au traitement	23,6	1,1	12,7	19,7	0,0	0,0	0,0	0,0	16,3
	a la fois des services de diagnostic et de traitement	28,8	1,1	38,1	17,3	58,3	31,6	100,0	80,0	23,7
y a-t-il un coin réservé à la tuberculose dans la formation sanitaire?	aucun	38,7	96,6	39,7	59,3	5,6	57,9	0,0	20,0	52,9
	non	62,0	66,7	62,2	70,0	50,0	25,0	66,7	0,0	62,1
	oui	38,0	33,3	37,8	30,0	50,0	75,0	33,3	100,0	37,9
qui gère le coin tuberculose dans cette formation sanitaire?	personnel de la formation sanitaire	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
	agent de santé communautaire	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
existe-t-il un registre tuberculose?	oui, vu	90,5	66,7	97,2	92,0	86,7	100,0	100,0	100,0	91,6
	non	9,5	33,3	2,8	8,0	13,3	0,0	0,0	0,0	8,4
existe-t-il un registre pour des cas présumés de tuberculose?	oui, vu	45,2	66,7	58,8	46,0	50,0	85,7	100,0	33,3	48,7
	non	54,8	33,3	41,2	54,0	50,0	14,3	0,0	66,7	51,3

Le tableau ci-haut montre que 59.3%des CDS et 52.9% des hôpitaux offrent les services liés à la tuberculose. Néanmoins, si l'on s'intéresse aux FOSA qui offrent à la fois des services de diagnostic et de traitement, cette proportion retombe à 17.3% pour les CDS et 23.7% pour les hôpitaux. Nous remarquons également que les CDS publics viennent en tête de classement des CDS avec 28,8% et que seulement 58.3% des hôpitaux de District offrent ces services. Dans presque tous les FOSA, le coin TBC est géré par un personnel de la FOSA, un registre tuberculose est tenu dans plus de 90% des FOSA mais le registre des cas présumés de TBC n'est retrouvé que dans moins de la moitié des CDS (46%) et hôpitaux (48.7%).

En général, nous pouvons dire que les services liés au diagnostic et au traitement de la tuberculose ne sont pas disponibles de façon satisfaisante dans les FOSA. D'autre part, les cas présumés de TBC ne sont pas enregistrés systématiquement dans toutes les FOSA ce qui fait penser qu'ils ne sont pas suivis. La conséquence

est que ces cas non détectés, non traités ou non suivis assez tôt peuvent constituer des sources de dissémination de la TBC dans la communauté

III.5.12.1. Gestion de la carte pour tuberculeux

La carte pour tuberculeux est l'outil essentiel pour le suivi des malades. En effet, elle permet de retrouver le diagnostic de la maladie ainsi que le traitement suivi par le patient. Elle permet au malade de connaître et de participer à son traitement et de respecter la régularité recommandée par le prestataire. Pour le prestataire, elle permet de conduire efficacement le traitement et de retrouver les personnes perdues de vue en cas de besoin.

Le tableau suivant nous montre la gestion de cette carte dans les FOSA

Tableau 84: Gestion de la carte pour tuberculeux

		statut de la FOSA				Niveau de la FOSA				
		public	privé	confessionnel	CDS	Hôpital de district	Autre hôpital	Hôpital de 2ème référence	Hôpital de référence nationale	Total
		%	%	%	%	%	%	%	%	%
les patients qui viennent pour le traitement de la tuberculose reçoivent-ils une carte	non	8,6	33,3	8,8	7,0	18,5	14,3	0,0	0,0	9,2
	oui,	91,4	66,7	91,2	93,0	81,5	85,7	100,0	100,0	90,8
où sont gardées les cartes de traitement de la tuberculose une fois délivré à un patient	remise au patient afin qu'elle/il l'apporte à la prochaine visite	29,2	100,0	22,6	21,5	57,1	33,3	0,0	75,0	28,8
	gardée au sein de la formation sanitaire	2,8	0,0	6,5	4,7	0,0	0,0	0,0	0,0	3,6
	un exemplaire est remis au malade et l'autre gardé à FOSA	67,9	0,0	71,0	73,8	42,9	66,7	100,0	25,0	67,6
pouvez-vous me montrer des cartes qui appartiennent à des patients précis?	pas vu	15,2	100,0	7,1	9,1	43,8	20,0	0,0	0,0	14,0
	vu	84,8	0,0	92,9	90,9	56,3	80,0	0,0	100,0	86,0

Il ressort de ce tableau que les patients tuberculeux reçoivent une carte dans 93% des CDS et 90.8% des hôpitaux avec une prédominance des CDS publics (91.4%) et des hôpitaux de 2^{ème} référence et de référence nationale (100%). Un exemplaire est remis au patient et l'autre gardé à la FOSA dans 73.8% des CDS et 67.6% des hôpitaux et ces cartes ont été retrouvées dans les 90.9% des CDS et 86.0% des hôpitaux.

Cette situation est plutôt rassurante et cette pratique devrait être encouragée car elle permet de suivre la compliance des patients sous traitement et éviter le développement de TBC résistante aux antibiotiques.

III.5.12.2. Récupération des malades tuberculeux

Les abandons de traitement constituent un problème sérieux dans le suivi des malades tuberculeux. En effet, certains patients qui ont commencé le traitement anti-tuberculeux l'interrompent pour des motifs variés. Le rôle des prestataires dans ce cas est de mettre en place un système de récupération des abandons afin de minimiser les risques de dissémination de la maladie dans la communauté et de développement de résistances au traitement. Un système efficace de récupération des abandons doit mettre en avant la participation communautaire. Le tableau suivant nous retrace la situation dans les FOSA.

Tableau 85: Récupération des malades tuberculeux

		statut de la FOSA			Niveau de la FOSA					
		public	privé	confessionnel	Total CDS	Hôpital de district	Autre hôpital	Hôpital 2ème référence	Hôpital de référence nationale	Hôpital de Total hôpitaux
		%	%	%	%	%	%	%	%	%
existe-t-il dans votre non		16,5	100,0	9,7	6,5	45,8	33,3	0,0	66,7	15,6
structure sanitaire une oui,		83,5	0,0	90,3	93,5	54,2	66,7	0,0	33,3	84,4
stratégie de récupération des malades tuberculeux										
si oui, qui participe à la	TPS	32,3	0,0	40,0	32,1	50,0	0,0	100,0	50,0	33,6
mise en oeuvre de cette	ASC	62,5	100,0	50,0	64,2	42,9	60,0	0,0	0,0	60,2
stratégie de récupération des malades tuberculeux	Associations	5,2	0,0	10,0	3,8	7,1	40,0	0,0	50,0	6,3

Dans l'ensemble, nous voyons que 93.5% des CDS et 84.4% des hôpitaux affirment avoir un système de récupération des malades tuberculeux. Néanmoins, des disparités existent du côté des CDS car ce système n'existe pas dans les CDS privés. Ceci renforce l'idée que les actions communautaires sont rarement effectuées par les CDS privés. Du côté des hôpitaux, le secteur public vient en tête (66.7%) quand dans les hôpitaux de 2^{ème} référence ce système n'existe pas. Cette situation est préoccupante quand on pense que les cas traités dans les hôpitaux sont plutôt des cas de TBC grave (extra-pulmonaire, comorbidité TBC-VIH etc). Des cas pareils devraient être suivis de près afin d'en assurer un traitement efficace et ainsi protéger la société d'une contamination éventuelle

III.5.13. Laboratoires

III.5.13.1. Réalisation des examens médicaux

Des tests de laboratoire sont régulièrement réalisés au sein des FOSA. Dans cette enquête, il s'agit de savoir si la FOSA est capable de faire un examen aujourd'hui, si elle était capable de le faire durant les trois mois ayant précédé le déroulement de l'enquête ou si la FOSA est incapable de le faire que ce soit aujourd'hui ou durant les trois mois ayant précédé l'enquête.

Tableau 86: Proportion des FOSA capables de réaliser ces examens

		statut de la FOSA				Niveau de la FOSA				Total
		public	privé	confessionnel	CDS	Hôpital de district	Autre hôpital	Hôpital de 2ème référence	Hôpital de référence nationale	
		%	%	%	%	%	%	%	%	
Numération formule sanguine	capable de faire ce test d'aujourd'hui	18,1	23,3	30,2	5,7	94,4	95,0	100,0	100,0	21,5
	capable de le faire les 3 derniers mois mais pas aujourd'hui	1,4	1,1	0,0	1,0	2,8	0,0	0,0	0,0	1,1
	incapable de faire cet examen que ce soit aujourd'hui ou durant les 3 derniers mois	80,5	75,6	69,8	93,3	2,8	5,0	0,0	0,0	77,4
Estimation de l'hémoglobine	capable de faire ce test d'aujourd'hui	21,0	22,2	36,5	14,7	63,9	60,0	100,0	100,0	24,0
	capable de le faire les 3 derniers mois mais pas aujourd'hui	1,9	1,1	1,6	0,7	11,1	0,0	0,0	0,0	1,7
	incapable de faire cet examen que ce soit aujourd'hui ou durant les 3 derniers mois	77,1	76,7	61,9	84,6	25,0	40,0	0,0	0,0	74,4
Groupe sanguin/Rhesus	capable de faire ce test d'aujourd'hui	16,7	18,9	27,0	4,7	88,9	80,0	100,0	80,0	19,0
	capable de le faire les 3 derniers mois mais pas aujourd'hui	0,5	1,1	0,0	0,7	0,0	0,0	0,0	0,0	0,6

frottis sanguin	incapable de faire cet examen que ce soit aujourd'hui ou durant les 3 derniers mois	82,9	80,0	73,0	94,6	11,1	20,0	0,0	20,0	80,4
	capable de faire ce test d'aujourd'hui	15,7	15,6	19,0	11,7	30,6	50,0	33,3	40,0	16,3
	capable de le faire les 3 derniers mois mais pas aujourd'hui	1,4	0,0	1,6	1,0	2,8	0,0	0,0	0,0	1,1
goutte épaisse	incapable de faire cet examen que ce soit aujourd'hui ou durant les 3 derniers mois	82,9	84,4	79,4	87,3	66,7	50,0	66,7	60,0	82,6
	capable de faire ce test d'aujourd'hui	94,8	93,3	96,8	94,0	100,0	100,0	100,0	80,0	94,8
	capable de le faire les 3 derniers mois mais pas aujourd'hui	1,4	1,1	0,0	1,3	0,0	0,0	0,0	0,0	1,1
Test de diagnostic rapide	incapable de faire cet examen que ce soit aujourd'hui ou durant les 3 derniers mois	3,8	5,6	3,2	4,7	0,0	0,0	0,0	20,0	4,1
	capable de faire ce test d'aujourd'hui	83,7	42,2	85,7	76,3	65,7	65,0	33,3	40,0	73,8
	capable de le faire les 3 derniers mois mais pas aujourd'hui	3,8	3,3	4,8	4,3	0,0	0,0	33,3	0,0	3,9
Frottis de dépistage de la tuberculose	incapable de faire cet examen que ce soit aujourd'hui ou durant les 3 derniers mois	12,4	54,4	9,5	19,4	34,3	35,0	33,3	60,0	22,4
	capable de faire ce test d'aujourd'hui	32,5	2,2	40,3	15,8	94,4	35,0	100,0	80,0	26,3
	capable de le faire les 3 derniers mois mais pas aujourd'hui	0,5	0,0	0,0	0,3	0,0	0,0	0,0	0,0	0,3
Coloration de Gram (FCV,ECBU)	incapable de faire cet examen que ce soit aujourd'hui ou durant les 3 derniers mois	67,0	97,8	59,7	83,8	5,6	65,0	0,0	20,0	73,4
	capable de faire ce test d'aujourd'hui	23,8	41,1	41,3	20,1	86,1	70,0	100,0	100,0	31,1
	capable de le faire les 3 derniers mois mais pas aujourd'hui	1,4	1,1	0,0	1,0	0,0	5,0	0,0	0,0	1,1
	incapable de faire cet examen que ce soit aujourd'hui ou durant les 3 derniers mois	74,8	57,8	58,7	78,9	13,9	25,0	0,0	0,0	67,8

Test de dépistage du VIH	capable de faire ce test d'aujourd'hui	95,7	48,9	87,3	79,6	100,0	95,0	100,0	80,0	82,6
	capable de le faire les 3 derniers mois mais pas aujourd'hui	0,0	0,0	1,6	0,3	0,0	0,0	0,0	0,0	0,3
	incapable de faire cet examen que ce soit aujourd'hui ou durant les 3 derniers mois	4,3	51,1	11,1	20,1	0,0	5,0	0,0	20,0	17,1
Test de dépistage de l'hépatite B	capable de faire ce test d'aujourd'hui	19,0	30,0	27,0	9,0	91,7	80,0	100,0	100,0	23,1
	capable de le faire les 3 derniers mois mais pas aujourd'hui	1,0	0,0	0,0	0,7	0,0	0,0	0,0	0,0	0,6
	incapable de faire cet examen que ce soit aujourd'hui ou durant les 3 derniers mois	80,0	70,0	73,0	90,3	8,3	20,0	0,0	0,0	76,3
Test de dépistage de l'hépatite C	capable de faire ce test d'aujourd'hui	18,1	28,9	27,0	8,0	91,7	80,0	100,0	100,0	22,3
	capable de le faire les 3 derniers mois mais pas aujourd'hui	1,0	0,0	1,6	0,7	2,8	0,0	0,0	0,0	0,8
	incapable de faire cet examen que ce soit aujourd'hui ou durant les 3 derniers mois	81,0	71,1	71,4	91,3	5,6	20,0	0,0	0,0	76,9
Widal et Félix (fièvre typhoïde)	capable de faire ce test d'aujourd'hui	20,0	58,9	42,9	21,7	86,1	90,0	100,0	100,0	33,6
	capable de le faire les 3 derniers mois mais pas aujourd'hui	1,9	2,2	1,6	2,0	2,8	0,0	0,0	0,0	1,9
	incapable de faire cet examen que ce soit aujourd'hui ou durant les 3 derniers mois	78,1	38,9	55,6	76,3	11,1	10,0	0,0	0,0	64,5
Dépistage de la syphilis (testVDRL(RPR) /TPHA)	capable de faire ce test d'aujourd'hui	18,1	23,3	22,2	9,0	69,4	70,0	100,0	80,0	20,1
	capable de le faire les 3 derniers mois mais pas aujourd'hui	2,4	0,0	1,6	1,0	8,3	0,0	0,0	0,0	1,7
	incapable de faire cet examen que ce soit aujourd'hui ou durant les 3 derniers mois	79,5	76,7	76,2	90,0	22,2	30,0	0,0	20,0	78,2
Test rapide des urines sur bandelettes	capable de faire ce test d'aujourd'hui	29,0	38,9	42,9	20,4	97,2	95,0	100,0	100,0	33,9
	capable de le faire les 3 derniers mois mais pas aujourd'hui	1,9	1,1	3,2	2,3	0,0	0,0	0,0	0,0	1,9

(Glycosurie, albuminurie, corps cétoniques)	incapable de faire cet examen que ce soit aujourd'hui ou durant les 3 derniers mois	69,0	60,0	54,0	77,3	2,8	5,0	0,0	0,0	64,2
	capable de faire ce test d'aujourd'hui	95,2	94,4	92,1	94,3	94,4	95,0	100,0	100,0	94,5
	capable de le faire les 3 derniers mois mais pas aujourd'hui	1,4	1,1	1,6	1,3	2,8	0,0	0,0	0,0	1,4
Tests de grossesse	incapable de faire cet examen que ce soit aujourd'hui ou durant les 3 derniers mois	3,3	4,4	6,3	4,3	2,8	5,0	0,0	0,0	4,1
	capable de faire ce test d'aujourd'hui	41,4	51,1	52,4	34,8	97,2	95,0	100,0	100,0	45,7
	capable de le faire les 3 derniers mois mais pas aujourd'hui	1,4	3,3	1,6	2,0	2,8	0,0	0,0	0,0	1,9
Test de glycémie	incapable de faire cet examen que ce soit aujourd'hui ou durant les 3 derniers mois	57,1	45,6	46,0	63,2	0,0	5,0	0,0	0,0	52,3
	capable de faire ce test d'aujourd'hui	84,3	91,1	92,1	85,3	100,0	90,0	100,0	100,0	87,3
	capable de le faire les 3 derniers mois mais pas aujourd'hui	1,4	0,0	0,0	1,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,8
Recherche des parasites intestinaux dans les selles (KOAP)	incapable de faire cet examen que ce soit aujourd'hui ou durant les 3 derniers mois	14,3	8,9	7,9	13,7	0,0	10,0	0,0	0,0	11,8
	capable de faire ce test d'aujourd'hui	16,7	23,3	25,4	5,0	88,9	85,0	100,0	100,0	19,8
	capable de le faire les 3 derniers mois mais pas aujourd'hui	1,0	0,0	0,0	0,3	2,8	0,0	0,0	0,0	0,6
Tests de fonction hépatique, ASAT ,ALAT, Gamma GT, Bilirubine Totale et conjuguée,	incapable de faire cet examen que ce soit aujourd'hui ou durant les 3 derniers mois	82,4	76,7	74,6	94,6	8,3	15,0	0,0	0,0	79,6
	capable de faire ce test d'aujourd'hui	15,2	22,2	19,0	4,3	75,0	80,0	100,0	100,0	17,6
	capable de le faire les 3 derniers mois mais pas aujourd'hui	1,4	0,0	1,6	0,7	5,6	0,0	0,0	0,0	1,1
Triglycérides, Cholestérol T, HDL, LDL	incapable de faire cet examen que ce soit aujourd'hui ou durant les 3 derniers mois	83,3	77,8	79,4	95,0	19,4	20,0	0,0	0,0	81,3

Dans l'ensemble, les examens médicaux sont réalisés à des niveaux variables au sein des formations sanitaires. En effet, en regardant de près les résultats nous constatons qu'il y a deux groupes (blocs) qui se dégagent à savoir ceux qui sont capables de faire cet examen aujourd'hui et ceux qui sont incapables de le faire ni aujourd'hui ni durant les trois derniers mois.

En effet, selon le statut des FOSA, la Numération formule sanguine est un examen qui est réalisé dans les FOSA confessionnelles à 30,2% contre 23,3% des les FOSA privées et 18,1% des FOSA publiques. Par ailleurs, 80,5% des FOSA publiques, 75,6% des FOSA privées et 69,8% ne sont pas capable de réaliser cet examen ni aujourd'hui ni d'ailleurs durant les trois derniers mois. S'agissant du niveau de la FOSA, le constat est la numération formule sanguine est quasi inexistante car 93,3% des CDS ne font cet examen ni aujourd'hui ni durant les 3 derniers mois alors qu'il est effectué aujourd'hui à 100,0% au niveau des hôpitaux de 2^{ème} référence et ceux de référence nationale.

Quant à l'estimation de l'hémoglobine, le constat est que si l'on considère le statut, les FOSA sont dans leur majorité incapable de faire cet examen aujourd'hui ou durant les trois derniers mois ; FOSA privées (76,7%), FOSA publiques (77,1%) et FOSA confessionnelles (61,9%). Par ailleurs, cet examen est réalisé à 100,0% pour les hôpitaux de 2^{ème} référence et ceux de référence nationale.

S'agissant du groupe sanguin/Rhésus, la situation ressemble à la précédente car cet examen n'est pas réalisé à sa juste valeur si l'on considère le statut de la FOSA. En effet, 82,9% des FOSA publiques ne font cet examen contre 80,0% des FOSA privées et 73,0% des FOSA confessionnelles qui appartiennent au même cas. Par contre, cet examen médical est effectué à 100,0% dans les hôpitaux de 2^{ème} référence et de référence nationale.

Les formations sanitaires sont de plus en plus à être incapables de réaliser le frottis sanguin si on regarde les résultats de l'enquête ; FOSA publiques (82,9%), FOSA privées (84,4%) et FOSA confessionnelles à (79,4%). Si nous considérons le niveau de la FOSA, cet examen est plus réalisé aujourd'hui dans les hôpitaux de statut particulier (autre hôpital) à 50,5% et 40,0% dans les hôpitaux de référence nationale, au moment où 87,3% des CDS sont incapables de réaliser cet examen ni aujourd'hui ni durant les trois derniers mois.

Toutes les formations sanitaires selon leur statut et leur niveau, sont capables aujourd'hui de faire l'examen de la goutte épaisse. En si nous considérons le statut de la FOSA, les résultats prouvent qu'ils sont dans 94,8% des FOSA publiques à pouvoir réaliser cet examen aujourd'hui contre (93,3%) des FOSA privées et (96,8%) des FOSA confessionnelles. De plus, cet examen est réalisé à (100,0%) dans les hôpitaux de district, dans les hôpitaux de 2^{ème} référence et (94,0%) dans les CDS.

Si nous considérons de façon globale les résultats des examens qui restent et l'on considère uniquement la rubrique « total », c'est-à-dire qui renferme le niveau et le statut des FOSA, nous constatons que par exemple que le test de diagnostic rapide est aujourd'hui réalisé dans 73,8% des cas contre 22,4% des FOSA qui sont incapables de cet examen ni aujourd'hui ou durant les 3 derniers mois. Par au frottis de dépistage de tuberculose, les résultats montrent que 73,4% des FOSA sont incapables de faire cet examen ni aujourd'hui ni durant les 3 derniers mois.

S'agissant de la coloration de Gram (FCV, ECBU), nous constatons que 31,1% des FOSA sont capables de faire cet examen aujourd'hui contre 67,8% qui sont incapables de faire cet examen ni aujourd'hui ni les 3 derniers mois. Quant au test du VIH, les résultats prouvent que le test du VIH est réalisé presque partout dans les FOSA à 82,6% contre 17,1% qui ne font pas ni aujourd'hui ou durant les trois derniers mois. Cependant, si nous prenons ensemble le test de dépistage de l'hépatite B et C et plus l'examen de Widal et Félix, nous constatons que les FOSA sont incapables de réaliser ces examens aujourd'hui ou durant les 3 derniers mois ; test de dépistage de l'hépatite B (76,3%), test de l'hépatite C (76,9%) et Widal et Félix (64,5%)

En prenant les résultats des examens des tests de dépistage de la syphilis (78,2%), test rapide des urines sur bandelettes (64,2%), test de glycémie (52,3%) et les tests de fonction hépatique (79,6%), nous constatons que nombreux sont les FOSA qui ne réalisent pas ces examens ni aujourd'hui ou ni durant les 3 derniers mois sauf pour les hôpitaux de 2^{ème} référence et de référence nationale où ces mêmes examens sont réalisés à presque (100,0%) des cas.

Par rapport à triglycéride, cholestérol T, HDL, LDL, les résultats montrent que 81,3% des FOSA sont incapables de faire cet examen que ce soit aujourd'hui ou durant les 3 derniers mois.

Le tableau ci-dessous donne le résumé des résultats du tableau relatif aux examens réalisés au sein des FOSA. Ainsi, il permet d'apprécier la moyenne des examens dans la première colonne et cela selon le statut et le niveau de la FOSA.

Tableau 87: Moyenne des examens médicaux effectués selon le statut et le niveau de la FOSA

	public	privé	confessionnel	CDS	Hôpital de district	Autre hôpital	Hôpital de 2ème référence	Hôpital de référence nationale	Total
	Moyenne	Moyenne	Moyenne	Moyenne	Moyenne	Moyenne	Moyenne	Moyenne	Moyenne
Numération formule sanguine	571	225	209	21	729	630	1277	3575	407
Estimation de l'hémoglobine	356	143	154	16	505	446	1083	3026	263
Groupe sanguin/Rhesus	155	28	102	1	283	206	491	236	109
frottis sanguin	199	77	49	118	277	218	0.	6	145
goutte épaisse	1315	638	1523	1132	1441	1267	2282	1710	1189
Test de diagnostic rapide	1748	383	1317	1582	635	385	67	753	1424
Frottis de dépistage de la tuberculose	58	5	77	22	121	67	105	101	51
Coloration de Gram (FCV,ECBU)	158	85	135	29	200	214	621	1326	131
Test de dépistage du VIH	366	206	513	342	608	216	329	391	363
Test de dépistage de l'hépatite B	106	37	44	9	113	75	208	896	75
Test de dépistage de l'hépatite C	103	35	32	8	101	75	203	872	71
Widal et Félix (fièvre typhoïde)	81	177	124	81	126	226	481	533	124
Dépistage de la syphilis (testVDRL(RPR) /TPHA)	26	32	26	7	28	64	32	269	28
Test rapide des urines sur bandelettes (Glycosurie, albuminurie, corps cétoniques)	54	35	41	10	73	80	48	633	47
Tests de grossesse	46	55	38	42	76	62	74	91	47
Test de glycémie	198	139	107	28	311	409	996	2097	164
Recherche des parasites intestinaux dans les selles (KOAP)	283	314	305	279	351	219	303	1043	295
Tests de fonction hépatique, ASAT ,ALAT, Gamma GT, Bilirubine Totale et conjuguée,	234	71	106	9	193	177	683	2533	165
Triglycérides, Cholestérol T, HDL, LDL	94	56	34	19	60	57	136	1237	74

Les résultats montrent par exemple que les FOSA publiques disposent d'une moyenne très élevée (571) pour la réalisation de la numération sanguine contre (225) pour les FOSA privées et (209) pour celles des confessionnelles. Si nous considérons le niveau de la FOSA, les hôpitaux de référence nationale ont une moyenne très élevée (3575) contre (729) qui est la moyenne des hôpitaux de district et (21) des CDS.

Si l'on considère le test de diagnostic rapide, nous remarquons que les FOSA publiques ont une moyenne relativement élevée comparativement à celle des FOSA privées (383) et des FOSA confessionnelles (1317). Selon le niveau de la FOSA, les CDS ont une moyenne très élevée (1582) contre (635) représentant la moyenne des hôpitaux de district et (67) la moyenne des hôpitaux de 2^{ème} référence. D'autres résultats sont à regarder dans le tableau ci-dessus.

III.5.13.2. Matériel de laboratoire disponible et fonctionnel

Les formations sanitaires doivent avoir du matériel de laboratoire non seulement suffisant mais aussi et surtout fonctionnel afin de répondre aux demandes des clients. Ainsi, du matériel de laboratoire suivant doivent être disponibles dans les FOSA à savoir :

- ✓ Microscope
- ✓ Centrifugeuse
- ✓ Hémoglobinomètre
- ✓ Réfrigérateur pour le stockage des réactifs

Tableau 88: Disponibilité du matériel fonctionnel dans les laboratoires

		statut de la FOSA				Niveau de la FOSA				
		public	privé	confessionnel	CDS	Hôpital de district	Autre hôpital	Hôpital de 2 ^{ème} référence	Hôpital de référence nationale	Total
		%	%	%	%	%	%	%	%	%
Microscope codé	Aucun	2,8	1,1	3,2	3,0	,00	0,0	0,0	0,0	2,5
	au plus 3	89,7	92,3	96,8	93,1	94,4	85,0	66,7	20,0	91,6
	Plus de 3	3,8	3,3	0,0	0,3	5,6	15,0	33,3	80,0	3,0
	non fonctionnel	3,8	3,3	0,0	3,6	0,0	0,0	0,0	0,0	3,0
centrifuge codé	Aucun	21,1	26,4	15,9	25,7	2,8	0,0	0,0	0,0	21,5
	au plus 3	74,2	67,0	82,5	68,6	97,2	100,0	100,0	100,0	73,8
	Plus de 3	0,5	0,0	0,0	0,3	0,0	0,0	0,0	0,0	0,3
	non fonctionnel	4,2	6,6	1,6	5,3	0,0	0,0	0,0	0,0	4,4
Hémoglobino mètre codé	Aucun	64,3	74,7	46,0	68,6	44,4	40,0	0,0	40,0	63,8
	au plus 3	30,0	19,8	50,8	26,7	50,0	50,0	100,0	40,0	31,1
	Plus de 3	0,9	0,0	1,6	0,0	2,8	5,0	0,0	20,0	0,8
	non fonctionnel	4,7	5,5	1,6	4,6	2,8	5,0	0,0	0,0	4,4
Réfrigérateur pour le stockage des réactifs codé	Aucun	36,6	48,4	28,6	46,2	0,0	0,0	0,0	0,0	38,1
	au plus 3	59,2	48,4	69,8	50,8	97,2	100,0	100,0	40,0	58,3
	Plus de 3	1,4	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	60,0	0,8
	non fonctionnel	2,8	3,3	1,6	3,0	2,8	0,0	0,0	0,0	2,7

Par rapport au microscope, les résultats montrent que (96,8%) des FOSA confessionnelles ont au plus 3 microscopes contre (92,3%) des FOSA privées et (89,2%) des FOSA publiques. Si l'on considère le niveau de la FOSA, nous remarquons que 94,4% des hôpitaux de district ont au plus 3 microscopes contre (93,1%) des CDS, (85,0%) pour l'autre hôpital et (80,0%) des hôpitaux de référence national ont également au plus de 3 microscopes. Par ailleurs, il faut noter que (3,3%) des FOSA privées et (3,8%) des FOSA publiques ont des microscopes non fonctionnels.

S'agissant de la centrifugeuse, les résultats montrent que 21,1% des FOSA publiques n'ont aucun centrifugeuse mais également (26,4%) des FOSA privées et (15,9%) des FOSA confessionnelles. Par contre, nous remarquons que les FOSA publiques (74,2%) ont au plus 3 centrifugeuse contre 67,0% des FOSA privées et (82,5%) des FOSA confessionnelles. Selon le niveau de la FOSA, les résultats montrent que 100,0% des hôpitaux de 2ème référence, de référence national et autre hôpital ont au plus 3 centrifugeuses. Une autre information non moins importante est qu'il faut noter que (4,2%) des FOSA publiques ont des centrifugeuses non fonctionnelles.

Au plus 3 Hemoglobinomètres sont disponibles à 50,8% des FOSA confessionnelles contre 19,8% des FOSA privées et 30,0% des FOSA publiques. Les résultats montrent que 64,3% des FOSA publiques n'ont aucun Hemoglobinomètre contre 74,7% des FOSA privée qui ne disposent pas non plus de ce matériel. Selon le niveau de la FOSA, nous constatons que 68,6% des CDS n'ont aucun Hemoglobinomètre contre 44,4% des hôpitaux de district. De plus, il faut noter que 100% des hôpitaux de 2ème référence ont au plus 3 Hémoglobinomètre.

Par rapport à la disponibilité d'un réfrigérateur pour le stockage et la conservation des réactifs, nous constatons que 48,4% des FOSA privées n'ont pas réfrigérateur contre 36,6% des FOSA publiques qui n'en disposent pas. De plus, 59,2% des FOSA publiques ont au plus 3 réfrigérateurs au moment ou 69,8% des FOSA confessionnelles ont également au plus 3 réfrigérateurs. Selon le niveau de la FOSA, nous remarquons que 97,2% des hôpitaux de district ont au plus 3 réfrigérateurs et 100,0% des hôpitaux de 2ème référence ont également au plus 3 réfrigérateurs.

Si nous comparons avec la situation de 2010, le constant est que la situation pour certains indicateurs a été légèrement améliorée notamment le microscope ou en 2010 on avait 91,0% si l'on considère l'ensemble des FOSA tandis qu'en 2013, le microscope est présent dans 91,6%. En effet, nous constatons également que la situation s'est nettement améliorée pour le cas de la centrifugeuse. En 2010, elle était présente dans 55,0% des FOSA au moment ou en 2013, celles qui possèdent au plus 3 centrifugeuses sont dans 73,8% des cas. S'agissant de l'hémoglobinomètre, nous remarquons une légère amélioration, où il était en 2010 disponible dans 29,4% des FOSA tandis qu'en 2013, celles qui disposent au plus 3 sont 31,1% des cas.

Par rapport au réfrigérateur la situation s'est légèrement améliorée, les résultats montrent qu'en 2010, 57,4% des FOSA disposaient d'un réfrigérateur pour la conservation des vaccins alors qu'en 2013 c'est 58,3% des FOSA qui ont au plus 3 réfrigérateurs.

III.5.13.3. Lieu de conservation de l'équipement de laboratoire

L'équipement de laboratoire doit être conservé dans un endroit protégé contre les rayons du soleil mais également contre l'humidité. Dans cette étude, nous avons voulu savoir et comprendre si l'équipement des laboratoires est conservé dans une salle distincte des autres activités de la FOSA mais également s'il s'agit d'une salle utilisée pour d'autres activités. Le tableau 89 résume les résultats en rapport avec la conservation de l'équipement informatique.

Tableau 89: Conservation de l'équipement de laboratoire

		où est situé l'équipement de laboratoire?		
		dans un laboratoire distinct	dans une salle également utilisée pour d'autres activités	Total
		%	%	%
statut de la FOSA	public	58,4	57,8	57,9
	privé	23,1	28,9	24,7
	confessionnel	18,5	13,3	17,5
Niveau de la FOSA	CDS	80,8	93,3	82,3
	Hôpital de district	11,4	2,2	10,0
	Autre hôpital	5,2	4,4	5,5
	Hôpital de 2 ^{ème} référence	1,0	0,0	0,8
	Hôpital de référence nationale	1,6	0,0	1,4
	Total	100,0	100,0	100,0

Dans l'ensemble, les résultats montrent que 58,4% des FOSA publiques ont un laboratoire distinct contre 23,1% des structures privées et 18,5% des FOSA confessionnelles. Selon le niveau de la formation sanitaire, nous remarquons que 80,8% des CDS disposent d'un laboratoire distinct contre 11,4% pour les hôpitaux de district et 1,0% pour les hôpitaux de 2^{ème} référence.

S'agissant des FOSA qui ont une salle destinée à conserver l'équipement de laboratoire mais qui est utilisée également pour les autres activités, les résultats montrent que dans les FOSA publiques la salle destinée à conserver l'équipement de laboratoire est également utilisé pour d'autres activités à 57,8%.

Pour les FOSA privées, ce pourcentage est de 28,9% dont la salle est également partagée pour les autres activités et pour les FOSA confessionnelles, la salle de conservation de l'équipement de laboratoire est partagée dans 13,3% des cas. Selon le niveau de la FOSA, les CDS sont dans 93,3% des cas à avoir une salle de conservation est partagée pour les autres activités. Une autre information non moins négligeable est que tous les hôpitaux de 2^{ème} référence et de référence nationale disposent une salle qui n'est pas utilisée pour les autres activités.

III.5.13.4. Matériel fonctionnel dans les laboratoires

Les laboratoires doivent être équipés d'un matériel fonctionnel et adéquat. Ainsi, cette étude a documenté les FOSA qui ont le matériel fonctionnel. Ce matériel est le suivant : Minuteries, lamelles, lames neuves, flacons à crachats, flacons à selles, anses de platine, lames à alcool, crayons diamants et pailasse.

Tableau 90: Existence du matériel fonctionnel dans les laboratoires

		statut de la FOSA				Niveau de la FOSA				Total
		public	privé	confessionnel	CDS	Hôpital de district	Autre hôpital	Hôpital de 2ème référence	Hôpital de référence nationale	
		%	%	%	%	%	%	%	%	%
existe-t-il de minuteries fonctionnel et en quantité suffisante ?	non	17,6	51,7	9,5	26,5	19,4	5,0	33,3	20,0	24,6
	oui	82,4	48,3	90,5	73,5	80,6	95,0	66,7	80,0	75,4
existe-t-il de lamelles fonctionnel et en quantité suffisante ?	non	5,2	9,0	4,8	5,7	8,3	10,0	0,0	0,0	6,1
	oui	94,8	91,0	95,2	94,3	91,7	90,0	100,0	100,0	93,9
existe-t-il de lames neuves fonctionnel et en quantité suffisante ?	non	4,3	6,7	3,2	4,7	5,6	5,0	0,0	0,0	4,7
	oui	95,7	93,3	96,8	95,3	94,4	95,0	100,0	100,0	95,3
existe-t-il de flacons à crachats fonctionnel et en quantité suffisante ?	non	46,7	95,5	42,9	64,1	11,1	70,0	0,0	20,0	58,0
	oui	53,3	4,5	57,1	35,9	88,9	30,0	100,0	80,0	42,0
existe-t-il de flacons à selles fonctionnel et en quantité suffisante ?	non	24,3	23,6	20,6	26,8	8,3	10,0	0,0	0,0	23,5
	oui	75,7	76,4	79,4	73,2	91,7	90,0	100,0	100,0	76,5
existe-t-il de anses de platine fonctionnel et en quantité suffisante ?	non	68,1	85,4	55,6	77,2	27,8	50,0	100,0	20,0	70,2
	oui	31,9	14,6	44,4	22,8	72,2	50,0	0,0	80,0	29,8
existe-t-il de lampes à alcool fonctionnel et en quantité suffisante ?	non	59,0	85,4	55,6	71,1	27,8	55,0	33,3	20,0	64,9
	oui	41,0	14,6	44,4	28,9	72,2	45,0	66,7	80,0	35,1
existe-t-il de crayons diamants fonctionnel et en quantité suffisante ?	non	69,5	88,8	66,7	78,5	41,7	70,0	100,0	20,0	73,8
	oui	30,5	11,2	33,3	21,5	58,3	30,0	0,0	80,0	26,2
existe-t-il de pailasse fonctionnel et en quantité suffisante ?	non	15,2	34,8	20,6	24,2	8,3	5,0	0,0	0,0	21,0
	oui	84,8	65,2	79,4	75,8	91,7	95,0	100,0	100,0	79,0

Les résultats montrent que 90,5% des FOSA confessionnelles ont une minuterie fonctionnelle contre 82,4% des FOSA publiques et 48,3% des FOSA privées. Par rapport au niveau de la FOSA, nous remarquons que 95,0% de la rubrique « autre hôpital » dispose de ce matériel contre 80,6% des hôpitaux de district et 66,5% pour les hôpitaux de 2^{ème} référence.

S'agissant des lamelles fonctionnelles et en quantité suffisante, le constant est que plus de 90% des FOSA si nous considérons leur statut dispose des lamelles fonctionnelles et que 100,0% des hôpitaux de 2^{ème} référence et de référence nationale disposent également ces lamelles fonctionnelles en quantité suffisante. Les lamelles neuves également sont présentes dans plus de 90% des FOSA (publiques, privées et confessionnelles) et que si l'on considère le niveau des FOSA, les lamelles neuves sont disponibles dans 100,0% des cas pour les hôpitaux de 2^{ème} référence et de référence nationale et plus de 90% pour les CDS et les hôpitaux de district.

Pour les flacons à crachats, les résultats montrent que selon le statut de la FOSA, 95,5% des FOSA privés ne disposent pas de ce matériel pendant que 53,3% des FOSA publiques ont ce matériel de laboratoire. En considérant le niveau de la formation sanitaire, nous remarquons que 100,0% des hôpitaux de 2^{ème} référence et 80% des FOSA de référence nationale sont en possession de ce matériel de laboratoire et uniquement 35,9% des CDS en disposent.

Pour les flacons à selle fonctionnels, plus de 75% pour les FOSA publiques, les FOSA privées et les FOSA confessionnelles disposent des flacons à selle fonctionnels. Si nous regardons le niveau de la FOSA, le constant est que 100,0% des hôpitaux de 2^{ème} référence et de référence nationale sont en possession de ce matériel de laboratoire au moment ou dans les CDS, nous avons 73,2% qui en ont.

Par rapport à l'anse de platine fonctionnel, 14,6% des FOSA privées disposent de ce matériel contre 31,9% des FOSA publiques et 44,4% des FOSA confessionnelles. S'agissant du niveau de la FOSA, le constant est que 0,0% des hôpitaux de 2^{ème} référence n'en disposent pas contre 72,2% des hôpitaux de district qui en disposent et 22,8% uniquement des CDS disposent également l'anse de platine fonctionnel. Pour la lampe à alcool, 41,0% des FOSA publiques sont en possession de ce matériel contre 14,6% pour les FOSA privées et 44,4% des FOSA confessionnelles. Quant au niveau de la FOSA, nous constatons que la lampe à alcool fonctionnel est disponible dans les CDS à 28,9% et dans les hôpitaux de référence nationale à 80,0%.

S'agissant de crayons diamants fonctionnels, le constat est que 11,2% des FOSA privées disposent de crayons diamants contre 30,5% des FOSA publiques et 33,3% des confessionnelles qui en disposent également. Nous constatons également que 100,0% des hôpitaux de 2^{ème} référence ne disposent pas de crayons diamants au moment ou 21,5% des CDS sont en possession de ce matériel.

Pour le paillasse, les résultats montrent que 84,8% des FOSA publiques ont la paillasse contre 65,2% pour les FOSA privées et 79,4% pour les FOSA confessionnelles. Quant au niveau de la FOSA, nous remarquons que 100,0% des hôpitaux de 2^{ème} référence et de référence nationale disposent de la paillasse et dans 75,8% des cas, les CDS ont de la paillasse.

III.5.13.5. Existence des produits réactifs, bandelettes et images de démonstration

Parallèlement au matériel de laboratoire fonctionnel et adéquat, existent aussi des produits réactifs, bandelettes et démonstrations au niveau des laboratoires des FOSA. Ces produits sont notamment giesma, Fuchsine, acide sulfurique, bandelettes pour albumine et sucre, test de grossesse, huile à immersion, réactifs pour KOP, Hb et réactifs pour le test du VIH. Le tableau 91 résume les résultats en rapport avec ces produits réactifs, bandelettes et images de démonstration.

Tableau 91: Existence des produits réactifs, bandelettes et images de démonstration

		statut de la FOSA				Niveau de la FOSA				Total
		public	privé	confessionnel	CDS	Hôpital de district	Autre hôpital	Hôpital de 2ème référence	Hôpital de référence nationale	
		%	%	%	%	%	%	%	%	%
existe-t-il giesma non périmés dans cette structure ?	non	3,8	8,0	4,8	5,4	2,8	5,0	0,0	,0	5,0
	oui	96,2	92,0	95,2	94,6	97,2	95,0	100,0	100,0	95,0
existe-t-il fuchsine, acide sulfurique, bleu de méthylène, huile à immersion et	non	54,3	55,1	34,9	60,1	8,3	15,0	0,0	0,0	51,1
	oui	45,7	44,9	65,1	39,9	91,7	85,0	100,0	100,0	48,9
existe-t-il bandelettes pour albumine et sucre non périmés dans cette structure	non	62,9	56,2	50,8	71,1	2,8	5,0	0,0	0,0	59,1
	oui	37,1	43,8	49,2	28,9	97,2	95,0	100,0	100,0	40,9
existe-t-il test de grossesse non périmés dans cette structure ?	non	3,8	4,5	7,9	4,7	5,6	5,0	0,0	0,0	4,7
	oui	96,2	95,5	92,1	95,3	94,4	95,0	100,0	100,0	95,3
existe-t-il huile à immersion non périmés dans cette structure ?	non	4,3	5,6	6,3	5,7	2,8	0,0	0,0	0,0	5,0
	oui	95,7	94,4	93,7	94,3	97,2	100,0	100,0	100,0	95,0
existe-t-il réactifs pour kop non périmés dans cette structure ?	non	47,4	42,7	36,5	49,0	16,7	25,0	33,3	50,0	44,3
	oui	52,6	57,3	63,5	51,0	83,3	75,0	66,7	50,0	55,7
existe-t-il de Hb non périmés dans cette structure ?	non	76,4	82,0	50,8	82,8	30,6	40,0	0,0	0,0	73,3
	oui	23,6	18,0	49,2	17,2	69,4	60,0	100,0	100,0	26,7
existe-t-il réactifs pour le test du VIH non périmés dans cette structure ?	non	11,0	55,1	17,5	25,8	5,6	10,0	33,3	20,0	22,9

existe-t-il des images de démonstration	oui	89,0	44,9	82,5	74,2	94,4	90,0	66,7	80,0	77,1
confection d'une GE et d'un frottis sanguin	non	12,0	65,9	14,3	26,0	8,3	55,0	0,0	20,0	25,6
	oui	88,0	34,1	85,7	74,0	91,7	45,0	100,0	80,0	74,4
existe-t-il des images de démonstration	non	13,9	54,5	7,9	23,3	8,3	45,0	0,0	20,0	22,8
examen de selles	oui	86,1	45,5	92,1	76,7	91,7	55,0	100,0	80,0	77,2
existe-t-il des images de démonstration	non	64,6	97,7	60,3	79,7	13,9	75,0	0,0	60,0	71,9
examen de crachat	oui	35,4	2,3	39,7	19,9	86,1	25,0	100,0	40,0	28,1

Le giesma existe dans les FOSA dans 96,2% des FOSA publiques, 92,0% des FOSA privées et 95,2% des FOSA confessionnelles. Si nous considérons le niveau de la FOSA, le constant est que ce produit est disponible à 100,0% des hôpitaux de 2^{ème} référence et de référence nationale.

Le fucshisine, acide sulfurique, bleu de méthylène, huile à immersion et alcool existe dans 65,1% des FOSA confessionnels contre 45,7% des FOSA publiques et 44,9% des FOSA privées. Par rapport au niveau de la FOSA, les résultats montrent que dans 100,0% des hôpitaux de 2^{ème} référence et de référence nationale contre 39,9% des CDS.

Les bandelettes pour albumine et sucre non périmé existent dans 37,1% des FOSA publiques et 43,8% des FOSA privées. Selon le niveau de la FOSA, ces réactifs existent dans 100,0% des cas des hôpitaux de 2^{ème} de référence et de référence nationale contre uniquement 28,9% des CDS. Par rapport au test de grossesse non périmé, il existe dans plus de 90% des FOSA (publiques, privées et confessionnelles). Pour le niveau de la FOSA, ce test de grossesse existe dans 100,0% des hôpitaux de 2^{ème} référence et de référence nationale et plus de 90% des CDS et des hôpitaux de district.

L'huile d'immersion non périmé existe à plus de 90% des formations sanitaires si nous considérons le statut des FOSA ; c'est-à-dire les FOSA publiques, privées et confessionnelles. En considérant le niveau, le constant est que 100,0% des hôpitaux de 2^{ème} référence et de référence nationale disposent l'huile à immersion non périmé et plus de 90% pour les autres formations sanitaires (CDS, hôpitaux de district, etc).

S'agissant des réactifs pour KOP, les résultats montrent que ce réactif existe dans 52,6% des FOSA publiques et (57,3%) des FOSA privées et (63,5%) des FOSA confessionnelles. Selon le niveau de la FOSA, ces réactifs existent à 83,3% des hôpitaux de district au moment ils sont disponibles à (51,0%) des CDS et (50,0%) des hôpitaux de référence nationale.

Par rapport au Hb, il existe uniquement à 23,6% dans les FOSA publiques, 18,0% dans les FOSA privées et 49,2% dans les FOSA confessionnelles. Cependant c'est un produit qui existe à 100,0% des hôpitaux de 2^{ème} référence et de référence nationale au moment ou il est dans 17,2% des CDS.

Les réactifs pour le test du VIH est disponible dans 89,0% des FOSA publiques contre 44,9% des FOSA privées et 82,5% des FOSA confessionnelles. Si nous considérons le niveau des FOSA, le constant est que ces réactifs sont disponibles dans les CDS à (74,2%) ; les hôpitaux de district (94,4%), les hôpitaux de 2^{ème} référence (66,7%) et dans les hôpitaux de référence nationale à (80%).

S'agissant des images de démonstrations, les résultats montrent que ces images sont disponibles dans les FOSA publiques à 89,0% contre 44,9% des FOSA privées et 82,5% des confessionnelles. Selon le niveau des FOSA, nous constatons que ces images sont disponibles dans 74,2% des CDS, 94,4% des hôpitaux de district, 66,7% des hôpitaux de 2^{ème} référence et à 80,0% des hôpitaux de référence nationale.

Pour les images de démonstration en examen de selles, les résultats montrent également que ces images sont disponibles dans 86,1% des FOSA publiques contre 45,5% des FOSA privées qui disposent de ces images et 92,1% pour les FOSA confessionnelles. Si nous considérons le niveau de la FOSA, les résultats prouvent que ces images sont disponibles dans 100,0% des hôpitaux de 2^{ème} référence 91,7% des hôpitaux de 2^{ème} référence et 76,7% des CDS. Les images de démonstration pour l'examen de crachat, elles existent uniquement à 2,3% des FOSA privées, (35,4%) des FOSA publique et (39,7%) des FOSA confessionnelles. Selon le niveau des FOSA, le constant est que ces images de démonstration pour l'examen de crachat existent à un niveau satisfaisant dans les hôpitaux dans les hôpitaux de 2^{ème} référence (100,0%) au moment ou dans les CDS, ces images de démonstration pour l'examen de crachat ne sont disponibles que dans 19,9% des cas.

Le giemsa existe dans les FOSA dans 96,2% des FOSA publiques, 92,0% des FOSA privées et 95,2% des FOSA confessionnelles. Si nous considérons le niveau de la FOSA, le constant est que ce produit est disponible à 100,0% des hôpitaux de 2^{ème} référence et de référence nationale. Si nous comparons avec l'enquête de 2010, les résultats montrent que la situation est nettement meilleure car le giemsa était disponible dans 88,6% des FOSA alors qu'en 2013, le giemsa est disponible dans 95,0% des cas.

Le fuchisine, acide sulfurique, bleu de méthylène, huile à immersion et alcool existe dans 65,1% des FOSA confessionnelles contre 45,7% des FOSA publiques et 44,9% des FOSA privées. Par rapport au niveau de la FOSA, les résultats montrent que dans 100,0% des hôpitaux de 2^{ème} référence et de référence nationale contre 39,9% des CDS. En considérant l'année 2010 par rapport à la fuchisine, acide sulfurique, bleu de méthylène, huile à immersion, là également la situation est relativement bonne car en 2010, ces réactifs étaient disponibles dans 37,0% des FOSA au moment ou en 2013, elles sont disponibles dans 48,9% des FOSA.

Les bandelettes pour albumine et sucre non périmé existent dans 37,1% des FOSA publiques et 43,8% des FOSA privées. Selon le niveau de la FOSA, ces réactifs existent dans 100,0% des cas des hôpitaux de 2^{ème} de référence et de référence nationale contre uniquement 28,9% des CDS. Par rapport au test de grossesse non périmé, il existe dans plus de 90% des FOSA (publiques, privées et confessionnelles). Pour le niveau de la FOSA, ce test de grossesse existe dans 100,0% des hôpitaux de 2^{ème} référence et de référence nationale et plus de 90% des CDS et des hôpitaux de district. En 2010, ces bandelettes pour albumine étaient disponibles dans 28,7% des cas tandis qu'en 2013, ils sont présents dans 40,9% des FOSA. De plus, en considérant les tests de grossesse non périmés, le constant est qu'en 2010, 48,8% des FOSA en disposaient pendant qu'en 2013, nous avons 95,3% des FOSA qui disposent des tests de grossesse non périmés.

L'huile d'immersion non périmé existe à plus de 90% des formations sanitaires si nous considérons le statut des FOSA ; c'est-à-dire les FOSA publiques, privées et confessionnelles. En considérant le niveau, le constant est que 100,0% des hôpitaux de 2^{ème} référence et de référence nationale disposent l'huile à immersion non périmé et plus de 90% pour les autres formations sanitaires (CDS, hôpitaux de district, etc). La situation s'est relativement améliorée quant à l'huile à immersion car en 2010, 87,9% des FOSA avaient cet huile à immersion au moment en 2013, les FOSA qui en disposent sont dans 95,0%.

S'agissant des réactifs pour KOP, les résultats montrent que ce réactif existe dans 52,6% des FOSA publiques et (57,3%) des FOSA privées et (63,5%) des FOSA confessionnelles. Selon le niveau de la FOSA, ces réactifs existent à 83,3% des hôpitaux de district au moment ils sont disponibles à (51,0%) des CDS et (50,0%) des hôpitaux de référence nationale. Les réactifs pour KOP étaient disponibles dans 48,8% des FOSA en 2010 alors qu'en 2012, la situation s'est légèrement améliorée allant jusqu'à 55,7% des FOSA qui en disposent.

Par rapport au Hb, il existe uniquement à 23,6% dans les FOSA publiques, 18,0% dans les FOSA privées et 49,2% dans les FOSA confessionnelles. Cependant c'est un produit qui existe à 100,0% des hôpitaux de 2^{ème} référence et de référence nationale au moment ou il est dans 17,2% des CDS.

Les réactifs pour le test du VIH est disponible dans 89,0% des FOSA publiques contre 44,9% des FOSA privées et 82,5% des FOSA confessionnelles. Si nous considérons le niveau des FOSA, le constant est que ces réactifs sont disponibles dans les CDS à (74,2%) ; les hôpitaux de district (94,4%), les hôpitaux de 2^{ème} référence (66,7%) et dans les hôpitaux de référence nationale à (80%). La situation pour les réactifs pour le test VIH s'est également améliorée passant de 46,4% en 2010 à 77,1% en 2013.

S'agissant des images de démonstrations, les résultats montrent que ces images sont disponibles dans les FOSA publiques à 89,0% contre 44,9% des FOSA privées et 82,5% des confessionnelles. Selon le niveau des FOSA, nous constatons que ces images sont disponibles dans 74,2% des CDS, 94,4% des hôpitaux de district, 66,7% des hôpitaux de 2^{ème} référence et à 80,0% des hôpitaux de référence nationale. Les images de

démonstrations étaient disponibles dans 56,7% en 2010 tandis qu'en 2013 elles sont disponibles dans 74,4% des FOSA.

Pour les images de démonstration en examen de selles, les résultats montrent également que ces images sont disponibles dans 86,1% des FOSA publiques contre 45,5% des FOSA privées qui disposent de ces images et 92,1% pour les FOSA confessionnelles. Si nous considérons le niveau de la FOSA, les résultats prouvent que ces images sont disponibles dans 100,0% des hôpitaux de 2^{ème} référence 91,7% des hôpitaux de 2^{ème} référence et 76,7% des CDS. Les images de démonstration pour l'examen de crachat, elles existent uniquement à 2,3% des FOSA privées, (35,4%) des FOSA publique et (39,7%) des FOSA confessionnelles. Selon le niveau des FOSA, le constant est que ces images de démonstration pour l'examen de crachat existent à un niveau satisfaisant dans les hôpitaux de 2^{ème} référence (100,0%) au moment ou dans les CDS, ces images de démonstration pour l'examen de crachat ne sont disponibles que dans 19,9% des cas

Le giemsa existe dans les FOSA dans 96,2% des FOSA publiques, 92,0% des FOSA privées et 95,2% des FOSA confessionnelles. Si nous considérons le niveau de la FOSA, le constant est que ce produit est disponible à 100,0% des hôpitaux de 2^{ème} référence et de référence nationale. Si nous comparons avec l'enquête de 2010, les résultats montrent que la situation est nettement meilleure car le giemsa était disponible dans 88,6% des FOSA alors qu'en 2013, le giesma est disponible dans 95,0% des cas.

Le fuchisine, acide sulfurique, bleu de méthylène, huile à immersion et alcool existe dans 65,1% des FOSA confessionnelles contre 45,7% des FOSA publiques et 44,9% des FOSA privées. Par rapport au niveau de la FOSA, les résultats montrent que dans 100,0% des hôpitaux de 2^{ème} référence et de référence nationale contre 39,9% des CDS. En considérant l'année 2010 par rapport à la fuchisine, acide sulfurique, bleu de méthylène, huile à immersion, là également la situation est relativement bonne car en 2010, ces réactifs étaient disponibles dans 37,0% des FOSA au moment ou en 2013, elles sont disponibles dans 48,9% des FOSA.

Les bandelettes pour albumine et sucre non périmé existent dans 37,1% des FOSA publiques et 43,8% des FOSA privées. Selon le niveau de la FOSA, ces réactifs existent dans 100,0% des cas des hôpitaux de 2^{ème} de référence et de référence nationale contre uniquement 28,9% des CDS. Par rapport au test de grossesse non périmé, il existe dans plus de 90% des FOSA (publiques, privées et confessionnelles). Pour le niveau de la FOSA, ce test de grossesse existe dans 100,0% des hôpitaux de 2^{ème} référence et de référence nationale et plus de 90% des CDS et des hôpitaux de district. En 2010, ces bandelettes pour albumine étaient disponibles dans 28,7% des cas tandis qu'en 2012, ils sont présents dans 40,9% des FOSA. De plus, en considérant les tests de grossesse non périmés, le constant est qu'en 2010, 48,8% des FOSA en disposaient pendant qu'en 2012, nous avons 95,3% des FOSA qui disposent des tests de grossesse non périmés.

L'huile d'immersion non périmé existe à plus de 90% des formations sanitaires si nous considérons le statut des FOSA ; c'est-à-dire les FOSA publiques, privées et confessionnelles. En considérant le niveau, le constant est que 100,0% des hôpitaux de 2^{ème} référence et de référence nationale disposent l'huile à immersion non périmé et plus de 90% pour les autres formations sanitaires (CDS, hôpitaux de district, etc). La situation s'est relativement améliorée quant à l'huile à immersion car en 2010, 87,9% des FOSA avaient cet huile à immersion au moment en 2013, les FOSA qui en disposent sont dans 95,0%.

S'agissant des réactifs pour KOP, les résultats montrent que ce réactif existe dans 52,6% des FOSA publiques et (57,3%) des FOSA privées et (63,5%) des FOSA confessionnelles. Selon le niveau de la FOSA, ces réactifs existent à 83,3% des hôpitaux de district au moment ils sont disponibles à (51,0%) des CDS et (50,0%) des hôpitaux de référence nationale. Les réactifs pour KOP étaient disponibles dans 48,8% des FOSA en 2010 alors qu'en 2013, la situation s'est légèrement améliorée allant jusqu'à 55,7% des FOSA qui en disposent.

Par rapport au Hb, il existe uniquement à 23,6% dans les FOSA publiques, 18,0% dans les FOSA privées et 49,2% dans les FOSA confessionnelles. Cependant c'est un produit qui existe à 100,0% des hôpitaux de 2^{ème} référence et de référence nationale au moment ou il est dans 17,2% des CDS.

Les réactifs pour le test du VIH est disponible dans 89,0% des FOSA publiques contre 44,9% des FOSA privées et 82,5% des FOSA confessionnelles. Si nous considérons le niveau des FOSA, le constant est que ces réactifs sont disponibles dans les CDS à (74,2%) ; les hôpitaux de district (94,4%), les hôpitaux de 2^{ème} référence (66,7%) et dans les hôpitaux de référence nationale à (80%). La situation pour les réactifs pour le test VIH s'est également améliorée passant de 46,4% en 2010 à 77,1% en 2013.

S'agissant des images de démonstrations, les résultats montrent que ces images sont disponibles dans les FOSA publiques à 89,0% contre 44,9% des FOSA privées et 82,5% des confessionnelles. Selon le niveau des FOSA, nous constatons que ces images sont disponibles dans 74,2% des CDS, 94,4% des hôpitaux de district, 66,7% des hôpitaux de 2^{ème} référence et à 80,0% des hôpitaux de référence nationale. Les images de démonstrations étaient disponibles dans 56,7% en 2010 tandis qu'en 2013 elles sont disponibles dans 74,4% des FOSA.

Pour les images de démonstration en examen de selles, les résultats montrent également que ces images sont disponibles dans 86,1% des FOSA publiques contre 45,5% des FOSA privées qui disposent de ces images et 92,1% pour les FOSA confessionnelles. Si nous considérons le niveau de la FOSA, les résultats prouvent que ces images sont disponibles dans 100,0% des hôpitaux de 2^{ème} référence 91,7% des hôpitaux de 2^{ème} référence et 76,7% des CDS. Les images de démonstration pour l'examen de crachat, elles existent uniquement dans 2,3% des FOSA privées, (35,4%) des FOSA publique et (39,7%) des FOSA confessionnelles. Selon le niveau des FOSA, le constant est que ces images de démonstration pour l'examen de crachat existent à un niveau satisfaisant dans les hôpitaux dans les hôpitaux de 2^{ème} référence (100,0%) au moment ou dans les CDS, ces images de démonstration pour l'examen de crachat ne sont disponibles que dans 19,9% des cas des CDS au moment ou dans les hôpitaux de 2^{ème} référence ces images de démonstration pour l'examen de crachat ne sont disponibles (100,0%).

III.5.13.6. Disponibilité des registres et élimination des déchets.

Les laboratoires doivent être équipés de registres pour l'enregistrement des patients venus faire différent examens. De plus, les structures sanitaires doivent avoir des crachoirs et des récipients à selles éliminées avec une poubelle fermable et fermée

Tableau 92: Proportion des FOSA qui disposent des registres de laboratoire et Elimination des déchets

		existe-t-il un registre de laboratoire pour les cas de tuberculose?		existe-t-il des crachoirs éliminés dans une poubelle fermable et fermée		existe-t-il des récipients à selles éliminées dans une poubelle fermable et ferm	
		non	oui vu	non	oui	non	oui
		%	%	%	%	%	%
statut de la FOSA	public	48,3	51,7	60,4	39,6	27,3	72,7
	privé	87,6	12,4	93,1	6,9	39,5	60,5
	confessionnel	31,7	68,3	58,7	41,3	31,1	68,9
	CDS	62,3	37,7	75,1	24,9	34,4	65,6
Niveau de la FOSA	Hôpital de district	5,6	94,4	22,2	77,8	19,4	80,6
	Autre hôpital	60	40	65	35	10	90
	Hôpital de 2 ^{ème} référence	0	100	33,3	66,7	33,3	66,7
	Hôpital de référence nationale	0	100	20	80	0	100
	Total	55,1	44,9	68,1	31,9	31	69

Les résultats du tableau ci-dessus montrent que les registres du laboratoire pour le cas de tuberculose existent uniquement dans 12,4% des FOSA privées alors qu'ils sont disponibles dans 51,7% des FOSA publiques et 68,3% des FOSA confessionnelles. Si nous considérons le niveau de la FOSA, les registres sont disponibles à 100,0% dans les hôpitaux de 2^{ème} référence et de référence nationale au moment où ils ne sont disponibles qu'à 37,7% % des CDS. Les crachoirs éliminés dans les poubelles fermables sont disponibles à 6,9% des FOSA privées et 39,6% des FOSA publiques et 41,3% des FOSA confessionnelles. Au niveau des CDS, les crachoirs éliminés dans une poubelle fermable sont disponibles dans 24,9% des cas et 80,0% des hôpitaux de référence nationale. Enfin, par rapport aux récipients à selles éliminés dans une poubelle fermable et fermée, les résultats semblent de qualité meilleure dans les FOSA publiques 72,7% contre 60,5% des FOSA privées et 68,9% des FOSA confessionnelles. Si nous considérons le niveau de la FOSA, ces récipients existent dans 100,0% des hôpitaux de référence nationale et au sein des CDS, ces récipients sont disponibles à 65,6% des cas et à 80,6% des hôpitaux nationaux.

Enfin, en comparant les résultats, nous constatons que la situation est relativement meilleure aujourd'hui car la tenue d'un registre de laboratoire dans les FOSA pour le cas de tuberculose est passée de 38,8% en 2010 à 44,9% en 2013.

III. 6. Degré de satisfaction des employés et des questions sociales

III.6.1. Salaire du personnel

III.6.1.1. Paiement de salaire

Cette étude a voulu savoir si le personnel de santé reçoit en totalité le paiement du salaire dans les FOSA. Ainsi, les résultats du tableau 93 montrent la proportion du personnel qui a perçu en totalité leur salaire lors des 12 derniers mois, lors du dernier paiement mensuel et lors de l'avant dernier paiement mensuel.

Tableau 93. Répartition des prestataires selon qu'ils ont reçu ou pas la totalité de leur salaire

		Statut de la FOSA				Niveau de la FOSA				Total
		Public	Privé	Confessionnel	CDS	Hôpital de district	Autre Hôpital	Hôpital de 2ème référence	Hôpital National	
Pendant les 12 derniers mois, avez-vous toujours reçu la totalité de votre salaire dans les délais prévus par le calendrier	Oui, toujours	62,6	86,2	77,6	72,4	58,7	82,3	53,0	67,8	67,8
	Oui, pas toujours	32,9	12,7	19,5	24,5	37,0	16,5	42,4	26,1	28,4
	Jamais	4,5	1,1	2,9	3,1	4,3	1,3	4,5	6,1	3,8
Avez-vous reçu la totalité de votre salaire du dernier paiement mensuel ?	Non	28,1	19,5	25,1	30,3	30,9	27,6	19,4	15,3	27,3
	Oui	71,9	80,5	74,9	69,7	69,1	72,4	80,6	84,7	72,7
Avez-vous reçu la totalité de votre salaire de l'avant dernier paiement mensuel ?	Non	22,7	12,2	16,5	22,2	22,1	14,8	22,6	20,0	21,4
	Oui	77,3	87,8	83,5	77,8	77,9	85,2	77,4	80,0	78,6

Dans l'ensemble, le tableau ci-dessus montre que le personnel des FOSA ont perçu la totalité de leur salaire lors des 12 derniers mois. En effet, selon le statut des FOSA, le constat est que 62,6% du personnel du secteur public a perçu leur salaire en totalité dans les délais prévus par le calendrier tandis que ce chiffre dans le secteur privé est de 86,2% et 77,6% dans le secteur confessionnel.

Selon le niveau de la FOSA, le personnel de « autre hôpital » représente 82,3% à percevoir en totalité leur salaire pendant les 12 derniers mois. Ensuite, vient le personnel des CDS (72,4%) à affirmer qu'ils ont reçu leur salaire en totalité lors des 12 derniers mois. De façon générale, pour les deux variables confondues à savoir le statut et le niveau des FOSA, le principal constat est que le paiement du personnel des FOSA semble meilleur car 67,8% ont affirmé que le paiement a été effectué en totalité et dans les délais prévus par le calendrier lors des 12 derniers mois contre 3,8% qui disent que les salaires ne viennent jamais à temps et en totalité.

Par rapport au dernier paiement mensuel et en totalité, les résultats montrent les FOSA privées affiche une situation nettement meilleure (80,5%) contre (71,9%) des FOSA publiques et (74,9%) des FOSA confessionnelles. Cette tendance à payer en totalité le salaire du dernier mois au personnel des FOSA s'observe également si on considère le niveau de la FOSA ; car le personnel des FOSA est dans plus de 65% à être payé en totalité lors du dernier mois.

Cette tendance se conserve également pour ce qui en rapport avec le paiement du salaire en totalité de l'avant dernier paiement mensuel. En effet, de façon générale pour toutes les deux variables confondues (statut et niveau de la FOSA), les résultats montrent que 78,6% du personnel des FOSA, ont perçu leur salaire de l'avant dernier paiement mensuel en totalité contre 21,4% qui disent le contraire.

III.6.1.2. L'envie de quitter le travail actuel et la prochaine destination

Le salaire relativement bas semble entraîner parfois la mobilité du personnel soignant des structures sanitaires vers d'autres destinations ou les conditions semblent être meilleures. Ainsi, cette étude a essayé de comprendre si le personnel des FOSA éprouve parfois le désir de quitter le travail actuel et quelle sera la destination. Le tableau 94 donne la synthèse des résultats obtenus.

Tableau 94: Tentative de quitter le travail actuel

		Etes-vous tenté de quitter votre travail actuel ?	S'il fallait quitter votre travail actuel, où iriez-vous?										
		Oui	ONG œuvrant dans le domaine de la santé	Hors du pays	FOSA privé	Organisations religieuses	ONG n'œuvrant pas dans le domaine de la santé	Hors du domaine de la santé	Autre (FONCTION/FOSA PUBLIQUE	SERVICE PHARMACIE	REGAGNER L'ECOLE	LA OU ON PAIE MIEUX	NATIONS UNIES
Statut de la FOSA Niveau de la FOSA	Public	11,0	43,9	6,4	6,4	0,8	3,7	9,5	14,1	0,8	7,6	0,8	6,0
	Privé	34,7	27,4	0,8	1,7	0,8	2,5	2,5	43,9	0,8	18,8	0,0	0,8
	Confessionnel	22,6	26,6	0,0	6,8	1,6	4,1	5,2	39,7	0,0	12,5	1,8	1,8
	CDS	17,5	26,1	2,4	4,7	0,5	4,3	9,5	37,0	0,5	10,4	0,9	3,8
	Hôpital de district	15,5	45,9	1,4	5,4	2,7	4,1	4,1	20,3	0,0	12,2	0,0	4,1
	Autre Hôpital	19,9	34,4	3,1	3,1	0,0	3,1	3,1	31,3	0,0	21,9	0,0	0,0
	Hôpital de 2ème référence	9,0	66,7	0,0	0,0	0,0	0,0	16,7	16,7	0,0	0,0	0,0	0,0
	Hôpital National	10,9	41,4	13,8	10,3	0,0	0,0	3,4	10,3	3,4	6,9	3,4	6,9
	Total	15,8	35,4	3,4	5,2	1,0	3,5	6,6	28,1	,6	11,7	,8	3,7

Si nous considérons le statut des FOSA, nous constatons que 11,0% du personnel des FOSA, éprouvent un sentiment de quitter leur travail pour aller ailleurs contre 34,7% du secteur privé et 22,6% du secteur confessionnel. L'idée qui ressort de ces résultats est les conditions de travail semblent être meilleures dans le secteur public que dans le privé et dans le confessionnel, vu la proportion du personnel qui aimerait changer d'emploi.

Par rapport au niveau de la FOSA, les résultats montrent que les individus sont de moins en moins à souhaiter quitter leur travail actuel. En effet, 17,5% du personnel des CDS sont tentés de quitter leur travail actuel contre 15,5% pour les hôpitaux de district, 19,3% pour l'autre hôpital, 9,0% des hôpitaux de deuxième référence et 10,9% des hôpitaux nationaux. Cependant, dans l'ensemble pour les deux variables confondues, nous avons un total de 15,8% du personnel des FOSA à vouloir quitter leur travail actuel.

S'agissant de la destination, les avis sont également partagés ; ceux du secteur public sont dans 43,9% à vouloir aller travailler dans des ONG œuvrant dans le secteur de la santé et le reste se répartisse dans des métiers divers à savoir : 6,4% qui souhaitent aller en dehors du pays, 6,4% dans les FOSA privées, 8% souhaitent aller travailler dans les organisations religieuses, 3,7% dans les ONG ne travaillant pas dans le domaine de la santé et les autres dans d'autres secteurs comme les nations unies, service de la pharmacie, regagner l'école ou aller travailler là où on paie bien.

Pour ceux du secteur privé, ils sont 43,9% à souhaiter aller au niveau de la fonction publique contre 27,4% qui veulent aller au sein des ONG travaillant dans le domaine de la santé et les autres souhaitent aller à des niveaux variés dans les autres secteurs déjà évoqués précédemment. Dans le confessionnel, la situation semble être la même que dans le privé car 39,7% souhaitent aller au niveau de la fonction publique contre 26,6% qui souhaitent aller dans les ONG œuvrant dans le secteur de la santé. Mais aussi ceux du secteur privé (18,8%) et confessionnel (12,5%) éprouvent l'envie de continuer les études.

Selon le niveau de la FOSA, les ONG travaillant dans le domaine de la santé seraient la nouvelle destination pour l'ensemble du personnel dans les FOSA (35,4%) si l'on considère le statut et le niveau de la FOSA en général. Ils sont 45,9% des hôpitaux de 2^{ème} référence ; 26,1% des CDS, 45,9% pour les hôpitaux de district, 41,4% des hôpitaux nationaux à souhaiter aller travailler dans une ONG travaillant dans le domaine de la santé. Une autre destination qui attire les convoitises est la fonction publique et ceux qui souhaitent pousser loin leurs études.

III.6.2. Autre compensation

III.6.2.1. Avantages bénéficiés par les prestataires des soins dans le cadre du travail principal

III.6.2.1. Avantages bénéficiés par les prestataires des soins dans le cadre du travail principal

Dans le cadre d'augmenter la motivation et la performance du personnel des FOSA, des motivations diverses sont envisageables. Ces avantages sont de plusieurs ordres à savoir

- ✓ la gratuite de logement,
- ✓ la gratuite des soins de santé ou de médicaments,
- ✓ des repas gratuits sur le lieu du travail,
- ✓ tenu de travail,
- ✓ des frais de transport entre le domicile et le lieu de travail,
- ✓ des frais de subvention pour la scolarité des enfants et les autres avantages.
- ✓ Prime FBP
- ✓ Renforcement des capacités
- ✓ Avantages en nature (exploitation de l'espace non bâti, vivres, habits, souliers, etc. surtout dans les CDS confessionnels)

Ainsi, le tableau 95 résume les résultats en rapport ces avantages que peuvent bénéficier le personnel des FOSA.

Tableau 95. Répartition des prestataires selon les avantages qu'ils reçoivent dans le cadre de leur travail principal et selon le statut de la FOSA

		Est ce que vous recevez actuellement		Est ce que vous recevez actuellement Soins de santé et / ou médicaments		Est ce que vous recevez actuellement Nourriture / Repas gratuits sur le lieu de travail		Est ce que vous recevez actuellement Tenue de travail		Est ce que vous recevez actuellement Transport entre votre domicile et le lieu de travail		Est ce que vous recevez actuellement Gratuité ou subvention pour l'école des enfants		Est ce que vous recevez actuellement AUTRE AVANTAGE	
		Non	Oui	Non	Oui	Non	Oui	Non	Oui	Non	Oui	Non	Oui	Non	Oui
Statut de la FOSA	Public	85,7	14,3	6,3	93,7	95,8	4,2	52,4	47,6	96,9	3,1	99,0	1,0	98,5	1,5
	Privé	81,5	18,5	26,5	73,5	73,7	26,3	34,2	65,8	88,4	11,6	95,5	4,5	97,8	2,2
	Confessionnel	75,9	24,1	12,7	87,3	90,8	9,2	43,0	57,0	93,4	6,6	98,7	1,3	98,3	1,7
	CDS	76,7	23,3	15,8	84,2	92,2	7,8	54,4	45,6	95,9	4,1	97,9	2,1	98,7	1,3
	Hôpital de district	89,1	10,9	7,8	92,2	93,9	6,1	44,5	55,5	98,5	1,5	98,7	1,3	98,1	1,9
Niveau de la FOSA	Autre Hôpital	77,6	22,4	6,2	93,8	87,0	13,0	31,1	68,9	92,5	7,5	98,8	1,2	97,5	2,5
	Hôpital de 2ème référence	92,5	7,5	4,5	95,5	98,5	1,5	58,2	41,8	98,5	1,5	98,5	1,5	100,0	0,0
	Hôpital National	92,5	7,5	1,5	98,5	91,7	8,3	49,4	50,6	89,1	10,9	99,6	0,4	98,1	1,9
	Total	83,6	16,4	9,8	90,2	92,3	7,7	48,6	51,4	95,3	4,7	98,5	1,5	98,4	1,6

De façon générale, les prestataires des FOSA confessionnelles semblent bénéficier de la gratuité par rapport au logement car ils affichent un pourcentage relativement élevé (24,1%) comparativement aux FOSA privées (18,5%) et les FOSA publiques (14,3%). En considérant le niveau de la FOSA, ceux des CDS semblent bénéficier de cet avantage à la hauteur 23,3% contre 10,9% dans les hôpitaux de district, 22,4% dans l'autre hôpital et 7,5% dans les hôpitaux nationaux. Cependant dans l'ensemble, en considérant le statut et le niveau de la FOSA, celles-ci sont de moins en moins à héberger leur personnel (16,4%).

Les médicaments constituent un des avantages les plus octroyés aux prestataires des FOSA. En effet, les résultats montrent que les prestataires sont dans 93,7% des FOSA publiques à avoir bénéficié des médicaments tandis qu'ils sont 87,3% dans les FOSA confessionnelles et 73,5% dans les structures sanitaires privées. Par rapport au statut des FOSA, excepté dans les CDS où les médicaments et les soins de santé sont offerts à 84,2% dans les autres structures sanitaires de niveau supérieur à savoir les hôpitaux de district, autre hôpital, hôpitaux de 2^{ème} référence et dans les hôpitaux nationaux, les prestataires sont à plus 90% à bénéficier de ces avantages.

La nourriture au service n'est pas un avantage bénéficiée dans les formations sanitaires. En effet, uniquement dans les FOSA privées, cette pratique est observée à 26,3% contre 4,2% dans le public et 9,2% dans les FOSA confessionnelles. S'agissant du niveau de la FOSA, les hôpitaux de statut particulier (autre hôpital) semblent bien observer la pratique (13,0%) contre (1,5%) des hôpitaux de 2^{ème} référence. Les prestataires des FOSA sont de moins en moins alimentés (7,7%) sauf pour certaines personnes de garde qui en bénéficie.

S'agissant de la tenue de travail au service, 51,4% des prestataires des FOSA bénéficient de la tenue de travail et cela en considérant le statut et le niveau des structures sanitaires.

Les frais de transport entre le domicile et le lieu de travail pour les prestataires ne semblent être un avantage si l'on considère les résultats de l'enquête. En effet, sauf pour les FOSA privées où cet avantage est observé dans 11,6% des cas, dans les FOSA publiques et confessionnelles, les frais de transport ne sont octroyés que dans (3,1%) des publiques et (6,9%) des FOSA confessionnelles. En considérant, le niveau des FOSA, le constat est que les frais de transport sont plus obtenus dans les hôpitaux nationaux (10,9%) que dans les autres formations sanitaires.

La subvention de la scolarité des enfants des prestataires des FOSA ne constitue pas un avantage de service car elle n'est effectuée que dans 1,5% de toutes les FOSA confondues mais également en considérant leur statut. De même, en considérant la rubrique autre avantage, les résultats montrent que les prestataires des formations sanitaires bénéficient de moins en moins des avantages (1,6%).

III.6.2.2. Frais de sensibilisation pour les activités sanitaires

Des activités de sensibilisation pour l'adoption de bonnes pratiques d'hygiène, d'une alimentation équilibrée pour les progénitures et les personnes adultes, pour la vaccination et les autres activités sont régulièrement organisées au sein de la communauté par les professionnels de santé. Le tableau 96 donne les résultats qui montrent si les frais de déplacement pour les activités ci-haut citées sont octroyés ou pas.

Tableau 96. Répartition des prestataires selon qu'ils reçoivent les frais de transport pour les activités de sensibilisation

		Est ce que vous recevez actuellement des frais de transport pour vos activités de sensibilisation?			Pendant les 3 derniers mois, combien avez vous reçu en moyenne par mois au titre de frais de transport pour les activités
		Oui	Non	N'est pas impliqué dans les activités de sensibilisation	Moyenne
Statut de la FOSA	Public	6,0	28,3	65,8	18912
	Privé	7,9	28,9	63,3	30867
	Confessionnel	8,3	36,6	55,1	11872
	CDS	11,8	37,6	50,6	18947
Niveau de la FOSA	Hôpital de district	2,7	28,2	69,1	9654
	Autre Hôpital	3,7	28,0	68,3	46333
	Hôpital de 2ème référence	0,0	28,4	71,6	.
	Hôpital National	3,8	14,0	82,3	16400
	Total	6,6	29,7	63,7	19113

Les résultats du tableau ci-dessus montrent que les frais de sensibilisations ne sont octroyés qu'à une faible proportion surtout que la plupart des FOSA ne sont pas impliquées dans les activités de sensibilisation. En effet, en considérant le statut de la FOSA, les frais de transport pour la sensibilisation ne sont donnés qu'à 6,0% des prestataires des FOSA publiques ; 65,8% des prestataires des FOSA publiques n'en reçoivent pas étant donné qu'ils ne sont pas impliqués dans les activités de sensibilisation.

De même, les formations sanitaires privées, les frais de transport pour la sensibilisation sont octroyés à une faible proportion de personnel (7,9%) quand 63,3% des prestataires affirment n'être pas impliqués dans ce genre d'activité.

Par rapport à la moyenne reçue par mois pour ces activités de sensibilisation, les résultats montrent que les FOSA privées donnent plus de 30 000FBU au moment où cette somme est de 18912FBU pour les FOSA publiques et 11872 pour celles du secteur confessionnel.

III.6.2.3. Primes obtenus relatifs au volume ou la qualité des services assurés pas les FOSA

Le personnel de santé reçoit parfois des primes qui sont fonction du volume ou alors de la qualité des services assurés par la FOSA. Ces primes sont notamment de la prime obtenue dans le cadre de la FBP, la prime de rendement et d'autres types de primes obtenus dans le cadre du service.

Le tableau 97 résume les résultats récoltés sur le terrain en rapport avec les primes obtenus relatifs au volume des services assurés par les FOSA.

Tableau 97: Proportion des prestataires selon qu'ils reçoivent ou non les primes qui sont fonction du volume ou de la qualité des services assurés par la FOSA

		Recevez-vous actuellement des primes qui sont fonction du volume ou de la qualité des services assurés par votre FOSA?		Reçoit la prime FBP		Reçoit la prime DE RENDEMENT		Reçoit la prime AUTRE	
		Non	Oui	Non	Oui	Non	Oui	Non	Oui
Statut de la FOSA	Public	32,4	67,6	3,9	96,1	98,6	1,4	96,8	3,2
	Privé	69,7	30,3	36,9	63,1	89,0	11,0	79,7	20,3
	Confessionnel	27,4	72,6	6,6	93,4	87,7	12,3	90,8	9,2
	CDS	25,5	74,5	3,4	96,6	97,8	2,2	96,7	3,3
Niveau de la FOSA	Hôpital de district	23,7	76,3	2,2	97,8	95,3	4,7	97,8	2,2
	Autre Hôpital	34,8	65,2	12,4	87,6	91,3	8,7	88,2	11,8
	Hôpital de 2ème référence	37,3	62,7	7,1	92,9	97,6	2,4	95,2	4,8
	Hôpital National	84,9	15,1	62,5	37,5	89,7	10,3	57,9	42,1
Total		36,0	64,0	6,3	93,7	96,0	4,0	94,7	5,3

Les résultats montrent que selon le statut des FOSA, les primes sont octroyées dans 72,6% des formations sanitaires confessionnelles et dans les FOSA publiques (67,6%) et (30,3%) des FOSA privées. Par rapport au niveau des FOSA, les hôpitaux de district disposent une bonne situation avec 76,3% pour les CDS, les prestataires sont à 74,5% ayant bénéficié des primes tandis que 15,1% représentent les prestataires qui obtiennent des primes dans les hôpitaux nationaux.

La prime de FBP est plus donnée dans les FOSA publiques (96,1%) et confessionnelles (93,4%) que dans les formations sanitaires privées où ceux qui en bénéficient sont à 63,1%. S'agissant du niveau de la FOSA, les hôpitaux de district bénéficient beaucoup plus la prime FBP (97,8%) contre (92,9%) pour les hôpitaux de 2^{ème} référence, (87,6%) pour « autre hôpital », alors que cette prime dans les hôpitaux nationaux est octroyée uniquement à (37,5%).

La prime de rendement n'est pas octroyée de façon satisfaisante. En effet, le constant est les prestataires des formations sanitaires à bénéficier de cette prime selon statut et le niveau de la FOSA sont dans 4,0% des cas. Par rapport à ceux qui reçoivent les autres primes, ils sont à 5,3

III.6.2.4. Octroie des primes de fonction

Les prestataires des FOSA bénéficient également des primes de fonction qui peuvent être de types différents à savoir la prime FBP, la prime de rendement et les autres formes de prime. Le tableau 98 résume les résultats en rapport avec les primes de fonction.

Tableau 98: Montant moyen des primes de fonction

		Reçoit la prime FBP	Reçoit la prime DE RENDEMENT	Reçoit la prime AUTRE
		Montant Moyenne	Montant Moyenne	Montant Moyenne
Statut de la FOSA	Public	93271	42371	92719
	Privé	90069	27681	149522
	Confessionnel	74664	53968	34627
	CDS	97705	25833	40621
Niveau de la FOSA	Hôpital de district	83408	69563	34000
	Autre Hôpital	67846	23778	128585
	Hôpital de 2ème référence	86611	50000	95000
	Hôpital National	116233	62500	121006
	Total	89591	47072	84776

Dans l'ensemble, les résultats montrent que les prestataires des FOSA confessionnelles sont de plus en plus à bénéficier des primes de fonctions à 72,60% contre 67,60% des prestataires des CDS et 30,30% des FOSA privées. Selon le niveau des FOSA, la prime de fonction est plus octroyée dans les hôpitaux de district (76,30%), ensuite viennent les CDS (74,50%), dans la rubrique « autre hôpital », cette prime est observée dans (65,20%) des cas alors que les hôpitaux nationaux cette prime est de 15,10% de ceux qui en bénéficient.

Les résultats montrent également qu'au sein des formations sanitaires, la prime FBP est relativement élevée (89591) comparativement aux autres type de prime à savoir le prime de rendement (47072) et les autres formes de prime (84776).

III.6.3. De la stratégie FBP dans la FOSA

III.6.3.1. Niveau de connaissance sur la stratégie FBP

Une série de questions ont été posées aux prestataires en vue de tester leur niveau de connaissance au sujet de la stratégie de Financement basé sur la Performance (FBP). Les résultats obtenus sont synthétisés dans le tableau 99.

Tableau 99. Répartition des prestataires selon leurs niveaux de connaissances sur la stratégie FBP

		Statut de la FOSA				Niveau de la FOSA				Total
		Public	Privé	Confessionnel	CDS	Hôpital de district	Autre Hôpital	Hôpital de 2 ^{ème} référence	Hôpital National	
Connaissez-vous la stratégie FBP ?	NON	29,10	64,20	38,20	31,20	30,00	40,40	19,40	52,80	34,80
	OUI	70,90	35,80	61,80	68,80	70,00	59,60	80,60	47,20	65,20
Est-ce que votre FOSA utilise la stratégie FBP ?	NON	8,50	67,20	12,60	19,00	9,90	23,60	0,00	19,60	16,10
	OUI	91,50	32,80	87,40	81,00	90,10	76,40	100,00	80,40	83,90
Etes-vous au courant de l'existence des bonus d'équité ?	NON	54,70	53,10	63,40	45,50	55,70	47,20	59,70	88,30	56,10
	OUI	45,30	46,90	36,60	54,50	44,30	52,80	40,30	11,70	43,90
Avez-vous été tenus informés du montant global de la prime à partager pour la dernière tranche payée ?	NON	40,50	46,40	48,80	22,80	39,60	43,10	53,70	93,40	42,30
	OUI	59,50	53,60	51,20	77,20	60,40	56,90	46,30	6,60	57,70
Etes-vous au courant de l'existence des enquêtes communautaires pour l'évaluation de la qualité perçue des prestations d	NON	34,80	47,00	41,90	21,10	36,40	41,50	52,20	69,00	36,60
	OUI	65,20	53,00	58,10	78,90	63,60	58,50	47,80	31,00	63,40

Les réponses obtenues montrent que 65,2% de l'ensemble des répondants connaissent la stratégie FBP. Pourtant, 83,9% affirment que leur FOSA utilise la stratégie FBP. Ceci pourrait faire penser que la plupart de prestataires éprouvent encore le besoin d'être formés sur cette stratégie de financement même si leurs FOSA y sont impliquées. En outre, si l'on tient compte du statut de la FOSA, l'on constate que le niveau de connaissance du FBP tel qu'apprécié à travers les critères du tableau, est globalement plus élevé dans les FOSA publiques que dans les FOSA agréées ou privées. Ceci se comprend aisément étant donné que dès la mise à échelle du FBP dans tout le pays en avril 2010, toutes les FOSA publiques utilisent cette approche de financement. En revanche, quelques FOSA agréées et la quasi-totalité des FOSA privées n'utilisent le FBP.

III.6.3.2. Appréciation par les prestataires de la façon dont le FBP est mis en œuvre

Les prestataires ont été invités à apprécier la façon dont le FBP est mis en œuvre. Pour ce faire, ils ont été invités à dire s'ils étaient d'accord ou pas avec chacune des huit énoncées suivantes :

1. Le montant total que reçoit la FOSA sous la forme de subsides FBP
2. Le montant total que reçoit La FOSA sous la forme de redevances des usagers.

3. Le montant total disponible pour le paiement de primes.
4. L'usage que fait le centre(ou l'hôpital) des liquidités
5. Les critères d'attribution des primes
6. La procédure suivant laquelle on détermine l'utilisation des subsides FBP
7. La méthode utilisée pour fixer le montant de la prime de chaque ayant-droit
8. La prise en compte des résultats des enquêtes communautaires dans l'appréciation de la qualité globale des prestations offertes par les FOSA.

Les réponses obtenues sont synthétisées dans le tableau 100.

Tableau 100: Appréciation par les prestataires de certains énoncés en rapport avec la mise en œuvre du FBP

		Statut de la FOSA				Niveau de la FOSA				Total
		Public	Privé	Confessionnel	CDS	Hôpital de district	Autre Hôpital	Hôpital de 2ème référence	Hôpital National	
Le montant total que reçoit la FOSA sous la forme de subsides FBP	NON	51,90	39,30	58,30	29,10	58,30	51,20	68,70	96,20	52,50
	OUI	48,10	60,70	41,70	70,90	41,70	48,80	3,301	3,80	47,50
Le montant total que reçoit La FOSA sous la forme de redevances des usagers	NON	57,60	50,50	63,70	36,90	64,40	55,30	73,10	98,10	58,40
	OUI	42,40	49,50	36,30	63,10	35,60	44,70	26,90	1,90	41,60
Le montant total disponible pour le paiement de primes	NON	56,50	48,40	58,40	35,60	61,90	52,00	67,20	98,10	56,50
	OUI	43,50	51,60	41,60	64,40	38,10	48,00	32,80	1,90	43,50
L'usage que fait le centre des liquidités	NON	55,20	55,20	60,90	30,30	64,30	61,00	76,10	96,70	56,20
	OUI	44,80	44,80	39,10	69,70	35,70	39,00	23,90	3,30	43,80
Les critères d'attribution des primes	NON	45,20	37,40	50,50	26,40	44,80	37,40	67,20	95,30	45,70
	OUI	54,80	62,60	49,50	73,60	55,20	62,60	32,80	4,70	54,30
La procédure suivant laquelle on détermine l'utilisation des subsides FBP	NON	51,40	49,90	57,50	29,80	58,00	48,00	70,10	95,80	52,40
	OUI	48,60	50,10	42,50	70,20	42,00	52,00	29,90	4,20	47,60
La méthode utilisée pour fixer le montant de la prime de chaque ayant-droit	NON	47,60	51,70	50,90	29,40	48,70	39,00	64,20	96,20	48,30
	OUI	52,40	48,30	49,10	70,60	51,30	61,00	35,80	3,80	51,70
La prise en compte des résultats des enquêtes communautaires dans l'appréciation de la qualité globale des prestations	NON	52,80	56,80	54,20	33,00	55,60	60,20	70,10	90,60	53,20
	OUI	47,20	43,20	45,80	67,00	44,40	39,80	29,90	9,40	46,80

Les résultats du tableau montrent que seuls 47,5% des prestataires sont satisfaits du montant total que reçoit la FOSA sous la forme de subsides FBP. De façon globale, cette proportion diminue progressivement au fur et à

mesure que l'on évolue du niveau périphérique (les CDS) vers le niveau central (hôpitaux nationaux. En effet, alors que 70,9% des prestataires du niveau CDS sont satisfaits du montant, cette proportion baisse jusqu'à 41,7% chez les prestataires des hôpitaux de district, à 3,3% chez les prestataires des hôpitaux de deuxième référence et à 3,7% chez les prestataires des hôpitaux nationaux.

Une des raisons possibles à cela serait liée au fait que les hôpitaux en général et plus particulièrement les hôpitaux de deuxième référence et les hôpitaux nationaux qui sont des structures à autonomie de gestion, font face à d'importants problèmes structurels (créances importantes auprès des partenaires dont l'Etat, pléthore de personnel, absence de définition de paquet tertiaire d'activités, non respect du circuit du malade à travers les systèmes de référence-contre référence, etc. si bien que les subsides FBP demeurent insuffisants dans un contexte de santé financière fragile.

De la même façon, les prestataires des CDS semblent globalement plus satisfaits que ceux des niveaux hiérarchiquement supérieurs, que ce soit pour ce qui est du montant total que reçoit La FOSA sous la forme de redevances des usagers, le montant total disponible pour le paiement de primes, l'usage que fait la FOSA des liquidités, les critères d'attribution des primes, la procédure suivant laquelle on détermine l'utilisation des subsides FBP ou la prise en compte des résultats des enquêtes communautaires dans l'appréciation de la qualité globale des prestations. Pour tous ces critères d'appréciation de la mise en œuvre du FBP, l'argument en rapport avec la santé financière délicate des hôpitaux par rapport à celle des CDS pourrait être évoqué en vue d'expliquer la différence observée dans l'attitude des prestataires des différents niveaux de la pyramide sanitaire.

III.6.3.3. Appréciation par les prestataires des critères utilisés dans la détermination du montant de la prime à la performance

Il a également été demandé aux prestataires d'apprécier la pertinence des critères pris en compte dans la détermination du montant de la prime à la performance octroyée à chacun d'eux dans le cadre du FBP. Pour cela, les enquêtés devaient dire s'il était nécessaire ou pas de prendre en compte de chacun des critères suivants, sur une échelle ordonnée de qualité à quatre niveaux (très nécessaire, nécessaire, pas vraiment nécessaire et ne sait pas) :

- Fixation de la proportion des bénéfices nets de la FOSA utilisée pour le paiement de primes
- L'importance relative accordée à la compétence technique des agents
- L'importance relative accordée à la formation de l'intéressé pour fixer le montant de sa prime
- L'importance relative accordée à l'ancienneté comme professionnel de la santé
- L'importance relative accordée à l'ancienneté dans cette FOSA
- La formation offerte à cette FOSA pour l'application du FBP
- Considérant votre qualité professionnelle et compétences techniques, le montant de la prime que vous recevez
- Considérant votre compétence technique, le montant de la prime que vous recevez
- Considérant leur performance professionnelle globale, le montant de la prime que reçoivent vos collègues
- Considérant leurs compétences techniques, le montant de la prime que reçoivent vos collègues

Les résultats obtenus sont synthétisés dans le tableau 101.

Tableau 101. Répartition des prestataires selon l'importance relative accordée aux critères d'attribution de la prime

		Statut de la FOSA				Niveau de la FOSA				Total
		Public	Privé	Confessionnel	CDS	Hôpital de district	Autre Hôpital	Hôpital de 2 ^{ème} référence	Hôpital National	
Fixation de la proportion des bénéfices nets de la FOSA utilisée pour le paiement de primes	Très nécessaire	49,00	46,40	53,60	56,20	50,10	41,50	67,20	31,40	49,70
	Nécessaire	32,50	32,70	27,60	30,00	31,60	37,40	25,40	34,80	31,70
	Pas vraiment nécessaire	13,90	15,80	16,00	12,80	16,40	17,10	7,50	14,80	14,40
	Ne sait pas	4,60	5,10	2,80	1,00	1,90	4,10	0,00	19,00	4,30
L'importance relative accordée à la compétence technique des agents	Très nécessaire	54,00	55,70	61,60	60,60	60,00	59,30	58,20	29,70	55,40
	Nécessaire	31,60	31,90	23,70	29,90	28,80	31,70	20,90	35,80	30,20
	Pas vraiment nécessaire	9,80	8,20	11,90	8,60	9,40	4,90	20,90	15,10	10,10
	Ne sait pas	4,60	4,20	2,80	0,90	1,90	4,10	0,00	19,30	4,30
L'importance relative accordée à la formation de l'intéressé pour fixer le montant de sa prime	Très nécessaire	50,60	46,20	55,50	57,70	53,70	46,70	46,30	34,00	51,30
	Nécessaire	25,70	28,50	25,50	24,20	22,70	33,60	31,30	30,20	25,80
	Pas vraiment nécessaire	19,10	20,20	16,20	17,00	21,70	15,60	22,40	17,00	18,60
	Ne sait pas	4,60	5,10	2,80	1,00	1,90	4,10	0,00	18,90	4,30
L'importance relative accordée à l'ancienneté comme professionnel de la santé	Très nécessaire	57,30	49,80	61,30	66,80	59,30	54,10	55,20	33,50	57,60
	Nécessaire	23,70	29,50	21,70	20,00	24,80	25,40	19,40	30,70	23,60
	Pas vraiment nécessaire	14,50	15,50	14,30	12,20	14,00	16,40	25,40	17,00	14,50
	Ne sait pas	4,50	5,10	2,80	1,00	1,90	4,10	0,00	18,90	4,30
L'importance relative accordée à l'ancienneté dans cette FOSA	Très nécessaire	41,90	50,00	53,80	48,70	45,10	48,80	47,00	28,30	44,30
	Nécessaire	22,90	22,90	17,70	19,50	20,40	21,10	22,70	31,60	22,00
	Pas vraiment nécessaire	30,60	22,10	25,50	30,60	32,40	26,00	30,30	21,20	29,30
	Ne sait pas	4,70	5,10	3,00	1,10	2,10	4,10	0,00	18,90	4,40
La formation offerte à cette	Très nécessaire	51,20	48,00	52,10	54,60	56,80	43,90	59,70	33,00	51,20

FOSA pour l'application du FBP	Nécessaire	26,90	24,40	26,30	24,90	23,20	35,00	25,40	34,00	26,70
	Pas vraiment nécessaire	17,10	22,60	18,60	19,30	17,80	17,10	14,90	14,20	17,60
	Ne sait pas	4,70	5,10	3,00	1,20	2,10	4,10	0,00	18,90	4,40
Considérant votre qualité professionnelle et compétences techniques, le montant de la prime que vous recevez	Très nécessaire	56,60	59,00	58,20	62,70	59,10	56,90	52,20	39,80	57,00
	Nécessaire	27,90	23,70	24,90	26,10	28,50	27,60	29,90	26,10	27,20
	Pas vraiment nécessaire	10,80	13,00	13,90	10,20	10,30	11,40	17,90	14,70	11,40
Considérant votre compétence technique, le montant de la prime que vous recevez	Ne sait pas	4,70	4,20	3,00	1,00	2,10	4,10	0,00	19,40	4,40
	Très nécessaire	53,70	47,60	53,90	59,20	54,20	52,80	49,30	38,90	53,50
	Nécessaire	28,90	29,90	25,80	27,00	30,10	30,90	32,80	25,60	28,40
Considérant leur performance professionnelle globale, le montant de la prime que reçoivent vos collègues	Pas vraiment nécessaire	12,60	18,40	17,30	12,70	13,60	12,20	17,90	16,10	13,70
	Ne sait pas	4,70	4,20	3,00	1,00	2,10	4,10	0,00	19,40	4,40
	Très nécessaire	47,30	44,80	49,10	52,20	46,70	47,50	35,80	39,70	47,50
Considérant leurs compétences techniques, le montant de la prime que reçoivent vos collègues	Nécessaire	35,50	30,80	30,10	32,80	34,40	36,70	41,80	34,60	34,40
	Pas vraiment nécessaire	15,60	21,00	19,90	14,30	17,70	14,20	22,40	20,70	16,60
	Ne sait pas	1,50	3,30	0,90	0,70	1,20	1,70	0,00	5,00	1,50
Considérant leurs compétences techniques, le montant de la prime que reçoivent vos collègues	Très nécessaire	46,70	43,50	51,80	53,40	46,70	41,70	38,80	38,50	47,50
	Nécessaire	35,80	27,50	28,50	31,40	34,70	39,20	37,30	36,30	34,10
	Pas vraiment nécessaire	16,00	25,70	18,80	14,50	17,50	17,50	23,90	20,10	17,00
	Ne sait pas	1,50	3,30	0,90	0,70	1,20	1,70	0,00	5,00	1,50

Les réponses obtenues montrent que plus de 70% des prestataires interrogés sont « très satisfaits » ou « satisfaits » des différents critères pris en compte dans la détermination de la prime individuelle FBP, exception faite pour le critère « prise en compte de l'ancienneté dans cette FOSA » pour lequel 66,3% des répondants sont « très satisfaits » ou « satisfaits ».

Ces résultats prouvent que les prestataires sont globalement d'accord avec la plupart des critères pris en compte dans le calcul de la prime individuelle FBP. En outre, ces résultats témoignent de la bonne gouvernance existante dans la gestion des fonds FBP en général, et dans l'octroi de la prime à la performance en particulier.

III.6.4. Revenue supplémentaire

III.6.4.1. L'opportunité de faire une autre activité en dehors de la FOSA

Aujourd'hui dans le domaine de la santé comme dans les autres domaines d'ailleurs, les prestataires sont amenés quelques fois à effectuer d'autres activités en dehors de son travail habituel. Cela est parfois dicté par les conditions socio-économiques difficiles et les prestataires cherchent un gain supplémentaire. Le tableau 102 donne les résultats en rapport avec ceux qui exercent une autre activité en dehors de leur formation sanitaire.

Tableau 102. Exercice d'une autre activité en dehors de la FOSA

		Est-ce que vous exercez un autre travail ou une autre activité en dehors de cette formation sanitaire		emploi dans une autre formation sanitaire publique		Emploi dans une clinique privée ou cabinet privé		Emploi dans une pharmacie		Emploi dans une affaire non-sanitaire autre que l'agriculture		Agriculture		autre,	
		Non	OUI	Non	OUI	Non	OUI	Non	OUI	Non	OUI	Non	OUI	Non	OUI
Statut de la FOSA	Public	93,7	6,3	99,2	0,8	93,2	6,8	98,6	1,4	80,8	19,2	41,9	58,1	77,2	22,8
	Privé	89,8	10,2	91,6	8,4	75,4	24,6	94,4	5,6	91,6	8,4	74,8	25,2	64,7	35,3
	Confessionnel	94,2	5,8	96,5	3,5	100,0	0,0	100,0	0,0	85,9	14,1	23,9	76,1	86,2	13,8
Niveau de la FOSA	CDS	91,4	8,6	95,1	4,9	93,2	6,8	98,1	1,9	82,5	17,5	35,9	64,1	86,3	13,7
	Hôpital de district	94,1	5,9	100,0	0,0	100,0	0,0	100,0	0,0	82,1	17,9	35,7	64,3	76,0	24,0
	Autre Hôpital	95,0	5,0	100,0	0,0	87,5	12,5	100,0	0,0	100,0	0,0	87,5	12,5	25,0	75,0
	Hôpital de 2ème référence	92,5	7,5	100,0	0,0	100,0	0,0	100,0	0,0	60,0	40,0	60,0	40,0	40,0	60,0
	Hôpital National	95,8	4,2	100,0	0,0	54,5	45,5	90,9	9,1	90,9	9,1	81,8	18,2	81,8	18,2
	Total	93,3	6,7	97,4	2,6	91,0	9,0	98,1	1,9	83,5	16,5	45,3	54,7	76,3	23,7

Les résultats de ce tableau montrent que de façon globale les prestataires des FOSA sont de moins en moins à effectuer un travail supplémentaire malgré les conditions précaires. En effet, en considérant le statut et le niveau de la FOSA, les prestataires sont dans 6,7% des cas à faire une autre activité supplémentaire. Si nous considérons le statut de la FOSA uniquement, le constat est que c'est plus les prestataires des FOSA privées (10,2%) qui exercent une autre activité comparativement à ceux des FOSA publiques (6,3%) et ceux des formations sanitaires confessionnelles (5,8%).

En tenant compte du niveau des FOSA, les résultats montrent qu'une faible proportion des prestataires exercent une autre activité en dehors de leur FOSA car (8,6%) de prestataires dans les CDS, (5,9%) dans les hôpitaux de district, (5,0%) dans les autres hôpitaux, (7,5%) dans les hôpitaux de 2^{ème} référence et (4,2%) dans les hôpitaux nationaux exercent une autre activité.

Parmi ce peu qui exerce une autre activité, ceux qui exercent dans une formation sanitaire publique sont 0,8% dans les FOSA publiques, 8,4% dans les formations sanitaires privées et (3,5%) dans les FOSA confessionnelles. Selon le niveau de la FOSA, les résultats montrent qu'une autre activité de type supplémentaire est réalisée uniquement dans les CDS (4,9%).

Par rapport à un autre emploi dans une clinique privée ou un cabinet privé, les résultats montrent que les prestataires des FOSA publiques sont dans 6,8% à effectuer cette activité supplémentaire dans une clinique privée ou un cabinet privé au moment où ceux des FOSA privées qui exercent cette autre activité représentent 24,6% et dans les confessionnelles, il n'y a personne qui se livre à ces activités (0%). Selon le niveau de la FOSA, ils sont de plus en plus, les prestataires des hôpitaux nationaux (45,5) à exercer une autre activité en dehors de la FOSA contre (12,5%) de la rubrique autre hôpital et (0%) respectivement pour les hôpitaux de district et les hôpitaux de 2^{ème} référence.

Les prestataires des soins sont de moins en moins à travailler au sein de la pharmacie comme travail supplémentaire. En effet, en considérant le statut de la FOSA, les résultats montrent que (1,4%) des prestataires des FOSA publiques travaillent dans la pharmacie contre (5,6%) de ceux des FOSA privées et (0%) des confessionnelles. Selon le niveau de la FOSA, le constat est que seuls les prestataires des CDS (1,9%) et ceux des hôpitaux nationaux (9,1%) exercent une autre activité au sein de la pharmacie.

Par ailleurs, les prestataires sont nombreux à investir dans d'autres activités non sanitaires autres que l'agriculture car le total des variables (statut et niveau de la FOSA) montre que 16,5% des prestataires exercent une autre activité non sanitaire et autre que l'agriculture. De plus, la question de savoir les prestataires qui investissent dans l'agriculture avait été également posée et les résultats montrent de façon globale que 45,3% exercent de l'agriculture.

III.6.4.2. Les principales raisons expliquant le besoin de faire une autre activité en dehors de son service

Le fait de mener une autre activité en dehors de son service habituel est justifié par des facteurs qui tournent autour d'un certain nombre de points de vue :

- ✓ un salaire principal suffisant,
- ✓ le salaire l'horaire satisfaisant dans le second emploi,
- ✓ chercher plus d'expérience dans le second emploi,
- ✓ chercher le meilleur environnement de travail dans le second emploi,
- ✓ avoir la possibilité de consulter les patients pendant les heures libres,
- ✓ une occasion d'actualiser des connaissances,
- ✓ sollicitation par l'université,
- ✓ occupation pendant les temps libres.

Le tableau 103 résume les résultats des raisons expliquant le fait de faire une autre activité.

Tableau 103. Répartition des prestataires selon la principale raison de faire une autre activité en dehors de la FOSA

			Quelle est la principale raison pour laquelle vous faites cet autre travail ou activité?							
			je ne peux pas m'en sortir avec mon salaire principal	le salaire horaire est mieux dans ce second emploi	je peux gagner en expérience que je ne peux acquérir dans mon principal lieu de travail	le deuxième emploi offre un meilleur environnement de travail	j'ai la possibilité de consulter les patients pendant les heures libres	actualisation des connaissances	sollicitation par l'université	occupation pendant les temps libres
Statut de la FOSA	Public	Privé	80,7	0,0	4,2	2,1	1,4	0,0	0,0	11,6
		Confessionnel	71,0	5,6	0,0	2,8	2,8	12,8	5,0	0,0
		CDS	86,7	0,0	3,5	6,3	0,0	0,0	0,0	3,5
	Niveau de la FOSA	Hôpital de district	89,3	1,9	2,9	1,9	1,0	1,0	0,0	1,9
		Autre Hôpital	75,0	0,0	3,6	0,0	0,0	0,0	0,0	21,4
		Hôpital de 2ème référence	50,0	0,0	0,0	12,5	0,0	25,0	12,5	0,0
		Hôpital National	60,0	0,0	0,0	20,0	0,0	0,0	0,0	20,0
		Total	72,7	0,0	9,1	0,0	9,1	0,0	0,0	9,1
			79,8	1,0	3,4	2,8	1,4	2,3	0,9	8,3

Dans l'ensemble, 79,8% des prestataires affirment qu'ils exercent une autre activité parce qu'ils ne peuvent pas s'en sortir avec leur salaire principal. Quatre-vingt virgule sept pourcent (80,7%) des prestataires des FOSA publiques confirment qu'ils ne peuvent pas s'en sortir avec le salaire principal contre 71,0% de ceux des FOSA privées et 86,6% des FOSA confessionnelles.

S'agissant des prestataires qui affirment que le salaire horaire est bien dans le second emploi, ils sont à 5,6% dans les FOSA privées à faire cette confirmation contre 0% dans les FOSA publiques et privées. Selon le niveau de la FOSA, les résultats montrent que 1,9% des prestataires des CDS confirment que le salaire horaire est mieux dans le second emploi contre 0% qui représente les formations sanitaires (hôpitaux de district, nationaux et de 2^{ème} référence).

Quatre virgule deux pourcent des prestataires des FOSA publiques affirment qu'ils cherchent un second emploi pour uniquement de l'expérience contre (3,5%) des confessionnelles. Selon le niveau de la FOSA, ils sont 2,9% des CDS à chercher de l'expérience dans ce second emploi, (3,6%) des hôpitaux de district et (9,1%) des hôpitaux nationaux. De façon globale, les prestataires sont à 2,8% qui affirment qu'ils cherchent une autre activité uniquement pour trouver un meilleur environnement de travail.

Ceux qui trouvent cette autre activité en dehors de la FOSA à cause des heures libres dont ils disposent sont à 1,4%. De façon plus détaillée, en considérant le statut de la FOSA, le constat est que les prestataires des FOSA privées (2,8%) ont un peu de temps libre à faire une autre activité en dehors de la FOSA contrairement à ceux des FOSA publiques (1,4%) et confessionnelles (,0%). Parmi les résultats récoltés sur le terrain, nous trouvons aussi des prestataires (2,3%) qui veulent étudier et poursuivre leur étude à côté leur activité principale de travailler au sein de la FOSA. Une personne (,9%) a déclaré qu'elle a été appelée et sollicitée par une Université pour dispenser des cours.

Enfin, (8,3%) des prestataires exerceraient une autre activité uniquement parce qu'ils ont du temps libre. Selon le statut de la FOSA, (11,6%) des prestataires des FOSA publiques disposent d'un libre pour effectuer une autre activité contre (3,5%) des FOSA confessionnelles tandis que pour les FOSA privées, ce pourcentage est de (0%). Par rapport au niveau de la FOSA, les résultats montrent que le temps libre pour faire une autre activité en dehors de son service est variable. En effet, les prestataires des hôpitaux de district trouvent le temps à (21,4%), ceux des CDS (1,9%), hôpitaux de 2^{ème} référence (20,0%) et (9,1%) pour les hôpitaux nationaux.

III.6.4.3. Revenu moyen de l'emploi secondaire en comparaison du salaire principal reçu dans la FOSA

Cette enquête a cherché également à comprendre s'il y a une différence importante entre le revenu moyen gagné au niveau de l'emploi secondaire en comparaison avec le salaire principale. Ainsi, les résultats permettent de voir si les prestataires gagnent beaucoup plus dans la FOSA, gagnent plus dans cet autre emploi, gagnent autant pour les deux services ou alors s'il y a une variabilité. Le tableau 104 montre les résultats en rapport avec le revenu moyen gagné dans cette autre activité comparativement au salaire reçu au sein de la FOSA.

Tableau 104. Nombre moyen d'heures passés à l'emploi secondaire, Revenu moyen et comparaison de ce revenu par rapport au salaire reçu dans la FOSA

		Combien d'heures avez- vous passées à cet autre travail pendant les 7 derniers jours?	Quel est votre salaire/revenu mensuel net à cet autre emploi ?	Si vous comparez votre revenu mensuel obtenu dans cet autre emploi par rapport à votre salaire, que diriez-vous ?				
		Moyenne	Moyenne	Je gagne plus dans la FOSA	Je gagne plus dans cet autre emploi	Je gagne autant pour les deux	C'est variable	Ne sait pas
Statut de la FOSA	Public	7	101317	73,3	5,2	4,2	11,8	5,6
	Privé	13	335877	42,4	22,4	8,4	24,0	2,8
	Confessionnel	10	67206	58,4	17,6	10,6	13,3	0,0
Niveau de la FOSA	CDS	9	96620	62,1	17,5	7,8	9,7	2,9
	Hôpital de district	8	58885	75,0	3,6	0,0	17,9	3,6
	Autre Hôpital	4	620000	75,0	0,0	0,0	25,0	0,0
	Hôpital de 2ème référence	12	77000	80,0	0,0	0,0	20,0	0,0
	Hôpital National	7	270000	45,5	0,0	18,2	18,2	18,2
	Total	8	141421	65,5	10,1	5,9	14,2	4,3

A travers ce tableau, le constat est que les prestataires des FOSA privées sont de plus en plus à passer plus de temps dans une autre activité. En effet, les résultats montrent que ces prestataires des FOSA privées font 13 heures à cette autre activité comparativement à ceux des FOSA confessionnelles qui mettent 10heures et ceux des FOSA publiques 7heures. S'agissant du niveau de la FOSA, nous remarquons que les prestataires des hôpitaux de 2^{ème} référence ont un peu plus de temps (12heures) à faire une activité supplémentaire contre (9heures) pour ceux des CDS, (8heures) pour les hôpitaux de district, (7heures) pour les hôpitaux nationaux et (4heures) pour « autre hôpital ».

Par rapport au salaire gagné dans cet autre emploi, les résultats montrent les prestataires des FOSA privées gagnent un peu plus (335877) comparativement aux FOSA confessionnelles (67206) et (101317) pour les publiques. En considérant le niveau de la FOSA, ceux de la rubrique « autre hôpital » gagne sensiblement dans une autre activité (620000) contre ceux des autres formations sanitaire.

En procédant à la comparaison du revenu moyen obtenu dans le second emploi et le salaire principal, le constat est que les prestataires des FOSA, gagnent beaucoup plus avec le salaire principal (65,5%) ; tandis qu'ils gagnent dans cet autre emploi est estimé à (10,1%). Ceux qui pensent qu'ils gagnent autant pour les deux emplois sont à (5,9%) et ceux qui pensent que c'est variable sont à (14,2%).

III.6.5. Satisfaction des prestataires en rapport avec les relations existantes entre leur FOSA et ses partenaires

La satisfaction des prestataires a été également appréciée pour ce qui concerne les relations que leur FOSA entretient avec ses partenaires. Pour cela, 9 critères d'appréciation ont été utilisés :

- 1) Collaboration avec les autres Formations Sanitaires
- 2) Collaboration avec le personnel du district
- 3) Collaboration avec l'hôpital de district (pour les CDS)
- 4) Collaboration avec la Province sanitaire
- 5) Collaboration avec le Ministère de la santé
- 6) Collaboration avec les membres de l'équipe cadre de district et la FOSA
- 7) Collaboration avec l'équipe dirigeante de la FOSA
- 8) Relations entre la FOSA et l'autorité administrative locale
- 9) Le degré de respect que l'on vous accorde au sein de la communauté

III.6.5.1. Niveau de satisfaction des prestataires par rapport aux relations existantes entre la FOSA et ses partenaires

Une échelle d'appréciation comportant trois niveaux a été utilisée : satisfait-indifférent-pas satisfait. Les résultats obtenus sont présentés dans le tableau 105.

Tableau 105. Niveau de satisfaction des prestataires par rapport aux relations existantes entre la FOSA et ses partenaires

		Statut de la FOSA				Niveau de la FOSA				Total
		Public	Privé	Confessionnel	CDS	Hôpital de district	Autre Hôpital	Hôpital de 2ème référence	Hôpital National	
Collaboration avec les autres Formations Sanitaires	SATISFAITS (ES)	73,20	70,90	80,60	85,10	71,80	66,50	61,20	58,50	74,20
	INDIFFÉRENT (E)	14,80	20,40	8,80	8,50	13,20	19,90	25,40	25,70	14,50
	PAS SATISFAITS (ES)	12,00	8,70	10,60	6,30	14,90	13,70	13,40	15,80	11,40
Collaboration avec le personnel du district	SATISFAITS (ES)	71,90	65,60	78,20	87,10	74,20	65,80	50,70	40,40	72,20
	INDIFFÉRENT (E)	18,90	26,00	10,70	7,90	12,40	23,00	34,30	48,70	18,40
	PAS SATISFAITS (ES)	9,20	8,40	11,10	5,00	13,40	11,20	14,90	10,90	9,40
Collaboration avec l'hôpital de district (pour les CDS)	SATISFAITS (ES)	68,30	62,90	75,90	80,20	75,50	65,40	41,80	28,80	69,00
	INDIFFÉRENT (E)	22,50	29,40	15,80	12,50	14,00	27,10	50,90	58,20	22,20
	PAS SATISFAITS (ES)	9,20	7,70	8,30	7,30	10,50	7,50	7,30	13,00	8,80
Collaboration avec la Province sanitaire	SATISFAITS (ES)	67,90	59,30	73,00	80,60	69,70	60,90	59,70	37,70	67,70
	INDIFFÉRENT (E)	24,60	33,60	16,50	13,60	20,80	29,80	32,80	52,50	24,30
	PAS SATISFAITS (ES)	7,50	7,20	10,50	5,80	9,50	9,30	7,50	9,80	7,90
Collaboration avec le Ministère de la santé	SATISFAITS (ES)	61,00	60,10	67,70	71,40	57,40	60,90	56,70	48,70	62,00
	INDIFFÉRENT (E)	28,60	30,20	19,30	19,60	28,40	31,70	32,80	40,40	27,20
	PAS SATISFAITS (ES)	10,40	9,70	13,00	9,00	14,30	7,50	10,40	10,90	10,80
Collaboration avec les membres de l'équipe cadre de district et la FOSA	SATISFAITS (ES)	71,30	67,80	76,90	87,80	72,50	68,90	56,70	35,50	71,80
	INDIFFÉRENT (E)	20,80	27,00	13,40	8,30	15,50	23,00	29,90	55,10	20,30
	PAS SATISFAITS (ES)	7,90	5,20	9,70	3,80	12,00	8,10	13,40	9,40	7,90
Collaboration avec l'équipe dirigeante de la FOSA	SATISFAITS (ES)	80,10	90,30	71,30	89,50	72,50	80,70	64,20	72,10	79,90
	INDIFFÉRENT (E)	9,70	5,00	9,50	4,00	12,20	7,50	17,90	15,50	9,10
	PAS SATISFAITS (ES)	10,10	4,60	19,20	6,50	15,30	11,80	17,90	12,50	11,00
Relations entre la FOSA et l'autorité administrative locale	SATISFAITS (ES)	71,20	78,90	79,40	86,20	69,70	70,80	58,20	53,60	73,50
	INDIFFÉRENT (E)	22,20	19,70	15,40	9,00	22,70	26,10	38,80	39,20	20,70
	PAS SATISFAITS (ES)	6,60	1,40	5,10	4,90	7,60	3,10	3,00	7,20	5,80
Le degré de respect que l'on vous accorde au sein de la communauté	SATISFAITS (ES)	79,40	85,70	82,60	85,20	81,10	78,10	79,10	70,60	80,70
	INDIFFÉRENT (E)	11,90	7,70	9,20	9,10	9,20	10,60	13,40	18,10	10,90
	PAS SATISFAITS (ES)	8,70	6,50	8,20	5,70	9,70	11,30	7,50	11,30	8,40

De manière générale, la grande majorité des répondants disent être satisfaits des relations existantes entre eux et leurs collaborateurs ou entre leur FOSA et ses collaborateurs. Ainsi par exemple, pour ce qui concerne la collaboration existante entre leur FOSA et d'autres FOSA, 74,2% de l'ensemble des répondants déclarent en être satisfaits. Il y a lieu de constater cependant que la proportion de prestataires satisfaits diminue lorsque l'on passe du niveau périphérique vers le niveau élevé de la pyramide sanitaire. De 85,1% dans les CDS, cette proportion baisse jusqu'à 71,8% dans les hôpitaux de district, à 61,2% dans les hôpitaux de deuxième référence et à 58,5% dans les hôpitaux nationaux.

Les résultats varient également en fonction du statut des FOSA. Ainsi par exemple, la proportion des prestataires qui se déclarent satisfaits de la collaboration existante entre leur FOSA et d'autres FOSA est de 80,6% pour les FOSA confessionnelles, de 73,2% pour les FOSA publiques et de 70,9% pour les FOSA privées.

L'autre constat important est que plus de 8 prestataires sur 10 sont satisfaits du degré de respect que l'on leur accorde au sein de la communauté ; et ceci témoigne d'un niveau de motivation intrinsèque très élevé chez la grande majorité des prestataires, ce qui est de nature à les encourager à s'acquitter correctement de leur tâche.

III.6.5.2. Satisfaction des prestataires en rapport avec la gestion de leur FOSA

La satisfaction des prestataires a également été évaluée sur base d'un certain nombre de critères illustrant la manière dont est gérée leur FOSA. Les critères pris en compte sont :

- La façon dont l'équipe dirigeante de cette FOSA la gère
- Quantité de médicaments disponibles dans la FOSA
- Qualité de médicaments disponibles dans la FOSA
- Quantité d'équipements disponibles dans la FOSA
- Qualité et état physique des équipements dans cette FOSA
- Disponibilité de certains consommables dans la FOSA (compresses, matériel de bureau, etc.)
- Qualité et état physique du bâtiment abritant cette FOSA

Ici également une échelle de satisfaction comprenant trois niveaux a été utilisée : satisfait, indifférent et pas satisfait

Les résultats obtenus sont présentés dans le tableau 106.

Tableau 106. Niveau de satisfaction des prestataires quant à la gestion de la FOSA

		Statut de la FOSA			Niveau de la FOSA					
		Public	Privé	Confessionnel	CDS	Hôpital de district	Autre Hôpital	Hôpital de 2ème référence	Hôpital National	Total
La façon dont l'équipe dirigeante de cette FOSA la gère	SATISFAITS (ES)	61,20	75,70	53,50	78,00	48,10	59,00	31,30	53,20	61,60
	INDIFFÉRENT (E)	18,30	10,90	14,40	8,90	20,40	14,90	38,80	25,70	16,80
	PAS SATISFAITS (ES)	20,60	13,40	32,20	13,00	31,50	26,10	29,90	21,10	21,70
Quantité de médicaments disponibles dans la FOSA	SATISFAITS (ES)	55,10	73,10	76,10	71,00	53,80	72,70	68,70	38,10	60,80
	INDIFFÉRENT (E)	18,90	14,00	10,90	11,00	17,90	16,10	10,40	32,50	16,90
	PAS SATISFAITS (ES)	26,00	12,90	13,10	17,90	28,40	11,20	20,90	29,40	22,30
Qualité de médicaments disponibles dans la FOSA	SATISFAITS (ES)	69,80	80,10	81,80	83,10	68,50	75,80	73,10	54,00	73,10
	INDIFFÉRENT (E)	18,30	14,50	10,30	9,80	16,40	17,40	19,40	32,50	16,50
	PAS SATISFAITS (ES)	11,90	5,30	7,90	7,10	15,10	6,80	7,50	13,60	10,50
Quantité d'équipements disponibles dans la FOSA	SATISFAITS (ES)	37,70	65,50	66,50	49,20	37,80	75,80	41,80	34,30	45,80
	INDIFFÉRENT (E)	16,50	14,80	9,50	13,80	15,10	9,90	14,90	21,90	15,10
	PAS SATISFAITS (ES)	45,80	19,70	24,00	37,00	47,10	14,30	43,30	43,80	39,00
Qualité et état physique des équipements dans cette FOSA	SATISFAITS (ES)	46,70	72,50	74,20	57,30	48,30	82,60	40,30	44,20	54,40
	INDIFFÉRENT (E)	16,00	13,20	8,20	13,70	15,50	8,10	10,40	18,90	14,40
	PAS SATISFAITS (ES)	37,30	14,30	17,50	29,00	36,10	9,30	49,30	37,00	31,20
Disponibilité de certains consommables dans la FOSA (compresses, matériel de bureau, etc..)	SATISFAITS (ES)	68,00	75,20	84,30	71,80	73,30	83,20	74,60	60,00	71,60
	INDIFFÉRENT (E)	12,60	14,80	7,20	9,30	11,80	10,60	17,90	18,50	12,00
	PAS SATISFAITS (ES)	19,40	10,00	8,50	18,90	14,90	6,20	7,50	21,50	16,40
Qualité et état physique du bâtiment abritant cette FOSA	SATISFAITS (ES)	45,70	73,40	81,10	56,60	44,70	89,40	41,80	51,30	54,90
	INDIFFÉRENT (E)	12,70	9,90	6,00	12,40	11,80	4,30	13,40	10,90	11,20
	PAS SATISFAITS (ES)	41,70	16,70	12,90	31,10	43,50	6,20	44,80	37,70	33,90

Les résultats du tableau montrent que le niveau de satisfaction des prestataires dépend du critère pris en compte. Les critères ayant un niveau de satisfaction élevé sont entre autres, « La façon dont l'équipe dirigeante de cette FOSA la gère », « Quantité de médicaments disponibles dans », « Disponibilité de certains consommables dans la FOSA (compresses, matériel de bureau, etc..) » pour lesquels les niveaux de satisfaction des prestataires sont respectivement de 71,60%, de 60,80%, de 73,1% et de 71,60%.

En revanche, les critères tels que « la quantité d'équipements disponibles dans la FOSA », « la qualité et l'état physique des équipements dans la FOSA » et la qualité et état physique du bâtiment abritant la FOSA » correspondent à des proportions relativement faibles, qui sont respectivement de 45,8%, de 54,4% et de 54,9%. En d'autres termes, un bon nombre de prestataires estiment que l'état physique des équipements, la qualité et l'état physique des bâtiments méritent le plus d'être améliorés.

III.6.5.3. Satisfaction des prestataires par rapport à leur rémunération et aux autres avantages de service.

La rémunération et certains autres avantages de service ont également fait l'objet d'évaluation du niveau global de satisfaction auprès de prestataires. Les critères d'appréciation utilisés sont les suivants :

- La capacité du prestataire à fournir des soins de qualité au vu des conditions de travail dans cette FOSA
- Les opportunités pour le prestataire d'améliorer ses connaissances et aptitudes à travers les formations
- La chance de pouvoir débattre des questions de service avec son superviseur le plus proche
- Le fait que son superviseur direct reconnaisse que le prestataire fait du bon travail
- La chance de recevoir une reconnaissance après le dur labeur; financièrement ou d'une autre manière
- L'opportunité pour le prestataire d'utiliser ses aptitudes dans son travail
- Le degré de satisfaction du prestataire par rapport à son travail

Ici également une échelle d'appréciation utilisant trois niveaux (satisfait, indifférent, pas satisfait) a été utilisée.

Les résultats obtenus sont présentés dans le tableau 105.

Tableau 107. Niveau de satisfaction des prestataires par rapport à la rémunération et autres avantages de services

		Statut de la FOSA				Niveau de la FOSA				Total
		Public	Privé	Confessionnel	CDS	Hôpital de district	Autre Hôpital	Hôpital de 2ème référence	Hôpital National	
Votre capacité à fournir des soins de qualité au vu des conditions de travail dans cette FOSA	SATISFAITS (ES)	60,50	73,00	66,90	65,10	56,10	70,60	67,20	64,80	63,10
	INDIFFÉRENT (E)	15,50	14,00	16,60	15,70	17,10	13,80	11,90	14,00	15,50
	PAS SATISFAITS (ES)	24,00	13,00	16,50	19,20	26,80	15,60	20,90	21,20	21,40
Les opportunités pour vous d'améliorer vos connaissances et aptitudes à travers les formations	SATISFAITS (ES)	20,50	25,40	27,70	28,30	16,00	21,10	13,40	21,50	22,30
	INDIFFÉRENT (E)	13,50	13,30	13,80	13,80	14,30	13,70	11,90	12,10	13,60
	PAS SATISFAITS (ES)	65,90	61,20	58,50	57,90	69,70	65,20	74,60	66,40	64,10
La chance de pouvoir débattre des questions de service avec votre superviseur le plus proche	SATISFAITS (ES)	73,70	70,70	65,60	77,60	65,30	73,30	77,60	67,50	72,00
	INDIFFÉRENT (E)	11,40	13,20	12,80	10,10	14,30	9,90	10,40	13,60	11,90
	PAS SATISFAITS (ES)	14,80	16,20	21,50	12,30	20,40	16,80	11,90	18,90	16,10
Le fait que votre superviseur direct reconnaisse que vous faites du bon travail	SATISFAITS (ES)	68,90	71,90	62,60	75,40	61,80	62,70	82,10	61,10	68,20
	INDIFFÉRENT (E)	15,40	12,30	18,90	10,90	17,90	22,40	10,40	20,80	15,60
	PAS SATISFAITS (ES)	15,70	15,80	18,50	13,70	20,40	14,90	7,50	18,10	16,20
La chance de recevoir une reconnaissance	SATISFAITS (ES)	19,30	29,30	23,30	26,90	13,40	20,50	25,40	20,00	21,20

après le dur labeur; financièrement ou d'une autre manière	INDIFFÉRENT (E)	25,80	17,60	21,40	21,40	26,50	29,20	29,90	22,30	24,10
	PAS SATISFAITS (ES)	54,80	53,20	55,30	51,80	60,10	50,30	44,80	57,70	54,70
	SATISFAITS (ES)	69,20	69,40	73,60	73,40	65,50	70,20	68,70	69,40	70,00
L'opportunité d'utiliser vos aptitudes dans votre travail	INDIFFÉRENT (E)	12,80	12,30	10,10	11,90	11,60	14,30	13,40	13,20	12,30
	PAS SATISFAITS (ES)	18,00	18,30	16,30	14,80	22,90	15,50	17,90	17,40	17,70
	SATISFAITS (ES)	49,90	52,50	54,00	56,10	47,50	50,60	44,80	45,50	50,90
En général quel est votre degré de satisfaction par rapport à votre travail?	INDIFFÉRENT (E)	21,60	18,40	20,60	21,10	22,20	20,00	29,90	17,00	21,00
	PAS SATISFAITS (ES)	28,60	29,10	25,40	22,70	30,40	29,40	25,40	37,50	28,10

Ainsi que le montre le tableau ci-dessus, la proportion des prestataires satisfaits varie en fonction du critère considéré. Les proportions les plus élevées portent sur des critères tels que la capacité du prestataire à fournir des soins de qualité au vu des conditions de travail dans sa FOSA (63,1%), la chance de pouvoir débattre des questions de service avec son superviseur le plus proche (72%), le fait que son superviseur direct reconnaisse que le prestataire fait du bon travail (68,2%), l'opportunité pour le prestataire d'utiliser ses aptitudes dans son travail (70%) et, dans une moindre mesure, le degré de satisfaction du prestataire par rapport à son travail (50,9%).

Les faibles proportions portent sur les éléments tels que les opportunités pour le prestataire d'améliorer ses connaissances et aptitudes à travers les formations ; la chance de recevoir une reconnaissance après le dur labeur, financièrement ou d'une autre manière, qui correspondent aux proportions de 22,3% et de 21,20% respectivement.

III.7. Evaluation des équipements et capacités informatiques

III.7.1. Equipement et capacité informatique avec l'internet

Les structures sanitaires doivent avoir de l'équipement informatiques mais également de la connexion internet. Ainsi, le tableau 108 donne les résultats en rapport avec les FOSA selon les critères ci-après :

- ✓ Disponibilité d'un ordinateur fonctionnel ;
- ✓ Financement du dernier ordinateur acquis ;

Tableau 108: De l'équipement et capacité informatique des FOSA avec l'internet

		statut de la FOSA				Niveau de la FOSA				Total
		public	privé	confessionnel	CDS	Hôpital de district	Autre hôpital	Hôpital de 2ème référence	Hôpital de référence nationale	
est-ce que la FOSA dispose d'un ordinateur fonctionnel ?	non	73,1	53,8	54,0	78,8	0,0	0,0	0,0	0,0	65,0
	oui	26,9	46,2	46,0	21,2	100,0	100,0	100,0	100,0	35,0
qui a financé le dernier ordinateur acquis ?	MSPLS	3,6	0,0	11,1	1,6	8,8	0,0	33,3	0,0	4,0
	FOSA	56,4	59,5	22,2	44,4	61,8	47,4	0,0	80,0	50,0
	ONG/bailleur de fonds	40,0	33,3	66,7	50,8	29,4	47,4	66,7	20,0	43,5
	(Autre) propriétaire	0,0	7,1	0,0	3,2	0,0	5,3	0,0	0,0	2,4

Les résultats du tableau ci-dessus montrent que 26,9% des FOSA publiques disposent d'un ordinateur fonctionnel au moment ou plus de 46,2% des FOSA privées et confessionnelles en disposent également. De plus, une autre information très importante est que les ordinateurs existent dans 100,0% des hôpitaux de district, autre hôpital, hôpitaux de 2^{ème} référence et de référence nationale. Par contre, le constant est qu'uniquement 21,2% des CDS en disposent.

A la question de savoir le financeur du dernier ordinateur acquis au sein de la FOSA, nous remarquons que pour les FOSA publiques, 56,4% des ordinateurs ont été financés par les FOSA eux-mêmes contre 40,0% achetés par les ONG. Pour les FOSA privées, le constant est que également 59,5 des ordinateurs ont été financés par les FOSA eux-mêmes contre 33,3% achetés par les ONG et pour les structures confessionnelles, nous constatons que 66,7% des ordinateurs ont octroyés par les ONG contre 22,2% achetés par les FOSA eux-mêmes. Si nous considérons le niveau des FOSA, la réalité est qu'au niveau des hôpitaux de district, 61,8% des machines ordinateurs ont été financés par ces FOSA eux-mêmes contre 29,4% offerts par les ONG. Pour les CDS, les résultats montrent que 50,8% des ordinateurs ont été financés par des ONG au moment ou 1,6% de ces machines ont été financées par le MSPLS. Il en est de même pour les hôpitaux de 2^{ème} référence ou ces machines ont été financées par les ONG à la hauteur de 66,7 % par des ONG contre 33,3% financées par le MSPLS.

III.7.2. Connexion, disponibilité et capacité d'utilisation d'un ordinateur

Cette étude a voulu savoir en cas d'absence d'internet au sein de la FOSA, quel est l'endroit en termes de kilomètre ou le personnel de la FOSA peut se diriger pour chercher l'internet. De plus, il avait été question de savoir s'il y a quelque au sein de la FOSA qui ne sait pas comment manipuler l'ordinateur. Ainsi, le tableau 109 donne les résultats relatifs à la connexion de l'internet et de savoir si au sein de la FOSA, il y a au moins une personne qui sait utiliser un ordinateur.

Tableau 109: Accès à la connexion internet, disponibilité et capacité d'utilisation d'un ordinateur

		statut de la FOSA				Niveau de la FOSA				Total
		public	privé	confessionnel	CDS	Hôpital de district	Autre hôpital	Hôpital de 2ème référence	Hôpital de référence nationale	
Distance à parcourir pour accéder à l'internet	moins de 2 km	26,1	48,7	29,1	31,7	26,7	40,0	33,3	75,0	32,2
	entre 2 et 5 km	20,7	12,8	23,6	18,9	26,7	6,7	33,3	25,0	19,2
	plus de 5km	53,3	38,5	47,3	49,4	46,7	53,3	33,3	0,0	48,6
	Aucun	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
nombre de km à parcourir	au plus 5	52,6	81,0	85,2	95,3	44,1	55,0	0,0	0,0	69,0
	plus de 5	47,4	19,0	14,8	4,7	55,9	45,0	100,0	100,0	31,0
parmi le personnel de la FOSA, y-a-il au moins quelqu'un qui peut utiliser un ordinateur	non	38,9	14,9	23,8	36,8	0,0	0,0	0,0	0,0	30,4
	oui	61,1	85,1	76,2	63,2	100,0	100,0	100,0	100,0	69,6

Les résultats du tableau ci-dessus montrent que 53,3% du personnel des FOSA publiques parcourent plus de 5 km pour accéder à l'internet contre 38,5% du personnel des FOSA privées. Selon le niveau des FOSA, nous constatons que 75% du personnel des hôpitaux de référence nationale parcourent moins de 2km pour accéder à l'internet au moment où cette proportion est de 31,7% dans CDS.

De plus, à la question de savoir si parmi le personnel de la FOSA, il y a au moins une personne qui peut utiliser un ordinateur, les résultats montrent que 61,1% des prestataires des FOSA publiques peuvent utiliser l'ordinateur contre 85,1% pour les FOSA privées et 76,2% du personnel des FOSA confessionnelles peuvent utiliser l'ordinateur. Si nous considérons le niveau de la FOSA, les résultats montrent que 100,0% du personnel des hôpitaux de district, de l'autre hôpital, des hôpitaux de 2ème référence et de référence nationale ont au moins une personne qui peut utiliser un ordinateur.

III.7.4. Connexion, disponibilité et capacité d'utilisation d'un ordinateur

Cette étude a voulu savoir en cas d'absence d'internet au sein de la FOSA, quel est l'endroit en termes de kilomètre ou le personnel de la FOSA peut se diriger pour chercher l'internet. De plus, il avait été question de savoir s'il y a quelque au sein de la FOSA qui ne sait pas comment manipuler l'ordinateur. Ainsi, le tableau 110 donne les résultats relatifs à la connexion de l'internet et de savoir si au sein de la FOSA, il y a au moins une personne qui sait utiliser un ordinateur.

Tableau 110: Accès à la connexion internet, disponibilité et capacité d'utilisation d'un ordinateur

		statut de la FOSA				Niveau de la FOSA				Total
		public	privé	confessionnel	CDS	Hôpital de district	Autre hôpital	Hôpital de 2ème référence	Hôpital de référence nationale	
Distance à parcourir pour accéder à l'internet	moins de 2 km	26,1	48,7	29,1	31,7	26,7	40,0	33,3	75,0	32,2
	entre 2 et 5 km	20,7	12,8	23,6	18,9	26,7	6,7	33,3	25,0	19,2
	plus de 5km	53,3	38,5	47,3	49,4	46,7	53,3	33,3	0,0	48,6
	Aucun	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
nombre de km à parcourir	au plus 5	52,6	81,0	85,2	95,3	44,1	55,0	0,0	0,0	69,0
	plus de 5	47,4	19,0	14,8	4,7	55,9	45,0	100,0	100,0	31,0
parmi le personnel de la FOSA, y-a-il au moins quelqu'un qui peut utiliser un ordinateur	non	38,9	14,9	23,8	36,8	0,0	0,0	0,0	0,0	30,4
	oui	61,1	85,1	76,2	63,2	100,0	100,0	100,0	100,0	69,6

Les résultats du tableau ci-dessus montrent que 53,3% du personnel des FOSA publiques parcourent plus de 5 km pour accéder à l'internet contre 38,5% du personnel des FOSA qui parcourent la même distance pour aussi accéder à l'internet. Selon le niveau des FOSA, nous constatons que 75% du personnel des hôpitaux de référence nationale parcourent moins de 2km pour accéder à l'internet au moment ou 49,4% représentant le personnel des CDS font plus de 5km pour pouvoir retrouver l'internet.

De plus, à la question de savoir si parmi le personnel de la FOSA, s'il y a au moins une personne qui peut utiliser cet ordinateur, les résultats montrent que 61,1% des FOSA publiques peuvent utiliser l'ordinateur contre 85,1% des FOSA privées et 76,2% du personnel des FOSA confessionnelles peuvent utiliser l'ordinateur. Si nous considérons le niveau de la FOSA, les résultats montrent que 100,0% du personnel des hôpitaux de district, de l'autre hôpital, des hôpitaux de 2^{ème} référence et de référence national ont au moins une personne qui peut utiliser un ordinateur.

III. 8. Stockage et disponibilité des médicaments, vaccins et produits sanguins

III.8.1. Droit d'approvisionnement de la FOSA en médicaments

L'approvisionnement de la FOSA en médicaments constitue l'un des aspects de la qualité de la gestion. Le tableau 111 montre la proportion des FOSA en fonction du responsable ayant le droit de faire l'approvisionnement de la FOSA en médicaments.

Tableau 111:Organe ayant le Droit d'approvisionnement de la FOSA en médicaments

		chef / personne en charge de la formation sanitaire	personnel de la formation sanitaire	personnel d'organisation non gouvernementale	dépôts du BPS / BDS
Statut de la FOSA	public	56,6	42,0	8,0	76,9
	privé	71,1	27,8	8,9	20,0
	confessionnel	74,6	30,2	11,1	57,1
Niveau de la FOSA	CDS	63,1	35,9	7,3	59,8
	Hôpital de district	55,6	44,4	11,1	75,0
	Autre hôpital	75,0	25,0	15,0	40,0
	Hôpital de 2ème référence	66,7	66,7	66,7	66,7
	Hôpital de référence nationale	80,0	40,0	20,0	0,0
Total		63,3	36,4	8,8	59,5

Si l'on tient compte du statut de la FOSA, les résultats de cette enquête montrent que dans la majorité des FOSA Publiques (76.9%), ce sont les dépôts du BPS et du BDS qui ont le droit d'approvisionnement en médicaments alors que dans les FOSA confessionnelles et les FOSA privées, cette proportion se réduit respectivement à 57.1% et à 20%. Pour ces deux dernières catégories de FOSA, nous remarquons que c'est essentiellement le chef de la Formation Sanitaire qui approvisionne en médicaments à hauteur 74.6% pour les FOSA confessionnelles et 71.1% pour les FOSA privées.

Signalons qu'avec la nouvelle réforme de décentralisation, les dépôts des BPS n'approvisionnent plus en médicaments bien que lors de cette enquête, l'approvisionnement par les dépôts du BDS ou du BPS constituait une même modalité. Dans la pratique, le respect de cette norme n'est pas observé partout ; et certaines FOSA continuent à s'approvisionner en médicaments auprès du BPS.

III.8.2. Existence et qualité du local de la pharmacie

Lors de cette enquête, la disponibilité et la qualité du local de la pharmacie ont été évaluées. Le tableau 112 montre la répartition des FOSA en fonction des critères de la qualité du local de la pharmacie qui sont :

- Salle séparée du reste de la FOSA,
- Salle utilisé uniquement pour garder et distribuer les médicaments,
- Local protégé contre le vol,
- Local propre,
- Local sec et protégé contre l'humidité
- Local protégé contre la lumière directe du soleil
- Local avec des étagères

Tableau 112: Existence et qualité du local de pharmacie

	Salle séparé du reste de la FOSA	Utilisé rien que pour garder et distribuer les médicaments	Local protégé contre le vol	Local propre	Local sec et protégé contre l'humidité	Local protégé contre la lumière directe du soleil	Local avec des étagères
public	71,0	95,7	99,5	88,6	92,4	86,2	93,3
privé	54,7	77,6	91,7	78,8	84,7	73,5	88,0
confessionnel	75,8	98,4	100,0	93,7	98,4	73,8	95,1
CDS	66,4	90,5	97,3	85,5	92,6	80,5	91,7
Hôpital de district	83,3	100,0	100,0	91,7	83,3	80,6	94,4
Autre hôpital	63,2	94,7	100,0	100,0	94,7	89,5	94,7
Hôpital de 2 ^{ème} référence	33,3	100,0	100,0	100,0	50,0	50,0	100,0
Hôpital de référence nationale	80,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Total	67,9	91,9	97,8	87,2	91,6	81,1	92,3

Au niveau global, les critères de qualités les plus respectés avec une proportion de FOSA supérieure à 90% sont (i) la protection contre le vol (97.8%), (ii) le stockage des médicaments sur des étagères (92.3%), (iii) l'utilisation du local uniquement pour garder et distribuer les médicaments (91.9%) ainsi que (iv) la protection contre l'humidité (91.6%). Le critère de qualité qui vient en dernière position est celui lié au fait que le local de la pharmacie soit séparé du reste de la FOSA qui est respecté dans 67.9% des FOSA.

Les résultats de cette enquête montrent aussi que ces critères de qualité du local de la pharmacie sont plus respectés dans les hôpitaux que dans les CDS.

En considérant le statut des FOSA, les critères de qualité du local de la pharmacie sont plus respectés dans les FOSA confessionnelles que dans celles publiques et celles privées exception faite pour le critère lié au fait que local soit protégé contre la lumière directe du soleil.

III.8.3. Système de gestion de la pharmacie

L'enquête sur l'évaluation de la qualité des soins offerts dans les FOSA du Burundi a évalué le système de gestion de la pharmacie à travers l'existence d'un certain nombre d'outils de gestion comme (i) la fiche de stock ou registre de stock, (ii) les bordereaux d'expédition, (iii) les bordereaux de réception, (iv) ainsi que les procès verbaux de réception.

Tableau 113: Existence d'un système de gestion de la pharmacie

		fiche stock registre stock	de ou d'expédition de	bordereau de réception	procès verbaux de réception
statut de la FOSA	public	100,0	96,7	93,3	66,2
	privé	69,4	45,9	47,1	22,4
	confessionnel	98,4	82,5	85,7	55,6
Niveau de la FOSA	CDS	92,2	79,7	78,0	50,2
	Hôpital de district	100,0	100,0	100,0	77,8
	Autre hôpital	78,9	78,9	84,2	47,4
	Hôpital de 2ème référence	100,0	100,0	100,0	100,0
	Hôpital de référence nationale	100,0	100,0	100,0	100,0
Total		92,5	82,1	81,0	53,9

A part les procès verbaux qui existent dans seulement 53.9% des FOSA, les résultats de cette enquête montrent que les autres outils de gestions sont disponibles dans plus de 80% des FOSA.

En analysant les résultats par statut juridique des FOSA, on remarque que le niveau d'existence des outils de gestion de la pharmacie est élevé dans les FOSA publiques que dans celles confessionnelles et privées. En effet, les résultats montrent que les fiches de stocks existent dans la totalité des FOSA publiques alors qu'elles sont dans 98.4% des FOSA confessionnelles et dans 69.4% des FOSA privées.

Il est à remarquer aussi que tous ces outils de gestion de la pharmacie existent dans la totalité des hôpitaux de référence nationale, dans la totalité des hôpitaux de 2^{ème} référence et dans la totalité des hôpitaux de districts exception faite pour les procès verbaux de réception qui existent uniquement dans 77.8% des hôpitaux de districts.

III.8.4. Disponibilité des médicaments traceurs

Parmi les piliers des systèmes de santé figure l'approvisionnement en médicaments de qualité et suffisamment efficaces pour traiter la plupart des pathologies auxquelles fait face la population. En effet un bon système d'approvisionnement en médicaments crée la confiance de la population et des bailleurs de fonds dans le système de santé, ce qui d'une part accroît la demande de soins et leur financement et d'autre part permet la réalisation d'autres activités de santé publique telles la prévention et l'éducation pour la santé.

Pour remplir pleinement son rôle de promouvoir un meilleur état de santé de la population, le MSPLS a spécifié une liste de médicaments traceurs correspondant aux molécules et autres intrants nécessaire par niveau et qui devraient être toujours disponibles. Le tableau 114 donne le niveau de disponibilité des médicaments traceurs des les CDS.

Tableau 114: Disponibilité des médicaments traceurs dans les CDS selon le statut

Type de médicament	public	privé	confessionnel	Total
Albendazole co 400 mg	98,9	91,0	98,0	96,7
Amoxycilline co 500 mg	93,2	89,7	89,8	91,7
Amoxycilline sirop	93,8	85,9	87,8	90,8
Paracétamol sirop	94,3	94,9	93,9	94,4
Mebendazole sirop	81,8	69,2	87,8	79,5
Métronidazole sirop	87,5	89,7	89,8	88,4
Chlorhexidine solution	90,3	23,1	71,4	70,0
Artésunate-amodiaquine Cp enf 2-11 mois	97,2	2,7	87,8	72,0
Artésunate-amodiaquine Cp enf 1-5 ans	93,8	2,7	87,8	70,0
Artésunate-amodiaquine Cp enf 6-13 ans	93,8	2,7	83,7	69,3
Artésunate-amodiaquine Cp enf 14 et plus	85,2	2,7	83,7	64,3
Cotrimoxazole co 480 mg	97,2	84,4	98,0	94,0
Ergométrine ampoule	88,6	27,3	79,6	71,5
Fer/Acide folique co	97,2	46,7	98,0	84,7
Hydroxide d'aluminium co	97,2	66,2	95,9	89,1
Indométhacine co 25 mg	91,5	64,9	89,8	84,4
Mebendazole co 100 mg	98,3	62,8	95,9	88,8
Métronidazole co 250 mg	93,8	85,9	95,9	92,1
Paracétamol co 500 mg	96,0	97,4	100,0	97,0
Pénicilline V co 250 mg	96,0	52,6	87,8	83,5
Quinine co 500 mg	93,8	73,1	85,7	87,1
Sérum glucosé 5 500 ml	92,6	83,3	91,8	90,1
SRO sachets	96,5	52,0	97,9	85,5

Dans l'ensemble, tous les médicaments traceurs sont disponibles dans plus de 60% des CDS, avec un pourcentage minimal de 64.3% des CDS pour l'Artésunate-amodiaquine Cp enf 14 et plus et un pourcentage maximal de 96.7% des CDS pour l' Albendazole co 400 mg. En analysant les résultats par statut juridique des CDS, on remarque que le niveau de disponibilité des médicaments traceurs est faible dans les CDS privés surtout pour toutes les molécules d'Artésunate-amodiaquine (2.7%), la Chlorhexidine solution (23.1%), l'Ergométrine ampoule (27,3%) ainsi que pour le Fer/Acide folique co (46,7%).

Tableau 115: Disponibilité des médicaments traceurs dans les hôpitaux selon le statut et par niveau

	statut de la FOSA			Niveau de la FOSA				Total
	public	privé	confessionnel	Hôpital de district	Autre hôpital	Hôpital de 2ème référence	Hôpital de référence nationale	
Albendazole co 400 mg	94,6	69,2	100,0	100,0	73,7	100,0	80,0	90,6
Albendazole sirop	89,2	50,0	85,7	88,9	63,2	100,0	80,0	81,0
Amoxycilline gélule 500 mg	97,3	66,7	100,0	100,0	73,7	100,0	100,0	92,1
Amoxycilline gélule 250 mg	40,5	33,3	83,3	48,6	44,4	33,3	60,0	47,5
Amoxycilline sirop	94,4	41,7	92,9	97,1	57,9	100,0	80,0	83,9
Artésunate-amodiaquine Cp pédiatrique 25/67.5mg	40,5	8,3	53,8	41,7	33,3	33,3	20,0	37,1
Artésunate-amodiaquine Cp pédiatrique 50/135mg	43,2	8,3	42,9	38,9	31,6	66,7	20,0	36,5
Artésunate-amodiaquine Cp (gde Enf, Ad) 100/270mg	45,9	8,3	57,1	47,2	31,6	66,7	20,0	41,3
Cotrimoxazole co 480 mg	94,6	50,0	100,0	97,2	63,2	100,0	100,0	87,3
Cotrimoxazole co 240 mg	29,7	8,3	28,6	27,8	21,1	33,3	20,0	25,4
Cotrimoxazole sirop	89,2	25,0	85,7	91,7	47,4	100,0	60,0	76,2
Fer/Acide folique 200 mg	89,2	41,7	85,7	91,7	57,9	100,0	60,0	79,4
Hydroxide d'aluminium cp 500 mg	83,8	41,7	85,7	88,9	57,9	100,0	40,0	76,2
Ibuprofène cp 200 mg	64,9	25,0	53,8	71,4	36,8	33,3	20,0	54,8
Ibuprofène cp 400 mg	91,9	58,3	100,0	97,1	68,4	100,0	80,0	87,1
Ibuprofène cp 125 mg	8,1	,0	8,3	8,6	,0	33,3	,0	6,6
Ibuprofène sirop	83,8	33,3	100,0	88,6	52,6	100,0	80,0	77,4
Indométhacine co 25 mg	86,5	33,3	84,6	88,6	52,6	100,0	60,0	75,8
Mebendazole co 100 mg	83,8	33,3	84,6	88,6	47,4	100,0	60,0	74,2
Mebendazole sirop	81,1	16,7	92,3	82,9	42,1	100,0	80,0	71,0
Métronidazole Cp 250 mg	97,3	50,0	100,0	100,0	63,2	100,0	100,0	88,7
Métronidazole 125 mg	37,8	16,7	25,0	28,6	22,2	66,7	60,0	31,1
Métronidazole sirop	86,5	41,7	92,9	91,7	57,9	100,0	60,0	79,4
Paracétamol Cp 500 mg	91,9	75,0	100,0	94,4	84,2	100,0	80,0	90,5
Paracétamol Cp 125 mg	27,8	16,7	38,5	28,6	16,7	66,7	40,0	27,9
Paracétamol sirop	89,2	50,0	92,9	91,7	63,2	100,0	80,0	82,5
Phenoxyméthylpénicilline Cp 250 mg	81,1	33,3	78,6	94,4	42,1	66,7	20,0	71,4
Quinine Cp 500 mg	100,0	58,3	100,0	100,0	73,7	100,0	100,0	92,1
SRO sachets	86,5	41,7	92,9	94,4	52,6	100,0	60,0	79,4
SRO sachets poudre 20,5g/l	64,9	41,7	61,5	63,9	50,0	100,0	40,0	59,7
Méthylergométrine injectable 0,2 mg/ml	89,2	58,3	92,9	94,4	68,4	100,0	60,0	84,1
Sérum glucosé	97,3	91,7	100,0	100,0	89,5	100,0	100,0	96,8
Chlorhexidine solution	81,1	58,3	85,7	83,3	68,4	100,0	60,0	77,8
Ampicilline injectable 500 mg	73,0	66,7	57,1	66,7	57,9	100,0	100,0	68,3
Ampicilline injectable 1g	97,3	83,3	100,0	100,0	84,2	100,0	100,0	95,2
Atropine injectable 1mg/ml	86,5	75,0	85,7	86,1	78,9	100,0	80,0	84,1
Diazépam injectable 10 mg/2ml	97,3	91,7	92,9	97,2	89,5	100,0	100,0	95,2
Fentanyl injectable	78,4	75,0	76,9	77,1	73,7	100,0	80,0	77,4
Furosémide injectable 40 mg/2 ml	86,5	83,3	92,9	91,7	78,9	100,0	80,0	87,3
Gentamycine injectable 40 mg	40,0	58,3	35,7	41,2	47,4	33,3	40,0	42,6
Gentamycine injectable 80 mg	91,9	91,7	92,9	97,2	84,2	100,0	80,0	92,1

Hydrocortisone injectable 100 mg	97,3	91,7	100,0	100,0	89,5	100,0	100,0	96,8
Povidone iodée solution	97,3	91,7	100,0	100,0	89,5	100,0	100,0	96,8
Kétamine injectable	78,4	75,0	92,9	83,3	78,9	66,7	80,0	81,0
Lidocaïne injectable 2	97,3	75,0	100,0	100,0	78,9	100,0	100,0	93,7
Métronidazole injectable 500 mg/100 ml	97,3	91,7	92,3	100,0	89,5	100,0	80,0	95,2
Ocytocine injectable 10 UI	91,9	75,0	92,9	94,4	78,9	100,0	80,0	88,9
Quinine injectable 250 mg	48,6	25,0	15,4	40,0	26,3	100,0	20,0	37,1
Quinine injectable 300 mg	18,9	25,0	8,3	14,3	16,7	33,3	40,0	18,0
Quinine injectable 500 mg	91,9	91,7	100,0	94,4	89,5	100,0	100,0	93,7
Thiopental injectable 500 mg	70,3	66,7	69,2	65,7	68,4	100,0	80,0	69,4
Ringer lactate Perfusion 500 ml	97,3	91,7	100,0	97,2	94,7	100,0	100,0	96,8
Halothane inhalation flacon 250 ml	73,0	58,3	69,2	68,6	63,2	100,0	80,0	69,4
Protoxyde d'azote inhalation	21,6	8,3	16,7	20,0	5,6	33,3	40,0	18,0
Oxygène inhalation	72,2	75,0	84,6	73,5	73,7	100,0	80,0	75,4

Au niveau des hôpitaux, le niveau de disponibilité des médicaments traceurs est très variable. En effet, l'Ibuprofène cp 125 mg est disponible dans seulement 6,6% des hôpitaux alors que le Sérum glucosé, l'Hydrocortisone injectable 100 mg, le Povidone iodée solution et le Ringer lactate Perfusion 500 ml sont disponibles dans 96,8% des hôpitaux.

L'analyse des résultats par statut juridique des hôpitaux montre que le niveau de disponibilité des médicaments traceurs est faible dans les hôpitaux privés par rapport aux hôpitaux confessionnels et publics.

III.8.5. Rupture des médicaments traceurs

Un bon système d'approvisionnement en médicament essaie de minimiser la rupture de stock pour permettre à la population d'avoir tel ou tel autre médicaments à n'importe quel moment. L'enquête sur l'évaluation de la qualité des soins offerts dans les FOSA a évalué le niveau de rupture de stock des médicaments traceurs pendant les 30 jours ayant précédé l'enquête. Les résultats sont donnés dans les tableaux 116 au niveau des CDS et 117 au niveau des hôpitaux.

Tableau 116: Rupture des médicaments traceurs dans les CDS selon le statut

	public	privé	confessionnel	Total
Albendazole co 400 mg	2,9	9,9	0,0	4,2
Amoxycilline co 500 mg	6,2	5,9	4,4	5,8
Amoxycilline sirop	6,6	4,5	10,6	6,8
Paracétamol sirop	3,6	0,0	6,4	3,2
Mebendazole sirop	6,8	7,3	4,5	6,5
Métronidazole sirop	7,6	4,3	6,7	6,6
Chlorhexidine solution	5,5	7,4	2,7	5,3
Artésunate-amodiaquine Cp enf 2-11 mois	3,6	10,5	4,7	4,3
Artésunate-amodiaquine Cp enf 1-5 ans	12,7	10,5	8,9	11,7
Artésunate-amodiaquine Cp enf 6-13 ans	9,1	10,5	9,1	9,2
Artésunate-amodiaquine Cp enf 14 et plus	12,1	15,8	5,0	11,1
Cotrimoxazole co 480 mg	3,0	9,8	2,1	4,3
Ergométrine ampoule	2,5	23,5	5,1	6,1
Fer/Acide folique co	4,1	13,3	2,1	5,3
Hydroxide d'aluminium co	1,8	0,0	0,0	1,1
Indométhacine co 25 mg	4,2	1,9	0,0	3,1
Mebendazole co 100 mg	2,4	7,5	2,1	3,4
Métronidazole co 250 mg	6,6	6,2	4,2	6,1
Paracétamol co 500 mg	4,2	5,8	0,0	3,9
Pénicilline V co 250 mg	4,1	10,6	4,4	5,4
Quinine co 500 mg	4,2	10,2	10,9	6,6
Sérum glucosé 5 500 ml	1,8	1,6	2,2	1,8
SRO sachets	1,8	14,0	0,0	3,5

Dans l'ensemble, la proportion des CDS ayant connu de rupture de stock les 30 jours qui ont précédé l'enquête varie entre 1,1% des CDS pour l'Hydroxide d'aluminium co et 11,7 pour l' Artésunate-amodiaquine Cp enf 1-5 ans.

En analysant les résultats par statut juridique des CDS, on constate que le niveau de rupture des médicaments traceurs est plus prononcé dans les CDS privés que dans les CDS confessionnels et publics, exceptions faites pour l'Amoxycilline sirop, le Paracétamol sirop, le Métronidazole sirop et le Sérum glucosé 5 500 ml.

Tableau 117: Rupture des médicaments traceurs dans les hôpitaux selon le statut

	statut de la FOSA			Niveau de la FOSA				Total
	public	privé	confessionnel	Hôpital de district	Autre hôpital	Hôpital de 2ème référence	Hôpital de référence nationale	
Albendazole co 400 mg	0	14,3	0	0	8,3	0	0	1,9
Albendazole sirop	3	20	7,7	5,9	10	0	0	5,9
Amoxycilline gélule 500 mg	2,9	0	0	2,9	0	0	0	1,8
Amoxycilline gélule 250 mg	25	0	0	22,2	0	0	0	14,6
Amoxycilline sirop	0	0	0	0	0	0	0	0
Artésunate-amodiaquine Cp pédiatrique 25/67.5mg	4,8	0	0	5	0	0	0	3,1
Artésunate-amodiaquine Cp pédiatrique 50/135mg	9,5	0	14,3	15,8	0	0	0	9,4
Artésunate-amodiaquine Cp (gde Enf, Ad) 100/270mg	4,5	0	0	4,8	0	0	0	2,9
Cotrimoxazole co 480 mg	5,7	20	0	5,7	10	0	0	5,7
Cotrimoxazole co 240 mg	27,3	0	0	25	14,3	0	0	19,4
Cotrimoxazole sirop	0	0	7,7	3	0	0	0	2
Fer/Acide folique 200 mg	6,1	0	0	6,1	0	0	0	4
Hydroxide d'aluminium cp 500 mg	9,1	0	0	5,9	0	0	25	5,9
Ibuprofène cp 200 mg	3,6	20	0	3,4	11,1	0	0	4,8
Ibuprofène cp 400 mg	2,9	16,7	0	2,9	9,1	0	0	3,8
Ibuprofène cp 125 mg	30,8	33,3	0	30,8	33,3	0	0	26,3
Ibuprofène sirop	3,3	25	0	3,3	11,1	0	0	4,3
Indométhacine co 25 mg	0	0	0	0	0	0	0	0
Mebendazole co 100 mg	3	20	0	3	11,1	0	0	4,1
Mebendazole sirop	11,8	25	0	11,8	11,1	0	0	10
Métronidazole Cp 250 mg	0	0	0	0	0	0	0	0
Métronidazole 125 mg	9,1	0	0	11,8	0	0	0	6,7
Métronidazole sirop	0	20	0	0	10	0	0	2
Paracétamol Cp 500 mg	5,9	0	0	2,9	0	0	25	3,6
Paracétamol Cp 125 mg	20	0	0	15	0	0	33,3	12,9
Paracétamol sirop	6,1	20	7,7	5,9	10	0	25	7,8
Phenoxyméthylpénicilline Cp 250 mg	0	0	0	0	0	0	0	0
Quinine Cp 500 mg	2,9	0	0	2,9	0	0	0	1,9
SRO sachets	0	0	0	0	0	0	0	0
SRO sachets poudre 20,5g/l	0	0	0	0	0	0	0	0
Sérum glucosé	0	0	0	0	0	0	0	0
Chlorhexidine solution	3,3	0	0	3,3	0	0	0	2
Ampicilline injectable 500 mg	0	12,5	0	0	10	0	0	2,3
Ampicilline injectable 1g	0	10	0	0	6,7	0	0	1,7
Atropine injectable 1mg/ml	3,1	12,5	7,7	6,3	7,7	0	0	5,7
Diazépam injectable 10 mg/2ml	0	0	7,7	2,9	0	0	0	1,7
Fentanyl injectable	3,3	11,1	0	3,7	7,1	0	0	4,1
Furosémide injectable 40 mg/2 ml	3,1	10	0	3	7,1	0	0	3,6
Gentamycine injectable 40 mg	5,3	0	12,5	9,5	0	0	0	5,7
Gentamycine injectable 80 mg	2,9	0	0	0	6,7	0	0	1,8
Hydrocortisone injectable 100 mg	0	0	0	0	0	0	0	0

Povidone Iodée solution	0	0	0	0	0	0	0	0
Kétamine injectable	15,6	12,5	7,7	15,2	7,7	50	0	13,2
Lidocaïne injectable 2	0	0	0	0	0	0	0	0
Métronidazole injectable 500 mg/100 ml	0	0	0	0	0	0	0	0
Ocytocine injectable 10 UI	0	0	0	0	0	0	0	0
Quinine injectable 250 mg	9,5	20	33,3	16,7	16,7	0	0	13,8
Quinine injectable 300 mg	12,5	0	0	15,4	0	0	0	8,7
Quinine injectable 500 mg	0	0	0	0	0	0	0	0
Thiopental injectable 500 mg	10	0	20	17,9	0	0	0	10,2
Ringer lactate Perfusion 500 ml	0	0	0	0	0	0	0	0
Halothane inhalation flacon 250 ml	7,1	14,3	11,1	12	9,1	0	0	9,1
Protoxyde d'azote inhalation	11,1	0	0	11,8	0	0	0	8
Oxygène inhalation	0	0	0	0	0	0	0	0

Dans hôpitaux, le niveau de rupture des médicaments traceurs varie fortement d'une molécule à une autre. En effet, certaines molécules comme l'Amoxicilline sirop, l'Indométhacine co 25 mg, la Métronidazole Cp 250 mg, le Phénoxyméthylpénicilline Cp 250 mg, le SRO sachets, le SRO sachets poudre 20,5g/l, le Sérum glucosé, l'Hydrocortisone injectable 100 mg, la Povidone Iodée solution, le Lidocaïne injectable 2, la Métronidazole injectable 500 mg/100 ml, l'Ocytocine injectable 10 UI, la Quinine injectable 500 mg, le Ringer lactate Perfusion 500 ml et l'Oxygène inhalation n'ont connu de rupture dans aucun hôpital, alors que l'Ibuprofène cp 125 mg a connu de rupture pendant les 30 jours ayant précédés l'enquête dans 26,3% des hôpitaux et le Cotrimoxazole co 240 mg dans 19,4% des hôpitaux.

L'analyse des résultats selon le statut juridique des hôpitaux montre que la rupture de stock des médicaments traceurs est moins prononcée dans les hôpitaux confessionnels que ceux publics et privés.

En analysant les résultats par niveau, on constate que la rupture de stock des médicaments traceurs est moins prononcée dans les hôpitaux de 2^{ème} référence par rapport aux types d'hôpitaux. En effet, au cours de 30 jours ayant précédés l'enquête, aucun hôpital de 2^{ème} référence n'a observé une rupture de stock pour tous les médicaments traceurs à l'exception de Kétamine injectable qui a connu dans rupture dans la moitié des hôpitaux de 2^{ème} référence.

III.9. Administration et gestion des FOSA

III.9.1. Supervision/Evaluation interne /externe

La supervision et l'évaluation que ce soit interne ou externe sont des aspects de la bonne gouvernance et peuvent contribuer à l'amélioration de la qualité des prestations offertes dans les FOSA. Lors de cette enquête, un certain nombre d'éléments liés à la supervision et à l'évaluation interne et externe ont fait l'objet d'étude et les résultats y relatifs se décrivent dans les lignes qui suivent.

III.9.1.1. Supervision/ Evaluation interne

III.9.1.1.1. Existence et fonction du superviseur interne

L'Enquête sur l'évaluation des soins offerts dans les FOSA du Burundi a évalué dans quelle mesure l'aspect de supervision interne est pris en compte dans les FOSA. Le tableau 118 donne la répartition des prestataires selon qu'ils ont ou non du superviseur interne

Tableau 118. Répartition des prestataires selon qu'ils ont ou non du superviseur interne

		Y a-t-il dans cette formation sanitaire quelqu'un qui est responsable de la supervision de votre travail? Il s'agit de	
		NON	OUI
Statut de la FOSA	Public	8,80	91,20
	Privé	10,10	89,90
	Confessionnel	11,20	88,80
Niveau de la FOSA	CDS	6,90	93,10
	Hôpital de district	11,30	88,70
	Autre Hôpital	6,80	93,20
	Hôpital de 2 ^{ème} référence	7,50	92,50
	Hôpital National	14,00	86,00
	Total	9,40	90,60

Dans l'ensemble, 90,6% des prestataires ont des superviseurs internes et cette proportion varie si l'on analyse les résultats en fonction du statut des FOSA ou du niveau des FOSA.

L'analyse des résultats par statut des FOSA montre que 91,2% des prestataires des FOSA publiques disposent des superviseurs internes au moment où dans les FOSA privées et confessionnelles, la proportion des prestataires disposant du superviseur interne de leur travail est évaluée à 89,9% et 88,8% respectivement.

L'analyse des résultats par niveau montre que 93,2% des prestataires des Autres hôpitaux, 93,1% des prestataires des CDS, 92,5% des prestataires des hôpitaux de 2^{ème} Référence, 88,7% des prestataires des hôpitaux de district et 86% des prestataires des hôpitaux de référence nationale disposent du superviseur interne de leur travail.

Tableau 119. Répartition des prestataires selon la fonction du superviseur interne

		Dans cette formation sanitaire qui est responsable de la supervision de votre travail?										
		Responsable de la Formation Sanitaire	Un Chef de service au sein de la formation sanitaire	Un autre personnel de santé de la formation sanitaire	CHEF DE POSTE	CHEF DE DEPARTEMENT	DACS/NUR SING	COMMISSION	REPRESENTANT DE L'EGLISE	PATRON /DELEGUE	DA F	MEDECIN
Statut de la FOSA	Public	48,80	35,00	4,90	5,10	0,20	3,70	1,50	0,00	0,00	0,70	0,10
	Privé	67,80	14,70	3,90	0,60	1,10	6,30	0,60	0,00	3,10	1,50	0,30
	Confessionnel	62,20	27,20	5,30	1,20	0,00	1,60	1,60	0,50	0,20	0,00	0,00
Niveau de la FOSA	CDS	94,10	2,60	1,10	0,30	0,10	0,30	0,10	0,20	0,80	0,40	0,20
	Hôpital de district	28,70	47,60	10,00	4,30	0,20	7,30	1,20	0,00	0,00	0,70	0,00
	Autre Hôpital	32,00	46,00	6,70	0,70	1,30	9,30	2,00	0,00	0,70	1,30	0,00
	Hôpital de 2ème référence	6,50	69,40	6,50	8,10	0,00	4,80	3,20	0,00	0,00	1,60	0,00
	Hôpital National	13,20	60,10	4,40	14,50	0,40	2,20	4,40	0,00	0,00	0,90	0,00
	Total	53,20	31,30	4,90	3,90	0,30	3,70	1,40	0,10	0,40	0,70	0,10

La fonction du responsable de la supervision interne montre le niveau de décentralisation et de responsabilisation des membres de la FOSA lors de l'évaluation et la supervision interne.

Dans l'ensemble, les fonctions du responsable chargé de la supervision interne qui ont été les plus fréquemment cités sont « le Responsable de la Formation Sanitaire (53,2%) » et « le chef de service dans la Formation sanitaire (31,3%) ».

Les résultats de cette enquête montrent que le niveau de décentralisation de l'aspect « supervision interne » est faible au niveau des CDS comparativement aux hôpitaux. En effet, au niveau des CDS, 94,1% des prestataires ont comme superviseur interne le Responsable de la FOSA alors que dans les Hôpitaux de 2^{ème} référence, c'est seulement 6,5% des prestataires qui sont supervisés à l'interne par le responsable de la FOSA.

III.9.1.1.2. Poste du superviseur interne

Tableau 120: Répartition des prestataires selon le poste de leur superviseur interne

		Quel est le poste de votre superviseur selon les textes du Ministère de la santé publique et de la lutte contre le Sida?																
		Chef de la FOSA	Chef de la FOSA adjoint	Chef du personnel	Chef de service	Chef de poste	Chef Nursing	Chef charroi	Gestionnaire CDS	chef de département	conseiller	représentant de l'église	personnel de la FOSA	patron/délégué	NSP	comité de gestion	médecin	DACS
Statut de la FOSA	Public	46,1	6,3	0,5	17,4	16,2	11,2	0,1	1,3	0,3	0,1	0,0	0,2	0,0	0,4	0,0	0,0	0,0
	Privé	67,1	6,3	2,2	6,1	1,7	8,7	0,6	1,5	0,9	0,0	0,0	1,5	2,2	0,0	0,0	0,3	0,9
	Confessionnel	60,3	6,7	0,8	18,6	6,9	5,3	0,0	0,2	0,2	0,0	0,5	0,4	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Niveau de la FOSA	CDS	93,1	2,8	0,4	1,3	0,0	0,4	0,1	0,4	0,2	0,0	0,2	0,3	0,6	0,0	0,0	0,1	0,1
	Hôpital de district	27,3	6,6	0,9	24,2	17,8	19,9	0,0	1,9	0,5	0,0	0,0	0,2	0,0	0,7	0,0	0,0	0,0
	Autre Hôpital	32,0	7,3	0,7	24,0	10,7	19,3	0,7	3,3	0,7	0,0	0,0	0,7	0,0	0,0	0,0	0,0	0,7
	Hôpital de 2ème référence	4,8	17,7	1,6	41,9	19,4	14,5	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
	Hôpital National	3,9	11,8	0,9	30,7	39,5	10,5	0,0	0,4	0,4	0,4	0,0	0,9	0,0	0,4	0,0	0,0	0,0
	Total	50,9	6,3	0,7	16,3	13,0	10,0	0,1	1,1	0,3	0,1	0,1	0,4	0,3	0,3	0,0	0,0	0,1

Les résultats de cette enquête montrent que les postes des superviseurs internes les plus fréquemment observés sont (i) le chef de la FOSA (50,9%), (ii) le chef de service (16,3%) et (iii) le chef de poste (13,0%). L'analyse des résultats par niveau de la FOSA montre aussi qu'au niveau des hôpitaux, les superviseurs internes des pas mal de prestataires occupent le poste Chef nursing, ceci du fait qu'il s'agit d'un poste qui est observé uniquement au niveau des hôpitaux.

III.9.1.1.3. Date de la dernière entrevue avec le superviseur interne

Il ne suffit pas qu'il y ait seulement quelqu'un qui est responsable de la supervision interne du travail, mais il est aussi nécessaire que cette supervision soit faite de façon régulière en organisant des entrevues avec les prestataires. Le tableau 121 donne la répartition des prestataires selon la date de la dernière entrevue avec leur superviseur interne

Tableau 121. Répartition des prestataires selon la date de la dernière entrevue avec leur superviseur interne

		A quand remonte la dernière entrevue lors de laquelle vous avez parlé de votre rendement ou de votre perfectionnement professionnel avec ce superviseur interne?				
		Pendant les 30 derniers jours	Pendant les 31 - 90 derniers jours	Pendant les 4 - 6 derniers mois	il y a plus de 6 mois	Jamais eu d'entrevues
Statut de la FOSA	Public	88,2	6,8	2,0	0,7	2,3
	Privé	83,8	10,4	0,0	1,8	3,9
	Confessionnel	86,9	7,7	0,6	2,3	2,4
Niveau de la FOSA	CDS	89,3	7,0	1,3	0,3	2,1
	Hôpital de district	84,8	8,5	2,1	1,9	2,6
	Autre Hôpital	86,7	8,7	0,7	2,0	2,0
	Hôpital de 2ème référence	91,9	4,8	1,6	0,0	1,6
	Hôpital National	86,4	6,1	1,8	1,8	3,9
	Total	87,4	7,4	1,6	1,1	2,5

Les résultats de cette enquête montrent que globalement la supervision est faite et est régulière dans les formations sanitaires du Burundi. En effet, 87,4% des prestataires déclarent avoir parlé de leur rendement ou de leur perfectionnement professionnel avec leur superviseur pendant les 30 jours précédant l'enquête au moment où seulement 2,5% des prestataires déclarent n'avoir jamais eu d'entrevues avec leur superviseur interne.

L'analyse des résultats par statut juridique des FOSA montre une légère différence des FOSA privées par rapport à celle du secteur public ou à celles appartenant aux confessions religieuses. En effet, 3,9% des prestataires des FOSA privées n'avaient jamais eu d'entrevues avec leur superviseur interne au moment où dans les FOSA confessionnelles et celles publiques, la proportion des prestataires n'ayant jamais eu d'entrevues avec leurs superviseurs internes est de 2,4% et 2,3% respectivement.

III.9.1.1.4. Degré d'importance attribué aux différents problèmes liés au travail

Lors de cette enquête, une série d'énoncés sur certains problèmes susceptibles d'entraver le bon déroulement de leur travail a été annoncée aux prestataires faisant partie de l'échantillon. Il était question de leur demander le degré d'importance qu'ils attribuent à ces problèmes par rapport à leur travail. Ces énoncés sont :

- Manque d'information en retour sur votre performance,
- Impossibilité de vous tenir au courant des connaissances médicales,
- Manque de moyens de transport,
- Manque de temps,
- Manque de motivation,
- Insuffisance de personnel,
- Mauvaises conditions de travail,

- h) Manque de fournitures et de médicaments,
- i) Manque de matériel approprié,
- j) Manque de supervision,
- k) Salaire faible/inexistant

Tableau 122. Répartition des prestataires selon degré d'importance attribué aux différents problèmes liés à leur travail

		Statut de la FOSA				Niveau de la FOSA				Total
		Public	Privé	Confessionnel	CDS	Hôpital de district	Autre Hôpital	Hôpital de 2ème référence	Hôpital National	
Manque d'information en retour sur votre performance	Sans importance	10,2	8,8	5,3	9,0	7,6	8,0	10,9	14,6	9,2
	Important	89,8	91,2	94,7	91,0	92,4	92,0	89,1	85,4	90,8
Impossibilité de vous tenir au courant des connaissances médicales	Sans importance	12,6	8,9	6,8	11,1	8,5	7,8	10,5	21,3	11,2
	Important	87,4	91,1	93,2	88,9	91,5	92,2	89,5	78,7	88,8
Manque de moyens de transport	Sans importance	17,1	16,9	15,2	14,7	18,3	11,0	38,5	17,8	16,7
	Important	82,9	83,1	84,8	85,3	81,7	89,0	61,5	82,2	83,3
Manque de temps	Sans importance	29,1	24,5	24,4	27,5	23,4	21,3	35,5	39,4	27,9
	Important	70,9	75,5	75,6	72,5	76,6	78,7	64,5	60,6	72,1
Manque de motivation	Sans importance	10,6	10,3	9,7	11,3	7,6	13,8	6,7	12,4	10,4
	Important	89,4	89,7	90,3	88,7	92,4	86,2	93,3	87,6	89,6
Insuffisance de personnel	Sans importance	14,0	15,0	11,1	14,0	9,8	10,3	20,9	21,0	13,6
	Important	86,0	85,0	88,9	86,0	90,2	89,7	79,1	79,0	86,4
Mauvaises conditions de travail	Sans importance	20,9	14,6	18,9	18,0	17,0	15,1	21,4	34,7	20,0
	Important	79,1	85,4	81,1	82,0	83,0	84,9	78,6	65,3	80,0
Manque de fournitures et de médicaments	Sans importance	22,1	15,8	14,0	15,4	23,3	10,1	17,9	35,1	20,2
	Important	77,9	84,2	86,0	84,6	76,7	89,9	82,1	64,9	79,8
Manque de matériel approprié	Sans importance	19,4	11,0	10,5	14,5	14,3	10,8	22,9	32,6	17,2
	Important	80,6	89,0	89,5	85,5	85,7	89,2	77,1	67,4	82,8
Manque de supervision	Sans importance	30,3	24,7	26,7	23,7	32,5	32,7	34,5	35,7	29,1
	Important	69,7	75,3	73,3	76,3	67,5	67,3	65,5	64,3	70,9
Salaire faible/inexistant	Sans importance	11,5	6,9	6,0	8,4	9,9	6,1	15,9	16,4	10,1
	Important	88,5	93,1	94,0	91,6	90,1	93,9	84,1	83,6	89,9

Dans l'ensemble, le degré d'importance accordé à tous ces énoncés est élevé et est variable d'un énoncé à un autre. En effet, 90,8% des prestataires considèrent que le manque d'information en retour sur leur performance est un problème important au moment où 70,9% déclarent aussi que le manque de supervision est un problème important. Le manque de motivation, l'impossibilité de se tenir au courant des connaissances médicales, l'insuffisance de personnel, le manque de matériel approprié et les mauvaises conditions de travail sont considérés par plus de 80% des prestataires comme des problèmes importants.

III.9.1.1.5. Discussion avec le superviseur interne sur des quelconques difficultés de services

L'enquête sur l'évaluation de la qualité des soins offerts dans les FOSA du Burundi a voulu documenté si dans les supervisions internes qui sont faites, les discussions sur des quelconques difficultés de service sont prises en compte. Le tableau 123 donne la répartition des prestataires selon qu'ils ont discuté d'une quelconque difficulté de service avec leur superviseur interne les 12 derniers mois.

Tableau 123. Répartition des prestataires selon qu'ils ont discuté d'une quelconque difficulté de service avec leur superviseur interne les 12 derniers mois

		Durant les 12 derniers mois, avez-vous discuté d'une quelconque difficulté de service avec votre superviseur interne?	
		Non	Oui
Statut de la FOSA	Public	16,8	83,2
	Privé	21,0	79,0
	Confessionnel	19,1	80,9
Niveau de la FOSA	CDS	18,0	82,0
	Hôpital de district	16,5	83,5
	Autre Hôpital	19,7	80,3
	Hôpital de 2ème référence	14,8	85,2
	Hôpital National	18,3	81,7
	Total	17,7	82,3

Dans l'ensemble 82,3% des prestataires avaient discuté d'une quelconque difficulté de service avec leur superviseur interne au cours des 12 mois ayant précédés l'enquête.

L'analyse des résultats selon le statut juridique des FOSA révèle dans les FOSA publiques un niveau de discussion des difficultés de services en interne qui semble légèrement supérieur à celui des FOSA confessionnelles et privées. En effet, 83,2% des prestataires des FOSA publiques déclarent avoir discutés d'une quelconque difficulté de service avec leur superviseur interne les 12 derniers mois, alors que cette proportion est de 80,9% au niveau des FOSA confessionnelles et 79,0% au niveau des FOSA privées.

III.9.1.1.6. Niveau d'améliorations constatées après les entrevues avec les superviseurs internes

L'objectif des entrevues effectuées avec les prestataires lors de la supervision interne est de pouvoir opérer des changements afin de contribuer non seulement à l'amélioration de la qualité et de la quantité du service rendus par la Formations sanitaires mais aussi à l'amélioration des conditions de travail des prestataires. Le tableau 124 donne la répartition des prestataires selon le degré d'améliorations constatés après les entrevues avec leur superviseur interne.

Tableau 124. Répartition des prestataires selon le degré d'améliorations constatés après les entrevues avec leur superviseur interne

		beaucoup d'améliorations	Quelques améliorations	Aucune amélioration
Statut de la FOSA	Public	38,5	47,2	14,3
	Privé	36,1	49,1	14,8
	Confessionnel	33,4	46,8	19,9
Niveau de la FOSA	CDS	43,2	43,3	13,6
	Hôpital de district	38,6	47,1	14,3
	Autre Hôpital	22,9	55,9	21,2
	Hôpital de 2ème référence	36,5	57,7	5,8
	Hôpital National	28,7	50,6	20,8
	Total	37,4	47,3	15,3

Les résultats montrent que dans l'ensemble, 15,3% des prestataires déclarent n'avoir constaté aucune amélioration après des entrevues avec leurs superviseurs internes, 47,3% des prestataires ont constaté quelques améliorations alors que 37,4% déclarent avoir constaté beaucoup d'améliorations.

L'analyse des résultats selon le statut juridique des FOSA révèle de faibles améliorations constatées au niveau des FOSA confessionnelles par rapport à celles publiques et privées. En effet 19,9% des prestataires des FOSA confessionnelles déclarent n'avoir observés aucune amélioration à la suite de leurs entrevues avec le superviseur interne alors que cette proportion est de 14,8% et 14,3% respectivement pour les FOSA privées et celles du secteur public.

III.9.1.2. Supervision/ Evaluation externe

III.9.1.2.1. Existence et fonction du superviseur interne

Pour un meilleur fonctionnement des FOSA, la supervision ou l'évaluation interne à elle seul ne suffit pas, mais elle nécessite d'être complétée par des supervisions externes. Les tableaux 125 et 126 nous donnent respectivement la Répartition des prestataires selon l'existence ou non d'un superviseur externe ainsi que la répartition des prestataires selon la fonction du superviseur externe

Tableau 125. Répartition des prestataires selon l'existence ou non d'un superviseur externe

Hors de cette FOSA, y a-t-il quelqu'un qui est responsable de la supervision de votre travail?		Non	Oui
Statut de la FOSA	Public	28,3	71,7
	Privé	38,1	61,9
	Confessionnel	16,7	83,3
Niveau de la FOSA	CDS	9,4	90,6
	Hôpital de district	23,3	76,7
	Autre Hôpital	42,2	57,8
	Hôpital de 2ème référence	35,8	64,2
	Hôpital National	69,8	30,2
	Total	27,5	72,5

Les résultats de cette enquête montrent qu'au niveau global, un superviseur externe existe pour 72,5% des prestataires.

En faisant l'analyse des résultats selon le statut juridique des FOSA, on constate que 83,3% des prestataires des FOSA confessionnelles, 71,7% des prestataires des FOSA publics et 61,9% des prestataires des FOSA privées disposent du superviseur externe de leur travail.

L'analyse des résultats par niveau des FOSA montre que le niveau d'existence du responsable de la supervision externe diminue au fur et mesure qu'on monte au niveau de la pyramide du système sanitaire. En effet, 90,6% des prestataires au niveau de CDS affirment qu'il existe hors de leur FOSA quelque qui est responsables de la supervision de leur travail alors que cette proportion est de 76,7% pour les prestataires des hôpitaux de districts, 64,2% pour les prestataires des hôpitaux de 2^{ème} référence et 30,2% pour ceux des hôpitaux de référence nationale

Tableau 126. Responsables de la supervision externe en fonction des FOSA

		Qui est responsable de la supervision directe de votre travail hors de cette formation sanitaire?						
		Responsable de l'inspection MSPLS	Cadre du niveau central	Membre du BPS	Membre de l'ECD	Membre de personnel de l'HD	Cadre ONG d'accompagnement	Autres
Statut de la FOSA	Public	5,5	3,9	11,9	69,5	2,0	2,2	5,1
	Privé	7,8	1,9	5,6	66,6	2,6	3,0	12,6
	Confessionnel	3,5	1,4	10,5	78,3	1,7	0,7	3,8
Niveau de la FOSA	CDS	1,6	0,7	3,0	90,1	0,4	0,6	3,7
	Hôpital de district	2,7	3,8	21,4	61,9	3,3	3,3	3,5
	Autre Hôpital	12,9	2,2	14,0	52,7	4,3	3,2	11,0
	Hôpital de 2 ^{ème} référence	4,7	11,6	27,9	39,5	2,3	2,3	11,5
	Hôpital National	37,5	16,3	11,3	3,8	6,3	5,0	20,1
	Total	5,3	3,2	11,0	70,9	2,0	2,0	5,7

A la question de savoir la fonction de celui qui est responsable de la supervision externe du travail, les résultats de l'enquête montrent que les membres de l'Equipe Cadre de District (ECD) et les membres du BPS sont les principaux responsables de la supervision externe du travail des personnels de FOSA. En effet, au niveau global, 70,9% des prestataires déclarent que ce sont les membres de l'ECD qui sont responsable de la supervision externe de leur travail au moment où 11,0% des prestataires déclarent que ce sont les membres du BPS qui assurent la supervision externe de leur travail.

III.9.1.2.2.Fréquence de la supervision externe

La fréquence de la supervision est un indicateur qui permet de vérifier la régularité de cette activité. Le tableau 127 montre la répartition des prestataires selon la fréquence de la supervision externe

Tableau 127. Répartition des prestataires selon la fréquence de la supervision externe

Pendant les 12 derniers mois, combien de fois avez-vous été supervisé par votre superviseur externe		Aucune fois	1-2 fois	3-4 fois	5-12 fois	Plus de 12 fois	Ne sait pas
Statut de la FOSA	Public	2,2	13,2	28,7	52,7	2,9	0,3
	Privé	4,1	35,4	25,7	32,0	2,3	0,5
	Confessionnel	5,1	11,2	30,0	50,1	1,7	2,0
Niveau de la FOSA	CDS	1,5	12,2	17,8	64,4	3,8	0,4
	Hôpital de district	5,5	16,7	38,9	35,9	1,6	1,4
	Autre Hôpital	3,2	21,5	31,2	44,1	0,0	0,0
	Hôpital de 2ème référence	7,0	18,6	32,6	39,5	2,3	0,0
	Hôpital National	0,0	20,0	60,0	18,8	1,3	0,0
	Total	2,9	15,0	28,7	50,1	2,6	0,6

A la question de savoir combien de fois les prestataires des FOSA ont été supervisé par leur superviseurs externes pendant les 12 mois ayant précédés l'enquête, les résultats de cette enquête montre qu'au niveau global, plus de 1 prestataire sur 2 avait été supervisé entre 5 et 12 fois.

A l'exception des hôpitaux de référence nationale et les hôpitaux de districts pour lesquels la majorité des prestataires déclarent avoir été supervisé entre 3 et 4 fois, la majorité des prestataires des autres catégories des FOSA déclare avoir été supervisé entre 5 et 12 fois au cours des 12 mois ayant précédés l'enquête.

III.9.1.2.3.Date de la dernière entrevue avec le superviseur externe

La date de la dernière entrevue avec le superviseur externe est autre indicateur qui permet de vérifier la régularité de cette activité de supervision. Ainsi, si la date de la dernière entrevue avec le superviseur externe est très ancienne, cela traduit un caractère non régulier de cette activité. Le tableau 128 donne la Répartition des prestataires selon la date de la dernière entrevue avec leur superviseur externe.

Tableau 128. Répartition des prestataires selon la date de la dernière entrevue avec leur superviseur externe

A quand remonte la dernière entrevue lors de laquelle vous avez parlé de votre rendement ou de votre perfectionnement professionnel avec ce superviseur externe ?						
		Pendant les 30 derniers jours	Pendant les 31-90 derniers jours	Pendant les 4 - 6 derniers mois	il y a plus de 6 mois	JAMAIS
Statut de la FOSA	Public	62,7	23,7	6,4	4,2	2,9
	Privé	42,9	28,1	14,0	8,4	6,7
	Confessionnel	58,2	29,8	3,3	3,8	4,8
Niveau de la FOSA	CDS	72,1	18,8	4,3	2,9	1,9
	Hôpital de district	46,8	32,9	9,9	6,0	4,4
	Autre Hôpital	48,4	29,0	7,5	7,5	7,5
	Hôpital de 2ème référence	48,8	25,6	7,0	4,7	14,0
	Hôpital National	45,0	36,3	7,5	7,5	3,8
	Total	59,8	25,3	6,6	4,6	3,7

Les résultats de cette enquête 3,7% des prestataires n'ont jamais eu d'entrevue avec leur superviseur externe pour parler de leur rendement ou de leur perfectionnement professionnel, au moment où 59,8% des prestataires avaient eu ce genre d'entrevue avec leur superviseur externe pendant les 30 jours ayant précédé l'enquête.

Comme c'est le cas pour la supervision interne, l'analyse des résultats par statut juridique des FOSA montre une légère différence des FOSA privées par rapport à celle du secteur public ou à celles appartenant aux confessions religieuses. En effet, 6,7% des prestataires des FOSA privées n'avaient jamais eu d'entrevues avec leur superviseur externe au moment où dans les FOSA confessionnelles et celles publiques, la proportion des prestataires n'ayant jamais eu d'entrevues avec leurs superviseurs externe est de 4,8% et 2,9% respectivement.

III.9.1.2.4. Objet de la dernière visite de supervision externe

L'enquête sur l'évaluation de la qualité des soins offerts dans la FOSA du Burundi s'est intéressé à savoir les activités qui sont essentiellement réalisées lors des missions d'évaluations/supervisions externes réalisées dans les FOSA. Le tableau 129 donne la Répartition des prestataires selon l'objet de la dernière visite externe.

Tableau 129. Répartition des prestataires selon l'objet de la dernière visite externe

	Statut de la FOSA				Niveau de la FOSA				Total
	Public	Privé	Confessionnel	CDS	Hôpital de district	Autre Hôpital	Hôpital de 2ème référence	Hôpital National	
Apport en matériel / équipement	24,6	33,3	27,1	26,6	22,6	25,6	32,4	32,5	25,9
Vérification des registres	73,2	64,3	80,0	74,2	71,9	72,1	75,7	77,9	73,6
Vérification des finances	24,1	10,4	19,6	28,6	14,6	20,9	8,1	10,4	21,9
Observation des consultations	33,8	29,4	40,0	36,9	33,5	36,0	21,6	24,7	34,5
Évaluation des connaissances	16,4	12,0	20,8	18,7	15,5	14,0	18,9	10,4	16,8
Enseignements sur des sujets du domaine de la santé	13,0	12,2	10,4	15,7	9,2	7,0	2,7	13,0	12,5
Enseignements du domaine administratif	7,9	6,9	9,2	9,6	6,0	7,0	10,8	5,2	8,0
Directives pour le remplissage des fiches du système de suivi et d'informations sanitaires ou des registres	39,6	29,3	42,8	38,5	36,7	38,4	29,7	61,0	39,2
Entretien sur mon rendement et / ou ma carrière	13,6	11,1	10,6	14,1	9,2	16,3	18,9	11,7	12,8
Inspection du centre de santé/Hôpital	24,5	37,9	28,0	31,1	18,3	30,2	13,5	29,9	26,5
Autre	21,0	29,8	18,0	21,0	23,2	16,3	16,2	23,4	21,3

Ces résultats montrent que les activités de supervisions externes concernent essentiellement la vérification des registres (73,6%), les directives pour le remplissage des fiches du système de suivi et d'informations sanitaires ou des registres (39,2%), ainsi que l'observation des consultations (34,5%). Les enseignements du domaine administratif viennent en dernière position, car seulement 8% des prestataires ont déclarés que ce dernier a fait l'objet de la dernière visite de supervision externe.

III.9.1.2.5. Discussion avec le superviseur externe sur des quelconques difficultés de services

Comme pour le cas des évaluations/supervision externe, cette enquête a voulu documenté aussi si dans les supervisions externes qui sont faites, les discussions sur des quelconques difficultés de service sont prises en compte. Le tableau 130 donne la répartition des prestataires selon qu'ils ont discuté d'une quelconque difficulté de service avec leur superviseur externe les 12 derniers mois.

Tableau 130. Répartition des prestataires selon qu'ils ont discuté d'une quelconque difficulté de services avec leur superviseur externe les 12 derniers mois

Durant les 12 derniers mois, avez-vous discuté d'une quelconque difficulté de service avec votre superviseur externe?			
Statut de la FOSA	Public	Non	Oui
	Privé	35,8	64,2
	Confessionnel	44,0	56,0
Niveau de la FOSA	CDS	41,3	58,7
	Hôpital de district	30,1	69,9
	Autre Hôpital	43,0	57,0
	Hôpital de 2ème référence	47,7	52,3
	Hôpital National	64,9	35,1
Total		48,1	51,9
		37,7	62,3

Dans l'ensemble 62,3% des prestataires avaient discuté d'une quelconque difficulté de service avec leur superviseur externe au cours des 12 mois ayant précédés l'enquête.

L'analyse des résultats selon le statut juridique des FOSA révèle que dans les FOSA publiques le niveau de discussion des difficultés de services avec le superviseur externe semble légèrement supérieur à celui des FOSA confessionnelles et privées. En effet, 64,2% des prestataires des FOSA publiques déclarent avoir discutés d'une quelconque difficulté de service avec leur superviseur externe les 12 derniers mois, alors que cette proportion est de 58,7% au niveau des FOSA confessionnelles et 56,0% au niveau des FOSA privées.

III.9.1.2.6. Niveau d'améliorations constatées après les entrevues avec les superviseurs externes

Cette enquête s'est intéressée à savoir s'il y a des améliorations qui sont observées à la suite des entrevues effectuées par les superviseurs externes à l'endroit des prestataires des FOSA. Le tableau 131 donne la répartition des prestataires selon le degré d'améliorations constatés après les entrevues avec leur superviseur externe.

Tableau 131. Répartition des prestataires selon le degré d'améliorations constatés après les entrevues avec leur superviseur externe

		Après vos entrevues, avez-vous constaté beaucoup d'améliorations, quelques améliorations ou pas d'améliorations du tout		
		beaucoup d'améliorations	Quelques améliorations	Aucune amélioration
Statut de la FOSA	Public	30,9	45,8	23,3
	Privé	34,1	42,4	23,6
	Confessionnel	23,9	50,6	25,5
Niveau de la FOSA	CDS	32,3	42,5	25,3
	Hôpital de district	26,6	52,8	20,6
	Autre Hôpital	20,0	55,6	24,4
	Hôpital de 2ème référence	23,1	61,5	15,4
	Hôpital National	35,0	40,0	25,0
	Total	29,9	46,4	23,7

Les résultats montrent que dans l'ensemble, 23,7% des prestataires déclarent n'avoir constaté aucune amélioration après des entrevues avec leurs superviseurs externes, 46,4% des prestataires ont constaté quelques améliorations alors que 29,9% déclarent avoir constaté beaucoup d'améliorations.

Comme c'était le cas pour la supervision interne, l'analyse des résultats selon le statut juridique des FOSA révèle de faibles améliorations constatées au niveau des FOSA confessionnelles par rapport à celles publiques et privées. En effet 25,5% des prestataires des FOSA confessionnelles déclarent n'avoir observés aucune amélioration à la suite de leurs entrevues avec le superviseur externe alors que cette proportion est de 23,6% et 23,3% respectivement pour les FOSA privées et celles du secteur public.

III.9.1.2.7. Description des caractéristiques des évaluations/supervisions internes et externes dans les FOSA

Au cours de cette enquête, une question de décrire les caractéristiques des évaluations /supervisions internes et externes dans les FOSA a été posée aux prestataires enquêtés. Il s'agissait de leur présenter une série d'énoncés et leur demander si ces énoncés décrivent correctement les caractéristiques des évaluations/supervisions internes et externes dans leur FOSA. Les résultats y relatifs sont décrits dans les tableaux 132 et 133.

Tableau 132. Description des caractéristiques des évaluations/supervisions internes dans les FOSA

	Statut de la FOSA			Niveau de la FOSA					Total
	Public	Privé	Confessionnel	CDS	Hôpital de district	Autre Hôpital	Hôpital 2ème référence	Hôpital National	
Ces évaluations sont fondées sur les descriptions de poste existantes pour les agents.	75,2	76,2	75,0	82,6	72,7	77,0	67,2	62,3	75,3
Ces évaluations sont fondées sur un outil conçu spécifiquement pour l'évaluation des performances.	54,9	52,8	57,3	58,2	55,0	64,6	56,7	40,8	55,0
Ces évaluations utilisent les mêmes outils pour l'évaluation interne et externe	27,5	20,4	31,0	32,8	25,4	19,9	28,4	20,4	27,2
Ces évaluations utilisent les mêmes procédures pour les professionnels de la santé et les autres.	30,0	32,7	32,4	32,1	31,7	39,8	23,9	21,9	30,7
Les résultats de l'évaluation sont catégorisés (par exemple très satisfaisants, relativement satisfaisants).	60,6	54,3	67,4	63,6	59,5	69,6	70,1	49,4	61,0
Les résultats de l'évaluation sont notés sur une échelle continue (par exemple des points continus).	46,2	37,8	47,3	47,2	43,9	50,9	50,7	38,5	45,4
Les agents peuvent recevoir une augmentation de salaire en fonction des résultats de leur évaluation.	28,8	26,8	27,2	25,5	32,1	28,0	38,8	26,0	28,3
Les agents peuvent recevoir des paiements additionnels (par exemple compléments de salaire, primes ou allocations) en fonction des résultats de leur évaluation.	25,9	24,7	30,2	30,4	25,6	32,9	32,8	12,5	26,5
Les agents peuvent recevoir des incitations non-financières (par exemple meilleures conditions de logement, moyens de transport, téléphone portable) en fonction des résultats de leur évaluation.	9,1	14,6	14,6	10,9	11,6	10,6	17,9	6,8	10,7
L'affectation ultérieure des tâches aux agents peut être fonction des résultats de leur évaluation.	35,7	31,9	36,6	38,4	38,0	34,2	35,8	23,8	35,4
Les agents peuvent bénéficier de possibilités supplémentaires de formation en fonction des résultats de leur évaluation.	18,9	18,3	25,7	24,3	18,3	19,9	20,9	11,7	19,9
Les agents ont la possibilité de discuter des résultats de leur évaluation avec le directeur du centre avant que ceux-ci ne soient finalisés.	46,8	45,8	54,8	56,3	45,2	54,7	59,7	24,9	48,0

En analysant les résultats selon que l'énoncé a été la plus fréquemment cité, on constate que 75,3% des prestataires déclarent que les évaluations/supervisions internes sont fondées sur les descriptions de poste existantes pour les agents et 61,0% disent que les résultats de l'évaluation interne sont catégorisés (par exemple très satisfaisants, relativement satisfaisants). D'un autre côté, seulement 10,7% des prestataires affirment que les agents peuvent recevoir des incitations non-financières (par exemple meilleures conditions de logement, moyens de transport, téléphone portable) en fonction des résultats de leur évaluation interne.

Tableau 133. Description des caractéristiques des évaluations/supervisions externes dans les FOSA

	Statut de la FOSA			Niveau de la FOSA					Total
	Public	Privé	Confessionnel	CDS	Hôpital de district	Autre Hôpital	Hôpital 2ème référence	Hôpital National	
Ces évaluations sont fondées sur les descriptions de poste existantes pour les agents.	51,0	42,8	65,4	70,7	51,9	41,6	40,3	16,6	52,4
Ces évaluations sont fondées sur un outil conçu spécifiquement pour l'évaluation des performances.	58,4	42,2	68,2	73,3	62,2	42,9	52,2	23,0	58,1
Ces évaluations utilisent les mêmes outils pour l'évaluation interne et externe	25,7	19,1	31,3	33,4	24,8	18,6	26,9	12,8	25,9
Ces évaluations utilisent les mêmes procédures pour les professionnels de la santé et les autres.	24,1	21,7	24,7	30,1	23,9	23,6	10,4	12,1	23,9
Les résultats de l'évaluation sont catégorisés (par exemple très satisfaisants, relativement satisfaisants).	47,4	36,7	58,0	59,0	49,6	44,7	43,3	19,6	47,9
Les résultats de l'évaluation sont notés sur une échelle continue (par exemple des points continus).	40,2	26,9	48,3	47,8	42,6	37,3	34,3	18,5	40,0
Les agents peuvent recevoir une augmentation de salaire en fonction des résultats de leur évaluation.	17,0	9,7	20,7	19,8	18,5	14,3	23,9	5,7	16,8
Les agents peuvent recevoir des paiements additionnels (par exemple compléments de salaire, primes ou allocations) en fonction des résultats de leur évaluation.	34,7	12,4	36,2	42,1	34,5	24,8	38,8	6,4	32,3
Les agents peuvent recevoir des incitations non-financières (par exemple meilleures conditions de logement, moyens de transport, téléphone portable) en fonction des résultats de leur évaluation.	8,0	6,9	8,5	8,8	8,2	6,8	16,4	3,8	8,0
L'affectation ultérieure des tâches aux agents peut être fonction des résultats de leur évaluation.	13,8	9,2	12,6	17,8	12,2	9,3	7,5	6,0	13,0
Les agents peuvent bénéficier de possibilités supplémentaires de formation en fonction des résultats de leur évaluation.	17,1	12,8	23,1	26,5	11,8	16,8	14,9	6,8	17,6
Les agents ont la possibilité de discuter des résultats de leur évaluation avec le directeur du centre avant que ceux-ci ne soient finalisés.	31,3	24,4	35,3	41,7	28,6	28,0	35,8	9,8	31,1

Quant aux caractéristiques des évaluations /supervisions externes, les résultats montrent que 58,1% des prestataires déclarent que Ces évaluations sont fondées sur un outil conçu spécifiquement pour l'évaluation des performances et 52,4% disent que Ces évaluations sont fondées sur les descriptions de poste existantes pour les agents. Comme c'était le cas pour les évaluations/supervisions internes, l'énoncé qui a été cité par une faible proportion de prestataires pour caractériser les évaluations/supervisions externes est que les agents peuvent recevoir des incitations non-financières (par exemple meilleures conditions de logement, moyens de transport, téléphone portable) en fonction des résultats de leur évaluation.

III.9.1.2.8. Eléments pris en compte pour déterminer le versement des primes aux agents

La question de savoir les éléments qui sont pris en compte dans la détermination des primes à verser aux agents a été posée aux prestataires faisant partie de l'échantillon de cette enquête. Une série de vingt facteurs ont été énoncés et il appartenait à l'enquête de dire ils ont été pris en compte ou non pour déterminer le versement de primes aux agents. Le tableau 134 donne la répartition des prestataires selon les différents éléments pris en compte pour déterminer le versement des primes aux agents

Tableau 134. Répartition des prestataires selon les différents éléments pris en compte pour déterminer le versement des primes aux agents

	Statut de la FOSA			Niveau de la FOSA					Total
	Public	Privé	Confessionnel	CDS	Hôpital district	de Autre Hôpital	Hôpital de 2ème référence	Hôpital Nationa l	
Charge de travail que représente la prestation de services de santé au centre même	40,7	22,1	43,1	48,6	41,8	37,3	28,4	12,5	38,9
Charge de travail que représentent les activités de sensibilisation	23,2	9,9	26,2	32,4	21,6	12,4	10,4	5,7	22,1
Recettes assurées au centre	51,3	21,9	44,2	56,6	55,3	41,6	34,3	11,7	46,6
Ancienneté à un poste ou au centre	66,3	27,9	61,9	68,4	71,6	59,6	53,7	25,7	61,0
Qualité des services assurés par les agents	55,3	23,4	56,8	60,7	60,7	49,7	52,2	14,3	51,8
Respect des protocoles cliniques lors du diagnostic et dans la communication avec les patients	40,8	16,2	41,0	45,7	44,3	34,8	31,3	10,2	37,9
Respect des règles administratives et des modes opératoires du centre	40,9	19,7	41,4	46,9	45,4	35,4	26,9	9,4	38,5
Respect des procédures de désinfection, de décontamination et de gestion des déchets	45,0	18,2	45,7	49,1	50,6	37,9	40,3	10,9	41,9
Résultats d'observations directes des superviseurs	31,9	16,0	37,7	36,2	34,7	32,3	23,9	12,1	31,0
Résultats des tests de compétence technique	33,0	18,4	32,4	38,8	32,8	31,2	22,4	10,9	31,3
Assiduité	47,2	22,8	43,3	55,1	46,8	38,3	25,4	16,1	43,7
Agents ayant un second emploi en dehors de ce centre	4,8	4,3	7,3	6,8	5,7	3,1	3,0	1,9	5,1
Moral des agents au travail	24,0	17,1	27,5	30,0	22,9	30,4	19,4	6,8	23,8
Agents faisant des heures supplémentaires	46,1	17,2	42,3	52,9	46,0	35,4	32,8	13,6	42,0
Attention des agents aux besoins et aux demandes des patients	35,5	18,3	34,4	42,0	36,3	31,1	25,4	9,1	33,3
Flexibilité/disposition à accepter des tâches ponctuelles et à répondre aux besoins globaux du centre	33,5	15,0	31,2	39,4	31,7	28,6	26,9	10,2	30,9
Information en retour fournie par les autres agents y compris les directeurs de centre	24,3	13,1	20,5	27,9	22,5	26,7	13,4	7,5	22,3
Quantité des services par les agents	44,5	20,8	41,8	51,0	46,2	37,9	31,3	12,1	41,2
Avis donné par les patients	34,7	15,7	29,7	38,6	37,4	30,4	20,9	6,8	31,6
Commentaires des autorités administratives de santé	24,4	13,1	26,2	29,5	23,3	26,7	14,9	7,9	23,3
Autres	15,2	4,9	14,0	15,1	16,4	16,8	3,0	6,8	13,8

Les résultats de cette enquête montrent que les facteurs qui sont pris en compte pour déterminer le versement des primes aux agents sont essentiellement l'ancienneté à un poste ou au centre et la Qualité des services assurés par les agents, car ce sont ceux-ci seulement qui ont été déclarés par plus de 50% des prestataires.

La deuxième catégorie de facteurs ayant été rapportés par plus de 40% de prestataires est constitué des Recettes assurées au centre, l'Assiduité, les Agents faisant des heures supplémentaires, le Respect des procédures de désinfection, de décontamination et de gestion des déchets ainsi que Quantité des services réalisés par les agents.

III.9.2. Gestion Financière

III.9.2.1. Les sources de financement des formations sanitaires

Différentes sources de financements ont été identifiées et sont les suivantes :

- Les paiements directs effectués par les patients eux-mêmes ;
- La Mutuelle de la Fonction Publique pour ses affiliés ;
- La Carte d'Assistance Médicale (CAM) ;
- La Force de Défense Nationale (FDN) ;
- La Police Nationale du Burundi (PNB) ;
- Les employeurs privés ;
- Les mutuelles privées ;
- Les subsides PBF ;
- Les subsides de l'Etat ;
- Les dons ;
- Le Ministère de la Solidarité Nationale

Tableau 135: Sources de financement des Centres de santé

		CDS public (n=173)	CDS privé (n=78)	CDS confessionnel (n=49)	Total (n=307)	CDS urbain (n=52)	CDS rural (n=251)	Total (n=303)
Les paiements directs	non	2,9	11,5	0,0	4,7	11,5	3,2	4,7
	oui	97,1	88,5	100,0	95,3	88,5	96,8	95,3
La MFP	non	26,9	96,0	52,1	48,3	82,4	41,3	48,3
	oui	73,1	4,0	47,9	51,7	17,6	58,7	51,7
La CAM	non	4,0	98,7	60,4	37,0	82,4	27,6	37,0
	oui	96,0	1,3	39,6	63,0	17,6	72,4	63,0
La FDN	non	93,7	100,0	97,9	96,0	100,0	95,1	96,0
	oui	6,3	0,0	2,1	4,0	0,0	4,9	4,0
La PNB	non	94,8	100,0	97,9	96,6	100,0	95,9	96,6
	oui	5,2	0,0	2,1	3,4	0,0	4,1	3,4
Les employeurs privés	non	95,4	86,7	93,8	92,9	88,2	93,9	92,9
	oui	4,6	13,3	6,3	7,1	11,8	6,1	7,1
Les mutuelles privées	non	72,0	93,3	75,0	77,9	90,2	75,3	77,9
	oui	28,0	6,7	25,0	22,1	9,8	24,7	22,1
Les subsides PBF	non	5,1	81,3	14,6	25,8	68,6	16,9	25,8
	oui	94,9	18,7	85,4	74,2	31,4	83,1	74,2
les subsides de l'Etat	non	69,0	97,3	79,2	77,8	88,2	75,6	77,8
	oui	31,0	2,7	20,8	22,2	11,8	24,4	22,2
Les dons	non	92,0	84,0	72,9	86,9	88,2	86,6	86,9
	oui	8,0	16,0	27,1	13,1	11,8	13,4	13,1
Ministère de la Solidarité Nationale	non	99,4	98,6	97,9	99,0	98,0	99,2	99,0
	oui	0,6	1,4	2,1	1,0	2,0	0,8	1,0

Les paiements directs des patients fréquentant les CDS constituent une source de financement certaine dans tous les centres de santé (à plus de 90%), tous statuts confondus. La Mutuelle de la Fonction Publique prend en

charge les soins de santé de ses affiliés surtout les CDS publics et surtout du milieu rural (58.7%) contre 17.6% du milieu urbain ; il en est de même pour la CAM.

Il est à remarquer que les personnels de la FDN, de la PNB, du secteur privé ainsi que les affiliés aux mutuelles privées sollicitent marginalement les prestations des CDS car ils s'orientent directement dans les structures hospitalières.

Les dons sont accueillis par toutes les formations sanitaires tandis que les prestations devant être payées par le Ministère de la Solidarité Nationale sont également très faibles pour toutes les structures de soins, sans oublier les difficultés de paiement des soins à cause de son budget qui est largement inférieur par rapport aux besoins des sinistrés.

Tableau 136: Sources de financement des Hôpitaux

		Hôpital de district (n=36)	Autre hôpital (n=20)	Hôpital de 2ème référence (n=3)	Hôpital de référence nationale (n=5)	Total (n=64)
Les paiements directs	non	0	10	0	20	4,7
	oui	100	90	100	80	95,3
La MFP	non	0	60	0	20	20,3
	oui	100	40	100	80	79,7
La CAM	non	19,4	78,9	0	40	38,1
	oui	80,6	21,1	100	60	61,9
La FDN	non	63,9	94,7	0	20	66,7
	oui	36,1	5,3	100	80	33,3
La PNB	non	63,9	94,7	0	40	68,3
	oui	36,1	5,3	100	60	31,7
Les employeurs privés	non	60	57,9	0	20	53,2
	oui	40	42,1	100	80	46,8
Les mutuelles privées	non	55,6	47,4	66,7	20	50,8
	oui	44,4	52,6	33,3	80	49,2
Les subsides PBF	non	2,8	36,8	0	0	12,7
	oui	97,2	63,2	100	100	87,3
Les subsides de l'Etat	non	2,8	68,4	0	0	22,2
	oui	97,2	31,6	100	100	77,8
Les dons	non	58,3	57,9	0	60	55,6
	oui	41,7	42,1	100	40	44,4
Ministère de la Solidarité Nationale	non	69,4	78,9	33,3	0	65,1
	oui	30,6	21,1	66,7	100	34,9

A l'instar des centres de santé, les paiements directs, la MFP, la CAM, les subsides PBF constituent des sources de financement pour la plupart des hôpitaux à plus de 90% d'entre eux. Il va de soi que la totalité des hôpitaux publics (ceux de district, de 2^{ème} référence nationale et de référence nationale) soient financés par les subsides de l'Etat.

III.9.2.2. Financements des équipements

Tableau 137: Modes de financement des équipements

	Etat		Donateurs		Fonds propres	
	non	oui	non	oui	non	oui
CDS public	45,7	54,3	75,9	24,1	16,0	84,0
CDS privé	94,6	5,4	86,7	13,3	10,5	89,5
CDS confessionnel	81,3	18,8	65,3	34,7	8,2	91,8
Total	63,6	36,4	76,8	23,2	13,3	86,7
CDS urbain	81,6	18,4	84,0	16,0	7,8	92,2
CDS rural	60,1	39,9	75,4	24,6	14,5	85,5
Total	63,6	36,4	76,8	23,2	13,3	86,7
Hôpital de district	28,6	71,4	45,7	54,3	8,6	91,4
Autre hôpital	80,0	20,0	65,0	35,0	15,0	85,0
Hôpital de 2ème référence	33,3	66,7	0,0	100,0	0,0	100,0
Hôpital de référence nationale	20,0	80,0	50,0	50,0	0,0	100,0
Total	44,4	55,6	50,0	50,0	9,5	90,5
Hôpital public	19,4	80,6	37,1	62,9	11,1	88,9
Hôpital privé	92,3	7,7	92,3	7,7	15,4	84,6
Hôpital confessionnel	64,3	35,7	42,9	57,1	0,0	100,0
Total	44,4	55,6	50,0	50,0	9,5	90,5
Hôpital urbain	50,0	50,0	78,3	21,7	0,0	100,0
Hôpital rural	41,0	59,0	33,3	66,7	15,4	84,6
Total	44,4	55,6	50,0	50,0	9,5	90,5

III.9.2.3. Modes de financement de la FOSA

Les structures de soins, tant publiques que privées, reçoivent normalement les ressources financières devant permettre leur fonctionnement des entités qui les ont créées. Ces dernières les accompagnent dans tous leurs besoins aussi bien en ressources de fonctionnement qu'en moyens d'équipement.

Tableau 138: Modes de financement des FOSA

	Etat	Donateurs	Fonds propres	Autre (Paiement direct)
CDS public	49,2	5,6	41,3	4,0
CDS privé	7,7	19,2	61,5	11,5
CDS confessionnel	10,8	10,8	67,6	10,8
Total	36,0	8,5	49,2	6,3
CDS urbain	28,0	12,0	56,0	4,0
CDS rural	37,2	7,9	48,2	6,7
Total	36,0	8,5	49,2	6,3
Hôpital de district	47,1	8,8	44,1	0,0
Autre hôpital	0,0	30,8	69,2	0,0
Hôpital de 2ème référence	66,7	33,3	0,0	0,0
Hôpital de référence nationale	20,0	0,0	80,0	0,0
Total	34,5	14,5	50,9	0,0
Hôpital public	41,7	13,9	44,4	0,0
Hôpital privé	0,0	33,3	66,7	0,0
Hôpital confessionnel	30,8	7,7	61,5	0,0
Total	34,5	14,5	50,9	0,0
Hôpital urbain	27,8	11,1	61,1	0,0
Hôpital rural	37,8	16,2	45,9	0,0

Les structures publiques de soins sont majoritairement financées par l'Etat (à travers les subsides de fonctionnement et à travers les subventions d'équipement) ainsi que par leurs fonds propres, que ce soient les CDS publics (près de 40% d'entre eux) ou pour près de 60% des hôpitaux publics. Malheureusement, les fréquentes difficultés de trésorerie au niveau du Trésor Public ne permettent pas aux structures de soins publiques de fonctionner de façon optimale.

De leur côté, la majorité des structures de soins de statut privé ou confessionnel sont financées par leurs fonds propres (plus de 60%) ainsi que par les dons (près de 30%).

III.9.2.4. Réaffectation des crédits budgétaires

La réaffectation des crédits budgétaires alloués aux différentes rubriques budgétaires se base normalement sur le niveau d'activités des différents services qui est constaté à travers le niveau d'engagement budgétaire pour chaque rubrique budgétaire, qui peut être supérieur ou inférieur au crédit y alloué.

Cette réaffectation de budget est généralement un processus collectif car tous les intervenants doivent s'exprimer sur la diminution, voire l'annulation d'une activité initialement prévue au budget ; il est également procédé à une réaffectation de crédits budgétaires pour des rubriques ayant enregistré des engagements budgétaires supérieurs au crédit initialement alloué.

Tableau 139: Autonomie du responsable de la FOSA dans la réaffectation des crédits budgétaires

	non	oui
CDS public	74,9	25,1
CDS privé	46,2	53,8
CDS confessionnel	65,3	34,7
Total	65,9	34,1
CDS urbain	47,1	52,9
CDS rural	69,7	30,3
Total	65,9	34,1
Hôpital de district	48,6	51,4
Autre hôpital	15,0	85,0
Hôpital de 2ème référence	66,7	33,3
Hôpital de référence nationale	60,0	40,0
Total	39,7	60,3
Hôpital public	52,8	47,2
Hôpital privé	23,1	76,9
Hôpital confessionnel	21,4	78,6
Total	39,7	60,3
Hôpital urbain	29,2	70,8
Hôpital rural	46,2	53,8
Total	39,7	60,3

La réaffectation des crédits budgétaires dans les structures publiques semble ne pas être un acte isolé puisque dans plus de 70% des CDS et plus de 60% des hôpitaux publics cette responsabilité ne revient pas au seul responsable de la FOSA. Ceci traduit un climat de travail basé sur la concertation entre les différents responsables de la FOSA.

Le phénomène inverse a été observé dans la plupart des FOSA privées et paradoxalement dans les hôpitaux de district.

III.9.2.5. Disponibilité des bilans

Le bilan d'une organisation ou d'une entreprise, étant une photographie de sa situation patrimoniale à une période déterminée, sa disponibilité traduit le souci de rendre compte de la qualité de la gestion du patrimoine de la structure de soins aux partenaires, aux bailleurs de fonds ou à la hiérarchie des pouvoirs publics.

Tableau 140: Production du bilan

	Pas de bilan disponible	Bilan de l'exercice précédent disponible	Bilan des deux exercices précédents disponible
CDS public	49,4	37,2	13,4
CDS privé	77,5	18,3	4,2
CDS confessionnel	44,9	42,9	12,2
Total	55,5	33,6	11,0
CDS urbain	64,6	27,1	8,3
CDS rural	53,7	34,8	11,5
Total	55,5	33,6	11,0
Hôpital de district	66,7	25,0	8,3
Autre hôpital	35,0	35,0	30,0
Hôpital de 2ème référence	0,0	33,3	66,7
Hôpital de référence nationale	20,0	20,0	60,0
Total	54,1	24,3	21,6
Hôpital public	30,8	38,5	30,8
Hôpital privé	57,1	28,6	14,3
Hôpital confessionnel	50,0	28,1	21,9
Total	50,0	28,1	21,9
Hôpital urbain	33,3	37,5	29,2
Hôpital rural	60,0	22,5	17,5
Total	50,0	28,1	21,9

L'indisponibilité de bilan est plus significative pour les hôpitaux tant publics que privés ou confessionnels car leur statut juridique les astreint à produire annuellement leurs états financiers en fin d'exercice comptable.

La situation d'indisponibilité de bilans est réellement préoccupante pour les hôpitaux de district pour lesquels il a été constaté que 66.7% d'entre eux ne disposaient pas de bilan et surtout qu'il n'y a que 8.3% de ces hôpitaux qui disposent de bilans pour les 2 précédents exercices et 25% pour l'exercice précédent. La situation des hôpitaux privés et confessionnels est presque identique.

Ceci signifie que les gestionnaires de ces hôpitaux à divers niveaux de responsabilités (le Conseil d'Administration et la Direction) ne sont pas informés de la situation réelle du patrimoine de la structure de soins dont ils ont la responsabilité au détriment des prestations médico-hospitalières attendues par les patients.

Il est tout de même à remarquer que plus de 60% des hôpitaux de 2^{ème} référence et de référence nationale disposent des bilans des deux précédents exercices.

Les centres de santé publics ne produisent pas de bilan mais dressent des rapports de gestion qui éclairent les gestionnaires et toute la hiérarchie centrale et décentralisée sur la situation des activités à ces niveaux.

III.9.2.6. Nature des caisses existant dans la FOSA

La séparation de la caisse en caisse recettes et en caisse dépenses a été motivée par la préoccupation des gestionnaires des entreprises effectuant beaucoup d'opérations d'encaissement et de décaissement de limiter les risques de dissimulation d'opérations frauduleuses qui avaient été identifiés à ce niveau.

Ainsi donc, la caisse recettes n'enregistre que les opérations d'encaissement et de versement aux comptes bancaires de la FOSA tandis que la caisse dépense s'occupe du paiement en liquide de montants modestes (dont le seuil est fixé par le niveau de décision habilité).

Cette dernière caisse s'approvisionne en liquidités par chèque bancaire et non à la caisse recettes.

Tableau 141: Existence Caisse Recettes/Caisse Dépenses

	Caisse recettes seulement	Caisse dépenses seulement	Les deux à la fois	Aucune caisse
CDS public	2,9	2,9	94,3	0,0
CDS privé	19,5	3,9	62,3	14,3
CDS confessionnel	10,2	0,0	89,8	0,0
Total	8,3	2,7	85,4	3,7
CDS urbain	9,8	3,9	80,4	5,9
CDS rural	8,0	2,4	86,4	3,2
Total	8,3	2,7	85,4	3,7
Hôpital de district	5,6	0,0	94,4	0,0
Autre hôpital	5,0	10,0	85,0	0,0
Hôpital de 2ème référence	0,0	0,0	100,0	0,0
Hôpital de référence nationale	0,0	0,0	100,0	0,0
Total	4,7	3,1	92,2	0,0
Hôpital public	2,7	2,7	94,6	0,0
Hôpital privé	7,7	7,7	84,6	0,0
Hôpital confessionnel	7,1	0,0	92,9	0,0
Total	4,7	3,1	92,2	0,0
Hôpital urbain	8,3	0,0	91,7	0,0
Hôpital rural	2,5	5,0	92,5	0,0
Total	4,7	3,1	92,2	0,0

Il est à remarquer que la presque totalité des FOSA (plus de 80% des FOSA) a adopté ce système de dédoublement de la caisse en caisse dépenses et en caisse recettes quelque soit leur statut.

III.9.2.7. Fréquence du contrôle de la caisse

Le contrôle de la caisse, ayant pour objectif de protéger la trésorerie liquide, dépend effectivement de la fréquence de cette opération afin de minimiser les risques de détournement de ces ressources. Il normalement d'usage que les opérations de caisse soient clôturées chaque jour et il ne pourrait en être autrement pour la viabilité de la FOSA.

Tableau 142: Contrôle de la caisse

	Oui, quotidiennement	Oui, par surprise	Non
CDS public	42,0	55,7	2,3
CDS privé	56,1	40,9	3,0
CDS confessionnel	60,4	33,3	6,3
Total	48,3	48,6	3,1
CDS urbain	70,8	25,0	4,2
CDS rural	43,8	53,3	2,9
Total	48,3	48,6	3,1
Hôpital de district	52,8	47,2	0,0
Autre hôpital	89,5	10,5	0,0
Hôpital de 2ème référence	33,3	66,7	0,0
Hôpital de référence nationale	100,0	0,0	0,0
Total	66,7	33,3	0,0
Hôpital public	51,4	48,6	0,0
Hôpital privé	91,7	8,3	0,0
Hôpital confessionnel	85,7	14,3	0,0
Total	66,7	33,3	0,0
Hôpital urbain	82,6	17,4	0,0
Hôpital rural	57,5	42,5	0,0
Total	66,7	33,3	0,0

Les CDS procèdent au contrôle quotidien de la caisse (entre 42% et 60.4%) et les hôpitaux de référence atteignent 100% du contrôle quotidien bien que les hôpitaux de district se situent à 52.8%; le niveau de contrôle quotidien est également très satisfaisant pour les hôpitaux privés (91.7%), pour les hôpitaux confessionnels (85.7%) et les hôpitaux urbains (82.6%).

Le niveau du contrôle de caisse par surprise est également satisfaisant beaucoup mieux dans les hôpitaux de 2^{ème} référence (66.7%) que dans les hôpitaux de référence nationale (0.0%) ou dans l'hôpital urbain qui se situe à 17.4%.

La situation de non contrôle de la caisse est tout de même marginale car elle varie de 0.0% pour la plupart des FOSA à 6.3% pour les CDs confessionnels.

III.9.2.8. Autorisations des opérations de sortie des ressources financières

Il est ici question de savoir si le responsable de la FOSA peut à lui seul autoriser certaines opérations financières ou comptables tel que la sortie de caisse ou la sortie de banque.

Tableau 143: Autorisation des sorties de Caisse/Banque

	Sortie de caisse seulement	Sortie de banque seulement	Sortie de caisse et de banque	Jamais
CDS public	25,3	0,6	2,3	71,8
CDS privé	20,3	5,8	36,2	37,7
CDS confessionnel	18,4	0,0	18,4	63,3
Total	22,9	1,7	13,0	62,3
CDS urbain	20,8	4,2	29,2	45,8
CDS rural	23,4	1,2	9,8	65,6
Total	22,9	1,7	13,0	62,3
Hôpital de district	5,6	0,0	5,6	88,9
Autre hôpital	21,1	0,0	36,8	42,1
Hôpital de 2ème référence	0,0	0,0	0,0	100,0
Hôpital de référence nationale	0,0	0,0	0,0	100,0
Total	9,5	0,0	14,3	76,2
Hôpital public	5,4	0,0	2,7	91,9
Hôpital privé	16,7	0,0	50,0	33,3
Hôpital confessionnel	14,3	0,0	14,3	71,4
Total	9,5	0,0	14,3	76,2
Hôpital urbain	17,4	0,0	26,1	56,5
Hôpital rural	5,0	0,0	7,5	87,5
Total	9,5	0,0	14,3	76,2

Cette latitude a été faiblement observée dans toutes les FOSA ayant fait l'objet de la présente étude. En effet, ces situations ont été relevées plus au niveau des centres de santé (entre 18.4% et 25.3%) pour la sortie de caisse seulement, entre 2.3% et 36.2% pour la sortie de caisse et de banque tandis que cette situation est très faible pour la sortie de banque (entre 0.0% et 5.8%). La situation est identique pour les hôpitaux de n'importe quel statut, surtout dans les hôpitaux publics.

III.9.2.9. Niveau de collégialité dans la signature des effets financiers

La collégialité dans la signature des effets financiers vise la recherche de sécurité pour le patrimoine financier de la FOSA, et partant la permanence des soins aussi bien en quantité qu'en qualité.

Tableau 144: Exigence de la signature conjointe

	DAF/Gestionnaire CDS	Chef comptable	Membre du COSA	BDS	Comptable	Représentant de la congrégation	COGES	PTFs
CDS public	58,6	2,4	15,4	1,8	6,5	11,2	4,1	0,0
CDS privé	38,6	11,4	2,3	0,0	11,4	34,1	0,0	2,3
CDS confessionnel	43,6	5,1	7,7	0,0	10,3	33,3	0,0	0,0
Total	52,8	4,4	11,9	1,2	7,9	18,7	2,8	0,4
CDS urbain	53,1	12,5	6,3	0,0	12,5	12,5	0,0	3,1
CDS rural	52,7	3,2	12,7	1,4	7,3	19,5	3,2	0,0
Total	52,8	4,4	11,9	1,2	7,9	18,7	2,8	0,4
Hôpital de district	91,2	0,0	0,0	5,9	0,0	2,9	0,0	0,0
Autre hôpital	53,8	30,8	7,7	0,0	7,7	0,0	0,0	0,0
Hôpital de 2ème référence	66,7	0,0	0,0	0,0	0,0	33,3	0,0	0,0
Hôpital de référence nationale	60,0	40,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Total	78,2	10,9	1,8	3,6	1,8	3,6	0,0	0,0
Hôpital public	88,9	5,6	0,0	2,8	0,0	2,8	0,0	0,0
Hôpital privé	42,9	42,9	0,0	0,0	14,3	0,0	0,0	0,0
Hôpital confessionnel	66,7	8,3	8,3	8,3	0,0	8,3	0,0	0,0
Total	78,2	10,9	1,8	3,6	1,8	3,6	0,0	0,0
Hôpital urbain	61,1	27,8	5,6	5,6	0,0	0,0	0,0	0,0
Hôpital rural	86,5	2,7	0,0	2,7	2,7	5,4	0,0	0,0
Total	78,2	10,9	1,8	3,6	1,8	3,6	0,0	0,0

La plupart des FOSA exige la signature conjointe du Responsable de la FOSA avec le DAF pour plus de 70 dans les hôpitaux et avec le Gestionnaire dans plus de 50% des CDS. L'intervention d'autres signataires a été faiblement observée aussi bien dans les hôpitaux que dans les CDS.

Cette signature conjointe crédibilise d'une certaine manière la gestion de la FOSA, beaucoup plus qu'en cas d'inexistence de pareille mesure de sécurité.

III.9.2.10. Outils de gestion financière

Les outils de gestion financière ci-après énumérés sont des outils classiques servant à gérer la trésorerie des FOSA et certains d'entre eux doivent être tenues quotidiennement tels que le livre de caisse et le livre de banque.

Tableau 145: Disponibilité des outils de gestion

	Reçus caisse		de Livre caisse		de Rapport contrôle caisse		de de Carnets chèque		de Historique bancaire	
	non	oui	non	oui	non	oui	non	oui	non	oui
CDS public	4,6	95,4	0,6	99,4	25,3	74,7	2,3	97,7	0,6	99,4
CDS privé	28,6	71,4	31,2	68,8	41,6	58,4	33,8	66,2	48,1	51,9
CDS confessionnel	8,3	91,7	10,4	89,6	31,9	68,1	16,7	83,3	10,4	89,6
Total	11,4	88,6	10,0	90,0	30,5	69,5	12,7	87,3	14,4	85,6
CDS urbain	17,6	82,4	21,6	78,4	27,5	72,5	23,5	76,5	37,3	62,7
CDS rural	10,1	89,9	7,7	92,3	31,2	68,8	10,5	89,5	9,7	90,3
Total	11,4	88,6	10,0	90,0	30,5	69,5	12,7	87,3	14,4	85,6
Hôpital de district	2,8	97,2	0,0	100,0	2,8	97,2	0,0	100,0	0,0	100,0
Autre hôpital	0,0	100,0	0,0	100,0	20,0	80,0	10,0	90,0	15,0	85,0
Hôpital de 2ème référence	0,0	100,0	0,0	100,0	0,0	100,0	0,0	100,0	0,0	100,0
Hôpital de référence nationale	0,0	100,0	0,0	100,0	0,0	100,0	0,0	100,0	0,0	100,0
Total	1,6	98,4	0,0	100,0	7,8	92,2	3,1	96,9	4,7	95,3
Hôpital public	2,7	97,3	0,0	100,0	5,4	94,6	0,0	100,0	0,0	100,0
Hôpital privé	0,0	100,0	0,0	100,0	15,4	84,6	15,4	84,6	23,1	76,9
Hôpital confessionnel	0,0	100,0	0,0	100,0	7,1	92,9	0,0	100,0	0,0	100,0
Total	1,6	98,4	0,0	100,0	7,8	92,2	3,1	96,9	4,7	95,3
Hôpital urbain	0,0	100,0	0,0	100,0	8,3	91,7	4,2	95,8	8,3	91,7
Hôpital rural	2,5	97,5	0,0	100,0	7,5	92,5	2,5	97,5	2,5	97,5
Total	1,6	98,4	0,0	100,0	7,8	92,2	3,1	96,9	4,7	95,3

La disponibilité de ces outils de gestion financière dans la quasi-totalité des FOSA constitue un signe encourageant dans le sens de la bonne gestion de leur patrimoine.

En effet, leur disponibilité est maximale dans les hôpitaux (tous statuts confondus) tandis qu'elle dépasse largement le niveau de 80% pour les CDS, qu'ils soient publics ou privés. Toutefois, il reste à en contrôler l'utilisation et la qualité de leur contenu.

III. 9.3. Autonomie

III.9.3.1. Autonomie à prendre des décisions

Avec la nouvelle approche du financement basé sur la performance mise à l'échelle depuis avril 2010, les autorités des FOSA sont appelées à prendre des décisions de nature à favoriser le bon fonctionnement de la FOSA. Ainsi, Cet aspect a été vérifié à l'aide d'un certain nombre de caractères:

- ✓ Etre en mesure d'allouer le budget de la FOSA en tenant compte des besoins ;
- ✓ Etre en mesure d'assigner des tâches et des activités au personnel de manière à atteindre les résultats escomptés pour la FOSA ;
- ✓ Avoir la liberté de choisir à qui confier telle ou telle tâche ;
- ✓ Avoir la liberté à choisir les services à fournir par la FOSA ;
- ✓ Avoir suffisamment d'autorité permettant d'obtenir les ressources nécessaires pour la FOSA.

Le tableau 146 donne les résultats en rapport avec une certaine autonomie pour les chefs des structures sanitaires.

Tableau 146: Autonomie à prendre des décisions

		statut de la FOSA				Niveau de la FOSA				Total
		public	privé	confessionnel	CDS	Hôpital de district	Autre hôpital	Hôpital de 2ème référence	Hôpital de référence nationale	
je suis en mesure d'allouer le budget de ma formation sanitaire en tenant compte des besoins	la plupart du temps	17,1	22,0	28,6	18,6	31,4	25,0	33,3	20,0	20,3
	toujours	14,3	24,2	14,3	16,3	17,1	25,0	0,0	20,0	16,8
	rarement	16,2	18,7	7,9	14,3	22,9	20,0	33,3	0,0	15,4
	jamais	52,4	35,2	49,2	50,8	28,6	30,0	33,3	60,0	47,5
je suis en mesure d'assigner des tâches et des activités au personnel de manière à atteindre les résultats escomptés pour la FOSA	la plupart du temps	32,9	33,0	27,0	29,9	40,0	35,0	100,0	40,0	31,9
	toujours	58,6	54,9	58,7	58,5	60,0	55,0	0,0	40,0	57,7
	rarement	3,8	5,5	7,9	5,3	0,0	5,0	0,0	20,0	4,9
	jamais	4,8	6,6	6,3	6,3	0,0	5,0	0,0	0,0	5,5
j'ai la liberté de choisir à qui confier telle ou telle tâche.	la plupart du temps	30,0	24,2	27,0	27,6	40,0	15,0	0,0	40,0	28,0
	toujours	60,5	63,7	63,5	63,1	51,4	65,0	66,7	40,0	61,8
	rarement	4,8	4,4	3,2	3,0	8,6	15,0	33,3	0,0	4,4
	jamais	4,8	7,7	6,3	6,3	0,0	5,0	0,0	20,0	5,8
j'ai la liberté de choisir les services à fournir par la formation sanitaire.	la plupart du temps	18,6	22,0	23,8	18,3	40,0	25,0	0,0	0,0	20,3
	toujours	14,8	38,5	22,2	22,6	17,1	30,0	0,0	0,0	22,0
	rarement	16,7	3,3	17,5	14,0	8,6	5,0	33,3	40,0	13,5
	jamais	50,0	36,3	36,5	45,2	34,3	40,0	66,7	60,0	44,2
j'ai suffisamment d'autorité me permettant d'obtenir les ressources dont j'ai besoin afin de répondre aux besoins de la FOSA	la plupart du temps	28,1	19,8	25,4	23,3	42,9	30,0	0,0	40,0	25,5
	toujours	20,0	31,9	19,0	22,9	22,9	30,0	0,0	0,0	22,8
	rarement	19,5	17,6	15,9	17,9	14,3	20,0	100,0	20,0	18,4
	jamais	32,4	30,8	39,7	35,9	20,0	20,0	0,0	40,0	33,2

Dans l'ensemble, en regardant les résultats du tableau ci-dessus, nous constatons que les FOSA qui ont la possibilité d'allouer le budget en tenant compte des besoins à des degrés variables. En effet, si nous considérons les FOSA qui ont la flexibilité d'allouer le budget la plupart du temps, les confessionnelles sont à (28,6%) contre (22,0%) pour les FOSA privées et (17,1%) pour les publiques. Cependant, ce qui se remarque beaucoup plus, c'est que les FOSA n'ont presque jamais la liberté d'allouer le budget en tenant compte des résultats ; (52,4%) pour les FOSA publiques, (35,2%) pour les FOSA privées et (49,2%) pour les FOSA confessionnelles. S'agissant du niveau de la FOSA et par rapport à la liberté d'allouer le budget, les résultats montrent de façon général que les FOSA n'ont pas la liberté d'allouer le budget à certaines activités ; CDS (50,8%), autre hôpital (30,0%), hôpitaux de district (28,6%), hôpitaux de 2^{ème} référence (33,3%) et (60,0%) pour les hôpitaux nationaux.

Si l'on considère ceux qui ont la possibilité d'assigner les tâches et les activités au personnel de la FOSA, les résultats montrent de manière générale que les FOSA ont toujours cette liberté d'assigner les tâches. Au niveau du statut, 58,6% des FOSA ont cette possibilité d'assigner les tâches contre (54,9%) pour les FOSA privées et (58,7%) pour les FOSA confessionnelles. De plus, selon le niveau de la formation sanitaire, nous remarquons également aussi que les FOSA ont cette liberté car les CDS sont dans 58,5% à affecter les tâches et les activités selon les besoins contre 60,0% pour les hôpitaux de district, 40,0% pour les hôpitaux nationaux. Cependant, pour ce même critère, les résultats montrent que les FOSA de 2^{ème} référence n'ont pas toujours cette liberté d'assigner les tâches et les activités selon les besoins mais uniquement la plupart du temps (100,0%).

Par rapport à la liberté de choisir à qui confié telle ou telle la tâche, les résultats montrent également que les formations sanitaires ont toujours la liberté de choisir à qui confier la tâche. Nous constatons que les FOSA publiques sont dans 60,5% des cas à avoir cette liberté contre 63,7% des FOSA privées et 63,5% pour les FOSA confessionnelles à avoir la liberté de choisir à qui confier la tâche. Par rapport au niveau de la FOSA, les résultats montrent également que 63,1% des CDS ont cette liberté, 51,4% pour les hôpitaux de district, 65,0% pour la rubrique « autre hôpital », 66,7% pour les hôpitaux de 2^{ème} référence et légèrement inférieur pour les hôpitaux nationaux 40,0%.

S'agissant de la liberté de choisir les services à fournir pour la FOSA, les résultats montrent que dans 44,2% des cas les FOSA n'ont jamais cette liberté contre 20,3% qui affirment qu'ils ont cette liberté la plupart du temps, 22,0% ont toujours cette liberté et 13,5% des FOSA qui disent qu'elles ont cette liberté de choisir les services à fournir rarement.

Enfin, en considérant les FOSA qui ont suffisamment d'autorité pour obtenir les ressources nécessaires à la FOSA, les résultats montrent que dans l'ensemble les FOSA sont de moins en moins à obtenir cette autorité. En effet, 22,8% des FOSA ont toujours suffisamment d'autorité pour obtenir les ressources nécessaires contre 33,2% qui n'ont jamais cette autorité.

III.9.3.2. Collaboration avec l'équipe cadre de district

Pour la bonne marche des activités des formations sanitaires, le personnel de santé entretient des relations non seulement entre eux mais aussi avec le monde extérieur notamment l'équipe cadre de district. Ainsi, le tableau 147 apprécie les relations qui existent entre une FOSA et l'équipe cadre de district.

Tableau 147: Proportion des FOSA ayant une collaboration avec l'équipe cadre de district

		statut de la FOSA				Niveau de la FOSA				Total
		public	privé	confessionnel	CDS	Hôpital de district	Autre hôpital	Hôpital de 2ème référence	Hôpital de référence nationale	
L'équipe cadre de district soutient mes décisions et actions visant à améliorer	la plupart du temps	38,1	23,3	42,9	35,7	34,3	40,0	33,3	0,0	35,3
	toujours	50,5	28,9	36,5	44,7	51,4	10,0	33,3	0,0	42,7
	rarement	7,1	18,9	14,3	11,7	8,6	10,0	0,0	20,0	11,3
	jamais	4,3	28,9	6,3	8,0	5,7	40,0	33,3	80,0	10,7
L'équipe cadre de district me donne un feedback adéquat sur mon travail et le rendement de la formation sanitaire	la plupart du temps	42,9	24,4	41,3	39,7	31,4	30,0	66,7	0,0	38,0
	toujours	46,7	24,4	44,4	43,0	45,7	15,0	0,0	0,0	40,8
	rarement	4,3	15,6	4,8	7,3	8,6	0,0	0,0	20,0	7,2
	jamais	6,2	35,6	9,5	10,0	14,3	55,0	33,3	80,0	14,0

La collaboration entre une formation sanitaire et l'équipe cadre de district se remarque dans l'appui que cette dernière observe à l'endroit des FOSA. Il s'agit notamment le soutien à des décisions et des actions prises le chef de la FOSA mais aussi le feed back (la réponse-retour) donné par l'équipe cadre de district sur le travail et le rendement de la FOSA.

Les résultats montrent ainsi que dans l'ensemble, l'équipe cadre de district soutient toujours les décisions et actions à 50,5% dans les FOSA publiques contre 28,9% dans les privées et 36,5% des FOSA confessionnelles. Par ailleurs, ces décisions et ces actions ne sont jamais soutenues dans les hôpitaux de référence nationale (80,0%), hôpital de 2ème référence (33,3%), (40,0%) pour « autre hôpital », (5,7%) pour les hôpitaux de district et (8,0%) pour les CDS.

De plus, les résultats montrent que l'équipe cadre de district donne toujours le feed back dans 46,7% des FOSA publiques tandis que ce pourcentage est de 44,4% pour les FOSA confessionnelles et 24,4% pour les FOSA privées. Dans (35,6%) des FOSA privées, l'équipe cadre de district ne donne jamais de feed back et dans les FOSA publiques, uniquement dans (6,2%) des cas il n'y a pas de feed back et (9,5%) dans les FOSA confessionnelles.

Si l'on considère le niveau de la FOSA, le constat est que le feed back est toujours donné dans (43,0%) des CDS, (45,7%) des hôpitaux de district et il n'est jamais donné dans les hôpitaux de 2ème référence et de référence nationale (0%). Cependant de façon générale, si l'on considère les deux variables confondues ; le statut et le niveau de la FOSA, le constat est que le feed back est toujours donné à la hauteur de 40,8%.

III.9.3.3. Respect des documents et procédures sanitaires

Les résultats présentés dans le tableau 148 montrent le niveau d'existence et de qualité des documents et procédures sanitaires à travers leurs composantes que sont :

- ✓ la prise en compte du PNDS 2011- 2015 ;
- ✓ la prise en compte de politique sanitaire ;
- ✓ la prise en compte des normes sanitaires ;
- ✓ la prise en compte du protocole National de PEC.

Tableau 148: Documents et procédures sanitaires

				statut de la FOSA				Niveau de la FOSA				Total
				public	privé	confessionnel	CDS	Hôpital de district	Autre hôpital	Hôpital de 2ème référence	Hôpital de référence nationale	
PNDS 2011-2015		la plupart du temps		17,8	4,4	19,0	11,3	38,2	10,5	100,0	20,0	14,7
		toujours		12,5	5,6	15,9	8,3	29,4	10,5	0,0	80,0	11,4
		rarement		4,8	6,7	4,8	5,0	2,9	15,8	0,0	0,0	5,3
		jamais		64,9	83,3	60,3	75,3	29,4	63,2	0,0	0,0	68,7
documents de politique sanitaire		la plupart du temps		21,5	7,7	19,0	15,3	29,4	20,0	100,0	20,0	17,6
		toujours		19,1	13,2	20,6	15,9	23,5	25,0	0,0	80,0	17,9
		rarement		3,8	3,3	6,3	3,7	5,9	10,0	0,0	0,0	4,1
		jamais		55,5	75,8	54,0	65,1	41,2	45,0	0,0	0,0	60,3
normes sanitaires		la plupart du temps		35,1	14,3	38,1	27,3	52,9	30,0	100,0	20,0	30,4
		toujours		30,8	23,1	27,0	26,0	29,4	50,0	0,0	80,0	28,2
		rarement		3,8	4,4	3,2	3,7	8,8	,0	0,0	0,0	3,9
		jamais		30,3	58,2	31,7	43,0	8,8	20,0	0,0	0,0	37,6
protocole national de pec		la plupart du temps		38,8	12,1	44,4	30,6	58,8	30,0	0,0	40,0	33,1
		toujours		44,5	27,5	34,9	37,2	38,2	50,0	66,7	60,0	38,6
		rarement		2,4	6,6	,0	3,7	,0	,0	0,0	0,0	3,0
		jamais		14,4	53,8	20,6	28,6	2,9	20,0	33,3	0,0	25,3

Dans l'ensemble, les résultats montrent que les FOSA sont dans leur majorité à ne jamais utiliser les documents et procédures sanitaires. En effet, (68,7%) des FOSA n'utilisent jamais le document de PNDS 2011-2012 contre (60,3%) de celles qui n'utilisent jamais les documents de politique sanitaire. S'agissant des normes sanitaires, les résultats montrent que les FOSA qu'ils ne l'utilisent jamais sont dans (60,3%) des cas au moment les FOSA représentant 25,3% n'utilisent jamais le protocole national de PCE.

De façon plus détaillée, le PNDS 2011-2015 est utilisé la plupart du temps dans les FOSA confessionnelles à (19,0%), dans les FOSA publiques à (17,8%) et dans celles privées à (4,4%). Ce document n'est jamais utilisé dans les FOSA publiques à (64,9%), il n'est jamais utilisé dans les FOSA privées qu'à (83,3%) alors dans les FOSA confessionnelles, ce pourcentage est de (60,3). Si nous considérons le statut de la FOSA, le constat est que les hôpitaux de 2^{ème} référence sont de plus en plus à se référer pour la plupart du temps au PNDS 2011-2012 (100%). Ensuite viennent les hôpitaux de district (38,2%) et pour les CDS (11,3%). Par contre, les CDS sont estimés à 75,3% à ne jamais utiliser le PNDS 2011-2015 contre les hôpitaux de district de deuxième référence qui l'utilisent presque la plupart du temps.

Les documents de politique sanitaire ne sont utilisés pour la plupart du temps que dans 21,5% des FOSA publiques et 19,0% des confessionnelles. Par rapport, au niveau de la FOSA, les CDS sont à 65,1% à ne jamais utiliser les documents de politiques sanitaires contre 41,2% des hôpitaux de district qu'ils ne l'utilisent jamais. Par ailleurs, 100,0% des hôpitaux de 2^{ème} référence utilisent la plupart du temps et 80,0% des hôpitaux de référence nationale l'utilisent toujours.

Quant aux normes sanitaires et le statut de la FOSA, le constat est que 35,1% des FOSA publiques utilisent la plupart du temps ce document contre 30,3% qui ne l'utilisent jamais. Les FOSA privées et confessionnelles utilisent toujours ce document respectivement à 23,1 et à 27,0%. Par rapport au niveau de la FOSA, 100,0% des hôpitaux de 2^{ème} référence utilisent les documents de politique sanitaire et les hôpitaux de référence nationale l'utilisent toujours dans 80,0% des cas.

S'agissant du protocole national de prise en charge, les résultats montrent que 44,5% des FOSA publiques l'utilisent toujours tandis que 53,8% des FOSA privées ne l'utilisent jamais et 44,4% des FOSA confessionnelles l'utilisent la plupart du temps. Si nous considérons le niveau de la FOSA, nous remarquons que 37,2% des CDS se réfère toujours sur le protocole national de PEC pendant que 58,8% des hôpitaux de district l'utilisent pour la plupart du temps. Les hôpitaux de 2^{ème} référence et de référence nationale utilisent toujours ce document du protocole national de PEC respectivement à 66,7% et 60,0%.

CONCLUSION ET RECOMMANDATIONS

L'évaluation de la qualité des prestations offertes par les formations sanitaires au Burundi édition 2013 est une étude qui a pour objectif principal de faire une évaluation de la qualité des soins et des services fournis par les FOSA au Burundi et de dégager les progrès enregistrés en comparant les résultats à ceux de l'enquête similaire réalisée en 2010.

De manière plus spécifique, la présente enquête s'est proposé d'identifier et de définir les caractéristiques des FOSA à enquêter mais également de dresser une cartographie en utilisant les coordonnées du *Global Positioning Système (GPS)* de toutes les FOSA du pays. Il a été également question de caractériser le personnel médical, paramédical et non médical des FOSA. De même, l'enquête devait permettre d'évaluer les équipements et les outils des FOSA, leur administration et gestion, leurs sources de financements, l'utilisation et la gestion des ressources ainsi que de fournir les données qui serviront comme base de l'évaluation de l'impact du FBP.

L'analyse des résultats de cette enquête a montré une situation globalement satisfaisante de la qualité des soins offerts dans les FOSA. Cela se remarque notamment à travers les aspects suivants :

- ✓ L'offre de soins : Une nette amélioration de la qualité des prestations de soins visant l'amélioration de la santé maternelle et infantile est globalement observée. En effet, les services liés aux consultations pré-natales, à l'accouchement, au post-partum ainsi qu'à la vaccination sont disponibles dans la plupart des FOSA. L'observation générale est que les FOSA publiques et confessionnelles, surtout ceux du milieu rural offrent ce service plus que les FOSA privées. La tendance est plutôt différente quand il s'agit des services de planification familiale. En effet, les FOSA confessionnelles semblent moins performantes et viennent même après les FOSA privées dans le classement.

Concernant la prise en charge des maladies infectieuses, l'enquête a montré que les services de dépistage et de traitement des grandes endémies locales comme le paludisme, la tuberculose et le V.I.H/SIDA sont disponibles dans les FOSA. Aussi, les protocoles et directives de prise en charge de ces pathologies sont affichés dans la majorité des FOSA.

Par contre, d'autres services restent peu développés au niveau des FOSA. C'est le cas des services de détection et de prise en charge de la malnutrition, de supplémentation nutritionnelle et de stabilisation des enfants malnutris.

- ✓ Les ressources humaines : La présente enquête révèle que la répartition des personnels des hôpitaux sur le territoire national reste inéquitable car trois provinces sur les 17 que compte le pays (Bujumbura Mairie, Gitega et Ngozi) comptent à elles seules près de la moitié de l'effectif total du personnel des hôpitaux. Les profils tels que les sages-femmes et les médecins restent rares ; le personnel des hôpitaux est en effet à majorité composé de techniciens de niveau A3 et A2. La proportion des prestataires sous statut est importante par rapport aux prestataires sous contrat de l'Etat. Néanmoins, certaines FOSA publiques peuvent elles-mêmes signer des contrats avec les prestataires qu'elles engagent. Dans les FOSA privées, la tendance est plutôt l'engagement de prestataires sans aucune forme de contrat. Par ailleurs, l'analyse des résultats sur l'expérience professionnelle des prestataires montrent que la plupart sont relativement jeunes dans le métier. Le besoin en personnel est en moyenne de 4 infirmiers par CDS ; ce nombre étant plus élevé au niveau des CDS confessionnels que dans les CDS publics et dans les CDS privés. Dans les hôpitaux, le nombre souhaité au poste d'infirmier dans le service équivaut à une moyenne de 37 par hôpital. En effet, les besoins exprimés par responsables des Hôpitaux au poste de Médecin Consultant dans le service équivalent à une moyenne de 5 Médecins par Hôpital. Les besoins en formation continue du personnel soignant sont

énormes, car la majorité des répondants affirment n'avoir jamais bénéficié de formation en cours d'emploi. Certains aspects de gestion constituant des éléments de motivations du personnel sont à améliorer. En effet, moins de la moitié des prestataires sont satisfaits du montant total que reçoit leur FOSA sous la forme de subsides FBP même si la majorité des prestataires interrogés sont satisfaits des différents critères pris en compte dans la détermination de la prime individuelle FBP. Aussi, la majorité des prestataires affirment qu'ils exercent une activité secondaire autre que celle réalisée dans leur FOSA car ils estiment que leur salaire principal est trop bas pour leur permettre de couvrir les besoins. Enfin, le niveau de suivi-évaluation à travers la supervision interne et externe semble également s'être amélioré.

- ✓ Les médicaments : Dans l'ensemble, tous les médicaments traceurs sont disponibles dans plus de la moitié des CDS. Au niveau des hôpitaux, le niveau de disponibilité des médicaments traceurs est très variable. L'analyse des résultats par statut juridique des hôpitaux montre que le niveau de disponibilité des médicaments traceurs est faible dans les hôpitaux privés par rapport aux hôpitaux confessionnels et publics. Toutefois, des ruptures de stocks en Combinaisons Thérapeutiques à base d'Artemisinine (CTA) sont rapportées dans certains hôpitaux dont des hôpitaux de district. Le circuit d'approvisionnement en médicaments semble respecté dans les FOSA publics ce qui n'est pas le cas pour les confessionnelles et privées. Cependant, des défis restent encore à relever au niveau de la qualité des soins offerts dans les FOSA. C'est notamment le défi lié à la répartition inégale des ressources humaines à travers tout le pays, les besoins en remise à niveau du personnel de santé qui se font encore sentir, la qualité des services en rapport avec les soins préventifs, curatifs et promotionnels des FOSA qui laisse à désirer. Par ailleurs, on constate qu'il persiste encore des FOSA qui ne possèdent pas de documents de délimitation légale.
- ✓ Le système national d'information sanitaire: Les réunions de rapportage du système national d'information sanitaire sont une bonne pratique présente dans les FOSA. C'est ainsi que par exemple, une moyenne d'une réunion mensuelle est tenue dans les CDS et deux à trois réunions dans les hôpitaux pour analyser les données du SNIS. Cependant, le SNIS mérite d'être amélioré pour ce qui concerne l'analyse des données elle-même. Pour ce qui concerne le paludisme par exemple, le constat d'une augmentation anormale de cas se fait suite à une analyse de données du SNIS uniquement dans 52,1% des CDS et dans 52,0% des hôpitaux ; et les courbes de tendance sont analysées dans seulement 10% des CDS et 9,3% des hôpitaux.
- ✓ Financement : les FOSA publiques sont majoritairement financées par l'Etat (à travers les subsides de fonctionnement et à travers les subventions d'équipement) ainsi que par leurs fonds propres, que ce soit les CDS ou les hôpitaux.
Les paiements directs sont donnés comme source de financement pour plus de 90% des CDS ; la mutuelle de la fonction publique prend en charge les soins de santé de ses affiliés surtout ceux consultant dans les CDS publics. D'autres source de financement des CDS sont représentées par les dons, la prise en charge de la gratuité par l'état, les bons de la FDN, de la PNB, du secteur privé et d'autres formes de mutualité privée.

De même, les paiements directs, la MFP, la CAM, les subsides PBF constituent des sources de financement pour la plupart des hôpitaux (90%).
Des difficultés subsistent dans certaines FOSA quant au respect de certaines normes de gestion. C'est ainsi que par exemple, 20,8% des CDS ne disposent pas de comité de gestion et 17,2% des hôpitaux de disposent pas de conseil d'administration. En outre, l'organe de contrôle interne est absent dans 38,6% des CDS et dans 37,5% des hôpitaux.
- ✓ Les infrastructures et équipements : la carte sanitaire obtenue au terme de l'activité de prise de coordonnées GPS des FOSA montre qu'en 2013 le Burundi compte au total 910 FOSA, parmi lesquels 844 CDS sont des CDS et 66 sont des hôpitaux.

Même si le nombre de FOSA est relativement élevé, il subsiste encore des Districts sanitaires qui n'ont pas d'hôpital de district, de même qu'aucun hôpital de district n'existe en mairie de Bujumbura.

Pour ce qui concerne l'hygiène et assainissement, la situation est globalement satisfaisante. Ainsi par exemple, 98,1% des FOSA disposent de toilettes. Cependant, des efforts restent à faire dans ce domaine car en effet, 38,1% des FOSA manquent d'infrastructure de lavage des mains adéquat (de l'eau propre avec du savon et une serviette propre). De même, 9,3% des FOSA ne disposent pas d'incinérateur et 22,4% ne disposent pas de fosse à placenta.

Des difficultés persistent également pour ce qui est de la disponibilité d'une source d'énergie. En effet, près d'une FOSA sur deux (49%) utilise du courant électrique comme principale source d'énergie ; 33,5% des FOSA utilisent de l'énergie photovoltaïque (plaque solaire) alors que plus d'une FOSA sur dix (12,8%) ne disposent d'aucune source d'énergie.

Au vu des principales conclusions dégagées de la présente étude, les investigateurs voudraient formuler les recommandations suivantes :

Au Ministère de la Santé Publique et de la Lutte contre le SIDA

- ✓ Améliorer la gestion des ressources humaines à travers la répartition équitable des prestataires en général et des médecins en particulier dans tout le pays ;
- ✓ Adopter et mettre en œuvre la stratégie de renforcement du service de détection et de prise en charge de la malnutrition dans les FOSA ;
- ✓ Renforcer son rôle de régulation, notamment en veillant à l'application stricte des règles et procédures de gestion des FOSA et au respect du prescrit des documents de politique nationale de la santé;
- ✓ Faire le plaidoyer auprès du Gouvernement pour une extension de la couverture en eau potable et en électricité dans toutes les FOSA du pays ;
- ✓ Renforcer la politique de renforcement des capacités mettant à niveau les connaissances des prestataires dans les domaines identifiés comme prioritaires
- ✓ Maintenir les supervisions internes et externes de façon régulière dans les formations sanitaires afin de sauvegarder la qualité des prestations en termes de soins préventifs, curatifs et promotionnels

Aux responsables des FOSA :

- ✓ Prendre les mesures nécessaires visant le respect des documents de politique sanitaire, notamment le PNDSII, les normes sanitaires, le manuel des procédures de financement basé sur les performances ;
- ✓ Prendre des initiatives visant le renforcement des capacités des prestataires et autres personnels de santé à travers la formation continue ;
- ✓ Initier les démarches d'acquisition des documents de délimitation légale (certificat d'enregistrement) des terrains des FOSA
- ✓ En cas de besoin, plaider auprès du Ministère de tutelle pour l'octroi des organes de contrôle et de vérifications des comptes ;

Aux prestataires des soins :

- ✓ Respecter les protocoles de prise en charge, les ordigrammes et autres directives de prise en charge des maladies en vue d'améliorer la qualité de prise en charge des pathologies.

Bibliographie

1. **OMS/UNICEF : GIVS** : La vaccination dans le monde : vision et stratégie 2006-2015, Genève, octobre 2005.
2. **BILL AND MELINDA GATES** : Children's vaccine programm : Donner la pleine mesure des potentialités de la vaccination. Washington, janvier 2000.
3. **MSPLS** : Normes Sanitaires pour la mise en œuvre du PNDS 2011-2015 au Burundi, juin 2012.
4. **INSTITUT PASTEUR** : [http //Pasteur.fr/ip/easysite/90/O3b-ooj-oi3/presse/fiches-sur-les-maladies-infectieuses/tuberculose](http://Pasteur.fr/ip/easysite/90/O3b-ooj-oi3/presse/fiches-sur-les-maladies-infectieuses/tuberculose). Le 25/11/2013.
5. **MSPLS, PROGRAMME DE LUTTE CONTRE LES MALADIES TRANSMISSIBLES ET CARENTIELLES** : Evaluation de la prise en charge des cas de paludisme dans les structures de soins conformément au nouveau protocole de traitement antipaludique, janvier 2005, P88.
6. **M.S.P, PROGRAMME DE LUTTE CONTRE LES MALADIES TRANSMISSIBLES ET CARENTIELLES** : Directives nationales du traitement du paludisme, Bujumbura 2007 ; P28.
7. **OMS** : Directives du traitement du paludisme, Genève 2006 ; P. 282.
8. **OMS** : La planification familiale, un gage de santé, Genève27, 1998, 35 pages, P14.
9. **IPPF** : La contraception à un carrefour, 4 Newhams, Landam, décembre 2008, pages 12,36 et 54.
10. **PNSR** : Manuel des prestataires en PF, Bujumbura, février 2009, P6.
11. **ISTEEBU** : Les indicateurs de 2010 tirés du rapport provisoire de l'EDS
12. **OMS** : Une stratégie globale du secteur de la santé contre le VIH/Sida, Genève, 2003, p32.
13. **MSP/OMS/MINISTERE A LA PRESIDENCE CHARGE DE LA LUTTE CONTRE LE SIDA** : Enquête nationale de séroprévalence de l'infection par le VIH au Burundi, Bujumbura, décembre 2002 ; p79.
14. **UNICEF** : La situation des enfants dans le monde, la survie des enfants, 2008, p1-20.
15. **OMS** : La prise en charge de la malnutrition sévère, Manuel à usage des médecins et autres personnels de santé à des postes d'encadrement, Genève 2000 ; pp1-21.
16. **MSPLS**, *Guide SPT version final*, juin 2012, p.61.
17. **FATTORUSSO V., RITTER O.**, *Vademecum Clinique: du diagnostic au traitement*, 16^{ème} édition, Masson, 2001, p.1601.
18. **MSPLS** : Rapport d'évaluation du PNDS 2006 – 2010, Juin 2010.
19. **ISTEEBU** : Enquête démographique et de santé (EDS- II) 2010
20. **RGPH** : Recensement Général de la Population et de l'Habitat, Juin 2008
21. **P.N.L.T** : Programme National de Lutte contre la Lèpre et la Tuberculose, *Rapport Annuel 2008*, Bujumbura, mars 2009.
22. **INSP** : Evaluation de la qualité des prestations dans les formations sanitaires du Burundi, Bujumbura, Septembre 2010.

ANNEXES

A1 : Questionnaire adressée au Responsable de la FOSA

REPUBLIQUE DU BURUNDI

**MINISTRE DE LA SANTE PUBLIQUE ET
DE LA LUTTE CONTRE LE SIDA**



ÉVALUATION DE LA QUALITE DES SOINS OFFERTS

PAR LES FORMATIONS SANITAIRES

BURUNDI

2013

QUESTIONNAIRE ADRESSE AUX RESPONSABLES DES FOSA

Province sanitaire: Commune:

District sanitaire:

NOM DE LA FOSA:

CODE DE LA FOSA:

EMPLACEMENT

URBAIN

1

STATUT DE LA FOSA

PUBLIC

1

RURAL

2

PRIVE

2

CONFESIONNEL/ASSOC

3

VISITE DES FORMATIONS SANITAIRES

NOM DE L'ENQUÊTEUR:

CODE ENQUÊTEUR:

Visite 1	JOUR	MOIS	ANNÉE
Visite 2	JOUR	MOIS	ANNÉE
Visite 3	JOUR	MOIS	ANNÉE

CONSENTEMENT ECLAIRE, A RECUEILLIR AVANT LE DEBUT DE L'ENTREVUE

L'ENQUÊTEUR DIT: Salut! Je m'appelle _____, je travaille au Ministère de la Santé Publique et de la Lutte contre le Sida. Le Ministère nous a demandé de mener une enquête portant sur les formations sanitaires au Burundi. Aujourd'hui, nous allons nous entretenir avec le personnel des formations sanitaires et leurs responsables. Nous voulons déterminer le niveau général et la qualité des prestations de service dans les formations sanitaires du Burundi. La présente étape consiste à faire un entretien avec le Responsable de la FOSA et un échantillon des membre du personnel. Si vous acceptez de prendre part à cet exercice, la confidentialité de tout un chacun sera sauvegardée. Les informations que vous allez fournir sont d'une importance capitale pour le Ministère de la santé publique et de la lutte contre le Sida qui s'en servira dans l'amélioration des services de santé au Burundi.

OUI
NON

1
0

VERIFICATION DU QUESTIONNAIRE PAR LE CONTROLEUR

NOM: CODE:

VERIFICATION DU QUESTIONNAIRE PAR LE SUPERVISEUR

NOM: CODE:

OPERATEUR DE SAISIE DE DONNEES

NOM: CODE:



(1)	Informations générales														
(A)	General	INSCRIRE LES REPONSES													
PERSONNE INTERROGÉE : RESPONSABLE DE LA FORMATION SANITAIRE OU SON ASSISTANT S'IL EST ABSENT OU INDISPONIBLE.															
(1.01)	Quel poste occupez-vous dans cette formation sanitaire?	<table border="1"> <tr> <td>Chef de la FOSA (Directeur Hôpital ou Titulaire CDS)</td> <td>1</td> </tr> <tr> <td>Titulaire Adjoint/ DACS de la FOSA</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>DAF hôpital/ Gestionnaire CDS</td> <td>3</td> </tr> <tr> <td>Chef nursing</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>Autre (à préciser _____)</td> <td>7</td> </tr> </table>	Chef de la FOSA (Directeur Hôpital ou Titulaire CDS)	1	Titulaire Adjoint/ DACS de la FOSA	2	DAF hôpital/ Gestionnaire CDS	3	Chef nursing	4	Autre (à préciser _____)	7	_		
Chef de la FOSA (Directeur Hôpital ou Titulaire CDS)	1														
Titulaire Adjoint/ DACS de la FOSA	2														
DAF hôpital/ Gestionnaire CDS	3														
Chef nursing	4														
Autre (à préciser _____)	7														
(1.02)	Quel est le niveau de référence de cette FOSA ?	<table border="1"> <tr> <td>Hôpital national</td> <td>1</td> </tr> <tr> <td>Hôpital de 2^{ème} référence</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>Hôpital de District</td> <td>3</td> </tr> <tr> <td>Hôpital public autre que de District</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>Autre Hôpital</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>CDS</td> <td>6</td> </tr> </table>	Hôpital national	1	Hôpital de 2 ^{ème} référence	2	Hôpital de District	3	Hôpital public autre que de District	4	Autre Hôpital	5	CDS	6	_
Hôpital national	1														
Hôpital de 2 ^{ème} référence	2														
Hôpital de District	3														
Hôpital public autre que de District	4														
Autre Hôpital	5														
CDS	6														
(1.03)	Qui est le propriétaire de cette formation sanitaire?	<table border="1"> <tr> <td>Gouvernement</td> <td>1</td> </tr> <tr> <td>Organisation privée à but lucratif</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>Organisation Non Gouvernementale</td> <td>3</td> </tr> <tr> <td>Mission / Organisation religieuse</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>Autre (à préciser) _____</td> <td>7</td> </tr> </table>	Gouvernement	1	Organisation privée à but lucratif	2	Organisation Non Gouvernementale	3	Mission / Organisation religieuse	4	Autre (à préciser) _____	7	_		
Gouvernement	1														
Organisation privée à but lucratif	2														
Organisation Non Gouvernementale	3														
Mission / Organisation religieuse	4														
Autre (à préciser) _____	7														
(1.04)	Depuis quelle année cette formation sanitaire a-t-elle été mise en service? ENQUETEUR : UTILISER CE FORMAT POUR L'ANNÉE AAAA (EX 1941). MARQUER 9999 SI NE SAIT PAS		_ _ _ _												
(1.05)	Quant a eu lieu le dernier investissement de grande importance dans l'infrastructure? ENQUETEUR : INSCRIRE MOIS ET ANNÉE. IL S'AGIT ENTRE AUTRES DE GRANDS TRAVAUX DE PEINTURE, REFLEXION DES BATIMENTS INSTALATION DU SYSTEME D'EVACUATION DES EAUX USEES, AGRANDISSEMENT DU BÂTIMENT, ETC. SI L'INVESTISSEMENT S'EST ETENDU SUR PLUS D'UN AN, NOTER JUSTE L'ANNEE LA PLUS RECENTE MARQUER 99 9999 SI NE SAIT PAS	MOIS "MM" et ANNÉE "AAAA"	_ _ _ _ MOIS ANNEE												
(1.06)	Cette FOSA fournit-elle des soins à toute heure? C'est-à-dire 24 heures sur 24?	<table border="1"> <tr> <td>OUI, TOUJOURS</td> <td>1 ► (1.09)</td> </tr> <tr> <td>OUI, SOUVENT</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>OUI, QUELQUE FOIS</td> <td>3</td> </tr> <tr> <td>JAMAIS</td> <td>4</td> </tr> </table>	OUI, TOUJOURS	1 ► (1.09)	OUI, SOUVENT	2	OUI, QUELQUE FOIS	3	JAMAIS	4	_				
OUI, TOUJOURS	1 ► (1.09)														
OUI, SOUVENT	2														
OUI, QUELQUE FOIS	3														
JAMAIS	4														

(1.07)	À quel moment de la journée commencez-vous les soins aux malades externes? ENQUÊTEUR : INSCRIRE PARTOUT SELON LE FORMAT SUIVANT: SI LE DÉBUT C'EST 7h30min, INSCRIRE 0730. SI C'EST 19 heures, INSCRIRE 1900. MARQUER 99 99 SI LA FOSA NE FONCTIONNE PAS AU JOUR INDIQUE	a.	Jours ouvrables (de lundi à vendredi)	_ _ _ _ _ _ _ Heure Minutes
		b.	Samedi	_ _ _ _ _ _ _ Heure Minutes
		c.	Dimanche	_ _ _ _ _ _ _ Heure Minutes
		d.	Jours fériés	_ _ _ _ _ _ _ Heure Minutes
(1.08)	À quelle heure prennent fin les soins aux malades externes? ENQUÊTEUR : INSCRIRE PARTOUT SELON LE FORMAT SUIVANT: SI LA FIN C'EST 7h30min, NOTER 0730. SI LA FIN C'EST 19 HEURES, NOTER 1900. MARQUER 99 99 SI LA FOSA NE FONCTIONNE PAS AU JOUR INDIQUE	a.	Jours ouvrables (de lundi à vendredi)	_ _ _ _ _ _ _ Heure Minutes
		b.	Samedi	_ _ _ _ _ _ _ Heure Minutes
		c.	Dimanche	_ _ _ _ _ _ _ Heure Minutes
		d.	Jours fériés	_ _ _ _ _ _ _ Heure Minutes
(1.09)	Pour les jours suivants, pendant combien d'heures la formation sanitaire offre des services de soins prénatal? ENQUÊTEUR : POUR CHACUN DES JOURS, INSCRIRE LE NOMBRE D'HEURES PENDANT LESQUELLES CE SERVICE EST OFFERT. SI CE SERVICE N'EST PAS OFFERT, INSCRIRE "00".	a.	Lundi	_ _ _ _ Heure
		b.	Mardi	_ _ _ _ Heure
		c.	Mercredi	_ _ _ _ Heure
		d.	Jeudi	_ _ _ _ Heure
		e.	Vendredi	_ _ _ _ Heure
		f.	Samedi	_ _ _ _ Heure
		g.	Dimanche	_ _ _ _ Heure
(1.10)	Pour les jours suivants pendant combien d'heures la formation sanitaire offre des soins particuliers pour les enfants âgés de moins de cinq (5) ans? (suivi de la croissance, état nutritionnel,.....) ENQUÊTEUR : POUR CHACUN DES JOURS, INSCRIRE LE NOMBRE D'HEURES PENDANT LESQUELLES CE SERVICE EST OFFERT. SI CE SERVICE N'EST PAS OFFERT, INSCRIRE "00".	a.	Lundi	_ _ _ _ Heure
		b.	Mardi	_ _ _ _ Heure
		c.	Mercredi	_ _ _ _ Heure
		d.	Jeudi	_ _ _ _ Heure
		e.	Vendredi	_ _ _ _ Heure
		f.	Samedi	_ _ _ _ Heure
		g.	Dimanche	_ _ _ _ Heure
(1.11)	Cette question n'est pas posée aux hôpitaux nationaux Quelle est la distance entre votre formation sanitaire et l'autre formation sanitaire d'un niveau supérieur la plus proche? Combien de kilomètres en allé simple?			_ _ _ _ _ _ _
(1.12)	Quelle est la principale source d'énergie?	REGIDESO courant continu	1	_ _
		Groupe électrogène	2	
		Plaque solaire	3	
		Aucune	4 ► (1.15)	
		Autre (à préciser) _____	7	
(1.13)	Y a-t-il eu des coupures de courant électrique au cours des 7 derniers jours?	OUI	1	_ _
		NON	0 ► (1.15)	
(1.14)	Pendant combien d'heures n'avez-vous pas eu de courant électrique pendant les 7 derniers jours? MAXIMUM 168 heures			_ _ _ _

(1.15)	Quelle est la principale source d'approvisionnement en eau?	Canalisation jusque dans l'enceinte de la FOSA	01	_ _
		Canalisation dans la cour / parcelle occupée	02	
		Robinet public / borne fontaine	03	
		Puits protégé	04	
		Puits non protégé	05	
		Source protégée	06	
		Source non protégée	07	
		Eau de pluie	08	
		Eau superficielle (lac, rivière ou ruisseau)	09 ► (1.19)	
		eau embouteillée	10 ► (1.17)	
		Autre (à préciser) _____	97	
(1.16)	Cette source principale d'approvisionnement est-elle utilisée seulement par la formation sanitaire ou est-elle partagée avec d'autres usagers?	LA FORMATION SANITAIRE SEULE	1	_
		PARTAGÉE	0	
(1.17)	Pendant les 7 derniers jours, y-a-t-il eu manque d'eau dans la formation sanitaire?	OUI	1	_
		NON	0 ► (1.19)	
(1.18)	Pendant les 7 derniers jours, pendant combien d'heures y-a-t-il eu manque d'eau dans la formation sanitaire? MAXIMUM 168 heures			_ _ _
(1.19)	Combien de temps cela prend-il pour aller chercher de l'eau de la source principale à la formation sanitaire à pied, en allée simple et estimer en minutes? S'il y-a de L'EAU DISPONIBLE DANS LA FORMATION SANITAIRE, NOTER "00".			_ _
(1.20)	La formation sanitaire dispose-t-elle d'une Radio phonie fonctionnelle (avec piles en bon état)?	OUI	1	_
		NON	0	
(1.21)	La formation sanitaire dispose-t-elle d'une ligne téléphonique, qu'il s'agisse d'un téléphone fixe ou portable (avec des unités d'au moins 1000FBU au moment de l'enquête) ?	OUI, fixe	1 ► (1.24)	_
		OUI, PORTABLE	2 ► (1.24)	
		Oui, les deux	3 ► (1.24)	
		NON	4	
(1.22)	Y a-t-il des services téléphoniques disponibles dans la communauté en dehors du téléphone du personnel que le personnel de la formation sanitaire peut utiliser, si nécessaire?	OUI	1	_
		NON	0 ► (1.26)	
(1.23)	Combien de temps faut-il pour accéder à ces services téléphoniques?	minutes		_ _
(1.24)	Pendant les 7 derniers jours, la formation sanitaire a-t-elle été coupée de tout service téléphonique, soit par téléphone fixe ou portable?	OUI	1	_
		NON	0 ► (1.26)	
(1.25)	Pendant combien d'heures la formation sanitaire a été coupée du téléphone au cours des 7 derniers jours? MAXIMUM 168 heures			_ _ _
(1.26)	Cette formation sanitaire réfère-t-elle les patients vers d'autres formations sanitaires?	OUI	1	_
		NON	0 ► (1.30)	

(1.27)	Où est-ce que la formation sanitaire réfère-t-elle pour les cas suivants: ENQUÊTEUR : LIRE TOUTES LES OPTIONS À HAUTE VOIX. Pour chaque option, INSCRIRE les codes suivants: Hôpital National..... 1 Hôpital de 2^{ème} référence... 2 Hôpital de District 3 Hôpital autre que l'hôpital de district 4 Centre de santé public 5 Centre de santé confessionnel.....6 Centre de santé privé 7 Laboratoire de référence nationale 8 Ne réfère pas 9	a. Tests de laboratoire	_
		b. Radiographie	_
		c. Echographie	_
		d. Scanner	_
		e. Malade hospitalisé	_
		f. Chirurgie	_
		g. Accouchement sans complication	_
		h. Urgences obstétricales	_
		i. Soins spécialisés	_
		j. AUTRE, PRÉCISER:	_
(1.28)	La formation sanitaire dispose/ a-t-elle accès à un moyen de transport (pour transporter les patients ou les transférer vers la FOSA de référence)?	OUI 1	align="center"> _
		NON 0 ► (1.32)	
(1.29)	La formation sanitaire a accès à combien de [véhicules] de travail? ENQUÊTEUR : LIRE LES OPTIONS À HAUTE VOIX. Pour chaque option, INSCRIRE LE NOMBRE DE VÉHICULES TRAVAIL DISPONIBLES. S'il est de zéro, INSCRIRE 0. POSSEDE signifie propriété de la formation sanitaire ou de l'individu. Ne tenir compte que des [véhicules] disponibles ou utilisés pendant le passage des enquêteurs	a. Ambulance(s), propriété de la formation sanitaire	_
		b. Ambulance(s), propriété du district sanitaire	_
		c. Ambulance(s), propriété d'une autre formation sanitaire	_
		d. Véhicules privés loués à temps plein	_
		e. Véhicules privés loués à temps partiel	_
		f. Autre(s) véhicule(s) que possède la formation sanitaire	_
		g. Les véhicules privés obtenus à la demande	_
		h. Moto(s), propriété(s) de la formation sanitaire	_
		i. Moto(s) louée(s)	_
		j. Vélo(s), propriété de la formation sanitaire	_
		k. AUTRE, PRÉCISER : _____	_
(1.30)	Pendant les 7 derniers jours, y'a-t-il eu des moments où aucun moyen de transport n'était disponible pour les patients?	OUI 1	align="center"> _
		NON 0 ► (1.32)	
(1.31)	Pendant combien de jours les moyens de transport n'ont pas été disponibles durant les 7 derniers jours?	Maximum de 7 jours	_
(1.32)	La formation sanitaire possède-t-elle un ordinateur opérationnel?	OUI 1	align="center"> _
		NON 0	

(B)	Précautions universelles	INSCRIRE LES REponses																		
PERSONNE INTERROGÉE: RESPONSABLE DE LA FORMATION SANITAIRE OU SON ASSISTANT S'IL EST ABSENT OU INDISPONIBLE.																				
(1.33)	La formation sanitaire possède-t-elle une pièce de consultation pour les malades?	<table border="1"> <tr> <td>OUI, vu</td> <td align="center">1</td> </tr> <tr> <td>NON</td> <td align="center">0 ► (1.37)</td> </tr> </table>	OUI, vu	1	NON	0 ► (1.37)														
OUI, vu	1																			
NON	0 ► (1.37)																			
(1.34)	Cette pièce est-elle équipée d'une boîte de sécurité ou d'une boîte fermée pour jeter les objets tranchants déjà utilisés?	<table border="1"> <tr> <td>OUI, vu</td> <td align="center">1</td> </tr> <tr> <td>NON</td> <td align="center">0</td> </tr> </table>	OUI, vu	1	NON	0														
OUI, vu	1																			
NON	0																			
(1.35)	Y a-t-il dans la pièce des affiches sur les étapes de la procédure de décontamination?	<table border="1"> <tr> <td>Oui, vu</td> <td align="center">1</td> </tr> <tr> <td>NON</td> <td align="center">0</td> </tr> </table>	Oui, vu	1	NON	0														
Oui, vu	1																			
NON	0																			
(1.36)	Dans la pièce, y a-t-il un lavabo avec une source d'eau et du savon?	<table border="1"> <tr> <td>OUI, vu</td> <td align="center">1</td> </tr> <tr> <td>NON</td> <td align="center">0</td> </tr> </table>	OUI, vu	1	NON	0														
OUI, vu	1																			
NON	0																			
(1.37)	Quel(s) désinfectant(s) utilisé(s) dans la pièce de consultation? MARQUER 1 SI OUI ET 0 SINON	<table border="1"> <tr> <td>Chlorhexidine +Détol</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Dakin</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Eau de javel (Hypochlorite de Sodium/Chlorine solution/JIK solution)</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Alcool</td> <td></td> </tr> <tr> <td>AUTRE, PRÉCISER : _____</td> <td></td> </tr> </table>	Chlorhexidine +Détol		Dakin		Eau de javel (Hypochlorite de Sodium/Chlorine solution/JIK solution)		Alcool		AUTRE, PRÉCISER : _____									
Chlorhexidine +Détol																				
Dakin																				
Eau de javel (Hypochlorite de Sodium/Chlorine solution/JIK solution)																				
Alcool																				
AUTRE, PRÉCISER : _____																				
(1.38)	Au cours des 30 derniers jours, y a-t-il eu rupture de stock de désinfectant (s) dans la formation sanitaire?	<table border="1"> <tr> <td>OUI</td> <td align="center">1</td> </tr> <tr> <td>NON</td> <td align="center">0 ► (1.40)</td> </tr> </table>	OUI	1	NON	0 ► (1.40)														
OUI	1																			
NON	0 ► (1.40)																			
(1.39)	Au cours des 30 derniers jours, pendant combien de jours y a-t-il eu rupture de stock de désinfectant (s) dans la formation sanitaire? [INSCRIRE '00' SI PAS DE RUPTURE DE STOCK]	<table border="1"> <tr> <td>.....Jours</td> <td></td> </tr> </table>	Jours																	
.....Jours																				
(1.40)	Y a-t-il un incinérateur fonctionnel pour l'élimination des déchets biomédicaux?	<table border="1"> <tr> <td>OUI, vu</td> <td align="center">1</td> </tr> <tr> <td>NON</td> <td align="center">2</td> </tr> </table>	OUI, vu	1	NON	2														
OUI, vu	1																			
NON	2																			
(1.41)	Quelle est la procédure utilisée pour décontaminer les équipements médicaux après l'utilisation initiale? ENQUÊTEUR : NE LISEZ PAS LES OPTIONS À HAUTE VOIX. Une seule réponse est valable. S'il y a plusieurs techniques de décontamination, INSCRIRE la plus courante.	<table border="1"> <tr> <td>TREMPES dans une solution désinfectante, puis brossés et frottés avec du savon + EAU</td> <td align="center">1</td> </tr> <tr> <td>BROSSES avec du savon et de l'eau, puis trempés dans une solution désinfectante</td> <td align="center">2</td> </tr> <tr> <td>BROSSES uniquement avec du savon et de l'eau</td> <td align="center">3</td> </tr> <tr> <td>TREMPES seulement dans une solution désinfectante</td> <td align="center">4</td> </tr> <tr> <td>NETTOYES avec de l'eau et du savon</td> <td align="center">5</td> </tr> <tr> <td>ÉQUIPEMENTS JAMAIS DÉCONTAMINÉS</td> <td align="center">6</td> </tr> <tr> <td>ÉQUIPEMENTS jamais réutilisés</td> <td align="center">7 ► (1.44)</td> </tr> <tr> <td>AUTRE, PRÉCISER : _____</td> <td align="center">9</td> </tr> </table>	TREMPES dans une solution désinfectante, puis brossés et frottés avec du savon + EAU	1	BROSSES avec du savon et de l'eau, puis trempés dans une solution désinfectante	2	BROSSES uniquement avec du savon et de l'eau	3	TREMPES seulement dans une solution désinfectante	4	NETTOYES avec de l'eau et du savon	5	ÉQUIPEMENTS JAMAIS DÉCONTAMINÉS	6	ÉQUIPEMENTS jamais réutilisés	7 ► (1.44)	AUTRE, PRÉCISER : _____	9		
TREMPES dans une solution désinfectante, puis brossés et frottés avec du savon + EAU	1																			
BROSSES avec du savon et de l'eau, puis trempés dans une solution désinfectante	2																			
BROSSES uniquement avec du savon et de l'eau	3																			
TREMPES seulement dans une solution désinfectante	4																			
NETTOYES avec de l'eau et du savon	5																			
ÉQUIPEMENTS JAMAIS DÉCONTAMINÉS	6																			
ÉQUIPEMENTS jamais réutilisés	7 ► (1.44)																			
AUTRE, PRÉCISER : _____	9																			
(1.42)	Quelle est la méthode utilisée pour la stérilisation de l'équipement médical avant réutilisation? ENQUÊTEUR : NE LISEZ PAS LES OPTIONS À HAUTE VOIX. Une seule réponse est valable. S'il y a PLUSIEURS techniques de stérilisation, noter la plus utilisée.	<table border="1"> <tr> <td>STÉRILISATION en chaleur sèche</td> <td align="center">01</td> </tr> <tr> <td>En autoclave</td> <td align="center">02</td> </tr> <tr> <td>ÉBULLITION</td> <td align="center">03</td> </tr> <tr> <td>Stérilisation à la vapeur</td> <td align="center">04</td> </tr> <tr> <td>Méthode chimique</td> <td align="center">05</td> </tr> <tr> <td>Traités à l'extérieur de la formation sanitaire</td> <td align="center">06</td> </tr> <tr> <td>Flambage</td> <td align="center">07</td> </tr> <tr> <td>AUCUNE</td> <td align="center">08</td> </tr> <tr> <td>AUTRE, PRÉCISER: _____</td> <td align="center">97</td> </tr> </table>	STÉRILISATION en chaleur sèche	01	En autoclave	02	ÉBULLITION	03	Stérilisation à la vapeur	04	Méthode chimique	05	Traités à l'extérieur de la formation sanitaire	06	Flambage	07	AUCUNE	08	AUTRE, PRÉCISER: _____	97
STÉRILISATION en chaleur sèche	01																			
En autoclave	02																			
ÉBULLITION	03																			
Stérilisation à la vapeur	04																			
Méthode chimique	05																			
Traités à l'extérieur de la formation sanitaire	06																			
Flambage	07																			
AUCUNE	08																			
AUTRE, PRÉCISER: _____	97																			
(1.43)	Le protocole de stérilisation du matériel est-il affiché?	<table border="1"> <tr> <td>AFFICHÉ</td> <td align="center">1</td> </tr> <tr> <td>PAS AFFICHÉ</td> <td align="center">0</td> </tr> </table>	AFFICHÉ	1	PAS AFFICHÉ	0														
AFFICHÉ	1																			
PAS AFFICHÉ	0																			
(1.44)	Y a-t-il des dispositions prévues pour l'élimination des déchets bio médicaux?	<table border="1"> <tr> <td>OUI</td> <td align="center">1</td> </tr> <tr> <td>NON</td> <td align="center">0 ► (1.46)</td> </tr> </table>	OUI	1	NON	0 ► (1.46)														
OUI	1																			
NON	0 ► (1.46)																			
(1.45)	Comment les déchets biomédicaux sont-ils éliminés? ENQUÊTEUR : NE LISEZ PAS LES OPTIONS À HAUTE VOIX. Une seule réponse est	<table border="1"> <tr> <td>ENTERRÉS EN FOSSE</td> <td align="center">1</td> </tr> <tr> <td>BRULÉS/INCINERES</td> <td align="center">2</td> </tr> <tr> <td>JETES DEHORS</td> <td align="center">3</td> </tr> <tr> <td>SOUS TRAITANCE</td> <td align="center">4</td> </tr> </table>	ENTERRÉS EN FOSSE	1	BRULÉS/INCINERES	2	JETES DEHORS	3	SOUS TRAITANCE	4										
ENTERRÉS EN FOSSE	1																			
BRULÉS/INCINERES	2																			
JETES DEHORS	3																			
SOUS TRAITANCE	4																			

valable. S'il y a plusieurs MÉTHODES D'ÉLIMINATION DES DÉCHETS, INSCRIRE la plus utilisée.	AUTRE, PRÉCISER: _____	7	

(1.46)	La FOSA est-elle clôturée?	Oui, avec clôture construite, taillée sans passage non contrôlé Oui, avec clôture en sticks construite ou en dur sans passage non contrôlé NON	1 2 3	_ _
(1.47)	La FOSA est elle en possession d'un certificat d'enregistrement des Titres Fonciers ?	OUI NON	1 0	_ _
(1.48)	Existe-il des moustiquaires au niveau de toutes les fenêtres de la FOSA et au niveau des lits ? MARQUER 1 SI OUI ET 0 SINON	AU NIVEAU DES LITS AU NIVEAU DSES FENETRES		_ _ _ _
(1.49)	La FOSA dispose-elle d'un système d'évacuation des eaux usées ?	Oui Non	1 0	_ _
(1.50)	L'intérieur de la FOSA est-il débroussaillé?	Oui, avec déchets dispersés Oui, sans déchets dispersés Non	1 2 3	_ _
(1.51)	Y-a-il un système de drainage des eaux au tour de la FOSA?	Oui Non	1 0	_ _

(2)	Administration et gestion		INSCRIRE LES REPONSES
PERSONNE INTERROGÉE: RESPONSABLE DE LA FORMATION SANITAIRE OU SON ASSISTANT S'IL EST ABSENT OU INDISPONIBLE.			
(2.01)	La FOSA dispose-t-elle d'un organigramme ?	Oui affiché 1	_
		Oui non affiché 2	
		Non 3	
(2.02)	Est-ce que la FOSA dispose d'un Conseil d'Administration/ comité de gestion / Comité de Santé?	OUI 1	_
		NON 0	
(2.03)	Est-ce que l'hôpital (privé ou public) dispose d'un conseil de direction ?	OUI 1	_
		NON 0 ► (2.06)	
(2.04)	Combien de membres siègent à ce Conseil d'Administration/ ce comité de santé?		_ _
(2.05)	Les personnes suivantes sont-elles représentées à ce comité? ENQUÊTEUR : LIRE TOUTES LES OPTIONS À HAUTE VOIX. Pour chaque option, INSCRIRE "1" si OUI, "0" SI NON.	a. Autorité administrative	_
		b. Responsable de la FOSA	_
		c. Représentant(s) du personnel de la formation sanitaire	_
		d. Représentant(s) de la communauté	_
		e. Personnels d'Organisation Non Gouvernementale	_
		f. Représentant du sous-secteur privé laïc/confessionnel	_
		g. AUTRE, PRÉCISER : _____	_
(2.06)	Au cours des 12 derniers mois, combien de réunions du Conseil d'Administration/ comité de gestion de la formation sanitaire ont été tenues?		_ _
(2.07)	La formation sanitaire possède t- elle des documents écrits des réunions du Conseil d'Administration/ comité de gestion (PV, décisions, etc)?	OUI 1	_
		NON 0	

(2.08)	Quelles initiatives ont été prises par le Conseil d'Administration/ comité de gestion de la formation sanitaire et mis en œuvre au cours des 12 derniers mois? NE LISEZ PAS LES OPTIONS À HAUTE VOIX. Pour chaque option, INSCRIRE "1" si mentionné, ET "0" si rien n'est indiqué.	INFRASTRUCTURES, MATERIEL, EQUIPEMENTS,		_ _
		MEDICAMENTS		_ _
		RESSOURCES HUMAINES		_ _
		SYSTEME D'INFORMATION SANITAIRE		_ _
		GOUVERNANCE		_ _
		FINANCEMENT		_ _
		OFFRE ET DEMANDE DE SOINS		_ _
(2.09)	Existe-t-il un service de contrôle interne à la FOSA ?	Oui	1	_ _
		Non	0	
(2.10)	La passation des marchés par la FOSA se réfère-t-elle systématiquement aux dispositions du code des marchés publics ?	Oui	1 ► (2.13)	_ _
		Non	0	
(2.11)	Procédez-vous à un inventaire du patrimoine fixe ?	Oui	1	_ _
		Non	0 ► (2.13)	
(2.12)	Si oui, quelle en est la périodicité ?	Semestrielle	1	_ _
		Annuelle	2	
(2.13)	Procédez-vous à un inventaire des stocks de la FOSA ?	Oui	1	_ _
		Non	0 ► (2.16)	
(2.14)	Si oui, quelle en est la périodicité ?	Mensuelle	1	_ _
		Trimestrielle	2	
		Semestrielle	3	
		Annuelle	4	
(2.15)	A quand remonte le dernier inventaire ?	Année (AAAA)		_ _ _ _
(2.16)	Le plan d'action annuel (PAA) de la formation sanitaire pour l'exercice en cours a-t-il été élaboré? Demandez à voir le plan d'action annuel.	OUI, vu	1	_ _
		NON	0 ► (2.19)	
(2.17)	Qui ont pris part à son élaboration? LIRE TOUTES LES OPTIONS A HAUTE VOIX. Pour chaque option, INSCRIRE "1" SI OUI, "0" SI NON.	a.	Chef de la formation sanitaire	_ _
		b.	Gestionnaire de la formation sanitaire	_ _
		c.	Autorité administrative	_ _
		d.	Personnel(s) de la formation sanitaire	_ _
		e.	Personnel(s) d'Organisation Non Gouvernementale	_ _
		f.	Membre équipe cadre de district	_ _
		g.	Agent de santé communautaire	_ _
		h.	Membres de la communauté	_ _
		i.	Représentant du sous-secteur privé laïc/confessionnel	_ _
		j.	AUTRE, PRÉCISER: _____	_ _

(2.18)	Les activités de santé prioritaires sont-elles identifiées dans ce plan d'action l'année budgétaire en cours?	OUI	1	
		NON	0 ► (2.20)	
(2.19)	Maintenant, je vais vous lire une liste de services. Pour chaque service, vous me direz s'il est prioritaire ou non pour l'année budgétaire en cours. LIRE TOUTES LES OPTIONS À HAUTE VOIX. POUR CHAQUE OPTION, METTRE "1" SI OUI / PRIORITÉ ", 0" SI NON / PAS UNE PRIORITÉ.	a.	Soins prénataux	
		b.	l'Accouchement assisté par un personnel qualifié	
		c.	Soins post- partum/ consultation post-natale	
		d.	Vaccination	
		e.	Consultations curatives	
		f.	La planification familiale	
		g.	Nutrition	
		h.	Prise en charge des maladies de l'enfant	
		i.	Paludisme	
		j.	Tuberculose	
		k.	VIH / Sida	
		l.	Promotion et suivi de la santé	
		m.	AUTRE, PRÉCISER: _____	
(2.20)	Le budget de la formation sanitaire pour l'exercice de 2012 a-t-il été élaboré? Demandez à voir le document de BUDGET.	Oui, vu	1	
		NON	0 ► (2.22)	
(2.21)	Si oui, à combien s'élevait-il ? (En millions de FBU)	_ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _		
(2.22)	Les rapports d'exécution budgétaire de la FOSA sont-ils régulièrement élaborés ?	1= Oui 0= Non ► (2. 24)		
(2.23)	Si Oui, sont-ils élaborés à quelle fréquence ? SI MENTIONNEE METTRE LE CODE « 1 »SI NON MENTIONNEE METTRE LE CODE « 0 »	Mensuellement=1		
		Trimestriellement=2		
		Semestriellement=3		
		Annuellement=4		

©	CAM (Carte d'assistance médicale)	Ces questions seront adressées aux centres de santé seulement	REPONSES
(2.24)	Votre FOSA vend-elle les CAMs ?	Oui 1 Non 0 ► (2.34)	__
(2.25)	Il y a Depuis combien de mois votre FOSA a commencé à vendre les CAMs?		__ __
(2.26)	Depuis que votre FOSA a commencé à vendre les CAMs, combien de cartes avez-vous déjà vendu ?	INSCRIRE LE NOMBRE	__ __ __ __ __
(2.27)	Depuis que votre FOSA a commencé à vendre les CAMs, y a-t-il eu rupture de stock des CAMs?	Oui 1 Non 0 ► (2.29)	__
(2.28)	Cette rupture de stock des CAMs a duré combien de jours ?	MARQUER LE NOMBRE DE JOUR	__ __ __
(2.29)	Avez-vous été informé sur la CAM et les services qu'elle doit fournir avant son introduction	Oui 1 Non 0	__
(2.30)	Y a-t-il un personnel de la FOSA qui a bénéficié une formation pour gérer l'utilisation de la CAM restructurée	Oui 1 Non 0	__
(2.31)	Avez-vous besoin d'un appui pour mieux gérer la CAM ?	Oui 1 Non 0	__
(2.32)	Si oui, quel est le type de cet appui	A. _____ B. _____ C. _____	
(2.33)	Quel est votre niveau de satisfaction vis-à-vis de l'architecture CAM et sa mise en œuvre?	Très satisfait 1 Satisfait 2 Moins satisfait 3 Pas du tout satisfait 4	__

SUIVI-EVALUATION			
(2.34)	Combien de réunions techniques ont eu lieu au cours des <u>3</u> derniers mois?		_
(2.35)	La formation sanitaire possède t- elle des documents écrits de ces réunions (PV, décisions, etc.)?	Oui 1	_
		Non 0	
(2.36)	Combien de rapport d'analyses des données SIS rédigés au cours des 3 derniers mois		_
(2.37)	Combien de rapports SIS rédigés au cours des 3 derniers mois		_
(2.38)	A quelle date a été transmis le dernier rapport SIS MARQUER 9999 SI LA FOSA NE TRANSMET JAMAIS DE RAPPORT SIS	Marquer le jour et le mois. JJ MM	_ _ _ _
(2.39)	Existe t-il un document écrit décrivant les fonctions du personnel de la formation sanitaire?	Tous ont des descriptions de fonctions 1	_
		Certains ont des descriptions de fonctions 2	
		Personne n'a de description de fonctions 3	
		Document inexistant 4	
(2.40)	<u>Au cours des 3 derniers mois</u> , combien de visites votre FOSA a reçues en provenance du niveau central, de niveau provincial district dans le cadre de la supervision ou de l'appui technique? Si c'est zéro visite, INSCRIRE " 0".	Niveau centrale	_
		Niveau provincial	_
		Niveau district	_
(2.41)	<u>Au cours des 3 derniers mois</u> , combien de visites ont été faites par un donateur dans le cadre de la supervision ou de l'appui technique? Si c'est zéro, INSCRIRE "0".		_
(2.42)	<u>Au cours des 3 derniers mois</u> , combien de visites ont été faites par cette formation sanitaire aux agents de santé communautaires dans le cadre de la supervision ou de l'appui technique? Si c'est zéro, INSCRIRE "0".		_

NB : la période pendant laquelle le sujet interrogé doit faire appel à sa mémoire est maintenant de 12 MOIS

(2.43)	<u>Pendant les 12 derniers mois</u> , combien de fois le rendement du personnel a-t-il été évalué <u>en interne</u> , c'est à dire par des personnes au sein de la formation sanitaire?	SI ZÉRO ► (2.45)	_ _ _
(2.44)	Le résultat de cette évaluation interne du rendement du personnel influence-t-il les salaires du personnel ou un salaire au rendement?	OUI 1	_
		NON 0	
(2.45)	<u>Au cours des 12 derniers mois</u> , combien de fois la performance du personnel a-t-elle été évaluée en externe, c'est à dire par des personnes extérieures à la formation sanitaire, par exemple, l'équipe du niveau central, l'équipe du niveau provinciale, l'équipe cadre de district ?	SI ZÉRO ► (2.46)	_ _ _
(2.46)	Le résultat de cette évaluation du rendement du personnel influence-t-il les salaires du personnel ou un salaire au rendement?	OUI 1	_
		NON 0	
(2.47)	<u>Au cours des 12 derniers mois</u> , combien de fois le rendement général de la formation sanitaire a-t-il été évalué en externe, c'est à dire par des personnes étrangères à la formation sanitaire?	SI ZÉRO ► (2.49)	_ _ _
(2.48)	Le résultat de l'évaluation de la performance extérieure de la formation sanitaire influence-t-il son financement?	OUI 1	_
		NON 0	
(2.49)	La formation sanitaire recueille-t-elle des informations sur l'opinion des patients au moyen de sondages, plaintes / boîte à suggestions ou une autre méthode?	OUI 1	_
		NON 0 ► (2.52)	
(2.50)	Y a-t-il un mécanisme officiel pour informer le personnel sur l'opinion des patients?	OUI 1	_
		NON 0	
(2.51)	<u>Au cours des 12 derniers mois</u> , y a-t-il eu des changements résultants des points de vue des patients?	OUI 1	_
		NON 0	

GESTION FINANCIERE

(2.52)	Est- ce que votre structure sanitaire dispose d'une autonomie de gestion?	Oui Non	1 0	_
(2.53)	Quelles sont les sources de financement des activités de la FOSA ? MARQUER 1 SI OUI ET 0 SINON SI PAIEMENT DIRECT SEULEMENT ► (2.56)	Les paiements directs		_
		la MFP		_
		La CAM		_
		La FDN		_
		La PNB		_
		Les employeurs privés		_
		les mutuelles privées		_
		Subsides PBF		_
		Les subsides de l'Etat		_
		Les dons		_
		Ministère de la Solidarité Nationale		_
		Autre à préciser		_
(2.54)	A quand date le dernier paiement ? ENQUETEUR : METTRE LE MOIS ET L'ANNEE EX : Mars 2013 _0_ _ 3_ _ 1_ _ 3_ MARQUER 9999 SI NON APPLICABLE	Subsides de l'Etat		_ _ _ _ _ _ _
		la MFP :		_ _ _ _ _ _ _
		La CAM :		_ _ _ _ _ _ _
		la FDN :		_ _ _ _ _ _ _
		la PNB :		_ _ _ _ _ _ _
		les employeurs privés :		_ _ _ _ _ _ _
		les assurances et mutuelles privées :		_ _ _ _ _ _ _
		les mutuelles communautaires :		_ _ _ _ _ _ _
		Subsides FBP		_ _ _ _ _ _ _
		La Carte d'assistance médicale (CAM)		_ _ _ _ _ _ _
		Les dons		_ _ _ _ _ _ _
		Ministère de la Solidarité		_ _ _ _ _ _ _

			DEBUT	FIN
(2.55)	Pour quelles périodes correspondent les facturations/ déclarations de ces paiements ? ENQUETEUR : METTRE PERIODE DE DEBUT (MOIS ET ANNEE) ET PERIODE DE FIN (MOIS ET ANNEE)	Subsides de l'Etat	_ _ _ _ _ _ _	_ _ _ _ _ _ _
		la MFP :	_ _ _ _ _ _ _	_ _ _ _ _ _ _
		La CAM :	_ _ _ _ _ _ _	_ _ _ _ _ _ _
		la FDN :	_ _ _ _ _ _ _	_ _ _ _ _ _ _
		la PNB :	_ _ _ _ _ _ _	_ _ _ _ _ _ _
		les employeurs privés :	_ _ _ _ _ _ _	_ _ _ _ _ _ _
		les assurances et mutuelles privées :	_ _ _ _ _ _ _	_ _ _ _ _ _ _
		les mutuelles communautaires :	_ _ _ _ _ _ _	_ _ _ _ _ _ _
		Subsides FBP	_ _ _ _ _ _ _	_ _ _ _ _ _ _
		La Carte d'assistance médicale (CAM)	_ _ _ _ _ _ _	_ _ _ _ _ _ _
		Ministère de la solidarité	_ _ _ _ _ _ _	_ _ _ _ _ _ _
		(2.56)	Classer par ordre décroissant d'importance chacune de ces dépenses de la FOSA ? (Enquêteur, lis les options à haute voix)	Carburant et lubrifiants
Eau et Electricité	_			
Ressources humaines	_			
Médicaments et consommables médicaux	_			
Investissement (Equipements et autres)	_			
Autres (à préciser)	_			
(2.57)	Quels sont les modes de financement des équipements de la FOSA ? SI LE MODE EST MENTIONNE METTRE LE CODE « 1 » SI NON METTRE LE CODE « 0 » →2.59 SI UN SEUL MODE DE FINANCEMENT	Etat (Subvention d'équipement)	_	
		Donateurs	_	
		Fonds propres	_	
		Autres (à préciser)	_	
(2.58)	S'il y a plus d'un mode de financement, quel est le plus important ?	1 = Etat 2 = Donateurs 3 = Fonds propres 4 = Autres (à préciser)	_	
(2.59)	Dans votre structure sanitaire, le responsable est-il autorisé à réaffecter les crédits budgétaires selon la nécessité et l'urgence qui se présente ?	Oui 1 Non 0	_	
(2.60)	Existe-t-il un manuel adopté de procédures administratives, comptables et financières dans la FOSA ?	Oui 1 Non 0	_	
(2.61)	Si oui, il a été adopté par quel organe ? Marquez 1 si oui et 0 si c'est non	Niveau Central	_	
		Conseil d'Administration :	_	
		Direction :	_	
		COSA :	_	
		Responsable du CDS :	_	
		Autres (à spécifier) :	_	
(2.62)	La FOSA dispose-t-elle d'un organe de vérification des comptes ? Marquez 1 si oui et 0 si c'est non	Commissaires aux comptes	_	
		COGES	_	
		Autres (à préciser)	_	
(2.63)	A quand date la dernière vérification des comptes de la FOSA ? (Mois et année : MM AA)		_ _ _ _ _ _ _	
(2.64)	La FOSA dispose-t-elle d'un plan comptable ?	Oui 1 Non 0	_	

(2.65)	Le bilan est-il régulièrement produit ? ENQUETEUR : VERIFIER L'EXISTENCE DES BILANS	Pas de bilan disponible Bilan disponible de l'exercice précédent Bilan disponible des deux exercices précédents	1 2 3	_
(2.66)	Si 2 ou 3, ce(s) bilan(s) est/ont il(s) été vérifié(s) par des commissaires aux comptes ?	Oui Non	1 0	_
(2.67)	Votre FOSA tient-elle la caisse recettes / la caisse dépenses ?	Oui, caisse recette s seulement Oui, caisse dépenses seulement Oui, les deux à la fois Aucune caisse n'est tenue	1 2 3 4 → 2.70	_
(2.68)	Votre FOSA exerce-t-elle le contrôle de la caisse ?	Oui, quotidiennement Oui, par surprise Non	1 2 3	_
(2.69)	Le responsable de la FOSA peut-il à lui seul autoriser les sorties de caisse et /ou de banque?	Oui, sortie de caisse seulement Oui, sortie de banque seulement Oui, sortie de caisse et de banque Jamais	1 2 3 → (2.73) 4	_
(2.70)	Avec qui la signature conjointe est exigée?	DAF/Gestionnaire CDS Le chef comptable Autre (à préciser) -----	1 2 7	_
(2.71)	Existe-t-il un seuil à partir duquel la signature conjointe est exigée ?	Oui Non	1 0	_
(2.72)	Si oui quel est ce seuil EN BIF	Pour sortie de banque Pour sortie de caisse	_ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _	
(2.73)	Est-ce que les outils de gestion suivants sont-ils disponibles au sein de votre FOSA ? Mettre « 1 » si mentionné et « 0 » si non	Reçus de caisse Livre de caisse Rapport de contrôle de caisse Carnets de chèque Historique bancaire	_ _ _ _ _	

(3)	Ressources humaines			
PERSONNE INTERROGÉE: Responsable des ressources humaines, Chef de la formation sanitaire ou le membre du personnel le mieux informé				
(A)	Gestion des ressources humaines		INSCRIRE LES REPONSES	
(3.01)	Qui a le pouvoir d'embaucher du nouveau personnel? LIRE TOUTES LES OPTIONS À HAUTE VOIX. POUR CHAQUE OPTION, INSCRIRE "1" SI LA RÉPONSE EST OUI, ET "0" SI C'EST NON. 	a.	Chef de la formation sanitaire	__
		b.	Administration centrale (Ministère de la fonction publique)	__
		c.	Organisation Non Gouvernementale	__
		d.	Autorité religieuse	__
		e.	Comité de Gestion	__
		f.	MSPLS	__
		g.	BPS	__
		h.	BDS	__
		i.	Conseil d'administration	__
		j.	Autres	__
(3.02)	Qui a le pouvoir de licencier le personnel? LIRE TOUTES LES OPTIONS À HAUTE VOIX. POUR CHAQUE OPTION, INSCRIRE "1" SI LA RÉPONSE EST OUI, ET "0" SI C'EST NON. 	a.	Chef de la formation sanitaire	__
		b.	Administration centrale (Ministère de la fonction publique)	__
		c.	Organisation Non Gouvernementale	__
		d.	Autorité religieuse	__
		e.	Comité de Gestion	__
		f.	MSPLS	__
		g.	BPS	__
		h.	BDS	__
		i.	Conseil d'administration	__
		j.	Autres	__
(3.03)	Qui a le pouvoir de déterminer la rémunération du personnel? LIRE TOUTES LES OPTIONS À HAUTE VOIX. POUR CHAQUE OPTION, INSCRIRE "1" SI LA RÉPONSE EST OUI, ET "0" SI C'EST NON. 	a.	Chef de la formation sanitaire	__
		b.	Administration centrale (Ministère de la fonction publique)	__
		c.	Organisation Non Gouvernementale	__
		d.	Autorité religieuse	__
		e.	Comité de Gestion	__
		f.	MSPLS	__
		g.	BPS	__
		h.	BDS	__
		i.	Conseil d'administration	__
		j.	Autres	__

POUR CHAQUE TYPE DE POSTE CI-DESSOUS, POSER DES QUESTIONS (3,04) à (3,06). SI ZERO, NOTER 0			
NATURE DU POSTE	(3.04) Combien de [NATURE DU POSTE] souhaiteriez-vous avoir ?	(3.05) Combien de [NATURE DU POSTE] sont actuellement occupés?	(3.06) Au cours des 12 derniers mois, combien de [NATURE DU POSTE] ont-ils définitivement quitté la formation sanitaire?
POSTES AU CDS			
1. Titulaire du CDS			_ _ _
2. Titulaire Adjoint du CDS			_ _ _
3. Chef d'équipe des services préventifs	_ _ _ _	_ _ _ _	_ _ _
4. Infirmier dans le service	_ _ _ _	_ _ _ _	_ _ _
5. Sages femmes	_ _ _ _	_ _ _ _	_ _ _
6. Médecin	_ _ _ _	_ _ _ _	_ _ _
7. Aide soignant	_ _ _ _	_ _ _ _	_ _ _
8. Chef du service laboratoire	_ _ _ _	_ _ _ _	_ _ _
9. Technicien de laboratoire	_ _ _ _	_ _ _ _	_ _ _
10. Chef du service de promotion de la santé	_ _ _ _	_ _ _ _	_ _ _
11. Technicien de Promotion de la Santé (TPS)	_ _ _ _	_ _ _ _	_ _ _
12. Gestionnaire administratif et financier	_ _ _ _	_ _ _ _	_ _ _
13. Secrétaire	_ _ _ _	_ _ _ _	_ _ _
14. Travailleur	_ _ _ _	_ _ _ _	_ _ _
15. Autres	_ _ _ _	_ _ _ _	_ _ _
POSTES A L'HOPITAL DE DISTRICT, REGIONAL OU NATIONAL			
12. Directeur de l'Hôpital			_ _ _
13. Directeur Adjoint Chargé des Soins	_ _ _ _	_ _ _ _	_ _ _
14. Directeur Adjoint /Administration et Finances	_ _ _ _	_ _ _ _	_ _ _
15. Chef du personnel	_ _ _ _	_ _ _ _	_ _ _
16. Chef du Service financier	_ _ _ _	_ _ _ _	_ _ _
17. Chef comptable	_ _ _ _	_ _ _ _	_ _ _
18. Secrétaire de direction	_ _ _ _	_ _ _ _	_ _ _
19. Secrétaire	_ _ _ _	_ _ _ _	_ _ _
20. Comptable	_ _ _ _	_ _ _ _	_ _ _
21. Aide-comptable	_ _ _ _	_ _ _ _	_ _ _
22. Caissier	_ _ _ _	_ _ _ _	_ _ _
23. Agent de facturation	_ _ _ _	_ _ _ _	_ _ _
24. Chef de Département	_ _ _ _	_ _ _ _	_ _ _
25. Chef de Service (Chirurgie, Médecine Interne...)	_ _ _ _	_ _ _ _	_ _ _
26. Chef de service adjoint	_ _ _ _	_ _ _ _	_ _ _
27. Chef de poste	_ _ _ _	_ _ _ _	_ _ _
28. Chef de poste adjoint	_ _ _ _	_ _ _ _	_ _ _
29. Chef de salle	_ _ _ _	_ _ _ _	_ _ _
30. Chef de salle adjoint	_ _ _ _	_ _ _ _	_ _ _
31. Chef Nursing	_ _ _ _	_ _ _ _	_ _ _
32. Chef Nursing adjoint	_ _ _ _	_ _ _ _	_ _ _
33. Médecin consultant dans le service	_ _ _ _	_ _ _ _	_ _ _
34. Sages femmes	_ _ _ _	_ _ _ _	_ _ _
35. Infirmier dans le service	_ _ _ _	_ _ _ _	_ _ _
36. Aide soignant dans le service	_ _ _ _	_ _ _ _	_ _ _
37. Technicien Anesthésiste	_ _ _ _	_ _ _ _	_ _ _
38. Technicien de laboratoire	_ _ _ _	_ _ _ _	_ _ _
39. Technicien radiologue	_ _ _ _	_ _ _ _	_ _ _
40. Technicien de maintenance	_ _ _ _	_ _ _ _	_ _ _
41. Autres (à préciser) _____	_ _ _ _	_ _ _ _	_ _ _

(B)	Agent de santé communautaire (Questions à adresser uniquement aux CDS)		INSCRIRE LES RÉPONSES
(3.07)	Cette formation sanitaire couvre combien de sous-collines/ Quartier? MARQUER 99 SI NE SAIT PAS		_ _ _
(3.08)	L'aire sanitaire de cette formation sanitaire dispose-t-elle d'agents de santé communautaires (ASC)?	OUI 1	_
		NON 0 ► (3.10)	
(3.09)	Combien d'agents de santé communautaires sont actuellement actifs dans cette aire sanitaire?	a. FEMME	_ _ _
		b. HOMME	_ _ _
(3.10)	<u>Au cours des 3 derniers mois</u>, le(s) Techniciens de Promotion de la Santé ont-il (s) effectué l'une des activités suivantes?  LIRE TOUTES LES OPTIONS À HAUTE VOIX. OUI.....1 NON.....0 MARQUER 9 SI PAS DE TPS	a. Participer aux réunions des agents de santé communautaire	_
		b. Superviser les activités des agents de santé communautaires (inspection lors des consultations)	_
		c. Remplacer les trousses de travail des agents de santé communautaire	_
		d. Assurer la formation des agents de santé communautaire	_
		e. Appui à la formation des agents de santé communautaire	_
		f. Recueillir et compiler les rapports mensuels d'activités	_
		g. Promouvoir des programmes de santé spécifiques	_
		h. Participer à l'organisation de (s) activité (s) de vaccination	_
		i. Participer à l'organisation des Foyers d'Apprentissage et de Réhabilitation Nutritionnelle,	_

(4) Laboratoire				
PERSONNE INTERROGÉE: TECHNICIEN DE LABORATOIRE OU MEMBRE DU PERSONNEL LE MIEUX INFORMÉ				
(4.01)	La formation sanitaire fournit-elle des services de laboratoire?	OUI	1	_ _
		NON	2 ► (5.01)	
(A)	Tests de laboratoire			
		(4.02) Pour les examens suivants, veuillez nous dire si vous êtes en mesure de les effectuer aujourd'hui, si vous étiez capable de les faire il y a 3 mois mais pas aujourd'hui, ou tout simplement si vous ne pouvez pas le faire (que ce soit aujourd'hui ou il y a 3 mois). ENQUÊTEUR : INSCRIRE UNE RÉPONSE PAR EXAMEN. Capable de faire ce test d'aujourd'hui 1 Capable de le faire les 3 derniers mois mais pas aujourd'hui 2 Incapable de faire cet examen que ce soit aujourd'hui ou durant les 3 derniers mois 3 ► EXAMEN SUIVANT	(4.03) Combien d'examens de [...] ont été réalisé au cours des 3 derniers mois? ENQUÊTEUR : SI AUCUN, INSCRIRE "0". INSCRIRE UNE RÉPONSE PAR EXAMEN.	(4.04) ENQUÊTEUR : INSCRIRE la source des renseignements. INSCRIRE UNE RÉPONSE PAR EXAMEN. REGISTRES 1 PAS DE REGISTRES DISPONIBLES, RAPPORT ORAL 2
a.	Numération formule sanguine	_ _	_ _ _ _ _ _ _	_ _
b.	Estimation de l'hémoglobine	_ _	_ _ _ _ _ _ _	_ _
c.	Groupe sanguin/Rhesus	_ _	_ _ _ _ _ _ _	_ _
d.	frottis sanguin	_ _	_ _ _ _ _ _ _	_ _
e.	goutte épaisse	_ _	_ _ _ _ _ _ _	_ _
f.	Test de diagnostic rapide	_ _	_ _ _ _ _ _ _	_ _
g.	Frottis de dépistage de la tuberculose	_ _	_ _ _ _ _ _ _	_ _
h.	Coloration de Gram (FCV,ECBU)	_ _	_ _ _ _ _ _ _	_ _
i.	Test de dépistage du VIH	_ _	_ _ _ _ _ _ _	_ _
j.	Test de dépistage de l'hépatite B	_ _	_ _ _ _ _ _ _	_ _
k.	Test de dépistage de l'hépatite C	_ _	_ _ _ _ _ _ _	_ _
l.	Widal et Félix (fièvre typhoïde)	_ _	_ _ _ _ _ _ _	_ _
m.	Dépistage de la syphilis (testVDRL(RPR) /TPHA)	_ _	_ _ _ _ _ _ _	_ _
o.	Test rapide des urines sur bandelettes (Glycosurie, albuminurie, corps cétoniques)	_ _	_ _ _ _ _ _ _	_ _
p.	Tests de grossesse	_ _	_ _ _ _ _ _ _	_ _
q.	Test de glycémie	_ _	_ _ _ _ _ _ _	_ _
r.	Recherche des parasites intestinaux dans les selles (KOAP)	_ _	_ _ _ _ _ _ _	_ _
s.	Tests de fonction hépatique, ASAT ,ALAT, Gamma GT, Bilirubine Totale et conjuguée,	_ _	_ _ _ _ _ _ _	_ _
t.	Triglycérides, Cholestérol T, HDL, LDL	_ _	_ _ _ _ _ _ _	_ _

(B)	Équipement de laboratoire		INSCRIRE LES RÉPONSES
(4.05)	Où est situé l'équipement de laboratoire?	Dans un laboratoire distinct 1 Dans une salle également utilisée pour d'autres activités 2 AUTRE, PRÉCISER: _____ 7	_ _
(4.06)	ENQUÊTEUR : Inscrire le nombre de chaque équipement fonctionnel. INSCRIRE UNE RÉPONSE PAR EQUIPEMENT. INSCRIRE "99" SI L'ÉQUIPEMENT NE FONCTIONNE PAS ET « 00 » S'IL N'EST PAS DISPONIBLE.	a. Microscope b. Centrifugeuse c. Hémoglobinomètre d. Réfrigérateur pour le stockage des réactifs	_ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _
(4.07)	Existe-t-il du matériel de laboratoire suivant fonctionnel et en quantité suffisante ? LIRE TOUTES LES MATERIELS À HAUTE VOIX. OUI.....1 NON.....0	a. minuteries b. lamelles c. lames neuves d. flacons à crachats e. flacons à selles f. anses de platine g. lampes à alcool h. crayons diamands i. paillasse	_ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _
(4.08)	Existe-t-il des produits réactifs et de bandelettes non périmés dans cette structure ? LIRE TOUTES LES MATERIELS À HAUTE VOIX. OUI.....1 NON.....0	a. Giemsa b. Fuchsiine, acide sulfurique, bleu de méthylène, huile à immersion et alcool (pour les CDT) c. bandelettes pour albumine et sucre d. test de grossesse e. Huile à immersion f. Réactifs pour KOP g. Hb h. réactifs pour le test du VIH	_ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _
(4.09)	Existe-t-il un registre de laboratoire pour les cas de tuberculose? ENQUÊTEUR: SI OUI, DEMANDEZ A LE VOIR	OUI, VU 1 NON 0	_ _
(4.10)	Combien de techniciens de laboratoire sont formés en microscopie de bacilles acido-alcolo résistants (recherche de BAAR)? ENQUÊTEUR : VÉRIFIEZ QUE LE NOMBRE NE DEPASSE LE NOMBRE TOTAL DE TECHNICIENS DE LABORATOIRE		_ _ _
(4.11)	Existe-t-il des crachoirs éliminés dans une poubelle fermable et fermée	Oui 1 Non 0	_ _
(4.12)	Existe-t-il des récipients à selles éliminées dans une poubelle fermable et fermée	Oui 1 Non 0	_ _
(4.13)	Existe-t-il des images de démonstration pour les examens suivants sur papiers plastifié, dans un livre en couleur ou sur des affiches ? ENQUÊTEUR : MARQUER 1 SI OUI ET 0 SINON	Confection d'une GE et d'un frottis sanguin Examen de selles Examen de crachat	_ _ _ _ _ _

SERVICES DE PRESTATIONS DE SOINS

(A)	5. Services de vaccination		INSCRIRE LES RÉPONSES
(5.01)	Cette formation sanitaire procure-t-elle des services de vaccination?	OUI 1 NON 0 ► (5.12)	__
(5.02)	Cette formation sanitaire dispose-t-il d'un système d'identification des enfants attendus pour la vaccination ?	Oui 1 Non 0	__
(5.03)	Existe-t-il une pièce séparée pour les vaccinations? ENQUETEUR : VERIFIER SI LA PIECE EXISTE	OUI 1 NON 0	__
(5.04)	Les vaccinations sont-elles régulièrement données aux enfants au sein de la formation sanitaire ou pendant les activités de sensibilisation?	Exclusivement au sein de la formation sanitaire 1 Seulement lors des activités de sensibilisation hors de la formation sanitaire 2 Au sein de la formation sanitaire et lors des activités de sensibilisation 3	__
(5.05)	Y a-t-il un plan de sensibilisation à la vaccination pour l'année en cours?	OUI 1 NON 0	__
(5.06)	Au cours des 30 derniers jours, pendant combien de jours le personnel de la formation sanitaire a-t-il mené des activités de sensibilisation à la vaccination dans la communauté?		__ __
(5.07)	Est ce que chaque enfant qui commence son calendrier de vaccination reçoit un carnet de vaccination de vaccination?	OUI 1 NON 0 ► (5.10)	__
(5.08)	Où sont gardées les cartes de vaccination après le début du calendrier de vaccination?	Remis au parent ou son substitut pour qu'il/elle l'apporte à la prochaine visite 1 ► (5.10) Gardé à la formation sanitaire 2 Un exemplaire est remis au parent et l'autre gardé à la FOSA 2 AUTRE, PRÉCISER: _____ 7 ► (5.10)	__
(5.09)	Pouvez-vous me montrer des cartes qui appartiennent à des patients précis?	VU 1 PAS VU 2	__
(5.10)	Existe-t-il des moyens de conservation des vaccins dans votre structure sanitaire ? ENQUETEUR : LIRE TOUTES LES OPTIONS À HAUTE VOIX. OUI.....1 NON.....0	Température du frigo maintenue entre +2°C et +8°C Absence de rupture dans la chaîne de froid au cours des 3 derniers mois	__
(5.11)	Pouvez-vous me montrer le registre de vaccination	REGISTRE bien complété et A JOUR VU 1 REGISTRE VU MAIS PAS A JOUR 2 REGISTRE PAS VU 3	__

B)	Services de soins prénatals (Consultations prénatales-CPN)	INSCRIRE LES RÉPONSES												
(5.12)	Cette formation sanitaire fournit-elle des services de soins prénatals?	<table border="1"> <tr> <td>OUI</td><td>1</td></tr> <tr> <td>NON</td><td>0 ► (5.25)</td></tr> </table>	OUI	1	NON	0 ► (5.25)								
OUI	1													
NON	0 ► (5.25)													
(5.13)	Les femmes enceintes sont-elles consultées à des heures précises, différentes des heures de consultations pour d'autres patients?	<table border="1"> <tr> <td>OUI</td><td>1</td></tr> <tr> <td>NON</td><td>0</td></tr> </table>	OUI	1	NON	0								
OUI	1													
NON	0													
(5.14)	Pendant <u>les 30 derniers jours</u> , la formation sanitaire a offert les soins prénataux pendant combien de jours?	Maximum de 30 jours												
(5.15)	Pendant <u>les 6 derniers mois</u> , combien de réunions est ce que la formation sanitaire a tenu avec les accoucheurs (ses) traditionnel (les)?													
(5.16)	Pendant <u>les 6 derniers mois</u> , pendant combien de jours est ce que la formation sanitaire a mené des actions de sensibilisation communautaire sur les soins prénataux?													
(5.17)	Combien de jours par mois est ce que la Formation sanitaire a organisés des séances s d'EPS sur les CPN													
(5.18)	Pendant les 6 derniers mois, avez-vous prescrit du fer et de l'acide folique de façon systématique? ENQUÊTEUR : VÉRIFIER LES REGISTRES. S'IL N'Y A PAS DE REGISTRES, DEMANDER AU RESPONSABLE. INSCRIRE LES RÉPONSES EN TENANT COMPTE DU FAIT QUE VOUS AVEZ CONSULTÉ LES REGISTRES OU NON.	<table border="1"> <tr> <td>REGISTRES CONSULTES : Tout le temps</td><td>1</td></tr> <tr> <td>REGISTRES CONSULTES: PARFOIS</td><td>2</td></tr> <tr> <td>REGISTRES CONSULTES: Rarement ou jamais</td><td>3</td></tr> <tr> <td>REGISTRES PAS CONSULTES, RAPPORT ORAL: Tout le temps</td><td>4</td></tr> <tr> <td>REGISTRES PAS CONSULTES, RAPPORT ORAL: Parfois</td><td>5</td></tr> <tr> <td>REGISTRES PAS CONSULTES, RAPPORT ORAL: Rarement ou jamais</td><td>6</td></tr> </table>	REGISTRES CONSULTES : Tout le temps	1	REGISTRES CONSULTES: PARFOIS	2	REGISTRES CONSULTES: Rarement ou jamais	3	REGISTRES PAS CONSULTES, RAPPORT ORAL: Tout le temps	4	REGISTRES PAS CONSULTES, RAPPORT ORAL: Parfois	5	REGISTRES PAS CONSULTES, RAPPORT ORAL: Rarement ou jamais	6
REGISTRES CONSULTES : Tout le temps	1													
REGISTRES CONSULTES: PARFOIS	2													
REGISTRES CONSULTES: Rarement ou jamais	3													
REGISTRES PAS CONSULTES, RAPPORT ORAL: Tout le temps	4													
REGISTRES PAS CONSULTES, RAPPORT ORAL: Parfois	5													
REGISTRES PAS CONSULTES, RAPPORT ORAL: Rarement ou jamais	6													
(5.19)	Les femmes qui viennent à la formation sanitaire pour les soins prénataux reçoivent-elles une fiche /Carnet de CPN des cartes de santé prénatale ou maternelle?	<table border="1"> <tr> <td>OUI</td><td>1</td></tr> <tr> <td>NON</td><td>0 ► (5.21)</td></tr> </table>	OUI	1	NON	0 ► (5.21)								
OUI	1													
NON	0 ► (5.21)													
(5.20)	Où est gardée la carte de santé maternelle une fois qu'elle a été délivrée à la mère?	<table border="1"> <tr> <td>Remise à la mère afin qu'elle l'apporte à la prochaine visite</td><td>1 ► (5.21)</td></tr> <tr> <td>Gardée au sein de la formation sanitaire</td><td>2</td></tr> <tr> <td>Un exemplaire est remis à la mère et l'autre gardé à la FOSA I</td><td>3</td></tr> <tr> <td>AUTRE, PRÉCISER: _____</td><td>7 ► (5.21)</td></tr> </table>	Remise à la mère afin qu'elle l'apporte à la prochaine visite	1 ► (5.21)	Gardée au sein de la formation sanitaire	2	Un exemplaire est remis à la mère et l'autre gardé à la FOSA I	3	AUTRE, PRÉCISER: _____	7 ► (5.21)				
Remise à la mère afin qu'elle l'apporte à la prochaine visite	1 ► (5.21)													
Gardée au sein de la formation sanitaire	2													
Un exemplaire est remis à la mère et l'autre gardé à la FOSA I	3													
AUTRE, PRÉCISER: _____	7 ► (5.21)													
(5.21)	Pouvez-vous me montrer des cartes qui appartiennent à des patients précis?	<table border="1"> <tr> <td>VU</td><td>1</td></tr> <tr> <td>PAS VU</td><td>2</td></tr> </table>	VU	1	PAS VU	2								
VU	1													
PAS VU	2													
(5.22)	Est-ce que les consultations Pré Natales sont faites par un personnel qualifié (Niveau A2 au minimum)?	<table border="1"> <tr> <td>Oui</td><td>1</td></tr> <tr> <td>Non</td><td>0</td></tr> </table>	Oui	1	Non	0								
Oui	1													
Non	0													
(5.23)	Dans votre structure sanitaire, les conditions de confidentialité sont-elles respectées dans la salle de consultation prénatale	<table border="1"> <tr> <td>Oui</td><td>1</td></tr> <tr> <td>Non (faire renvoi à 5.24)</td><td>2 ► (5.25)</td></tr> </table>	Oui	1	Non (faire renvoi à 5.24)	2 ► (5.25)								
Oui	1													
Non (faire renvoi à 5.24)	2 ► (5.25)													

(5.24)	Si oui, cette salle de consultation prénatale dispose-t-elle des éléments suivant : ENQUÊTEUR : LIRE TOUTES LES OPTIONS À HAUTE VOIX. OUI.....1 NON.....0	a. Local individuel avec rideaux ou fenêtre peinte	__
		b. Local avec paravent et porte fermante	__

C)	Services liés à l'accouchement		INSCRIRE LES RÉPONSES
(5.25)	Les services liés à l'accouchement sont-ils offerts par la formation sanitaire?	OUI 1	__
		NON 0 ► (5.28)	
(5.26)	Le personnel de la formation sanitaire offre les services liés à l'accouchement au sein de la formation sanitaire, seulement dans la communauté ou bien dans les deux cas?	Exclusivement au sein de la FOSA 1	__
		Seulement dans la communauté 2	
		A la fois dans la FOSA et dans la communauté 3	
(5.27)	Est-ce que cette formation sanitaire dispose-t-elle des capacités à gérer des césariennes?	Peut être géré aujourd'hui 1	__
		Habituellement, mais pas maintenant 2	
		Doit être transféré 3	

D. Services liés au post partum			
(5.28)	Cette formation sanitaire offre-t-elle des soins post-nataux?	OUI 1	__
		NON 0 ► (5.36)	
(5.29)	Les services liés aux soins post-partum sont-ils offerts :	Seulement à des heures précises? 1	__
		Heures de consultations externes? 2	
		A la fois à des heures spécifiques et à des heures de consultations externes? 3	
(5.30)	Pendant les 30 derniers jours, pendant combien de jours les femmes ont-elles eu droit aux soins post-partum?	Maximum de 30 jours	__ __
(5.31)	Pendant les 6 derniers mois, la formation sanitaire a tenu combien de séances de sensibilisation sur les soins post-partum?		__ __
(5.32)	Pendant les 12 derniers mois, la formation sanitaire a enregistré combien de cas de décès maternels? ENQUÊTEUR : VÉRIFIER LES REGISTRES.		__ __ __ __
(5.33)	Pendant les 12 derniers mois, la formation sanitaire a enregistré combien de cas de décès maternels dans la communauté? (exclure les cas enregistrés à la FOSA) ENQUÊTEUR : VÉRIFIER LES REGISTRES.		__ __ __
(5.34)	Est-ce que votre FOSA effectue des audits de décès maternel ?	1=Oui 0= Non ► (5.36)	__
(5.35)	Si oui, à quel rythme ces audits sont effectués ?	1= Mensuel 2=Trimestriel 3=Semestriel 4=Annuel	__

(E)	Services liés à la tuberculose		INSCRIRE LES RÉPONSES
(5.36)	Quels sont les services liés à la tuberculose qu'offre cette formation sanitaire?	Seulement des services relatifs au diagnostique 1 Seulement des services liés au traitement 2 A la fois des services de diagnostique et de traitement 3 AUCUN 4 ► (5.46)	__
(5.37)	Y a-t-il un coin réservé à la tuberculose dans la formation sanitaire? ENQUÊTEUR : LE COIN TUBERCULOSE EST UN ENDROIT DANS LA FORMATION SANITAIRE OÙ LES MALADES ATTEINTS DE TUBERCULOSE SONT CONSULTÉS / TRAITÉS.	OUI 1 NON 0 ► (5.46)	__
(5.38)	Qui gère le coin tuberculose dans cette formation sanitaire?	Personnel de la formation sanitaire 1 Agent de santé communautaire 2 AUTRE, PRÉCISER: 7	__
(5.39)	Existe-t-il un registre tuberculose? SI OUI, DEMANDEZ À VOIR.	Oui, vu 1 NON 2	__
(5.40)	Existe-t-il un registre pour des cas présumés de tuberculose? SI OUI, DEMANDEZ À VOIR.	Oui, vu 1 NON 2	__
(5.41)	Les patients qui viennent pour le traitement de la tuberculose reçoivent-ils une carte de traitement de la tuberculose?	OUI 1 NON 0 ► (5.43)	__
(5.42)	Où sont gardées les cartes de traitement de la tuberculose une fois délivré à un patient?	Remise au patient afin qu'elle/il l'apporte à la prochaine visite 1 ► (5.45) Gardée au sein de la formation sanitaire 2 Un exemplaire est remis au malade et l'autre gardé à FOSA 3 AUTRE, PRÉCISER: 7 ► (5.45)	__
(5.43)	Pouvez-vous me montrer des cartes qui appartiennent à des patients précis?	VU 1 PAS VU 0	__
(5.44)	Existe-t-il dans votre structure sanitaire une stratégie de récupération des malades en cas d'irrégularité défini par le PNILT	Oui 1 Non 0 ► (5.46)	__
(5.45)	Si oui, qui participe à la mise en œuvre de cette stratégie de récupération des malades ?	TPS 1 ASC 2 Association 3 Autre (à préciser)	__

(F)	Services liés au paludisme	INSCRIRE LES RÉPONSES	
(5.46)	Au cours des <u>6 derniers mois</u> , combien de cas <u>présumés</u> de paludisme ont été enregistrés dans la formation sanitaire? ENQUÊTEUR : VÉRIFIER LES REGISTRES.(possibilité de consulter des rapports)		_ _ _ _ _ _ _
(5.47)	Au cours des <u>6 derniers mois</u> , combien de cas de paludisme ont été confirmés par le laboratoire dans cette FOSA? ENQUÊTEUR : VÉRIFIER LES REGISTRES.		_ _ _ _ _ _ _
(5.48)	Au cours des <u>6 derniers mois</u> , combien de cas de paludisme (tous les types) ont été traités à l'aide d'une association thérapeutique à base d'Artémisine (ACT)? ENQUÊTEUR : VÉRIFIER LES REGISTRES.		_ _ _ _ _ _ _
(5.49)	Au cours des <u>6 derniers mois</u> , combien de doses d'ACT ont été distribuées dans le cadre du traitement gratuit des cas de paludisme simple chez les enfants de moins de 5 ans ?		_ _ _ _ _ _ _
(5.50)	Est ce que la formation sanitaire fournit un traitement selon les directives nationales de traitement du paludisme? ENQUÊTEUR: SI OUI, DEMANDEZ À VOIR LES DIRECTIVES.	Oui, vu	1
		NON	0
(5.51)	La moustiquaire imprégnée est-elle distribuée gratuitement aux femmes enceintes et aux enfants de moins de cinq ans dans cette formation sanitaire ?	OUI	1
		NON	0
(5.52)	Y a-t-il des moustiquaires imprégnées d'insecticide disponibles dans cette formation sanitaire le jour de l'enquête? ENQUÊTEUR : CONFIRMER PAR OBSERVATION DIRECTE.	OUI	1
		NON	0
(5.53)	Depuis plus de 6 mois, avez-vous constaté une augmentation anormale des cas de paludisme	OUI	1
		NON	0 ► (5.56)
(5.54)	Si oui comment l'avez constaté? 1= constat par simple observation des personnes venant en consultation 2= analyse des données 3= consultation des courbes de tendance 9= Autres (PRECISER) _____		_ _
(5.55)	Comment avez-vous réagi face à la situation ? 1= analyse poussée des données 2= recherche des zones les plus touchées 3= avertissement du niveau supérieur 4= information des autorités administratives 5= sensibilisation de la population, 6= Aucune de réaction		_ _
(5.56)	Depuis les 6 derniers mois, avez-vous connu des ruptures de stocks en ACT 1=Oui 0=Non ► (5.58)		_ _
(5.57)	Si oui, qu'est-ce qui occasionnent ces ruptures de stock en ACT ? 1= CMM non adaptée 2= non disponibilité des CTA à la CAMEBU 3= non respect des délais de commande 4= manque de moyen de réquisition 9= Autres (PRECISER) _____		_ _

(G)	SERVICES LIES A LA PLANIFICATION FAMILIALE		INSCRIRE LES REPONSES
(5.58)	Est-ce que votre FOSA fournit-elle des services de planification familiale ?	Oui 1 Non 0 ► (5.65)	__
(5.59)	Pendant combien de jours par semaine, cette FOSA fournit-il normalement des services de planification familiale ?	Jours NSP 9	__
(5.60)	Ces méthodes sont-elles utilisées dans cette FOSA ? Pour chaque méthode 1. Oui 0. Non Enquêteur lire à haute voix	a. Pilules oestro - progestatives	__
		b. Pilules à base de progestérone seulement	__
		c. Injections pour chaque deux mois	__
		d. Injection pour chaque trois mois	__
		e. Implants	__
		f. Condom masculin	__
		g. DIU	__
		h. Méthodes naturelles	__
		i. Vasectomie	__
		f. Ligature des trompes de Fallope	__
		g. Autre	__
(5.61)	Votre FOSA a-t-elle eu à interrompre le service de planification familiale ou a-t-elle manqué de contraceptifs pour assurer le service de planification familiale au cours des 6 derniers mois ?	Oui 1	__
		Non 0 ► (5.64)	
(5.62)	Pendant combien de jours le service a-t-il été interrompu au cours des 6 derniers mois ?	Jours NSP 998	__ __ __
(5.63)	Les services de planification familiale sont-ils offerts par un personnel qualifié (au moins un infirmier de niveau A3 ?	Oui 1 Non 0	__
(5.64)	Est-ce que votre structure sanitaire atteint au moins 90% de la cible en contraceptifs oraux et injectables fixés dans le plan d'action (préciser période concernée PNSR	Oui 1 Non 0	__

(H)	LUTTE CONTRE LE VIH /SIDA		INSCRIRE LES REPONSES
(5.65)	Est-ce que votre FOSA fournit-elle des services de lutte contre le VIH/SIDA ?	Oui 1 Non 0 ► (5.74)	__
(6.66)	Est-ce que votre FOSA fournit-elle Le service conseil pré test ?	Oui 1 Non 0	__
(5.67)	Est-ce que votre FOSA utilise un test sensible de type Hexagon ou détermine ?	Oui 1 Non 0	__
(5.68)	Est-ce que votre FOSA utilise un test spécifique de confirmation (préciser le type)	Oui 1 Non 0	__
(5.69)	Y-a-il systématiquement un conseil post test avec remise de résultat dans votre FOSA ?	Oui 1 Non 0	__
(5.70)	Y-a-il des prestataires qualifiés formés sur le conseil et dépistage du VIH dans votre FOSA ?(minimum A3)	Oui 1	__
		Non 0	
(5.71)	Y-a-il des prestataires qualifiés formés sur la PTME dans votre FOSA ?	Oui 1 Non 0	__
(5.72)	Y-a-il des prestataires qualifiés formés sur la PEC du VIH dans votre FOSA ?	Oui 1 Non 0	__
(5.73)	Offrez-vous le service de dépistage intégré de la tuberculose ?	Oui 1 Non 0	__

(I)	Services liés à la malnutrition		INSCRIRE LES REPONSES
(5.74)	Est-ce que votre FOSA fournit des services de détection de la malnutrition ?	1. Oui 0. Non ► (6.01)	_
(5.75)	Est-ce que votre FOSA fournit un service de supplémentation nutritionnelle ?	1. Oui 0. Non ► (5.77)	_
(5.76)	Pendant combien de jours par semaine votre FOSA fournit un service de supplémentation nutritionnelle ?	Jours	_
(5.77)	Est-ce que votre FOSA fournit un service de thérapeutique ambulatoire lié à la prise en charge de la malnutrition ?(STA)	1. Oui 0. Non ► (5.79)	_
(5.78)	Pendant combien de jours par semaine votre FOSA fournit un service de thérapeutique ambulatoire ?	Jours	_
(5.79)	Est-ce que votre FOSA fournit un service de stabilisation lié à la prise en charge de la malnutrition ?(SST)	1. Oui 0. Non	_
(5.80)	Votre FOSA e-t-elle eu à interrompre les services de prise en charge de la malnutrition ?	1. Oui 0. Non	_
(5.81)	Votre FOSA a- t- elle manqué d'intrants thérapeutiques pour assurer les services de prise en charge de la malnutrition durant les six derniers mois ?	1. Oui 0. Non	_
(5.82)	Pendant combien de jours le service de prise en charge de la malnutrition a-t-il été interrompu au cours des 6 derniers mois ?	Jours NSP 998	_ _ _ _
(5.83)	Quel est le nombre de personnes chargées des activités de détection et de prise en charge de la malnutrition dans votre FOSA ?	Personnes	_ _ _
(5.84)	Parmi eux, combien ont reçus une formation en matière de détection et de prise en charge de la malnutrition	Personnes	_ _ _
(5.85)	A quand remonte la dernière formation reçue par vos personnels en matière de détection et de prise en charge de la malnutrition	EN MOIS	_ _ _ _
(5.86)	A quelles occasions le personnel de votre FOSA détecte –il les problèmes de malnutrition ENQUETEUR : Vous ne lisez pas les réponses à haute voix, marquer 1 si la réponse est citée et 0 sinon	- Chez la femme enceinte en Consultation Prénatale	_
		-Chez la femme allaitante en consultation post-natale	_
		- Chez l'enfant lors des séances de vaccination	_
		- chez l'enfant en consultation de nourrisson	_
		- chez l'enfant en consultation curative de pédiatrie	_
		-Chez l'adulte en consultation curative	_
		- Autre (Préciser) _____	_
(5.87)	Quel est le matériel disponible dans votre FOSA pour la détection de la malnutrition ENQUETEUR : Vous ne lisez pas les réponses à haute voix, marquer 1 si le matériel est cité et 0 sinon	-Toise	_
		-Balance Salter	_
		-Pèse-bébé	_
		-Mètre ruban	_
		-MUAC	_
		-Grille ou table poids/taille	_
		-IMC pour les enfants de plus de 5 ans	_
		Autres, préciser _____	_
(5.88)	Ce matériel est-il fonctionnel ? ENQUETEUR : Vous demandez de voir ce matériel et vous vérifiez s'il est fonctionnel. Marquer 1 si le matériel est fonctionnel et 0 sinon	-Toise	_
		-Balance Salter	_
		-Pèse-bébé	_
		-Mètre ruban	_
		-MUAC	_
(5.89)	Les grilles (tables) poids/taille et la formule de calcul de l'IMC sont-elles affichées dans le service ? ENQUETEUR : Vérifier si c'est affiché	1. Oui 0. Non	_
(5.90)	Au cours des <u>3</u> derniers mois, combien de cas de malnutrition ont été enregistrés dans la formation sanitaire? ENQUÊTEUR : VÉRIFIER LES REGISTRES.		_ _ _ _
(5.91)	Durant le dernier semestre, combien de séances de Supervision formative et intégrée avez-vous bénéficiées sur le thème de la malnutrition ?		_ _ _

(6) Leadership						
SUJET INTERROGÉ: EXCLUSIVEMENT LE RESPONSABLE EN CHEF DE LA FORMATION SANITAIRE						
Dans cette partie du questionnaire, je voudrais savoir ce que vous feriez dans certaines situations en ce qui concerne la formation sanitaire. Je vais vous lire une série de scénarios. Pour chaque scénario, je vais lire quatre réponses possibles que vous pourriez avoir. Veuillez choisir la réponse qui correspond le plus à ce que vous feriez dans cette situation particulière. Vous ne pouvez sélectionner qu'une seule réponse pour chaque scénario. Il n'y a pas de réponses correctes ou incorrectes - nous voulons juste savoir ce que vous ferez dans chacune des situations.						
ENQUÊTEUR : CHAQUE RÉPONSE EST CODÉE DE 1 À 4. INSCRIRE LE CODE APPROPRIÉ EN FONCTION DE LA RÉPONSE DU SUJET INTERROGÉ.						
	SCÉNARIOS	1	2	3	4	INSCRIRE LES RÉPONSES (ENTRE 1-4)
(6.01)	Scénario 1: La performance de votre personnel s'améliore.	Vous insistez sur leurs responsabilités et les normes.	Vous ne prenez aucune mesure supplémentaire particulière.	Vous donnez un feedback positif et faites sentir au personnel qu'il s'est impliqué dans les réalisations.	Vous insistez sur l'importance des échéances et des tâches.	__
(6.02)	Scénario 2: Les membres de votre personnel ont été incapables de résoudre un problème au cours du mois passé, malgré toutes les tentatives qu'ils ont essayées pour y remédier.	Vous convoquez une réunion et, ensemble, vous essayez de résoudre le problème.	Vous laissez votre personnel faire face à ce problème par leurs propres moyens.	Vous leur donnez des directives et des instructions sur la façon de résoudre le problème.	Vous encouragez le groupe à résoudre le problème par leurs propres moyens, et vous êtes disponible pour en discuter en cas de besoin.	__
(6.03)	Scénario 3: Vous envisagez un changement majeur dans la façon dont les choses sont faites dans la formation sanitaire.	Vous collaborez avec votre personnel pour élaborer les changements nécessaires.	Vous annoncez votre vision pour le changement et mettez en œuvre un plan clairement élaboré.	Vous demandez à votre personnel d'élaborer et de mettre en œuvre leur propre plan pour le changement.	Vous vous entretenez avec votre personnel mais dirigez les changements vous-même.	__
(6.04)	Scénario 4: Le rendement de votre personnel est en baisse ces derniers mois.	Vous demandez à votre personnel de revoir leurs objectifs afin d'élaborer un plan ensemble.	Vous demandez à votre personnel de faire des suggestions, et vous formulez un plan précis pour atteindre les objectifs.	Vous redéfinissez clairement les objectifs et vous vous assurez qu'ils sont atteints.	Vous permettez à votre personnel de fixer leurs propres objectifs et vous ne les bousculer pas.	__
(6.05)	Scénario 5: Votre personnel ne travaille plus en équipe efficace.	Vous discutez des idées en groupe et trouvez la façon de mieux travailler en équipe.	Vous laissez vos employés trouver par leurs propres moyens des solutions à leurs problèmes.	Vous agissez rapidement avec fermeté pour remettre l'équipe sur les rails.	Vous vous rendez disponible pour discuter de tous les problèmes et soutenir votre équipe dans la recherche des solutions à leurs propres	__

(8) Observation directe				
ENQUÊTEUR : IL N'Y A PAS DE PERSONNE A INTERROGER POUR CETTE SECTION DU QUESTIONNAIRE. APRÈS AVOIR DEMANDÉ L'AUTORISATION, VOUS DEVEZ FAIRE LE TOUR DE LA FORMATION SANITAIRE ET OBSERVER LES POINTS DÉCRITS DANS CETTE SECTION.				
(A)	General			ENREGISTRER LES RÉPONSES
(8.01)	Existe-t-il une salle d'accueil / réception dans cette formation sanitaire? ENQUÊTEUR : CONFIRMER PAR OBSERVATION DIRECTE.	OUI	1	_
		NON	0	
(8.02)	Existe-t-il une salle d'attente dans cette formation sanitaire? ENQUÊTEUR : CONFIRMER PAR OBSERVATION DIRECTE.	OUI	1	_
		NON	0	
(8.03)	Existe-t-il une salle d'attente pour la CPN dans cette formation sanitaire? ENQUÊTEUR : CONFIRMER PAR OBSERVATION DIRECTE.	OUI	1	_
		NON	0	
(8.04)	Existe-t-il une salle d'attente pour la Planification Familiale dans cette formation sanitaire? ENQUÊTEUR : CONFIRMER PAR OBSERVATION DIRECTE.	OUI	1	_
		Non	0	
		NON	0	
(8.05)	Existe-t-il des lits d'observation/Hospitalisation dans cette formation sanitaire? ENQUÊTEUR : CONFIRMER PAR OBSERVATION DIRECTE.	OUI	1	_
		NON	0 ► (8.10)	
(8.06)	ENQUÊTEUR : NOTER LE NOMBRE DE LITS D'OBSERVATION/HOSPITALISATION DISPONIBLES. SI C'EST ZÉRO, NOTER "0".			_ _ _ _ _ _ _
(8.07)	Existe-t-il des salles séparées pour les hommes et les femmes dans cette formation sanitaire? ENQUÊTEUR : CONFIRMER PAR OBSERVATION DIRECTE.	OUI	1	_
		NON	0 ► (8.10)	
(8.08)	Nombre de lits pour les hommes. ENQUÊTEUR : CONFIRMER PAR OBSERVATION DIRECTE.			_
(8.09)	Nombre de lits pour les femmes. ENQUÊTEUR : CONFIRMER PAR OBSERVATION DIRECTE.			_
(8.10)	Existe-t-il des latrines dans cette formation sanitaire? ENQUÊTEUR : CONFIRMER PAR OBSERVATION DIRECTE.	<i>1=OUI, utilisables, propres avec des portes fermables une fois de l'intérieur</i> <i>2=Oui, utilisables et non propres</i> <i>3= Oui, inutilisables</i> <i>4= Non</i>		_
(8.11)	Existe-t-il des toilettes séparées pour les hommes et les femmes? ENQUÊTEUR : CONFIRMER PAR OBSERVATION DIRECTE.	OUI	1	_
		NON	0	
(8.12)	Existe-il des douches pour tous les patients dans la FOSA	Oui, utilisables et propres	1	_
		Oui, utilisables mais non propres	2	
		Oui, inutilisables	3	
		Non	4	

(8.13)	Est ce que la formation sanitaire dispose de logements d'astreinte pour le personnel soignant qui est de garde en dehors des heures habituelles de travail, ex: la nuit? ENQUÊTEUR : CONFIRMER PAR OBSERVATION DIRECTE.	OUI 1	_
		NON 0	
(8.14)	Existe-t-il de l'eau pour le lavage des mains, du savon et une serviette propre dans la zone de l'examen du patient? ENQUÊTEUR : CONFIRMER PAR OBSERVATION DIRECTE.	OUI 1	_
		NON 0	
(8.15)	Les systèmes d'évacuation des déchets suivants existent-ils dans votre FOSA? ENQUÊTEUR : CONFIRMER PAR OBSERVATION DIRECTE. MARQUER 1 SI LE SYSTEME EXISTE ET 0 SINON	Bac à ordures	_
		Fosse à Placenta	_
		Incinérateur	_
		boîte de sécurité pour les objets pointus et tranchants?	_
(8.16)	Existe-t-il une boîte à suggestion au sein de votre FOSA ? ENQUÊTEUR : CONFIRMER PAR OBSERVATION DIRECTE.	OUI	_
		NON	

(B)	Affichage des informations essentielles		RÉPONSES
(8.17)	Y a-t-il des affiches dans la formation sanitaire qui précisent le montant des frais exigibles? ENQUÊTEUR : SI OUI, CHERCHEZ À VOIR LES AFFICHES DANS LA FORMATION SANITAIRE.	Oui, vu 1	_
		NON 2	
(8.18)	Y a-t-il des affiches dans la formation sanitaire qui indiquent le montant des frais de laboratoire? ENQUÊTEUR : SI OUI, CHERCHEZ À VOIR LES AFFICHES DANS LA FORMATION SANITAIRE.	OUI, affiché publiquement 1	_
		OUI, PAS AFFICHÉ 2	
		NON, PAS AFFICHÉ 3	
(8.19)	Y a-t-il des affiches dans la formation sanitaire qui indiquent le montant des frais de radiologie? ENQUÊTEUR : SI OUI, CHERCHEZ À VOIR LES AFFICHES DANS LA FORMATION SANITAIRE.	OUI, affiché publiquement 1	_
		OUI, PAS AFFICHÉ 2	
		NON, PAS AFFICHÉ 3	
(8.20)	Est ce que l'un des éléments suivants est affiché publiquement à l'intention des patients? ENQUÊTEUR : POUR CHACUN DES DOCUMENTS, DEMANDER A VOIR L'AFFICHE <u>ENREGISTRER LES DONNES SELON LES CODES SUIVANTS</u> : VU 1 PAS VU.....2	a. Capacité d'accueil des malades hospitalisés (Nombre de lits)	_
		b. Jours / heures de service	_
		c. Rotation du personnel	_
		d. Contact de la Direction	_
		e. Politique de gestion des plaintes et suggestions	_
		f. AUTRE, PRÉCISER: _____	_

(C)	Protocoles nationaux	RÉPONSES
ENQUÊTEUR : DEMANDER AU RESPONSABLE DE LA FORMATION SANITAIRE OU AU PERSONNEL LE PLUS AVISÉ DE VOUS MONTRER LES PROTOCOLES DE SOINS CLINIQUES.		
(8.21)	Matériel pour la sensibilisation des patients, les séances d'IEC= Boîtes à image, affiches ; vidéos....)	VU 1
		PAS VU 2
(8.22)	Prise en charge intégrée des maladies de l'enfant (PCIME) livret comportant la fiche ou affiche murale	VU 1
		PAS VU 2
(8.23)	Diagramme de suivi de la croissance	VU 1
		PAS VU 2
(8.24)	Protocole national sur le diagnostic et le traitement de la tuberculose	VU 1
		PAS VU 2
(8.25)	Système National d'Information Sanitaire, directives	VU 1
		PAS VU 2
		PAS VU 2
(8.26)	Protocole national sur le diagnostic et le traitement du paludisme	VU 1
		PAS VU 2
(8.27)	Protocole national portant sur la vaccination des enfants	VU 1
		PAS VU 2
(8.28)	Normes et procédures en matière de santé de la reproduction	VU 1
		PAS VU 2
(8.29)	Manuel de procédures sur la prévention des infections	VU 1
		PAS VU 2
(8.30)	Directives portant sur la prise en charge des infections sexuellement transmissibles	VU 1
		PAS VU 2
(8.31)	Directives nationales sur le dépistage du VIH et le counselling	VU 1
		PAS VU 2
(8.32)	Directives sur la Prévention de la transmission du VIH / SIDA des Parents de la mère à l'Enfant (PTME)	VU 1
		PAS VU 2
(8.33)	Directives sur le traitement antirétroviral du VIH	VU 1
		PAS VU 2
(8.34)	Directives sur la prise en charge du VIH pédiatrique, y compris le diagnostic biologique précoce	VU 1
		PAS VU 2
(8.35)	Liste nationale des médicaments essentiels	VU 1
		PAS VU 2
(8.36)	Protocole national d'approvisionnement en médicaments	VU 1
		PAS VU 2
(8.37)	Détection et rapport sur les réactions indésirables des médicaments ou des vaccins	VU 1
		PAS VU 2
(8.38)	Plan National de Développement Sanitaire 2011-2015 (PNDS II)	VU 1
		PAS VU 2
(8.39)	Protocole de prise en charge de la malnutrition	VU 1
		PAS VU 2
(8.40)	Manuel des procédures FBP version 2012	PAS VU 2
		VU 1

9. EQUIPEMENT ET CAPACITE INFORMATIQUE			ENREGISTRER LES RÉPONSES
(9.01)	Est-ce que la FOSA dispose d'un ordinateur fonctionnel ?	Oui 1 Non 0 → (9.12)	_
(9.02)	Combien d'ordinateurs la FOSA dispose- t- elle ? INSCRIRE LE NOMBRE		_ _ _
(9.03)	Depuis quand (date) le dernier ordinateur est acquis ? INSCRIRE LE MOIS ET L'ANNEE		_ _ _ _ _ _ _
(9.04)	Qui a financé le dernier ordinateur acquis ?	MSPLS 1 FOSA 2 ONG/Bailleur de fonds 3 Autre à préciser----- 9	_
(9.05)	Quel système d'exploitation est –il installé sur vos ordinateurs	Windows 1 Mac 2 Linux 3 Autre à préciser----- 9	_
(9.06)	Votre FOSA dispose-elle d'une imprimante fonctionnelle?	Oui 1 Non 0	_
(9.07)	Votre FOSA dispose-elle d'un scanner	Oui 1 Non 0	_
(9.08)	Votre FOSA dispose-elle d'une connexion internet ?	Oui 1 Non 0 → (9.10)	_
(9.09)	Votre FOSA utilise quel type de connexion ? MARQUER 1 SI LE TYPE DE CONNEXION EST UTILISE ET 0 SINON	Câblée Flash disc USB Wireless	_ _ _
(9.10)	Qui répare le matériel informatique ?	Personnel de la FOSA 1 Service de maintenance externe 2 Personne ne répare 3 Autre à préciser----- 9	_
(9.11)	Qui finance les réparations du matériel informatique	MSPLS 1 FOSA 2 ONG/Bailleur de fonds 3 Personne 4 Autre à préciser----- 9	_
(9.12)	Tous ou certaines personnes du personnel peuvent-elles accéder à Internet dans les environs de la FOSA ?	Oui 1 Non 0	_
(9.13)	Où est-ce que tous ou certaines personnes du personnel de la FOSA peuvent-elles accéder à Internet MARQUER 1 SI OUI ET 0 SI NON	Cyber particulier Autre services de l'état Autre service d'ONG Autre à préciser -----	_ _ _ _ _
(9.14)	L'endroit où vous pouvez accéder à Internet se trouve à quelle distance ? INSCRIVEZ LA DISTANCE EN Km		_ _ _ _ _
(9.15)	A l'endroit où vous pouvez accéder à Internet, avez-vous la possibilité d'imprimer ?	Oui 1 Non 0	_
(9.16)	Parmi le personnel de la FOSA, y-a-il au moins quelqu'un qui peut utiliser un ordinateur ?	Oui 1 Non 0	_
(9.17)	Parmi le personnel de la FOSA, lesquelles de ces applications informatique peuvent trouver au moins un utilisateur INSCRIVEZ POUR CHAQUE APPLICATION 1 S'IL PEUT TROUVER UN UTILISATEUR ET 0 S'IL NE PEUT PAS TROUVER UN UTILISATEUR	Traitement du texte Tableur Messagerie Internet Navigation Internet Statistique	_ _ _ _ _

(10) Stockage et disponibilité des médicaments, vaccins et produits sanguins			
PERSONNE INTERROGÉE: PHARMACIEN, RESPONSABLE DE LA FORMATION SANITAIRE OU LE MEMBRE DU PERSONNEL LE MIEUX INFORMÉ			
Maintenant, j'aimerais vous poser une question sur le stockage et la disponibilité des médicaments dans cette FOSA			
(10.01)	Est ce que les personnes suivantes ont le droit d'approvisionner cette FOSA en médicaments ou matériel.....? ENQUÊTEUR : LIRE TOUTES LES OPTIONS À HAUTE VOIX. POUR CHAQUE OPTION, ENREGISTRER "1" SI LA RÉPONSE EST OUI, ET "0" SI C'EST NON.	a Chef / personne en charge de la formation sanitaire	__
		b Personnel de la formation sanitaire	__
		c Personnel d'Organisation Non Gouvernementale	__
		d Administration locale	__
		e Dépôts du BPS et du BDS	__
		f Agent de santé communautaire	__
		g Membres de la communauté	__
		h Comité de gestion	__
		i AUTRE, PRÉCISER: _____	__
(10.02)	Pouvez vous me conduire à l'endroit où l'on stocke les médicaments dans cette FOSA?	Oui, vu 1	__
		NON, IL N'EXISTE PAS UN TEL ENDROIT 0 ► (10.11)	
(10.03)	ENQUÊTEUR : EST C'EST UNE SALLE SÉPARÉE DU RESTE DE LA FOSA	OUI 1	__
		NON 0	
(10.04)	Cette pharmacie sert-elle juste à garder et distribuer les médicaments ou sert-elle à autre chose?	Seulement à garder et distribuer les médicaments 1	__
		Elle sert aussi à autre chose 2	
(10.05)	Peut-on fermer les portes et fenêtres pour la sécurité de la pharmacie ?	OUI 1	__
		NON 0	
(10.06)	ENQUÊTEUR : EST CE QUE LA ZONE DE STOCKAGE DES MEDICAMENTS EST PROPRE, UN PEU SALE, OU SALE?	PROPRE 1	__
		UN PEU SALE 2	
		SALE 3	
(10.07)	ENQUÊTEUR : EST CE QUE LE PLAFOND, LES MURS, LE SOL ET LES FENÊTRES ONT L'AIR SEC ET A L' ABRI DE TOUTES INFILTRATION D'EAU?	SECS, PAS DE TRACES D'INFILTRATION D'EAU 1	__
		SECS MAIS IL Y A DES TRACES D'INFILTRATION D'EAU 2	
		HUMIDITÉ / EAU 3	
(10.08)	ENQUÊTEUR : LES FENETRES SONT-ELLES PROTÉGÉES CONTRE LES RAYONS DU SOLEIL?	FENÊTRES COUVERTES 1	__
		FENÊTRES NON COUVERTES 2	
		PAS DE FENÊTRES 3	
		Les ovents 4	
(10.09)	ENQUÊTEUR : LES MÉDICAMENTS SONT-ILS STOCKES SUR UNE PLATEFORME ÉLEVÉE?	OUI 1	__
		NON 0	
(10.10)	Est-ce que les documents suivants sont tenus par la pharmacie de votre FOSA pour suivre le mouvement des médicaments? ENQUÊTEUR : SI OUI, DEMANDEZ A VOIR CETTE FICHE OU REGISTRE 1= Oui, Vu 0= Non,	A. Fiche de stock ou registre de stock	__
		B. Bordereau d'expédition	__
		C. Bordereau de réception	__
		D. Procès verbaux de réception	__

POUR CHAQUE MEDICAMENT, POSEZ LES QUESTIONS (10,11) JUSQU'A (10,13)				
		(10.11)	(10.12)	(10.13)
		Existe-t-il actuellement de [MEDICAMENTS] en stock? OUI 1 NON 0 ► (10.13)	Pendant les 30 derniers jours, y a-t-il eu rupture de stock de ce médicament à un moment donné? OUI 1 NON 0 ► PROCHAIN MEDICAMENT	Pendant les 30 derniers jours, ce médicament a été en rupture durant combien de jours? MARQUER 99 SI LE MEDICAMENT N'EST JAMAIS UTILISE
MEDICAMENTS TRACEURS DU NIVEAU CDS				
1	Albendazole co 400 mg	_	_	_ _ _
2	Amoxycilline co 500 mg	_	_	_ _ _
3	Amoxycilline sirop	_	_	_ _ _
4	Paracétamol sirop	_	_	_ _ _
5	Mebendazole sirop	_	_	_ _ _
6	Métronidazole sirop	_	_	_ _ _
7	Chlorhexidine solution	_	_	_ _ _
8	Artésunate-amodiaquine Cp enfnt 2-11 mois	_	_	_ _ _
9	Artésunate-amodiaquine Cp enfnt 1-5 ans	_	_	_ _ _
10	Artésunate-amodiaquine Cp enfnt 6-13 ans	_	_	_ _ _
11	Artésunate-amodiaquine Cp enfnt 14 et plus	_	_	_ _ _
12	Cotrimoxazole co 480 mg	_	_	_ _ _
13	Ergométrine ampoule	_	_	_ _ _
14	Fer/Acide folique co	_	_	_ _ _
15	Hydroxide d'aluminium co	_	_	_ _ _
16	Indométhacine co 25 mg	_	_	_ _ _
17	Mebendazole co 100 mg	_	_	_ _ _
18	Métronidazole co 250 mg	_	_	_ _ _

19	Paracétamol co 500 mg	_	_	_ _ _
20	Pénicilline V co 250 mg	_	_	_ _ _
21	Quinine co 500 mg	_	_	_ _ _
22	Sérum glucosé 5% 500 ml	_	_	_ _ _
23	SRO sachets	_	_	_ _ _

MEDICAMENTS TRACEURS DU NIVEAU HOPITAL DE DISTRICT				
1	Albendazole co 400 mg	_	_	_ _ _
2	Albendazole sirop	_	_	_ _ _
3	Amoxycilline gélule 500 mg	_	_	_ _ _
4	Amoxycilline gélule 250 mg	_	_	_ _ _
5	Amoxycilline sirop	_	_	_ _ _
6	Artésunate-amodiaquine Cp pédiatrique 25/67.5mg	_	_	_ _ _
7	Artésunate-amodiaquine Cp pédiatrique 50/135mg	_	_	_ _ _
8	Artésunate-amodiaquine Cp (gde Enf, Ad) 100/270mg	_	_	_ _ _
9	Cotrimoxazole co 480 mg	_	_	_ _ _
10	Cotrimoxazole co 240 mg	_	_	_ _ _
11	Cotrimoxazole sirop	_	_	_ _ _
12	Fer/Acide folique 200 mg	_	_	_ _ _
13	Hydroxide d'aluminium cp 500 mg	_	_	_ _ _
14	Ibuprofène cp 200 mg	_	_	_ _ _
15	Ibuprofène cp 400 mg	_	_	_ _ _
16	Ibuprofène cp 125 mg	_	_	_ _ _
17	Ibuprofène sirop	_	_	_ _ _
18	Indométhacine co 25 mg	_	_	_ _ _
19	Mebendazole co 100 mg	_	_	_ _ _

20	Mebendazole sirop	_	_	_ _ _
21	Métronidazole Cp 250 mg	_	_	_ _ _
22	Métronidazole 125 mg	_	_	_ _ _
23	Métronidazole sirop	_	_	_ _ _
24	Paracétamol Cp 500 mg	_	_	_ _ _
25	Paracétamol Cp 125 mg	_	_	_ _ _
26	Paracétamol sirop	_	_	_ _ _
27	Phenoxyméthylpénicilline Cp 250 mg	_	_	_ _ _
28	Quinine Cp 500 mg	_	_	_ _ _
29	SRO sachets	_	_	_ _ _
30	SRO sachets poudre 20,5g/l	_	_	_ _ _
31	Méthylergométrine injectable 0,2 mg/ml	_	_	_ _ _
32	Sérum glucosé	_	_	_ _ _
33	Chlorhexidine solution	_	_	_ _ _
34	Ampicilline injectable 500 mg	_	_	_ _ _
35	Ampicilline injectable 1g	_	_	_ _ _
36	Atropine injectable 1mg/ml	_	_	_ _ _
37	Diazépam injectable 10 mg/2ml	_	_	_ _ _
38	Fentanyl injectable	_	_	_ _ _
39	Furosémide injectable 40 mg/2 ml	_	_	_ _ _
40	Gentamycine injectable 40 mg	_	_	_ _ _
41	Gentamycine injectable 80 mg	_	_	_ _ _
42	Hydrocortisone injectable 100 mg	_	_	_ _ _
43	Povidone iodée solution	_	_	_ _ _
44	Kétamine injectable	_	_	_ _ _
45	Lidocaïne injectable 2%	_	_	_ _ _

46	Métronidazole injectable 500 mg/100 ml	_	_	_ _ _
47	Ocytocine injectable 10 UI	_	_	_ _ _
48	Quinine injectable 250 mg	_	_	_ _ _
49	Quinine injectable 300 mg	_	_	_ _ _
50	Quinine injectable 500 mg	_	_	_ _ _
51	Thiopental injectable 500 mg	_	_	_ _ _
52	Ringer lactate Perfusion 500 ml	_	_	_ _ _
53	Halothane inhalation flacon 250 ml	_	_	_ _ _
54	Protoxyde d'azote inhalation	_	_	_ _ _
55	Oxygène inhalation	_	_	_ _ _

A2 : Questionnaire adressé aux prestataires

**MINISTÈRE DE LA SANTÉ PUBLIQUE ET
DE LA LUTTE CONTRE LE SIDA**



**ÉVALUATION DE LA QUALITÉ DES SOINS OFFERTS
PAR LES FORMATIONS SANITAIRES**

BURUNDI

2013

QUESTIONNAIRE ADRESSE AUX PRESTATAIRES

Province sanitaire: Commune

District sanitaire

NOM DE LA FOSA:

CODE DE LA FOSA:

EMPLACEMENT URBAIN 1 STATUT DE LA FOSA PUBLIC 1
RURAL 2 PRIVE 2
CONFESIONNEL 3

VISITE DES FORMATIONS SANITAIRES

NOM DE L'ENQUÊTEUR: CODE ENQUÊTEUR:

Visite 1	JOUR	MOIS	ANNÉE

Visite 2	JOUR	MOIS	ANNÉE

Visite 3	JOUR	MOIS	ANNÉE

CONSENTEMENT ECLAIRE, A RECUEILLIR AVANT LE DEBUT DE L'ENTREVUE

L'ENQUÊTEUR DIT: Salut! Je m'appelle _____, je travaille au Ministère de la Santé Publique et de la Lutte contre le Sida. Le Ministère nous a demandé de mener une enquête portant sur les formations sanitaires au Burundi. Aujourd'hui, nous allons nous entretenir avec le personnel des formations sanitaires et leurs responsables. Nous voulons déterminer le niveau général et la qualité des prestations de service dans les formations sanitaires du Burundi. La présente étape consiste à faire un entretien avec le Responsable de la FOSA et un échantillon des membres du personnel. Si vous acceptez de prendre part à cet exercice, la confidentialité de tout ce que vous allez fournir sera sauvegardée. Les informations que vous allez fournir sont d'une importance capitale pour le Ministère de la santé publique et de la lutte contre le Sida qui s'en servira dans l'amélioration des services de santé au Burundi.

OUI 1
NON 0

VERIFICATION DU QUESTIONNAIRE PAR LE CONTRÔLEUR

NOM : CODE:

VERIFICATION DU QUESTIONNAIRE PAR LE SUPERVISEUR

NOM : CODE:

OPÉRATEUR DE SAISIE DE DONNÉES

NOM : CODE:



(1) Informations générales		ENREGISTRER LES RÉPONSES
(1.01)	Quel est votre nom et Prénom s'il vous plaît?	
(1.02)	NUMERO D'IDENTIFICATION DU PERSONNEL DE SANTE	_ _
(1.03)	SEXE	1. HOMME 2. FEMME
(1.04)	Quel âge avez-vous?	ANS _ _
(1.05)	Quel est votre statut matrimonial? 	1. Célibataire (1.07) 2. Marié (e) / union libre (1.07) 3. veuf (ve) (1.07) 4. Divorcé (e)/ séparé (e) (1.07)
(1.06)	Est ce que vous vivez avec votre conjoint (e)?	1. OUI 0. NON
(1.07)	Avez-vous des enfants?	1. OUI 0. NON (1.09)
(1.08)	Combien d'enfants en âge scolaire vivent avec vous?	_ _
(1.09)	Êtes-vous né dans cette Province?	1. OUI 0. NON
(1.10)	Qui est votre employeur?	1. Etat 2. FOSA 3. Organisation Non Gouvernementale (ONG) 4. Autres (préciser).....
(1.11)	Quel type de contrat avez-vous signé avec votre employeur ?	1. Permanent (Public) et donnant droit à une pension (Personnel sous statut) 2. Personnel sous contrat (Etat) 3. Personnel sous contrat (FOSA) 4. Permanent (Privé) et donnant droit à une pension 5. Contrat de courte durée (moins de 6 mois) 6. Contrat à durée déterminée (6 mois et plus) 7. Informel (pas de contrat) 8. Bénévole 9. AUTRE, PRÉCISER:
(1.12)	Quel est votre diplôme le plus élevé ?	1. Niveau A3 2. Niveau A2 3. Niveau A1 4. Niveau Licence 5. Médecin généraliste 6. Médecin généraliste à compétence chirurgicale 7. Maîtrise (à Préciser) 8. Médecin spécialiste (à Préciser) 97. AUTRES A PRECISER
(1.13)	Depuis combien de temps (en année) travaillez- vous avec votre niveau de formation le plus élevé?	 Année _ _
(1.14)	Pendant Combien de temps (en année) avez-vous travaillé comme personnel de santé dans cette FOSA ?	Année _ _

(1.15)	Quel est votre poste en tant que prestataire tel que défini par le Ministère de la santé publique et de la Lutte contre le Sida?	<u>POSTES AU CDS</u> 1. Titulaire du CDS 2. Titulaire Adjoint du CDS 3. Chef d'équipe des services préventifs 4. Infirmier dans le service 5. Chef du service laboratoire 6. Technicien de laboratoire 7. Chef du service de promotion de la santé 8. Technicien de Promotion de la Santé (TPS) 9. Gestionnaire financier 10. Secrétaire 11. Médecin 12. Gestionnaire de la pharmacie 13. Autres <u>POSTES A L'HOPITAL DE DISTRICT, REGIONAL OU NATIONAL</u> 14. Directeur de l'Hôpital 15. Directeur Adjoint Chargé des Soins 16. Directeur Adjoint /Administration et Finances 17. Chef du personnel 18. Chef du Service financier 19. Chef comptable 20. Secrétaire de direction 21. Secrétaire 22. Comptable 23. Aide-comptable 24. Caissier 25. Agent de facturation 26. Chef de Département 27. Chef de Service (Chirurgie, Médecine Interne...) 28. Chef de service adjoint 29. Chef de poste 30. Chef de poste adjoint 31. Chef de salle 32. Chef de salle adjoint 33. Chef Nursing 34. Chef Nursing adjoint 35. Médecin consultant dans le service 36. Infirmier dans le service 37. Aide soignant dans le service 38. Technicien Anesthésiste 39. Technicien de laboratoire 40. Technicien radiologue 41. Technicien de maintenance 42. Autres (à préciser) _____	1 1 1

A présent, je vais vous poser des questions portant sur les services que vous avez fournis durant les trois derniers mois dernier		
(1.16) Durant les trois mois derniers, avez-vous mené l'une des activités suivantes? LISEZ CHAQUE OPTION A HAUTE VOIX POUR CHAQUE OPTION, INSCRIRE "1" SI L'AGENT DE SANTÉ A EU À FAIRE CETTE PRESTATION DE SERVICE AU MOINS PENDANT LES 3 DERNIERS MOIS, ET "0" S'IL NE L'A PAS FAIT. SI L'AGENT DE SANTE TRAVAILLE DANS LE CENTRE DE SANTE DEPUIS MOINS DE 3 MOIS, POSEZ-LUI LA QUESTION SUR LES SERVICES RENDUS PENDANT LE TEMPS QU'IL/ELLE Y A PASSÉ 1. OUI 0. NON 	1. Supervision des agents de santé communautaires	☐
	2. Consultation curative pour enfants	☐
	3. Consultation curative pour adultes.	☐
	4. Consultation pour le planning familial	☐
	5. Consultation prénatale	☐
	6. Consultation pour les soins post natal	☐
	7. Accouchements eutocique	☐
	8. Intervention Hémorragie de délivrance	☐
	9. Complications liées à l'avortement	☐
	10. Accouchements dystociques	☐
	11. Césarienne	☐
	12. Diagnostique de la tuberculose	☐
	13. Traitement de la tuberculose	☐
	14. Vaccinations en stratégie fixe (FOSA)	☐
	15. Vaccination en stratégie avancée (communauté)	☐
	16. Suivi de la croissance / conseils nutritionnels	☐
	17. Traitement du paludisme	☐
	18. Formation des agents de santé communautaire	☐
	20. Réadaptation d'un handicap et maladies chroniques	☐
	21. Traitement des maladies chroniques	☐
	22. Traitement de maladies mentales	☐
	23. Counselling et Dépistage VIH/SIDA	☐
	24. Traitement VIH/SIDA (traitement aux Anti rétroviraux, ART)	☐
	25. Circoncision des enfants de sexe masculin	☐
	26. Petite chirurgie	☐
	27. Chirurgie	☐
	28. Gestion de l'hospitalisation des patients	☐
	29. Sensibilisation de la population sur les questions de santé	☐
	30. PTME	☐
	31. AUTRE, PRÉCISER: _____	☐

(2) Formation continue du personnel					
(2.01) Pour chaque thème mentionné, j'aimerais savoir la date la plus récente à laquelle vous avez reçu une formation continue y relative. Bien vouloir ne pas inclure votre formation initiale. IL S'AGIT EXCLUSIVEMENT DES FORMATIONS REÇUES APRÈS VOS ÉTUDES PROFESSIONNELLES PAR EXEMPLE, LES ÉTUDES FAITES DANS LE CADRE DE L'OBTENTION D'UN DIPLÔME DE MÉDECINE OU D'INFIRMIER NE DOIVENT PAS ÊTRE CITÉES ICI. LISEZ CHAQUE OPTION A HAUTE VOIX, POUR CHACUNE DES OPTIONS, INSCRIRE "1" SI LA FORMATION A EU LIEU IL YA DE CELA MOINS D'1 AN , "2 " SI ELLE A EU LIEU IL Y A PLUS D'1 AN, ET "3" SI L'AGENT DE SANTE N'A PAS SUIVI DE FORMATION DANS CETTE SPÉCIALITÉ DEPUIS LA FIN DE SES ÉTUDES EN MÉDECINE. INSCRIRE "1" OU "2" JUSQU'À 3 "AUTRES" FORMATIONS ET PRÉCISER LESQUELLES.					
		FORMATION IL Y A MOINS D'1 AN	FORMATION IL Y A PLUS D'1 AN	PAS DE FORMATION	ENREGISTRER LES RÉPONSES
A. PCIME					
1	Prise en charge intégrée des maladies de l'enfance (PCIME clinique)	1	2	3	☐
2	Prise en charge intégrée des maladies de l'enfance (PCIME communautaire)	1	2	3	☐
B. PNSR					
3	Planning Familial (Théorie)	1	2	3	☐
4	Planning Familial (Pratique)	1	2	3	☐
5	CPN recentrées	1	2	3	☐
6	Soins en Consultation Post natale (CPoN)	1	2	3	☐
7	Soins obstétricaux et néonataux d'urgence de Base(SONUB)	1	2	3	☐
8	Soins obstétricaux et néonataux d'urgence Complets(SONUC)	1	2	3	☐
9	Audit des décès maternel	1	2	3	☐
10	Sécurité et Gestion des produits contraceptifs (Logiciel CHANNEL)	1	2	3	☐
C. PNILP					
11	Diagnostic du paludisme par les tests rapides	1	2	3	☐
12	Prise en charge et prévention du paludisme : les directives 2012	1	2	3	☐
13	Prise en charge du paludisme par les ACT	1	2	3	☐
14	Rapportage : collecte, analyse et interprétation des données	1	2	3	☐
15	Distribution continue des MIILDA	1	2	3	☐
16	Diagnostic du palu utilisant la GE	1	2	3	☐
17	Assurance et contrôle de qualité des examens	1	2	3	☐
18	Diagnostic et prise en charge du palu selon les directives 2012	1	2	3	☐
19	Utilisation des données pour la prise des décisions	1	2	3	☐
20	Mise à jour sur le palu : stratégies épidémiologiques	1	2	3	☐
21	Cartographie des vecteurs, Directives et PEC	1	2	3	☐
22	Gestion, Suivi-Evaluation (activités BDS, BPS, programme	1	2	3	☐
23	Rapportage : compilation, analyse et interprétation des données	1	2	3	☐
24	Gestion (Estimation, réquisition, utilisation, rapportage) des médicaments antipaludiques et des produits/matériels de laboratoire	1	2	3	☐
D. PNLT					
25	Diagnostic de la tuberculose	1	2	3	☐
26	Traitement de la tuberculose	1	2	3	☐
E. PEV					
27	Formation sur la gestion des vaccins	1	2	3	☐
28	Gestion des Vaccins et autres intrants	1	2	3	☐
29	Surveillance épidémiologique des maladies intégrées du PEV	1	2	3	☐
30	Formation sur l'introduction des nouveaux vaccins	1	2	3	☐
31	Formation sur la mise en œuvre de l'approche Atteindre Chaque district/Atteindre Chaque Enfant	1	2	3	☐
32	Formation sur la surveillance sur les maladies à déclaration obligatoire (Polyo, Rougeole, tétanos néonatale et méningite à <i>Haemophilus influenzae B</i>)	1	2	3	☐
33	Formation sur l'outil d'auto-évaluation	1	2	3	☐

34	Formation sur le management du PEV (MLM)	1	2	3	☐
35	Formation sur le logiciel EPI- info	1	2	3	☐
36	Formation sur Excel avancé	1	2	3	☐
37	Formation sur la maintenance préventive des équipements de la chaîne de froid	1	2	3	☐
38	Formation sur la gestion des vaccins et matériels d'injection	1	2	3	☐
39	Formation sur l'analyse approfondie des données SIS	1	2	3	☐
F. FBP					
40	Formation sur le manuel des procédures FBP	1	2	3	☐
41	Formation sur la grille d'évaluation de la qualité au niveau des CDS	1	2	3	☐
42	Formation sur la base de données FBP	1	2	3	☐
G. PNLS					
43	Prise en charge globale du VIH/SIDA	1	2	3	☐
44	Prévention de la transmission du VIH / SIDA de la mère à l'enfant/ PTME	1	2	3	☐
45	Circoncision masculine	1	2	3	☐
H. DODS					
46	Formation sur les stratégies plaintes- traitement (SPI)	1	2	3	☐
47	Formation en stratégie « 5S »	1	2	3	☐
48	Formation sur la Gestion des districts	1	2	3	☐
49	Formation sur l'apprentissage par problème	1	2	3	☐
50	Formation sur l'analyse des données/indicateurs	1	2	3	☐
51	Formation sur l'apprentissage par problème/Gestion des médicaments	1	2	3	☐
52	Formation sur le système de Référence - contre Référence	1	2	3	☐
I. PRONIANUT					
53	Suivi nutritionnel et de croissance	1	2	3	☐
54	Dépistage et PEC de la malnutrition aigue	1	2	3	☐
55	Formation sur les outils de collecte de données	1	2	3	☐
56	Education Nutritionnelle et fonctionnement des FARN	1	2	3	☐
57	PEC de malnutrition sévère avec complication	1	2	3	☐
58	Gestion des intrants nutritionnels	1	2	3	☐
J. DPSHA					
59	Formation sur la communication en santé communautaire	1	2	3	☐
60	Formation sur la gestion des déchets biomédicaux	1	2	3	☐
61	Formation sur l'hygiène et sécurité des patients	1	2	3	☐
62	Formation sur les aspects de santé communautaire	1	2	3	☐
63	Formation sur l'analyse de la qualité de l'eau	1	2	3	☐
64	Formation sur l'hygiène hospitalière et sécurité des patients	1	2	3	☐
65	Formation sur la base de données nutrition	1	2	3	☐
66	Gestion des intrants nutritionnels	1	2	3	☐
K. DSNIS					
67	Système de gestion de l'information sanitaire	1	2	3	☐
68	Formation sur les outils de collecte des données du SNIS (registres et canevas de rapportage)	1	2	3	☐
69	Formation sur la définition et le mode de calcul des indicateurs clés	1	2	3	☐
70	Formation sur le logiciel de gestion des données SIS (GESIS)	1	2	3	☐
71	Formation sur les outils de collecte de données	1	2	3	☐
L. Maladies chroniques					
72	Formation en rapport avec la PEC des maladies chroniques dans leurs structures respectives et la détection des facteurs de risques liés à ces maladies	1	2	3	☐
73	Formation sur la méthode de dépistage de la glycémie	1	2	3	☐
74	Dépistage du cancer du col par la méthode d'acide acétique	1	2	3	☐
75	Logiciel adapté à la gestion budgétaire	1	2	3	☐
76	Formation en gestion des ressources humaines	1	2	3	☐

76	Planification des projets	1	2	3	_
77	Formation sur la gestion de l'information sanitaire	1	2	3	_
78	Formation sur l'analyse approfondie des données	1	2	3	_
79	Logiciel adapté à la gestion des médicaments	1	2	3	_
M. DPML					
80	Formation sur la prise en charge biologique des maladies prioritaires et des maladies métaboliques	1	2	3	_
81	Formation sur l'apprentissage et entretien des équipements de laboratoire	1	2	3	_
82	Formation en anglais	1	2	3	_
83	Formation sur le management	1	2	3	_
84	Formation en informatique de maintenance	1	2	3	_
85	Formation en maintenance des équipements de laboratoire	1	2	3	_
86	Formation en leadership	1	2	3	_
87	Formation sur la législation et réglementation pharmaceutique	1	2	3	_
88	Formation en biologie spécialisée	1	2	3	_
89	Formation sur l'enregistrement des produits pharmaceutiques	1	2	3	_
90	Formation sur la planification stratégique	1	2	3	_
91	Formation sur la gestion des projets	1	2	3	_
92	Formation sur la gestion logistique de l'information pharmaceutique	1	2	3	_
93	Formation sur l'assurance de qualité des produits pharmaceutiques	1	2	3	_
94	Formation sur la prise en charge pharmaceutique des maladies prioritaires	1	2	3	_
95	Formation en audit de l'assurance de qualité	1	2	3	_
96	Formation sur la pharmacovigilance	1	2	3	_
97	Formation sur la gestion des stupéfiants et des psychotropes	1	2	3	_
98	Formation sur la réglementation des produits biologiques et des essais cliniques	1	2	3	_
99	Formation en contrôle de médicaments et/ou des produits sanitaires et phytosanitaires	1	2	3	_
100	Formation en gestion des approvisionnements et des stocks pour les antipaludiques, les antituberculeux et des ARVs	1	2	3	_
101	Formation en informatique	1	2	3	_
102	Formation en approvisionnement et enregistrement et gestion des stocks des produits	1	2	3	_
103	Formation sur la lutte contre la contrefaçon et le commerce illicite des médicaments	1	2	3	_
104	Formation sur les techniques d'inspection et la quantification	1	2	3	_
105	Formation sur l'assurance qualité des produits	1	2	3	_
106	Formation en techniques d'homologation des produits pharmaceutiques, de quantification et d'inspection des médicaments	1	2	3	_
107	Formation en archivage	1	2	3	_
N. Autres domaines					
108	Petite chirurgie	1	2	3	_
109	Chirurgie majeure	1	2	3	_

(2.02)	Y a-t-il des besoins en formation que vous estimez nécessaires pour votre travail actuel?	OUI 1 NON 0	☐
(2.03)	De quelle formation supplémentaire avez-vous besoin pour votre travail actuel? NE PAS LIRE CHAQUE OPTION A HAUTE VOIX POUR CHAQUE OPTION, INSCRIRE "1" SI MENTIONNÉ, ET «0» SI RIEN N'EST INDIQUÉ.	ENREGISTRER LES RÉPONSES	
A. PCIME			
1	Prise en charge intégrée des maladies de l'enfance (PCIME clinique)	☐	
2	Prise en charge intégrée des maladies de l'enfance (PCIME communautaire)	☐	
B. PNSR			
3	Planning Familial (Théorie)	☐	
4	Planning Familial (Pratique)	☐	
5	CPN recentrées	☐	
6	Soins en Consultation Post natale (CPoN)	☐	
7	Soins obstétricaux et néonataux d'urgence de Base (SONUB)	☐	
8	Soins obstétricaux et néonataux d'urgence Complètes (SONUC)	☐	
9	Audit des décès maternel	☐	
10	Sécurité et Gestion des produits contraceptifs (Logiciel CHANNEL)	☐	
C. PNILP			
11	Diagnostic du paludisme par les tests rapides	☐	
12	Prise en charge et prévention du paludisme : les directives 2012	☐	
13	Prise en charge du paludisme par les ACT	☐	
14	Rapportage : collecte, analyse et interprétation des données	☐	
15	Distribution continue des MILDAs	☐	
16	Diagnostic du palu utilisant la GE	☐	
17	Assurance et contrôle de qualité des examens	☐	
18	Diagnostic et prise en charge du palu selon les directives 2012	☐	
19	Utilisation des données pour la prise des décisions	☐	
20	Mise à jour sur le palu : stratégies épidémiologiques	☐	
21	Cartographie des vecteurs, Directives et PEC	☐	
22	Gestion, Suivi-Evaluation (activités BDS, BPS, programme)	☐	
23	Rapportage : compilation, analyse et interprétation des données	☐	
24	Gestion (Estimation, réquisition, utilisation, rapportage) des médicaments antipaludiques et des produits/matériels de laboratoire	☐	
D. PNLT			
25	Diagnostic de la tuberculose	☐	
26	Traitement de la tuberculose	☐	
E. PEV			
27	Formation sur la gestion des vaccins	☐	
28	Gestion des Vaccins et autres intrants	☐	
29	Surveillance épidémiologique des maladies intégrées du PEV	☐	
30	Formation sur l'introduction des nouveaux vaccins	☐	
31	Formation sur la mise en œuvre de l'approche Atteindre Chaque district/Atteindre Chaque Enfant	☐	
32	Formation sur la surveillance sur les maladies à déclaration obligatoire (Polyo, Rougeole, tétanos néonatale et méningite à <i>Haemophilus influenzae</i> B)	☐	
33	Formation sur l'outil d'auto-évaluation	☐	
34	Formation sur le management du PEV (MLM)	☐	
35	Formation sur le logiciel EPI- info	☐	
36	Formation sur Excel avancé	☐	
37	Formation sur la maintenance préventive des équipements de la chaîne de froid	☐	
38	Formation sur la gestion des vaccins et matériels d'injection	☐	
39	Formation sur l'analyse approfondie des données SIS	☐	
F. FBP			
40	Formation sur le manuel des procédures FBP	☐	
41	Formation sur la grille d'évaluation de la qualité au niveau des CDS	☐	
42	Formation sur la base de données FBP	☐	

G. PNLS		
43	Prise en charge globale du VIH/SIDA	_
44	Prévention de la transmission du VIH / SIDA de la mère à l'enfant/ PTME	_
45	Circoncision masculine	_
H. DODS		
46	Formation sur les stratégies plaintes- traitement (SPI)	_
47	Formation en stratégie « 5S »	_
48	Formation sur la Gestion des districts	_
49	Formation sur l'apprentissage par problème	_
50	Formation sur l'analyse des données/indicateurs	_
51	Formation sur l'apprentissage par problème/Gestion des médicaments	_
52	Formation sur le système de Référence - contre Référence	_
I. PRONIANUT		
53	Suivi nutritionnel et de croissance	_
54	Dépistage et PEC de la malnutrition aigue	_
55	Formation sur les outils de collecte de données	_
56	Education Nutritionnelle et fonctionnement des FARN	_
57	PEC de malnutrition sévère avec complication	_
58	Gestion des intrants nutritionnels	_
J. DPSHA		
59	Formation sur la communication en santé communautaire	_
60	Formation sur la gestion des déchets biomédicaux	_
61	Formation sur l'hygiène et sécurité des patients	_
62	Formation sur les aspects de santé communautaire	_
63	Formation sur l'analyse de la qualité de l'eau	_
64	Formation sur l'hygiène hospitalière et sécurité des patients	_
65	Formation sur la base de données nutrition	_
66	Gestion des intrants nutritionnels	_
K. DSNIS		
67	Système de gestion de l'information sanitaire	_
68	Formation sur les outils de collecte des données du SNIS (registres et canevas de rapportage)	_
69	Formation sur la définition et le mode de calcul des indicateurs clés	_
70	Formation sur le logiciel de gestion des données SIS (GESIS)	_
71	Formation sur les outils de collecte de données	_
L. Maladies chroniques		
72	Formation en rapport avec la PEC des maladies chroniques dans leurs structures respectives et la détection des facteurs de risques liés à ces maladies	_
73	Formation sur la méthode de dépistage de la glycémie	_
74	Dépistage du cancer du col par la méthode d'acide acétique	_
75	Logiciel adapté à la gestion budgétaire	_
76	Formation en gestion des ressources humaines	_
76	Planification des projets	_
77	Formation sur la gestion de l'information sanitaire	_
78	Formation sur l'analyse approfondie des données	_
79	Logiciel adapté à la gestion des médicaments	_
M. DPML		
80	Formation sur la prise en charge biologique des maladies prioritaires et des maladies métaboliques	_
81	Formation sur l'apprentissage et entretien des équipements de laboratoire	_
82	Formation en anglais	_
83	Formation sur le management	_
84	Formation en informatique de maintenance	_
85	Formation en maintenance des équipements de laboratoire	_
86	Formation en leadership	_
87	Formation sur la législation et réglementation pharmaceutique	_
88	Formation en biologie spécialisée	_

89	Formation sur l'enregistrement des produits pharmaceutiques	☐
90	Formation sur la planification stratégique	☐
91	Formation sur la gestion des projets	☐
92	Formation sur la gestion logistique de l'information pharmaceutique	☐
93	Formation sur l'assurance de qualité des produits pharmaceutiques	☐
94	Formation sur la prise en charge pharmaceutique des maladies prioritaires	☐
95	Formation en audit de l'assurance de qualité	☐
96	Formation sur la pharmacovigilance	☐
97	Formation sur la gestion des stupéfiants et des psychotropes	☐
98	Formation sur la réglementation des produits biologiques et des essais cliniques	☐
99	Formation en contrôle de médicaments et/ou des produits sanitaires et phytosanitaires	☐
100	Formation en gestion des approvisionnements et des stocks pour les antipaludiques, les antituberculeux et des ARVs	☐
101	Formation en informatique	☐
102	Formation en approvisionnement et enregistrement et gestion des stocks des produits	☐
103	Formation sur la lutte contre la contrefaçon et le commerce illicite des médicaments	☐
104	Formation sur les techniques d'inspection et la quantification	☐
105	Formation sur l'assurance qualité des produits	☐
106	Formation en techniques d'homologation des produits pharmaceutiques, de quantification et d'inspection des médicaments	☐
107	Formation en archivage	☐
N. Autres domaines		
108	Petite chirurgie	☐
109	Chirurgie majeure	☐

(3) Nombre d'heures et fonctions		ENREGISTRER LES RÉPONSES
(3.01)	D'après votre contrat, combien d'heures par jour prestez-vous dans cette FOSA?	1. Lundi à vendredi 2. Samedi 3. Dimanche 4. Jours fériés
(3.02)	Suite à certaines contraintes, il peut arriver que vous n'arriviez pas à l'heure, travailliez au-delà des heures de service ou quittiez trop tôt. Compte tenu de ce qui précède, en moyenne, combien d'heures par jour êtes-vous effectivement présent dans cette FOSA ?	1. lundi à vendredi 2. Samedi 3. Dimanche 4. Jours fériés
(3.03)	Combien de jours avez-vous travaillé dans cette formation sanitaire durant les 7 derniers jours?	NOMBRE DE JOURS DURANT LES 7 DERNIERS JOURS MAXIMUM 7.
(3.04)	Combien d'heures au total avez-vous travaillé dans cette FOSA durant les 7 derniers jours?	NOMBRE D'HEURES DURANT LES 7 DERNIERS JOURS MAXIMUM 168.
(3.05)	Si vous comparez avec les 12 derniers mois, diriez-vous que le nombre d'heures pendant lesquelles vous avez travaillé a augmenté, s'est réduit ou est resté le même?	1. Augmenté 2. Réduit 3. Resté le même 4. Prestations inférieures à 12 mois dans la FOSA
(3.06)	Y-a-t-il eu un événement qui a fait que vous soyez absent au service ces 12 derniers mois ?	1. OUI SANS PERMISSION 2. OUI AVEC PERMISSION ► (3.09) 3. NON ► (3.09)
(3.07)	La dernière fois que vous étiez absent sans autorisation, quel genre d'activités meniez-vous principalement ? NE LISEZ PAS LES OPTIONS. MENTIONNER LA PRINCIPALE ACTIVITE QUE L'AGENT DE SANTE A DÉCLARÉ.	1. J'étais bloqué(e) sur le chemin du travail 2. J'étais malade 3. Je m'occupais des membres de ma famille malades 4. J'étais occupé ailleurs (payant) 5. J'étais occupé ailleurs (non payant) 6. Je m'occupais des enfants 7. Je m'occupais des tâches ménagères 8. J'étais fatigué(e) après le travail du jour précédent 9. Autre, Préciser: _____
(3.08)	Quand vous êtes absent sans permission, dites nous si l'un des scénarios suivants se produit?  LIRE LES OPTIONS À HAUTE VOIX. POUR CHAQUE OPTION, NOTER "1" SI LA RÉPONSE EST OUI, ET "0" SI C'EST NON.	1. Le responsable / Chef de la formation sanitaire vous contacte 2. Votre salaire / prime / bonus est réduit 3. Le responsable en discute avec vous 4. Les absences se reflètent dans votre évaluation de rendement (Bulletin de notation) 5. Vos collègues vous en parlent 7. Autre, préciser: _____
(3.09)	Combien de clients avez-vous servi pendant votre dernière journée entière de travail? BIEN VOULOIR NE PAS COMPTABILISER LES GROUPES DE SENSIBILISATION DE MÈRES OU DE PATIENTS	NOMBRE DE CLIENTS

(4)	Salaire		ENREGISTRER LES RÉPONSES																
(4.01)	Pourriez-vous me donner approximativement le montant de votre Salaire Mensuel brut? (en FBU) MARQUER 99 SI PAS DE SALAIRE ► 4.03	<table border="1"> <tr> <td>1. Moins de 50 000</td> <td>6. 400 000 - 500 000</td> </tr> <tr> <td>2. 50 000 - 100 000</td> <td>7. 500 000 - 600 000</td> </tr> <tr> <td>3. 100 000 - 200 000</td> <td>8. 600 000 - 700 000</td> </tr> <tr> <td>4. 200 000 - 300 000</td> <td>9. 700 000 – 1 000 000</td> </tr> <tr> <td>5. 300 000 - 400 000</td> <td>10. Plus de 1 000 000</td> </tr> </table>	1. Moins de 50 000	6. 400 000 - 500 000	2. 50 000 - 100 000	7. 500 000 - 600 000	3. 100 000 - 200 000	8. 600 000 - 700 000	4. 200 000 - 300 000	9. 700 000 – 1 000 000	5. 300 000 - 400 000	10. Plus de 1 000 000	<table border="1"> <tr> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>4</td> </tr> </table>	1	2	3	4		
1. Moins de 50 000	6. 400 000 - 500 000																		
2. 50 000 - 100 000	7. 500 000 - 600 000																		
3. 100 000 - 200 000	8. 600 000 - 700 000																		
4. 200 000 - 300 000	9. 700 000 – 1 000 000																		
5. 300 000 - 400 000	10. Plus de 1 000 000																		
1	2	3	4																
(4.02)	Quel Etait le Montant De Votre Salaire Mensuel Brut Il y a 1 An?	<table border="1"> <tr> <td>1. Moins de 50 000</td> <td>6. 400 000 - 500 000</td> </tr> <tr> <td>2. 50 000 - 100 000</td> <td>7. 500 000 - 600 000</td> </tr> <tr> <td>3. 100 000 - 200 000</td> <td>8. 600 000 - 700 000</td> </tr> <tr> <td>4. 200 000 - 300 000</td> <td>9. 700 000 – 1 000 000</td> </tr> <tr> <td>5. 300 000 - 400 000</td> <td>10. Plus de 1 000 000</td> </tr> </table>	1. Moins de 50 000	6. 400 000 - 500 000	2. 50 000 - 100 000	7. 500 000 - 600 000	3. 100 000 - 200 000	8. 600 000 - 700 000	4. 200 000 - 300 000	9. 700 000 – 1 000 000	5. 300 000 - 400 000	10. Plus de 1 000 000	<table border="1"> <tr> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>4</td> </tr> </table>	1	2	3	4		
1. Moins de 50 000	6. 400 000 - 500 000																		
2. 50 000 - 100 000	7. 500 000 - 600 000																		
3. 100 000 - 200 000	8. 600 000 - 700 000																		
4. 200 000 - 300 000	9. 700 000 – 1 000 000																		
5. 300 000 - 400 000	10. Plus de 1 000 000																		
1	2	3	4																
(4.03)	Quelle est votre catégorie professionnelle actuelle?	<table border="1"> <tr> <td>1. Catégorie de direction</td> </tr> <tr> <td>2. Catégorie de collaboration</td> </tr> <tr> <td>3. Catégorie d'exécution</td> </tr> </table>	1. Catégorie de direction	2. Catégorie de collaboration	3. Catégorie d'exécution	<table border="1"> <tr> <td>1</td> <td>2</td> </tr> </table>	1	2											
1. Catégorie de direction																			
2. Catégorie de collaboration																			
3. Catégorie d'exécution																			
1	2																		
(4.04)	Pendant les 2 dernières années avez-vous reçu une augmentation de salaire pour l'une des raisons suivantes? LIRE LES OPTIONS À HAUTE VOIX. POUR CHAQUE OPTION, NOTER "1" SI LA RÉPONSE EST OUI, ET "0" SI C'EST NON.	<table border="1"> <tr> <td>a. Routine ou augmentation générale</td> </tr> <tr> <td>b. rendement individuel</td> </tr> <tr> <td>c. Promotion</td> </tr> <tr> <td>d. Aucune augmentation</td> </tr> <tr> <td>e. AUTRE, PRÉCISER: _____</td> </tr> </table>	a. Routine ou augmentation générale	b. rendement individuel	c. Promotion	d. Aucune augmentation	e. AUTRE, PRÉCISER: _____	<table border="1"> <tr> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>4</td> </tr> </table>	1	2	3	4							
a. Routine ou augmentation générale																			
b. rendement individuel																			
c. Promotion																			
d. Aucune augmentation																			
e. AUTRE, PRÉCISER: _____																			
1	2	3	4																
(4.05)	Pendant les 12 derniers mois, avez-vous toujours reçu la totalité de votre salaire dans les délais prévus par le calendrier des paiements ?	<table border="1"> <tr> <td>1. Oui, toujours</td> <td>1</td> <td>► (4.14)</td> </tr> <tr> <td>2. Oui, pas toujours</td> <td>2</td> <td></td> </tr> <tr> <td>3. Jamais</td> <td>3</td> <td></td> </tr> </table>	1. Oui, toujours	1	► (4.14)	2. Oui, pas toujours	2		3. Jamais	3		<table border="1"> <tr> <td>1</td> <td>2</td> </tr> </table>	1	2					
1. Oui, toujours	1	► (4.14)																	
2. Oui, pas toujours	2																		
3. Jamais	3																		
1	2																		
(4.06)	Quel jour du mois êtes vous supposé recevoir votre salaire?	inscrire un nombre EX: 08 ou 21 97 si Ne sait pas	<table border="1"> <tr> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>4</td> </tr> </table>	1	2	3	4												
1	2	3	4																
(4.07)	Au dernier paiement mensuel, avec combien de jours de retard avez-vous reçu votre salaire ?	inscrire un nombre EX: 08 ou 21 97 si Ne sait pas	<table border="1"> <tr> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>4</td> </tr> </table>	1	2	3	4												
1	2	3	4																
(4.08)	Avez-vous reçu la totalité de votre salaire du dernier paiement mensuel ?	<table border="1"> <tr> <td>OUI</td> <td>1</td> </tr> <tr> <td>NON</td> <td>0</td> </tr> </table>	OUI	1	NON	0	<table border="1"> <tr> <td>1</td> <td>2</td> </tr> </table>	1	2										
OUI	1																		
NON	0																		
1	2																		
(4.09)	Avec combien de jours de retard avez-vous reçu votre salaire de l'avant dernier paiement mensuel?	inscrire un nombre EX: 08 ou 21 97 si Ne sait pas	<table border="1"> <tr> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>4</td> </tr> </table>	1	2	3	4												
1	2	3	4																
(4.10)	Avez-vous reçu la totalité de votre salaire de l'avant dernier paiement mensuel ?	<table border="1"> <tr> <td>OUI</td> <td>1</td> </tr> <tr> <td>NON</td> <td>0</td> </tr> </table>	OUI	1	NON	0	<table border="1"> <tr> <td>1</td> <td>2</td> </tr> </table>	1	2										
OUI	1																		
NON	0																		
1	2																		
(4.11)	Pendant les 12 derniers mois, quelle raison principale était avancée pour justifier le fait que vous n'avez pas reçu la totalité de votre salaire?	<table border="1"> <tr> <td>Manque d'argent</td> <td>1</td> </tr> <tr> <td>Retard général / problème administratif</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>Salaire retenu pour le paiement des dettes de l'employeur</td> <td>3</td> </tr> <tr> <td>Pas d'explications</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>En rapport avec le rendement / absence</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>Autre, préciser: _____</td> <td>7</td> </tr> </table>	Manque d'argent	1	Retard général / problème administratif	2	Salaire retenu pour le paiement des dettes de l'employeur	3	Pas d'explications	4	En rapport avec le rendement / absence	5	Autre, préciser: _____	7	<table border="1"> <tr> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>4</td> </tr> </table>	1	2	3	4
Manque d'argent	1																		
Retard général / problème administratif	2																		
Salaire retenu pour le paiement des dettes de l'employeur	3																		
Pas d'explications	4																		
En rapport avec le rendement / absence	5																		
Autre, préciser: _____	7																		
1	2	3	4																
(4.12)	Pendant les 12 derniers mois, avez vous reçu tout le salaire que l'on vous devait même si cela n'était pas selon le calendrier des paiements?	<table border="1"> <tr> <td>OUI</td> <td>1</td> <td>► (4.14)</td> </tr> <tr> <td>NON</td> <td>0</td> <td></td> </tr> </table>	OUI	1	► (4.14)	NON	0		<table border="1"> <tr> <td>1</td> <td>2</td> </tr> </table>	1	2								
OUI	1	► (4.14)																	
NON	0																		
1	2																		
(4.13)	Pour les 12 derniers mois, combien de mois de salaire vous doit-on ?	NOMBRE DE MOIS (ENTRE 1 - 12)	<table border="1"> <tr> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>4</td> </tr> </table>	1	2	3	4												
1	2	3	4																
(4.14)	Etes-vous tenté de quitter votre travail actuel ?	<table border="1"> <tr> <td>OUI</td> <td>1</td> </tr> <tr> <td>NON</td> <td>0 ► (5.01)</td> </tr> </table>	OUI	1	NON	0 ► (5.01)	<table border="1"> <tr> <td>1</td> <td>2</td> </tr> </table>	1	2										
OUI	1																		
NON	0 ► (5.01)																		
1	2																		
(4.15)	S'il vous fallait quitter votre travail actuel, où iriez-vous?	<table border="1"> <tr> <td>ONG œuvrant dans le domaine de la santé</td> <td>1</td> </tr> <tr> <td>Hors du pays</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>FOSA privé</td> <td>3</td> </tr> <tr> <td>Organisations religieuses</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>ONG n'œuvrant pas dans le domaine de la santé</td> <td>5</td> </tr> </table>	ONG œuvrant dans le domaine de la santé	1	Hors du pays	2	FOSA privé	3	Organisations religieuses	4	ONG n'œuvrant pas dans le domaine de la santé	5	<table border="1"> <tr> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>4</td> </tr> </table>	1	2	3	4		
ONG œuvrant dans le domaine de la santé	1																		
Hors du pays	2																		
FOSA privé	3																		
Organisations religieuses	4																		
ONG n'œuvrant pas dans le domaine de la santé	5																		
1	2	3	4																

	Hors du domaine de la santé	6	
	Autre, à préciser: _____	9	
(4.16)	Quel serait le salaire mensuel net minimal que vous accepterez pour travailler dans votre nouvelle structure d'accueil?	Inscrire le salaire mensuel en FBU	_ _ _ _ _ _ _ _ _

(5) Autre compensation			ENREGISTRER LES RÉPONSES
(5.01)	Est ce que vous recevez actuellement l'un des avantages suivants dans le cadre de votre travail principal LIRE LES OPTIONS À HAUTE VOIX. POUR CHAQUE OPTION, NOTER "1" SI LA RÉPONSE EST OUI, ET "0" SI C'EST NON.	a. Gratuité de logement	_
		b. Soins de santé et / ou médicaments	_
		c. Nourriture / Repas gratuits sur le lieu de travail	_
		d. Tenue de travail	_
		e. Transport entre votre domicile et le lieu de travail	_
		f. Gratuité ou subvention pour l'école des enfants	_
		g. Autres (à préciser) _____	_
(5.02)	Est ce que vous recevez actuellement des frais de transport pour vos activités de sensibilisation?	OUI 1	_
	Non 2 ► (5.04)		
	N'est pas impliqué dans les activités de sensibilisation 3 ► (5.04)		
(5.03)	Pendant les 3 derniers mois, combien avez vous reçu en moyenne par mois au titre de frais de transport pour les activités de sensibilisation?	INSCRIRE LE MONTANT EN FBU	_ _ _ _ _ _ _ _ _
(5.04)	Recevez-vous actuellement des primes qui sont fonction du volume ou de la qualité des services assurés par votre FOSA?	OUI 1	_
		NON 0 ► (6.01)	
(5.05)	Si oui, préciser le type de primes que vous recevez, leur périodicité et le montant du dernier paiement NE LISEZ PAS LES TYPES DE PRIMES À HAUTE VOIX. POUR CHAQUE TYPE, NOTER "1" SI LA RÉPONSE EST CITÉE, ET "0" SI NON. SUR LA PERIODICITE, VOIR CODE PERIODE		
Type de prime	Reçoit la prime 1=Oui 0=Non	Périodicité (Voir code période)	Montant de la prime (Marquer le montant en FBU)
Prime FBP	_	_	_ _ _ _ _ _ _ _ _
Prime de bilan	_	_	_ _ _ _ _ _ _ _ _
Prime de rendement	_	_	_ _ _ _ _ _ _ _ _
Autres (à préciser)	_	_	_ _ _ _ _ _ _ _ _
Code période 1=Jour 2=Semaine 3=Mois 4=Trimestre 5=Année 6=variable			

(6) Revenu supplémentaire			
Il est courant que les agents de santé exercent un travail autre que leur principale fonction au sein de la formation sanitaire. J'aimerais vous poser des questions sur le travail supplémentaire, si vous en faites. Veuillez répondre aux questions suivantes sur vos activités supplémentaires			ENREGISTRER LES RÉPONSES
(6.01)	Est-ce que vous exercez un autre travail ou une autre activité en dehors de cette formation sanitaire ?	OUI 1 NON 0 ► (7.01)	
(6.02)	De quel genre de travail ou d'activité s'agit-il? LIRE LES OPTIONS À HAUTE VOIX. POUR CHAQUE OPTION, NOTER "1" SI LA RÉPONSE EST OUI, ET "0" SI C'EST NON.	a. emploi dans une autre formation sanitaire publique b. Emploi dans une clinique privée ou cabinet privé c. Emploi dans une pharmacie d. Emploi dans une affaire non-sanitaire autre que l'agriculture e. Agriculture f. AUTRE, PRÉCISER: _____	
(6.03)	Quelle est la principale raison pour laquelle vous faites cet autre travail ou activité?  NE LISEZ PAS LES OPTIONS À HAUTE VOIX.	je ne peux pas m'en sortir avec mon salaire principal 1 le salaire horaire est mieux dans ce second emploi 2 je peux gagner en expérience que je ne peux acquérir dans mon principal lieu de travail 3 le deuxième emploi offre un meilleur environnement de travail 4 j'ai la possibilité de consulter les patients pendant les heures libres 5 AUTRE, PRÉCISER: _____ 7	
(6.04)	Depuis combien de temps exercez- vous ce travail ou cette activité secondaire? ENREGISTRER LE NOMBRE D'ANNÉES ET DE MOIS.	a. ANS b. MOIS	
(6.05)	Combien d'heures avez-vous passées à cet autre travail pendant les 7 derniers jours?	NOMBRE D'HEURES PENDANT LES 7 DERNIERS JOURS	
(6.06)	Quel est votre salaire/revenu mensuel net à cet autre emploi ? (prenez l'exemple du mois dernier)	FBU	
(6.07)	Si vous comparez votre revenu mensuel obtenu dans cet autre emploi par rapport à votre salaire, que diriez-vous ? 1. Je gagne plus dans la FOSA 2. Je gagne plus dans cet autre emploi 3. Je gagne autant pour les deux 4. C'est variable 5. Ne sait pas		

(7) Supervision /Evaluation (interne et externe)			
SUPERVISION INTERNE			
A présent, j'aimerais que l'on parle de la supervision de votre travail par des personnes qui travaillent également dans cette formation sanitaire			ENREGISTRER LES RÉPONSES
(7.01)	Y a-t-il dans cette formation sanitaire quelqu'un qui est responsable de la supervision de votre travail? Il s'agit de quelqu'un qui donne un feedback sur votre rendement, vous conseille, parle de votre carrière avec vous	OUI 1 NON 0 ► (7.08)	1 2
(7.02)	Dans cette formation sanitaire qui est responsable de la supervision de votre travail?	Responsable de la Formation Sanitaire 1 Un Chef de service au sein de la formation sanitaire 2 Un autre personnel de santé de la formation sanitaire 3 Autre à préciser : _____ 7	1 2
(7.03)	Quel est le poste de votre superviseur selon les textes du Ministère de la santé publique et de la lutte contre le Sida?	Chef de la FOSA 01 Chef de la FOSA adjoint (TITULAIRE ADJOINT, DACS, DAAF) 02 Chef du personnel 03 Chef de service 04 Chef de poste 05 Chef Nursing 06 Chef charroi 07 Gestionnaire CDS 08 AUTRE, PRÉCISER: 97	1 2
(7.04)	A quand remonte la dernière entrevue lors de laquelle vous avez parlé de votre rendement ou de votre perfectionnement professionnel avec ce superviseur interne?	Pendant les 30 derniers jours 1 Pendant les 31 - 90 derniers jours 2 Pendant les 4 - 6 derniers mois 3 il y a plus de 6 mois 4 Jamais eu d'entrevues 5 ► (7.08)	1 2
(7.05)	Je vais maintenant vous lire une série d'énoncés sur certains des problèmes que vous connaissez peut-être à votre poste actuel. Quel est le degré d'importance que vous attribuez aux problèmes suivant liés à votre travail? 4 = "Très important" 3 = "Important" 2 = "Relativement important" 1 = "Sans importance".	a. Manque d'information en retour sur votre performance b. Impossibilité de vous tenir au courant des connaissances médicales c. Manque de moyens de transport d. Manque de temps e. Manque de motivation f. Insuffisance de personnel g. Mauvaises conditions de travail h. Manque de fournitures et de médicaments i. Manque de matériel approprié j. Manque de supervision k. Salaire faible/inexistant	1 2
(7.06)	Durant les 12 derniers mois, avez-vous discuté d'une quelconque difficulté de service avec votre superviseur interne?	OUI 1 NON 0 ► (7.08)	1 2
(7.07)	près vos entrevues, avez-vous constaté	beaucoup d'améliorations 1	1 2

	beaucoup d'améliorations, quelques améliorations ou pas d'améliorations du tout?	Quelques améliorations	2	
		Aucune amélioration	3	

SUPERVISION EXTERNE				
A présent, j'aimerais que l'on parle de la supervision de votre travail par des personnes qui travaillent en dehors de cette formation sanitaire				ENREGISTRER LES RÉPONSES
(7.08)	Hors de cette FOSA, y a-t-il quelqu'un qui est responsable de la supervision de votre travail? Il s'agit entre autre de quelqu'un qui donne un feedback sur votre rendement, vous conseille, parle de votre carrière avec vous?	OUI	1	_
		NON	0 ► (7.15)	
(7.09)	Qui est responsable de la supervision directe de votre travail hors de cette formation sanitaire?	Responsable de l'inspection Ministère de la santé publique et de la lutte contre le SIDA	1	_
		Cadre du niveau central	2	
		Membre du BPS	3	
		Membre de l'équipe cadre de district	4	
		Membre de personnel de l'hôpital de district	5	
		Cadre ONG d'accompagnement	7	
		AUTRE, PRÉCISER: _____	9	
(7.10)	Pendant les 12 derniers mois, combien de fois avez vous été supervisé par votre superviseur externe?	Marquer le nombre de fois		_ _
(7.11)	A quand remonte la dernière entrevue lors de laquelle vous avez parlé de votre rendement ou de votre perfectionnement professionnel avec ce superviseur externe?	Pendant les 30 derniers jours	1	_
		Pendant les 31 - 90 derniers jours	2	
		Pendant les 4 - 6 derniers mois	3	
		il y a plus de 6 mois	4	
		JAMAIS	5 ► (7.15)	
7.12)	A votre dernière rencontre avec ce (tte) superviseur externe, qu'a-t-il / elle] fait dans le cadre de la supervision de votre travail? NE LISEZ PAS LES OPTIONS À HAUTE VOIX. POUR CHAQUE OPTION, ENREGISTRER "1" SI ELLE EST MENTIONNÉE, ET «0» SI RIEN N'EST INDIQUÉ.	a. Apport en matériel / équipement		_
		b. Vérification des registres		_
		c. Vérification des finances		_
		d. Observation des consultations		_
		e. Évaluation des connaissances		_
		f. Enseignements sur des sujets du domaine de la sante		_
		g. Enseignements du domaine administratif		_
		h. Directives pour le remplissage des fiches du système de suivi et d'informations sanitaires ou des registres		_
		i. Entretien sur mon rendement et / ou ma carrière		_
		J. Inspection du centre de sante		_
	K. Autre, préciser: _____		_	
(7.13)	Durant les 12 derniers mois, avez-vous discuté d'une quelconque difficulté de service avec votre superviseur externe?	OUI	1	_
		NON	0 ► (7.15)	
(7.14)	Après vos entrevues, avez-vous constaté beaucoup d'améliorations, quelques améliorations ou pas d'améliorations du tout?	beaucoup d'améliorations	1	_
		Quelques améliorations	2	
		Aucune amélioration	3	

			INTERNE	EXTERNE
(7.15)	Les énoncés suivants décrivent-ils correctement les caractéristiques des évaluations/supervisions internes et externes dans cette FOSA? 1. Oui 0. NON	1. Ces évaluations sont fondées sur les descriptions de poste existantes pour les agents.	☐	☐
		2. Ces évaluations sont fondées sur un outil conçu spécifiquement pour l'évaluation des performances.	☐	☐
		3. Ces évaluations utilisent les mêmes outils pour l'évaluation interne et externe	☐	☐
		4. Ces évaluations utilisent les mêmes procédures pour les professionnels de la santé et les autres.	☐	☐
		5. Les résultats de l'évaluation sont catégorisés (par exemple très satisfaisants, relativement satisfaisants).	☐	☐
		6. Les résultats de l'évaluation sont notés sur une échelle continue (par exemple des points continus).	☐	☐
		7. Les agents peuvent recevoir une augmentation de salaire en fonction des résultats de leur évaluation.	☐	☐
		8. Les agents peuvent recevoir des paiements additionnels (par exemple compléments de salaire, primes ou allocations) en fonction des résultats de leur évaluation.	☐	☐
		9. Les agents peuvent recevoir des incitations non-financières (par exemple meilleures conditions de logement, moyens de transport, téléphone portable) en fonction des résultats de leur évaluation.	☐	☐
		10. L'affectation ultérieure des tâches aux agents peut être fonction des résultats de leur évaluation.	☐	☐
		11. Les agents peuvent bénéficier de possibilités supplémentaires de formation en fonction des résultats de leur évaluation.	☐	☐
		12. Les agents ont la possibilité de discuter des résultats de leur évaluation avec le directeur du centre avant que ceux-ci ne soient finalisés.	☐	☐
			INTERNE	EXTERNE
(7.16)	Veuillez indiquer si, selon vous, les éléments suivants sont importants au cours des supervisions INTERNES et EXTERNES? 1. Tout à fait d'accord 2. Moyennement d'accord 3. Pas du tout d'accord	1. Charge de travail que représente la prestation des services de santé au centre même (Nombre de patients examinés, tests de laboratoire effectués, soins prénataux et postnataux, vaccinations, établissement de rapports)	☐	☐
		2. Charge de travail que représente la conduite des activités de sensibilisation (campagne de vaccination, sensibilisation de la communauté, etc)	☐	☐
		3. Recettes assurées au centre	☐	☐
		4. Ancienneté à un poste ou au centre	☐	☐
		5. Qualité des services assurés par les agents	☐	☐
		6. Respect de protocoles cliniques durant le diagnostic et la Communication avec les patients	☐	☐
		7. Respect des règles administratives et des modes opératoires types du centre	☐	☐
		8. Respect des procédures de désinfection, de décontamination et de gestion des déchets	☐	☐
		9. Résultats d'observations directes des superviseurs	☐	☐
		10. Résultats des tests de compétence technique	☐	☐
		11. Assiduité	☐	☐
		12. Agents ayant un second emploi en dehors de ce centre	☐	☐
		13. Moral des agents au travail	☐	☐
		14. Agents faisant des heures supplémentaires	☐	☐
		15. Attention des agents aux besoins et aux demandes des patients	☐	☐
		16. Flexibilité/disposition à accepter des tâches ponctuelles et à répondre aux besoins globaux du centre	☐	☐
		17. Information en retour fournie par les autres agents y compris	☐	☐

	les directeurs de centre		
	18. Avis donné par les patients	_	_
	19. Commentaires des autorités administratives de santé	_	_
	20. Autres, veuillez préciser :	_	_

			REPONSES
(7.17)	Veuillez indiquer si ces facteurs ont été pris en compte pour déterminer le versement de primes aux agents, METTEZ 1 SI OUI ET 0 SI NON ET METTEZ UN CERCLE AUTOUR DES TROIS PLUS IMPORTANTS. 1. Oui 0. Non MARQUER 9 SI NE SAIT PAS	1. Charge de travail que représente la prestation de services de santé au centre même (nombre de patients examinés, tests de laboratoire effectués, soins prénataux et postnataux, vaccination, établissement de rapports) 2. Charge de travail que représentent les activités de sensibilisation (campagne de vaccination, sensibilisation de la communauté, etc) 3. Recettes assurées au centre 4. Ancienneté à un poste ou au centre 5. Qualité des services assurés par les agents 6. Respect des protocoles cliniques lors du diagnostic et dans la communication avec les patients 7. Respect des règles administratives et des modes opératoires du centre 8. Respect des procédures de désinfection, de décontamination et de gestion des déchets 9. Résultats d'observations directes des superviseurs 10. Résultats des tests de compétence technique 11. Assiduité 12. Agents ayant un second emploi en dehors de ce centre 13. Moral des agents au travail 14. Agents faisant des heures supplémentaires 15. Attention des agents aux besoins et aux demandes des patients 16. Flexibilité/disposition à accepter des tâches ponctuelles et à répondre aux besoins globaux du centre 17. Information en retour fournie par les autres agents y compris les directeurs de centre 18. Quantité des services par les agents 19. Avis donné par les patients 20. Commentaires des autorités administratives de santé 21. Autres, veuillez préciser : _____	_ _

(8) Satisfaction des prestataires		
Dans cette partie du questionnaire, j'aimerais vous poser des questions concernant votre degré de satisfaction par rapport au travail que vous effectuez à présent. Toutes les réponses sont confidentielles.		
	CODE DE LA RÉPONSE SATISFAITS (ES) 1 INDIFFÉRENT (E) 2 PAS SATISFAITS (ES) 3	
(8.01)	Collaboration avec les autres Formations Sanitaires	
(8.02)	Collaboration avec le personnel du district	
(8.03)	Collaboration avec l'hôpital de district (pour les CDS)	
(8.04)	Collaboration avec la Province sanitaire	
(8.05)	Collaboration avec le Ministère de la santé	
(8.06)	Collaboration avec les membres de l'équipe cadre de district et la FOSA	
(8.07)	Collaboration avec l'équipe dirigeante de la FOSA	
(8.08)	La façon dont l'équipe dirigeante de cette FOSA la gère	
(8.09)	Quantité de médicaments disponibles dans la FOSA	
(8.10)	Qualité de médicaments disponibles dans la FOSA	
(8.11)	Quantité d'équipements disponibles dans la FOSA	
(8.12)	Qualité et état physique des équipements dans cette FOSA	
(8.13)	Disponibilité de certains consommables dans la FOSA (compresses, matériel de bureau, etc..)	
(8.14)	Qualité et état physique du bâtiment abritant cette FOSA	
(8.15)	Votre capacité à fournir des soins de qualité au vu des conditions de travail dans cette FOSA	
(8.16)	Relations entre la FOSA et l'autorité administrative locale	
(8.17)	Le degré de respect que l'on vous accorde au sein de la communauté	
(8.18)	Les opportunités pour vous d'améliorer vos connaissances et aptitudes à travers les formations	
(8.19)	La chance de pouvoir débattre des questions de service avec votre superviseur le plus proche	
(8.20)	Le fait que votre superviseur direct reconnaisse que vous faites du bon travail	
(8.21)	La chance de recevoir une reconnaissance après le dur labeur; financièrement ou d'une autre manière.	
(8.22)	L'opportunité d'utiliser vos aptitudes dans votre travail	
(8.23)	Votre salaire	
(8.24)	le logement,	
(8.25)	les frais de transport	
(8.26)	les divers bonus y compris la prime de rendement	
(8.27)	Vos chances de promotion	
(8.28)	La sécurité au sein de la communauté	
(8.29)	Possibilité de scolarisation pour vos enfants. SI PAS D'ENFANT, ECRIRE 9.	
(8.30)	En général quel est votre degré de satisfaction par rapport à votre travail?	

(9) CONNAISSANCES DU PERSONNEL

IL EST TRÈS IMPORTANT QUE LE PRESTATAIRE DE SOINS N'AIT PAS ACCÈS À LA FICHE D'ENQUÊTE OÙ VOUS NOTEZ SES RÉPONSES. PLUSIEURS OPTIONS NE DEVRONT PAS ÊTRE LUES A HAUTE VOIX, D'OU L'IMPORTANCE DE LES CACHER QUAND CELA EST BIEN PRÉCISE, LE PRESTATAIRE POURRA LIRE LES SCENARIOS ET ENSUITE VOUS LE LAISSER ALLER S'OCCUPER DES MALADES EN CAS DE BESOIN, LE PRESTATAIRE POURRA S'ÉLOIGNER MAIS APRES AVOIR RÉPONDU A TOUTES LES QUESTIONS CONCERNANT LE CAS DE FIGURE NE LE LAISSEZ PAS PARTIR AVEC LA QUESTION SUR UN CAS DE FIGURE AFIN QU'IL REVIENNE PAR LA SUITE REPONDRE AUX QUESTIONS SUR CE CAS; POSER LES QUESTIONS RELATIVES AU SCENARIO AVANT QU'IL/ELLE NE PARTE.

COMMENCEZ PAR LIRE LES PHRASES SUIVANTES A L'INTENTION DU PRESTATAIRE

Les questions suivantes constituent une évaluation de vos connaissances des protocoles thérapeutiques élémentaires. Cette évaluation ne portera aucune incidence sur votre emploi au sein de cette formation sanitaire ou votre réputation du prestataire. il s'agit simplement d'un outil qui permettra au Ministère de la santé publique et de la lutte contre le Sida de recueillir des informations en vue d'améliorer la formation des agents de santé dans le futur. Je vais vous présenter des situations susceptibles de se présenter dans une FOSA. Veuillez répondre à ces questions au moyen de vos connaissances.

(9.01)	Le prestataire est-il un médecin, médecin assistant, Sages femmes ou infirmier (re)?	OUI 1 NON 0 ► (11.1)	
(9.02)	A quelle période l'enfant doit-il recevoir les vaccins suivants? ENQUÊTEUR : LISEZ LES NOMS DES VACCINS MARQUER 99 SI NE SAIT PAS	A. BCG / VPO 0	I _ _ _ SEMAINES
		B. VPO 1/PENTA 1 / PCV-13.1	I _ _ _ SEMAINES
		C. VPO 2 / PENTA 2 / PCV-13.2	I _ _ _ SEMAINES
		D. VPO 3 / PENTA 3 / PCV-13.3	I _ _ _ SEMAINES
		E. Vaccin Anti Rougeoleux (VAR1)	I _ _ _ MOIS
		E. Vaccin Anti Rougeoleux (VAR2)	I _ _ _ MOIS
		F. 1 ^{ère} dose de Vitamine A	I _ _ _ MOIS
(9.03)	Imaginez qu'une mère vous apporte son bébé âgé de 9 mois pour une vaccination de routine. Vous vous rendez compte que l'enfant fait de la fièvre, a la gorge rouge, et le rhume, mais ne montre pas de signe d'autres maladies. Allez-vous le vacciner?	OUI 1 NON 0	I _

LES QUESTIONS SUIVANTES CORRESPONDENT A DES SCÉNARIOS AUXQUELS LE PRESTATAIRE POURRAIT ETRE CONFRONTE. LISEZ LES SCENARIOS ET LES QUESTIONS EXACTEMENT TELS QU'ILS ONT ÉTÉ FORMULÉS POUR CHACUN DES SCENARIOS. NE PAS LIRE LES OPTIONS DE RÉPONSES. POUR CERTAINES QUESTIONS, PLUSIEURS RÉPONSES SONT POSSIBLES, DANS CE CAS, ENTOURER TOUTES LES RÉPONSES DONNÉES PAR L'AGENT DE SANTE. UNE FOIS QUE L'AGENT DE SANTE A FINI DE RÉPONDRE AUX QUESTIONS, POSEZ LA QUESTION SUIVANTE: "AVEZ-VOUS AUTRE CHOSE A AJOUTER?" S'IL Y A DES RÉPONSES SUPPLÉMENTAIRES, NOTER LES CONVENABLEMENT SUR LA FICHE D'ENQUÊTE. FAITES ATTENTION, SUIVEZ BIEN LES SAUTS TELS QU'ILS SONT INDiquÉS.

Scénario 1

A présent, je vais vous lire le premier scénario.----- Une fillette âgée de 25 mois et pesant 10,5 kg est transportée à la formation sanitaire parce que depuis le matin elle est endormie et on n'arrive pas à la réveiller. Elle n'a ni mangé ni bu depuis la veille. La mère vous répond que sa fille n'a pas vomi et n'a pas fait de convulsions mais fait de la diarrhée depuis 6 jours approximativement. Elle a également eu de la fièvre pendant 3 jours et le nez qui coulait. Le prestataire a examiné l'enfant et a confirmé qu'elle était léthargique. L'agent de santé a également pincé la peau et le pli cutané s'est effacé très lentement. Il n'y a pas eu d'autres signes cliniques anormaux. La famille vit dans une zone à risque faible de paludisme et n'a pas voyagé récemment. Il n'y a pas de choléra dans cette zone à ce moment.

(9.04)	En supposant que tous les médicaments nécessaires sont disponibles au sein de la formation sanitaire, et qu'une formation sanitaire de référence se trouve à une heure de vous, quelles sont TOUTES les actions que vous allez mener et / ou prescriptions que vous allez donner afin d'assurer un traitement approprié à cet enfant? NE LISEZ PAS LES OPTIONS À HAUTE VOIX. POUR CHAQUE OPTION, MENTIONNER SI L'AGENT DE SANTE A DÉCLARÉ CETTE ACTION OU PAS. MENTIONNÉ.....1 NON MENTIONNÉ....0	A.	LUI ADMINISTRER UN SOLUTÉ LACTATE RINGER OU SOLUTÉ SALE PAR VOIE IV	☐
		B.	ADMINISTRER DU SRO AU CENTRE DE SANTE	☐
		C.	EXAMEN DE SELLES SI DISPONIBLE	☐
		D.	TRAITER LA CAUSE DE LA DIARRHÉE (Albendazole pour les vers, Metronidazole pour les amibes ou Bactrim si examen des selles négatif)	☐
		E.	PRESCRIRE DU SRO POUR LE TRAITEMENT A DOMICILE	☐
		F.	PRENDRE DES MESURES REQUISES POUR ÉVITER L'HYPOGLYCÉMIE.	☐
		G.	CONSEILLER DE POURSUIVRE L'ALLAITEMENT MATERNEL.	☐
		H.	CONSEILLER DE DONNER DES ALIMENTS ET BOISSONS AUTRES QUE LE LAIT MATERNEL.	☐
		I.	DEMANDER QUE LE MALADE SOIT RÉFÉRÉ D'URGENCE A L'HÔPITAL	☐
		J.	CONSEILLER DE DONNER DU SRO SUR LE CHEMIN DE L'HÔPITAL	☐
		K.	Autre option : _____	☐
(9.05)	Si l'enfant ne va pas mieux après la réhydratation, quelles sont les actions que vous allez entreprendre ? NE LISEZ PAS LES OPTIONS À HAUTE VOIX. POUR CHAQUE OPTION, MENTIONNER SI L'AGENT DE SANTE A DÉCLARÉ CETTE ACTION OU PAS. MENTIONNÉ.....1 NON MENTIONNÉ....0	A.	LUI ADMINISTRER UN SOLUTÉ LACTATE RINGER OU SOLUTÉ SALE PAR VOIE IV	☐
		B.	ADMINISTRER DU SRO AU CENTRE DE SANTE	☐
		C.	EXAMEN DE SELLES SI DISPONIBLE	☐
		D.	TRAITER LA CAUSE DE LA DIARRHÉE (Albendazole pour les vers, Metronidazole pour les amibes ou Bactrim si examen des selles négatif)	☐
		E.	PRESCRIRE DU SRO POUR LE TRAITEMENT A DOMICILE	☐
		F.	PRENDRE DES MESURES REQUISES POUR ÉVITER L'HYPOGLYCÉMIE.	☐
		G.	CONSEILLER DE POURSUIVRE L'ALLAITEMENT MATERNEL.	☐
		H.	CONSEILLER DE DONNER DES ALIMENTS ET BOISSONS AUTRES QUE LE LAIT MATERNEL.	☐
		I.	DEMANDER QUE LE MALADE SOIT RÉFÉRÉ D'URGENCE A L'HÔPITAL	☐

	J.	CONSEILLER DE DONNER DU SRO SUR LE CHEMIN DE L'HÔPITAL	☐
	K	Autre option _____	☐

Scénario 2				
Je vais à présent vous lire le deuxième scénario. ----- Un papa se présente à la formation sanitaire avec son fils de 29 mois parce qu'il a de la fièvre depuis trois (03) jours et un écoulement d'oreille depuis la semaine dernière. L'enfant ne présente pas d'autres symptômes et vit dans une zone à faible risque de paludisme. L'agent de santé a découvert que la température de l'enfant est de 38,2°C et a constaté un écoulement à l'oreille droite. L'agent de santé a constaté que le cou de l'enfant était raide et une zone sensible derrière l'oreille droite. L'enfant a un poids normal et a reçu toutes les doses de vaccin pour son âge. Il n'y a pas d'autres découvertes cliniques anormales.				
(9.06)	En supposant que tous les médicaments nécessaires sont disponibles dans cette formation sanitaire, et qu'une formation sanitaire de référence se trouve à une heure de vous, quelles sont TOUTES les actions que vous allez mener et / ou prescriptions que vous allez donner afin d'assurer un traitement approprié à cet enfant? POUR CHAQUE OPTION, MENTIONNER SI L'AGENT DE SANTE A CITÉ CETTE ACTION OU PAS. MENTIONNÉ.....1 NON MENTIONNÉ...0	A.	LE RÉFÉRER EN URGENCE VERS UNE FOSA DE REFERENCE.	☐
		B.	DONNER UNE DOSE DE PARACETAMOL	☐
		C	FAIRE UNE "PONCTION LOMBAIRE	☐
		D	PRESCRIRE DES ANTIBIOTIQUES SELON LES RESULTATS DE L'EXAMEN CYTOBACTERIOLOGIQUE	☐
(9.07)	Quelle conduite allez-vous recommander au niveau de la FOSA de référence ? POUR CHAQUE OPTION, MENTIONNER SI L'AGENT DE SANTE A CITÉ CETTE ACTION OU PAS. MENTIONNÉ.....1 NON MENTIONNÉ...0	A.	LE RÉFÉRER EN URGENCE VERS UNE FOSA DE REFERENCE.	☐
		B.	DONNER UNE DOSE DE PARACETAMOL	☐
		C	FAIRE UNE "PONCTION LOMBAIRE	☐
		D	PRESCRIRE DES ANTIBIOTIQUES SELON LES RESULTATS DE L'EXAMEN CYTOBACTERIOLOGIQUE	☐

Scénario 3

je vais à présent vous lire le troisième scénario.-----Une adolescente emmène sa jeune sœur âgée de 13 mois dans votre FORMATION SANITAIRE . Elle déclare que sa sœur tousse depuis 5 jours et fait de la fièvre depuis la veille. Elle se souvient que sa sœur a eu une éruption cutanée généralisée il y a environ 1 mois et que les voisins au village avaient dit qu'elle souffrait de rougeole. Sa mère continue d'allaiter sa sœur au lait maternel. Il n'y a pas de paludisme dans la zone où ils vivent. L'agent de santé a pesé l'enfant (8,5kg) et pris sa température (38,8°C) Il a compté les battements cardiaques par minute et a constaté un tirage sous-costal. Pas d'autres découvertes cliniques anormales constatées. La carte de vaccination montre que l'enfant est complètement vacciné et a reçu de la vitamine A il y a 4 mois.

(9.08)	En supposant que tous les médicaments nécessaires sont disponibles à la formation sanitaire, et qu'une formation sanitaire de référence se trouve à une heure de vous, quelles sont TOUTES les actions que vous allez mener et / ou prescriptions que vous allez donner afin d'assurer un traitement approprié à cet enfant? NE LISEZ PAS LES OPTIONS À HAUTE VOIX. POUR CHAQUE OPTION, MENTIONNER SI L'AGENT DE SANTE A CITÉ CETTE ACTION OU PAS. MENTIONNÉ.....1 NON MENTIONNÉ...0	A.	LE RÉFÉRER EN URGENCE VERS UNE FOSA DE REFERENCE	☐
		B.	ADMINISTRER UNE DOSE D'ANTIBIOTIQUE INJECTABLE	☐
		C.	ADMINISTRER UNE DOSE D'UN SECOND ANTIBIOTIQUE	☐
		D.	DONNER UNE DOSE DE PARACETAMOL	☐
		E.	CONSEILLER DE POURSUIVRE L'ALLAITEMENT MATERNEL QUAND L'ENFANT IRA MIEUX.	☐
		F.	CONSEILLER DE DONNER DES ALIMENTS ET BOISSONS AUTRES QUE LE LAIT MATERNEL.	☐

Scénario 4

A présent je vais vous lire le quatrième scénario.-----On vous apporte un garçon d'un (01) mois parce que depuis quelques temps il tousse et ne bois pas bien. L'enfant n'a pas fait de convulsions ni de diarrhée. Il se réveille difficilement, est léthargique et a froid. Sa respiration est bruyante et rapide, il a 64 battements par minute. Vous constatez un tirage sous-costal et vous entendez un son pénible et sifflant dans sa poitrine..



(9.09)	En supposant que tous les médicaments nécessaires sont disponibles à la formation sanitaire, et qu'une autre formation sanitaire de référence se trouve à une heure de vous, quelles sont TOUTES les actions que vous allez mener et / ou prescriptions que vous allez donner afin d'assurer un traitement approprié à cet enfant? NE LISEZ PAS LES OPTIONS À HAUTE VOIX. POUR CHAQUE OPTION, MENTIONNER SI L'AGENT DE SANTE A CITÉ CETTE ACTION OU PAS. MENTIONNÉ.....1 NON MENTIONNÉ.....0	A.	LE RÉFÉRER EN URGENCE VERS UNE FOSA DE REFERENCE.	☐
		B.	CONSEILLER DE POURSUIVRE L'ALLAITEMENT MATERNEL.	☐
		C.	CONSEILLER DE DONNER DES ALIMENTS ET BOISSONS AUTRES QUE LE LAIT MATERNEL.	☐
		D.	DEMANDER QUE L'ON METTE L'ENFANT AU CHAUD.	☐

Scénario 5

je vais vous lire le cinquième scénario.-----Mme RUKUNDO a 16 ans. Elle est enceinte de 30 semaines d'aménorrhées et est venue en consultation prénatale trois fois. Tout était dans les limites normales jusqu'à la dernière visite prénatale il y a 1 semaine où vous avez découvert que sa tension artérielle était de 130/90 mm Hg. Ses urines ne contenaient pas de protéines. Les battements cardiaques du fœtus étaient normaux, le fœtus était actif et la taille de l'utérus correspondait aux dates. Elle est venue au centre de santé aujourd'hui comme on le lui a demandé, pour le suivi. Les principales découvertes sont les suivantes: Proteinuria 2+; tension artérielle 130/90 mm Hg; Pas de maux de tête, pas de troubles de la vision, pas de douleurs à la partie supérieure de l'abdomen, pas de convulsions; Le fœtus est actif et ses battements de cœur sont normaux; et la taille de l'utérus correspond à la date présumée de la grossesse.

(9.10)	En conseillant Mme RUKUNDO à propos des signes alarmants, quels signes lui demanderez-vous d'observer et qui signifieront qu'elle doit aller à la formation sanitaire immédiatement, de jour ou de nuit, <u>sans toutefois</u> attendre? NE LISEZ PAS LES OPTIONS À HAUTE VOIX. POUR CHAQUE OPTION, MENTIONNER SI L'AGENT DE SANTE A CITÉ CETTE ACTION OU PAS. MENTIONNÉ.....1 NON MENTIONNÉ....0	A.	SAIGNEMENTS VAGINAUX	☐
		B.	CONVULSIONS	☐
		C.	MAUX DE TÊTE SÉVÈRES OU TROUBLES DE LA VISION	☐
		D.	FIÈVRE ET TROP FAIBLE POUR SE LEVER DU LIT	☐
		E.	DOULEURS ABDOMINALES SÉVÈRES	☐
		F.	RESPIRATION RAPIDE OU DIFFICILE	☐
		G.	FIÈVRE (SEULE)	☐
		h.	DOULEURS ABDOMINALES	☐
		I.	SE SENT MALADE	☐
		J.	FACE, DOIGTS, PIEDS ENFLÉS	☐

Scénario 6

je vais vous lire le sixième scénario.-----Mme Gakima a eu une deuxième étape prolongée de travail. Son bébé a présenté un état de souffrance fœtale et elle a accouché aux forceps. il est flasque et ne respire pas spontanément à l'accouchement.



(9.11)	Décrivez toutes les actions que vous allez entreprendre pour réanimer le bébé pendant qu'il ne respire pas. NE LISEZ PAS LES OPTIONS À HAUTE VOIX. POUR CHAQUE OPTION, MENTIONNER SI L'AGENT DE SANTE A CITÉ CETTE ACTION OU PAS. MENTIONNÉ.....1 NON MENTIONNÉ...0	A.	GARDER LE BÉBÉ AU CHAUD.	☐
		B.	PINCER ET COUPER LE CORDON SI NECESSAIRE.	☐
		C.	TRANSFÉRER LE BÉBÉ SUR UNE SURFACE SÈCHE, PROPRE ET CHAUDE.	☐
		D.	INFORMER LA MÈRE QUE LE BÉBÉ A DES DIFFICULTÉS A RESPIRER ET QUE VOUS ALLEZ AIDER LE BÉBÉ AFIN QU'IL RESPIRE	☐
		E.	GARDER LE BÉBÉ ENVELOPPÉ (ET SI POSSIBLE SOUS UN APPAREIL DE CHAUFFAGE)	☐
		F.	OUVRIR LES VOIES D'AÉRATION.	☐
		G.	POSITIONNER SA TÊTE DE FAÇON A CE QU'IL SOIT LÉGÈREMENT ÉTENDU.	☐
		h.	ASPIRER D'ABORD LA BOUCHE ET ENSUITE LE NEZ.	☐
		I.	RÉPÉTER L'ASPIRATION SI NÉCESSAIRE	☐
		J.	VENTILER LE BÉBÉ	☐
		K.	PLACER UN MASQUE POUR COUVRIR LE MENTON, LA BOUCHE ET LE NEZ (AFIN DE FORMER UN CAPUCHON)	☐
		L.	PRESSER LE MASQUE 2 OU 3 FOIS ET VÉRIFIER SI LA POITRINE SE SOULÈVE	☐
		M.	VÉRIFIER LA POSITION DE LA TÊTE ET LA REPOSITIONNER SI NÉCESSAIRE	☐
		N.	VÉRIFIER LE BOUCHON DU MASQUE ET LE SCELLER DE NOUVEAU SI NÉCESSAIRE	☐
		O.	PRESSER LE MASQUE 40 PRESSIONS PAR MINUTE (PENDANT 20 MINUTES) JUSQU'À CE QUE LE NOUVEAU- NE COMMENCE A RESPIRER OU PLEURER.	☐
(9.12)	Malheureusement, si après 20 minutes de réanimation, le bébé ne commence pas à respirer ou à haleter, quelles sont les actions que vous allez entreprendre ? NE LISEZ PAS LES OPTIONS À HAUTE VOIX. POUR CHAQUE OPTION, MENTIONNER 1 SI L'AGENT DE SANTE A DÉCLARÉ CETTE ACTION OU 0 SI PAS.	A.	ARRÊTER LES TENTATIVES DE RÉANIMATION (LE BÉBÉ EST DÉCÉDÉ)	☐
		B.	EXPLIQUER CE QUI S'EST PASSÉ À LA MÈRE	☐
		C.	ADMINISTRER DES SOINS DE SOUTIEN ET RÉCONFORTER LA MÈRE (EX. LUI PERMETTRE DE TENIR SON BÉBÉ)	☐
		D.	ENREGISTRER LE CAS	☐

(10) Vignettes portant sur les protocoles

J'aimerais à présent m'entretenir avec vous sur certaines situations susceptibles de se présenter à la formation sanitaire. Ces situations peuvent être vrai ou pas pour la formation sanitaire où vous travaillez. Pour chacune des situations, j'aimerais savoir quel genre d'action vous allez entreprendre. Toutes les réponses sont confidentielles. Tout d'abord, j'aimerais qu'on parle des visites prénatales. Je vais lire la situation et ensuite vous demander ce que vous feriez.

Mme KANYANA une femme mariée âgée de 26 ans, vient de s'installer dans la localité et vient vous voir pour la première fois. Elle est visiblement enceinte et déclare n'avoir pas encore reçu de soins prénataux pour cette grossesse. Pouvez vous me dire quelles sont les questions que vous allez poser à Mme KANYANA et quelles actions allez-vous entreprendre.



QUESTIONS		RÉPONSES POSSIBLES	INSCRIRE LES RÉPONSES
(10.01)	Quelles sont les questions que vous allez poser à Mme KANYANA sur ses grossesses <u>antérieures</u>? NE LISEZ PAS LES OPTIONS À HAUTE VOIX. POUR CHAQUE OPTION, MENTIONNER SI L'AGENT DE SANTE A DÉCLARÉ CETTE ACTION OU PAS. MENTIONNÉ.....1 NON MENTIONNÉ...0	A NOMBRE DE GESTATIONS	
		B NOMBRE DE NAISSANCE	
		C NOMBRE D'AVORTEMENTS SPONTANÉS / MORT-NÉS / NOMBRE D'AVORTEMENTS PROVOQUÉS	
		D Y A-T-IL EU DES SAIGNEMENTS PENDANT LE DERNIER TRAVAIL?	
		E COMMENT EST CE QUE LE DERNIER ENFANT EST-IL NÉ? (VOIES NATURELLES? CESARIENNE? FORCEPS?)	
		F POIDS A LA NAISSANCE DU DERNIER ENFANT	
		G ANTÉCÉDENTS D'ANOMALIES GÉNÉTIQUES	
		H VACCINATION CONTRE LE TÉTANOS?	
(10.02)	Quelles sont les questions que vous allez poser à Mme KANYANA sur sa grossesse <u>actuelle</u>? NE LISEZ PAS LES OPTIONS À HAUTE VOIX. POUR CHAQUE OPTION, MENTIONNER SI L'AGENT DE SANTE A DÉCLARÉ CETTE ACTION OU PAS. MENTIONNÉ.....1 NON MENTIONNÉ...0	A DATE DES DERNIÈRES RÈGLES?	
		B AVEZ-VOUS UN QUELCONQUE PROBLÈME DE SANTE EN CE MOMENT?	
		C SENTEZ-VOUS DES CONTRACTIONS?	
		D AVEZ- VOUS DES SAIGNEMENTS VAGINAUX?	
		E PERTE / GAIN DE POIDS ?	
		F NAUSÉE OU VOMISSEMENT?	
		G PRENEZ VOUS DES MÉDICAMENTS ACTUELLEMENT?	
		H VACCINATION CONTRE LE TÉTANOS?	

QUESTIONS		RÉPONSES POSSIBLES		INSCRIRE LES RÉPONSES
(10.03)	Quelles sont les questions que vous allez poser à Mme KANYANA sur ses antécédents médicaux ? NE LISEZ PAS LES OPTIONS À HAUTE VOIX. POUR CHAQUE OPTION, MENTIONNER SI L'AGENT DE SANTE A DÉCLARÉ CETTE ACTION OU PAS. MENTIONNÉ.....1 NON MENTIONNÉ...0	A	AVEZ-VOUS UN ANTÉCÉDENT D'HPERTENSION TENSION ARTÉRIELLE?	☐
		B	ANTÉCÉDENT DE DIABÈTE?	☐
		C	ANTÉCÉDENTS D'IST Y COMPRIS LE VIH?	☐
		D	UTILISATION DE DIU OU AUTRES METHODES CONTRACEPTIVES?	☐
		E	TEST DE PAP/Frottis Cervico-Vaginal (FCV)?	☐
		F	MALADIE CARDIAQUE, DU FOIE, PALUDISME, GOITRE?	☐
		G	ANTÉCÉDENTS FAMILIAUX DE MALADIES HÉRÉDITAIRES?	☐
		H	ALLERGIES A UN MEDICAMENTS?	☐
		I	FUMEUR ACTUEL OU PAR LE PASSÉ?	☐
		J	ANTÉCÉDENT DE CONSOMMATION D'ALCOOL?	☐
		K	ANTÉCÉDENT DE CONSOMMATION DE DROGUE ILLICITE?	☐
		L	GROUPE SANGUIN ET COMPATIBILITÉ CROISÉE	☐
(10.04)	Quels <u>sont les examens physiques</u> que vous allez passer à Mme KANYANA ? NE LISEZ PAS LES OPTIONS À HAUTE VOIX. POUR CHAQUE OPTION, MENTIONNER SI L'AGENT DE SANTE A DÉCLARÉ CETTE ACTION OU PAS. MENTIONNÉ.....1 NON MENTIONNÉ...0	A	TAILLE	☐
		B	POIDS	☐
		C	PRESSION ARTÉRIELLE	☐
		D	TEMPERATURE	☐
		E	FRÉQUENCE RESPIRATOIRE	☐
		F	PALPER L'ABDOMEN	☐
		G	ÉCOUTER LES BATTEMENTS DE CŒUR DU FŒTUS	☐
		H	EXAMEN PELVIEN	☐
		I	CONTRÔLER LES OEDEMES ET GONFLEMENTS	☐
		J	MESURER LA TAILLE DE L'UTÉRUS	☐
(10.05)	Quel <u>sont les examens paracliniques</u> que vous ferez faire à Mme KANYANA ? NE LISEZ PAS LES OPTIONS À HAUTE VOIX. POUR CHAQUE OPTION, MENTIONNER SI L'AGENT DE SANTE A DÉCLARÉ CETTE ACTION OU PAS. MENTIONNÉ.....1 NON MENTIONNÉ...0	A	Tests de grossesse	☐
		B	TEST D'HÉMOGLOBINE	☐
		C	RECHERCHE DU DIABÈTE DANS LES URINES(Glucosurie)	☐
		D	PROTÉINE DANS L'URINE(Protéinurie)	☐
		E	ULTRASONS	☐
		F	NUMÉRATION GLOBULAIRE PLAQUETTAIRE	☐
		G	ENZYMES HEPATIQUES	☐
		H	URÉE ET CRÉATININE	☐
		I	TEST VIH	☐
		J	RECHERCHE DES IST - SYPHILLIS ET/OU GONORRHÉE	☐
		K	ANTICORPS CONTRE LA RUBÉOLE	☐
		L	GROUPE SANGUIN ET COMPATIBILITÉ CROISÉE	☐
		M	AUTRE EXAMEN _____	☐

QUESTIONS		RÉPONSES POSSIBLES	INSCRIVEZ LES REPONSES
(10.06)	Qu'allez-vous <u>prescrire/ donner</u> à Mme KANYANA en attendant le résultat des examens ? NE LISEZ PAS LES OPTIONS À HAUTE VOIX. POUR CHAQUE OPTION, MENTIONNER SI L'AGENT DE SANTE A DÉCLARÉ CETTE ACTION OU PAS. MENTIONNÉ.....1 NON MENTIONNÉ...0	A MOUSTIQUAIRE IMPRÉGNÉE D'INSECTICIDES	☐
		B FER/ SUPPLÉMENT D'ACIDE FOLIQUE	☐
		C TRAITEMENT PRÉVENTIF INTERMITTENT DU PALUDISME	☐
		D ADMINISTRATION DE L'ANATOXINE ANTI TETANIQUE	☐
		E Autres options _____	☐
(10.07)	Quels type de <u>conseils</u> allez vous donner à Mme KANYANA? NE LISEZ PAS LES OPTIONS À HAUTE VOIX. POUR CHAQUE OPTION, MENTIONNER SI L'AGENT DE SANTE A DÉCLARÉ CETTE ACTION OU PAS. MENTIONNÉ.....1 NON MENTIONNÉ...0	A Nutrition	☐
		B FER/ SUPPLÉMENT D'ACIDE FOLIQUE	☐
		C SIGNES ALARMANTS D'APPEL D'URGENCE A L'AIDE	☐
		D ALLAITEMENT MATERNEL	☐
		E CONTRACEPTION	☐
		F Conseil et Dépistage Volontaire DU VIH	☐
		G UTILISATION D'UNE MOUSTIQUAIRE IMPRÉGNÉE D'INSECTICIDE	☐
(10.08)	Quelle <u>action de suivi</u> allez vous entreprendre pour Mme KANYANA? NE LISEZ PAS LES OPTIONS À HAUTE VOIX. POUR CHAQUE OPTION, MENTIONNER SI L'AGENT DE SANTE A DÉCLARÉ CETTE ACTION OU PAS. MENTIONNÉ.....1 NON MENTIONNÉ...0	A REMPLIR UNE CARTE DE CONSULTATIONS PRENATALES	☐
		B PROGRAMMER UNE AUTRE CONSULTATION PRÉNATALE	☐
		C PROGRAMMER UN ACCOUCHEMENT EN MILIEU DE SOINS	☐

(11)FBP POUR LES PRESTATAIRES																													
(11.1)	Connaissez-vous la stratégie FBP ? 1=Oui 0=Non																												
(11.2)	Est-ce que votre FOSA utilise la stratégie FBP ? 1=Oui 0=Non →FIN																												
(11.3)	Etes-vous au courant de l'existence des bonus d'équité? 1=Oui 0=Non																												
(11.4)	Avez-vous été tenus informés du montant global de la prime à partager pour la dernière tranche payée ? 1=Oui 0=Non																												
(11.5)	Etes-vous au courant de l'existence des enquêtes communautaires pour l'évaluation de la qualité perçue des prestations des FOSA																												
(11.6)	<table border="1"> <thead> <tr> <th>Veuillez indiquer si vous êtes d'accord avec ces énoncés relatifs au FBP appliqué dans cette FOSA</th> <th>1. OUI 0.NON</th> <th>REPONSE</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1. Le montant total que reçoit la FOSA sous la forme de subsides FBP.</td> <td> </td> <td> </td> </tr> <tr> <td>2. Le montant total que reçoit La FOSA sous la forme de redevances des usagers.</td> <td> </td> <td> </td> </tr> <tr> <td>3. Le montant total disponible pour le paiement de primes.</td> <td> </td> <td> </td> </tr> <tr> <td>4. L'usage que fait le centre des liquidités</td> <td> </td> <td> </td> </tr> <tr> <td>5. Les critères d'attribution des primes.</td> <td> </td> <td> </td> </tr> <tr> <td>6. La procédure suivant laquelle on détermine l'utilisation des subsides FBP</td> <td> </td> <td> </td> </tr> <tr> <td>7. La méthode utilisée pour fixer le montant de la prime de chaque ayant-droit</td> <td> </td> <td> </td> </tr> <tr> <td>8. La prise en compte des résultats des enquêtes communautaires dans l'appréciation de la qualité globale des prestations offertes par les FOSA</td> <td> </td> <td> </td> </tr> </tbody> </table>	Veuillez indiquer si vous êtes d'accord avec ces énoncés relatifs au FBP appliqué dans cette FOSA	1. OUI 0.NON	REPONSE	1. Le montant total que reçoit la FOSA sous la forme de subsides FBP.			2. Le montant total que reçoit La FOSA sous la forme de redevances des usagers.			3. Le montant total disponible pour le paiement de primes.			4. L'usage que fait le centre des liquidités			5. Les critères d'attribution des primes.			6. La procédure suivant laquelle on détermine l'utilisation des subsides FBP			7. La méthode utilisée pour fixer le montant de la prime de chaque ayant-droit			8. La prise en compte des résultats des enquêtes communautaires dans l'appréciation de la qualité globale des prestations offertes par les FOSA			
Veuillez indiquer si vous êtes d'accord avec ces énoncés relatifs au FBP appliqué dans cette FOSA	1. OUI 0.NON	REPONSE																											
1. Le montant total que reçoit la FOSA sous la forme de subsides FBP.																													
2. Le montant total que reçoit La FOSA sous la forme de redevances des usagers.																													
3. Le montant total disponible pour le paiement de primes.																													
4. L'usage que fait le centre des liquidités																													
5. Les critères d'attribution des primes.																													
6. La procédure suivant laquelle on détermine l'utilisation des subsides FBP																													
7. La méthode utilisée pour fixer le montant de la prime de chaque ayant-droit																													
8. La prise en compte des résultats des enquêtes communautaires dans l'appréciation de la qualité globale des prestations offertes par les FOSA																													
(11.7)	<table border="1"> <thead> <tr> <th>Nous souhaiterions connaître votre avis sur les énoncés suivants. 1. Très nécessaire 2. Nécessaire 3. Pas vraiment nécessaire</th> <th>REPONSE</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1. Fixation de la proportion des bénéfices nets de la FOSA utilisée pour le paiement de primes</td> <td> </td> </tr> <tr> <td>2. L'importance relative accordée à la compétence technique des agents</td> <td> </td> </tr> <tr> <td>3. L'importance relative accordée à la formation de l'intéressé pour fixer le montant de sa prime</td> <td> </td> </tr> <tr> <td>4. L'importance relative accordée à l'ancienneté comme professionnel de la santé</td> <td> </td> </tr> <tr> <td>5. L'importance relative accordée à l'ancienneté dans cette FOSA</td> <td> </td> </tr> <tr> <td>6. La formation offerte à cette FOSA pour l'application du FBP</td> <td> </td> </tr> <tr> <td>7. Considérant votre qualité professionnelle et compétences techniques, le montant de la prime que vous recevez</td> <td> </td> </tr> <tr> <td>8. Considérant votre compétence technique, le montant de la prime que vous recevez</td> <td> </td> </tr> <tr> <td>9. Considérant leur performance professionnelle globale, le montant de la prime que reçoivent vos collègues</td> <td> </td> </tr> <tr> <td>10. Considérant leurs compétences techniques, le montant de la prime que reçoivent vos collègues</td> <td> </td> </tr> <tr> <td>11. L'évaluation de la qualité fondée sur une grille d'indicateurs de qualité</td> <td> </td> </tr> </tbody> </table>	Nous souhaiterions connaître votre avis sur les énoncés suivants. 1. Très nécessaire 2. Nécessaire 3. Pas vraiment nécessaire	REPONSE	1. Fixation de la proportion des bénéfices nets de la FOSA utilisée pour le paiement de primes		2. L'importance relative accordée à la compétence technique des agents		3. L'importance relative accordée à la formation de l'intéressé pour fixer le montant de sa prime		4. L'importance relative accordée à l'ancienneté comme professionnel de la santé		5. L'importance relative accordée à l'ancienneté dans cette FOSA		6. La formation offerte à cette FOSA pour l'application du FBP		7. Considérant votre qualité professionnelle et compétences techniques, le montant de la prime que vous recevez		8. Considérant votre compétence technique, le montant de la prime que vous recevez		9. Considérant leur performance professionnelle globale, le montant de la prime que reçoivent vos collègues		10. Considérant leurs compétences techniques, le montant de la prime que reçoivent vos collègues		11. L'évaluation de la qualité fondée sur une grille d'indicateurs de qualité					
Nous souhaiterions connaître votre avis sur les énoncés suivants. 1. Très nécessaire 2. Nécessaire 3. Pas vraiment nécessaire	REPONSE																												
1. Fixation de la proportion des bénéfices nets de la FOSA utilisée pour le paiement de primes																													
2. L'importance relative accordée à la compétence technique des agents																													
3. L'importance relative accordée à la formation de l'intéressé pour fixer le montant de sa prime																													
4. L'importance relative accordée à l'ancienneté comme professionnel de la santé																													
5. L'importance relative accordée à l'ancienneté dans cette FOSA																													
6. La formation offerte à cette FOSA pour l'application du FBP																													
7. Considérant votre qualité professionnelle et compétences techniques, le montant de la prime que vous recevez																													
8. Considérant votre compétence technique, le montant de la prime que vous recevez																													
9. Considérant leur performance professionnelle globale, le montant de la prime que reçoivent vos collègues																													
10. Considérant leurs compétences techniques, le montant de la prime que reçoivent vos collègues																													
11. L'évaluation de la qualité fondée sur une grille d'indicateurs de qualité																													

(11.8)	Nous souhaiterions connaître votre avis sur l'évolution dans les domaines suivants avec l'application du FBP dans cette FOSA.		INSCRIVEZ LES REPONSES
	1. L'intérêt que présente pour vous l'acceptation d'un travail supplémentaire dans cette FOSA	1. Sensiblement augmenté 2. Quelque peu augmenté 3. Inchangé 4. Quelque peu diminué 5. Sensiblement diminué	☐
	2. L'intérêt que présente pour vous l'acceptation d'un travail supplémentaire en dehors de cette FOSA		☐
	3. Votre assiduité durant les heures de travail normales		☐
	4. Votre nombre total d'heures de travail		☐
	5. Votre disposition à faire des heures supplémentaires		☐
	6. Votre disposition à accepter des tâches ponctuelles		☐
	7. L'assiduité de vos collègues durant les heures de travail normales		☐
	8. Les heures de travail de vos collègues		☐
	9. La disposition de vos collègues à faire des heures supplémentaires		☐
	10. La disposition de vos collègues à accepter des tâches ponctuelles		☐
	11. Approvisionnement en médicaments		☐
	12. Conditions matérielles de travail dans cette FOSA		☐
	13. Le nombre d'activités de maintenance des bâtiments		☐
	14. La qualité des activités de maintenance des bâtiments		☐
	15. Le nombre d'activités de maintenance des équipements		☐
	16. La qualité des activités de maintenance des équipements		☐
	17. La disponibilité de fonds utilisés pour le paiement des primes		☐
	18. La disponibilité des fonds utilisés pour les dépenses d'exploitation de la FOSA		☐
	19. Votre désir d'accéder à des informations sur la gestion des liquidités		☐
	20. L'autonomie de décision du Responsable de votre FOSA		☐
	21. Votre respect des règles et procédures administratives		☐
	22. Votre respect des procédures de désinfection, de décontamination et de gestion des déchets		☐
	23. Votre respect des protocoles cliniques lors du diagnostic et de la communication avec les patients		☐
	24. Votre attention à la comptabilité et à la gestion des données		☐
	25. Votre attention à la gestion financière de la FOSA		☐
	26. Votre motivation pour améliorer votre compétence technique		☐
	27. Votre désir de recevoir des formations en cours d'emploi		☐
	28. Vos possibilités de recevoir des formations en cours d'emploi		☐
	29. Votre réactivité aux besoins et aux demandes des clients		☐
	30. Votre temps passé avec les patients pour un diagnostic et un traitement		☐
	31. Satisfaction des patients avec l'environnement physique de la FOSA		☐
	32. Satisfaction des patients avec la disponibilité des services		☐
	33. Satisfaction des patients avec la qualité des services		☐
(11.9)	Veillez indiquer dans quelle mesure vous êtes satisfait du FBP		INSCRIVEZ LES REPONSES
	1. Conception générale du FBP	1. Très satisfait 2. Plutôt satisfait 3. Plutôt mécontent 4. Très mécontent 5. Indifférent	☐
	2. Application générale du FBP		☐
	3. Sélection des indicateurs attribués		☐
	4. Niveau des tarifs		☐
	5. Méthode d'ajustement au principe d'équité		☐
	6. Processus de vérification des données		☐
	7. Système de notification des données		☐
	8. Procédures de contrôle de la qualité		☐
	9. Importance relative accordée à l'amélioration de la qualité		☐
	10. Utilisation des subsides FBP au niveau de la FOSA		☐

A3 : Fiche de dénombrement du personnel des hôpitaux

REPUBLIQUE DU BURUNDI
MINISTRE DE LA SANTE PUBLIQUE ET
DE LA LUTTE CONTRE LE SIDA



ÉVALUATION DE LA QUALITE DES SOINS OFFERTS
PAR LES FORMATIONS SANITAIRES

BURUNDI

2013

FICHE DE DENOMBREMENT DU PERSONNEL DES HOPITAUX

SITUATION GÉOGRAPHIQUE

Province sanitaire: Commune:

District sanitaire:

NOM DE LA FOSA:

CODE DE LA FOSA:

EMPLACEMENT	URBAIN	1	STATUT DE LA FOSA	PUBLIC	1
	RURAL	2		PRIVE	2
				CONFESSIONNEL	3

VISITE DES FORMATIONS SANITAIRES

NOM DE L'ENQUÊTEUR: CODE ENQUÊTEUR:

Visite 1	JOUR	MOIS	ANNÉE
Visite 2	JOUR	MOIS	ANNÉE
Visite 3	JOUR	MOIS	ANNÉE

CONSENTEMENT ECLAIRE, A RECUEILLIR AVANT LE DEBUT DE L'ENTREVUE

L'ENQUÊTEUR DIT: Salut! Je m'appelle _____, je travaille au Ministère de la Santé Publique et de la Lutte contre le Sida. Le Ministère nous a demandé de mener une enquête portant sur les formations sanitaires au Burundi. Aujourd'hui, nous allons nous entretenir avec le personnel des formations sanitaires et leurs responsables. Nous voulons déterminer le niveau général et la qualité des prestations de service dans les formations sanitaires du Burundi. La première étape consiste à faire un dénombrement de tout le personnel des Hôpitaux. Si vous acceptez de prendre part à cet exercice, la confidentialité de tout un chacun sera sauvegardée. Les informations que vous allez fournir sont d'une importance capitale pour le Ministère de la santé publique et de la lutte contre le Sida qui s'en servira dans l'amélioration des services de santé au Burundi.

OUI 1

NON 0

VERIFICATION DU QUESTIONNAIRE PAR LE SUPERVISEUR

NOM: CODE:

JOUR	MOIS	ANNÉE

OPERATEUR DE SAISIE DE DONNEES

NOM: CODE:

JOUR	MOIS	ANNÉE



[illegible]

A4 : Fiche de relevé des coordonnées GPS

Nom de l'agent de collecte		Nom du Superviseur

[illegible]

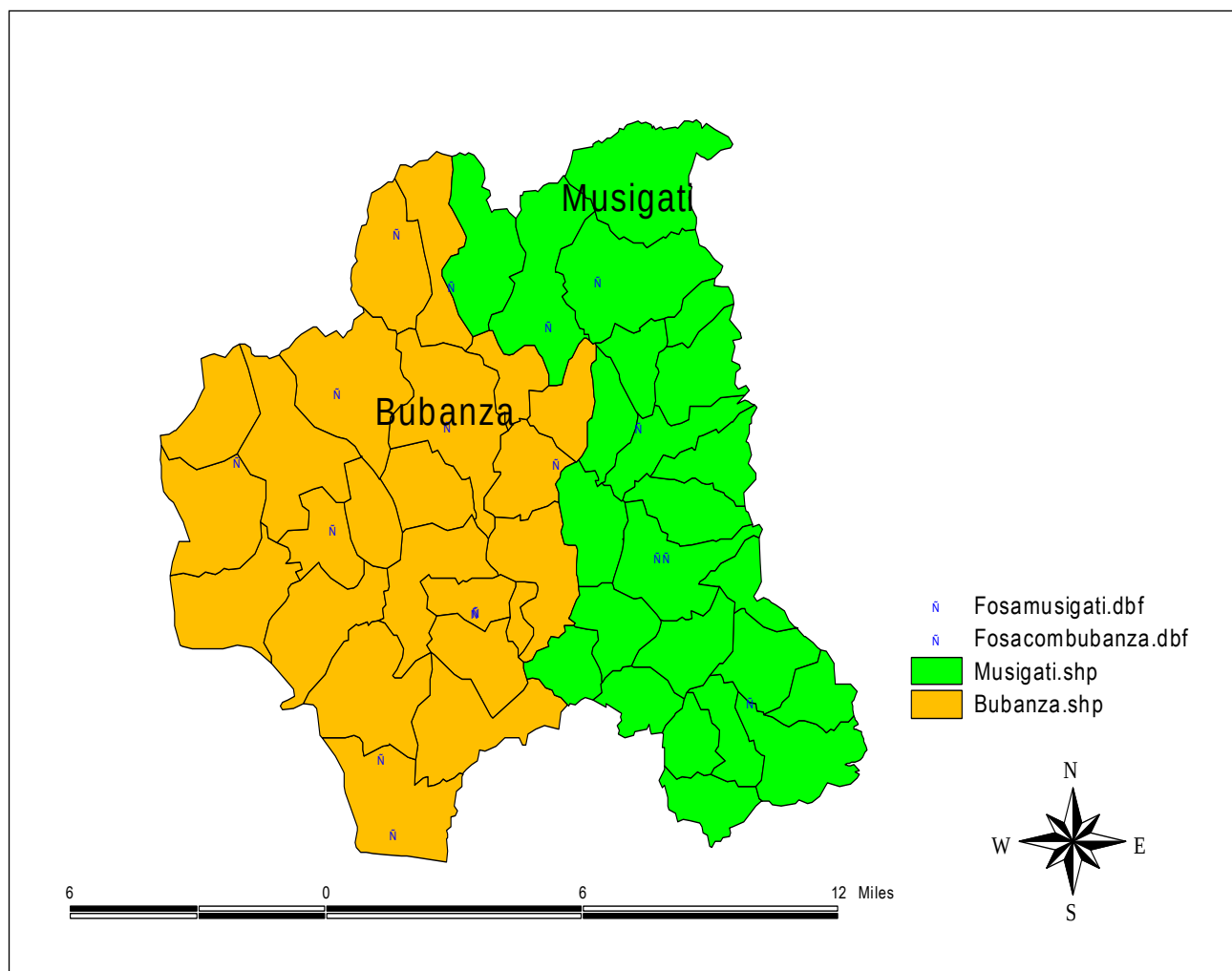
Rapport définitif *Page 300*

A5. Liste des membres du Comité de Pilotage

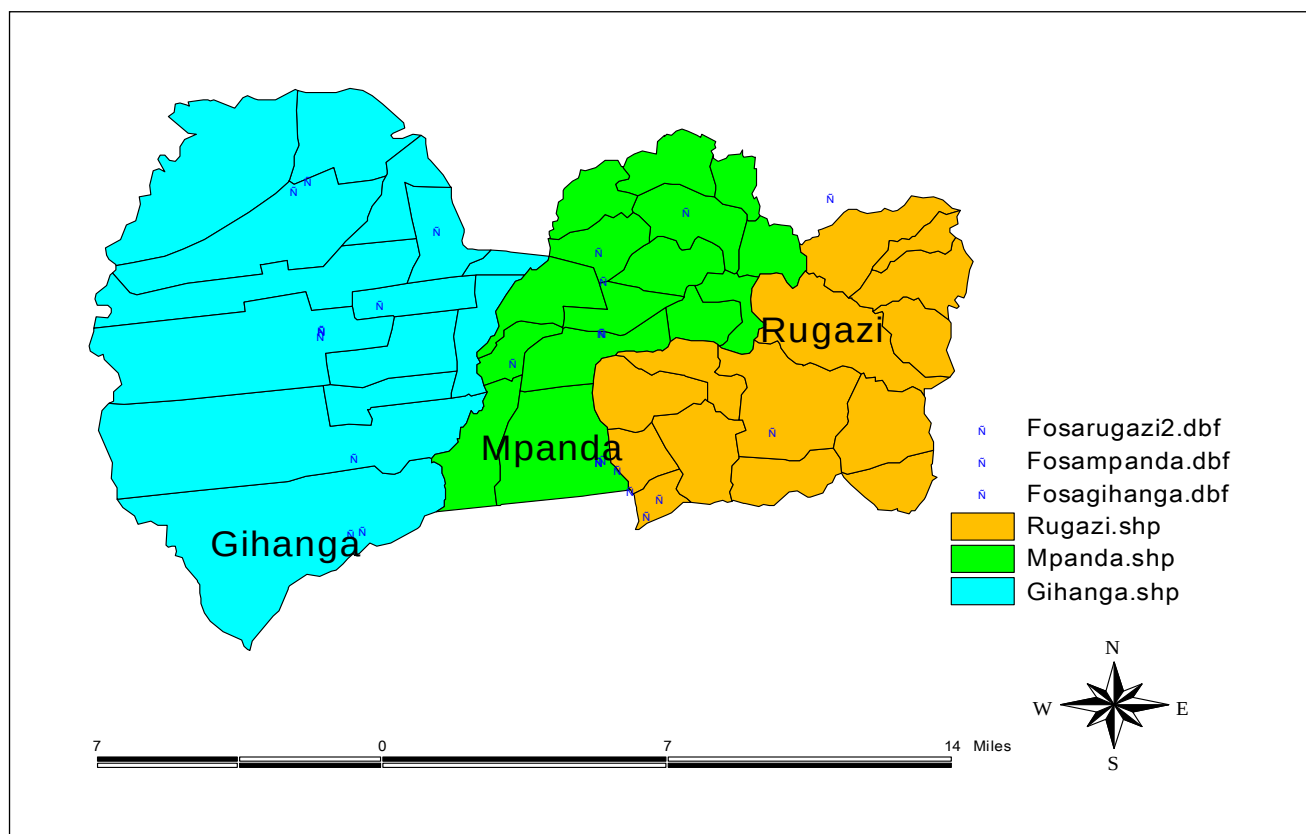
1. Dr NICAYENZI Dieudonné
2. Dr. NTAKARUTIMANA Dorothée
3. Dr. NDUWAYO Gilbert
4. Dr. NIZIGIYIMANA Dionis
5. Dr. NINTERETSE Hilaire
6. Dr. NTIRAMPEBA Protais
7. Dr. NDEREYE Juma
8. Dr. UWINEZA Noella
9. Dr. BARADAHANA Lydwine
10. Dr. NDABAGIYE Irénée
11. Dr. HAKIZIMANA Jean Claude
12. Dr. RUBEYA Paul Claudel
13. Dr. BASENYA Olivier
14. Dr. CIZA Alphonse
15. Dr. Asmini Hassan
16. Dr. NKURUNZIZA Lambert
17. Dr. NSANZERUGEZE Joselyne
18. Dr. NDABIHORE Nina
19. Dr. NKESHIMANA Etienne
20. DONADGE Florentin
21. Mr BEKO Serge Aurélien
22. Mr BISORE Serge
23. Mr NIYONGERE Audace
24. Mr Sylvestre NKIZWANAYO

A6. Cartes de répartition géographiques des CDS et hôpitaux par districts sanitaires

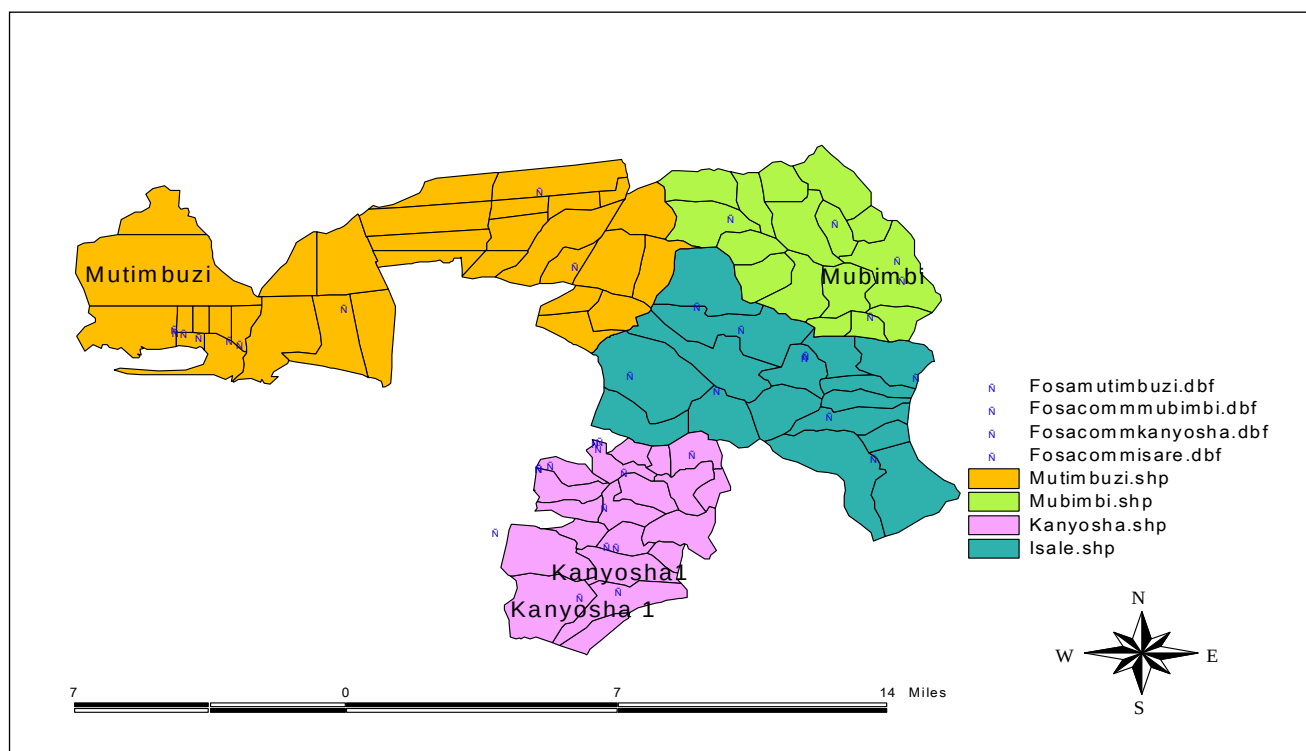
District de BUBANZA



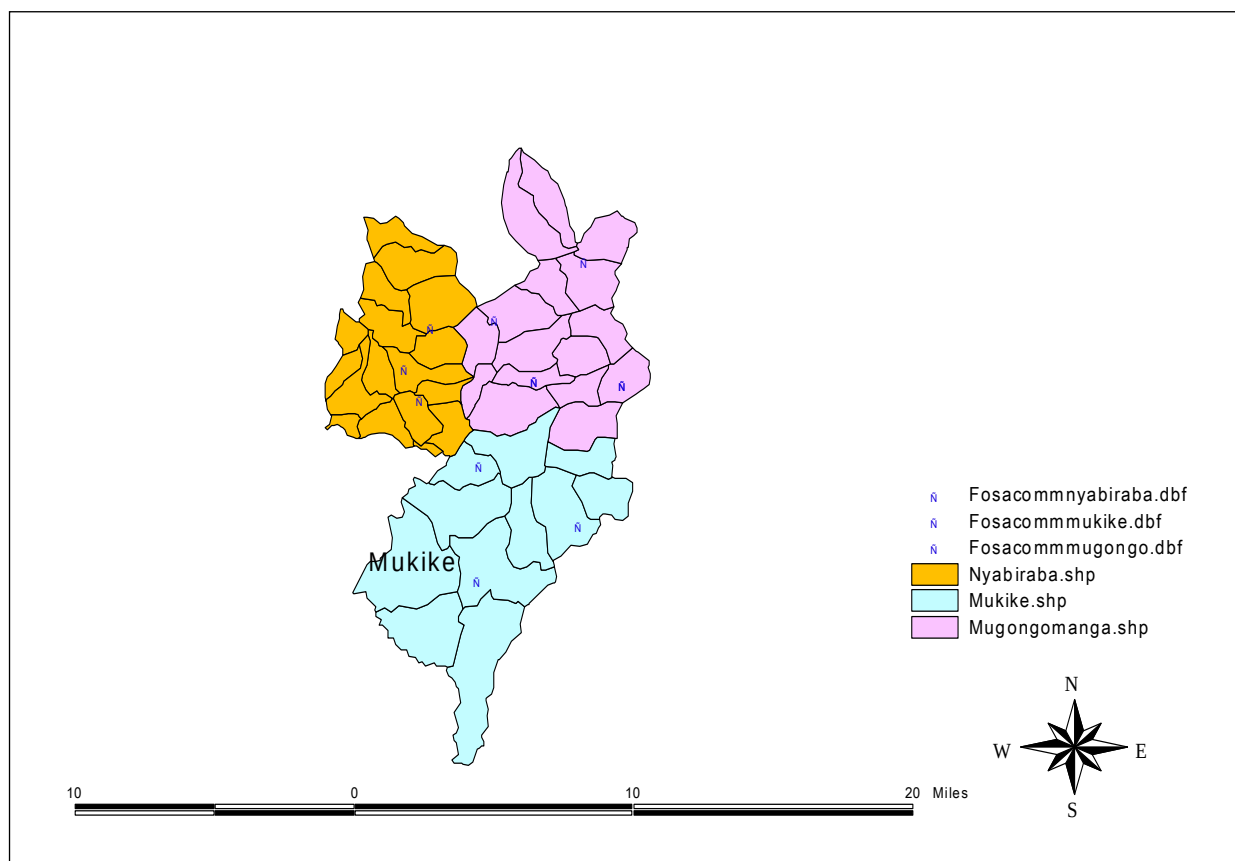
District de MPANDA



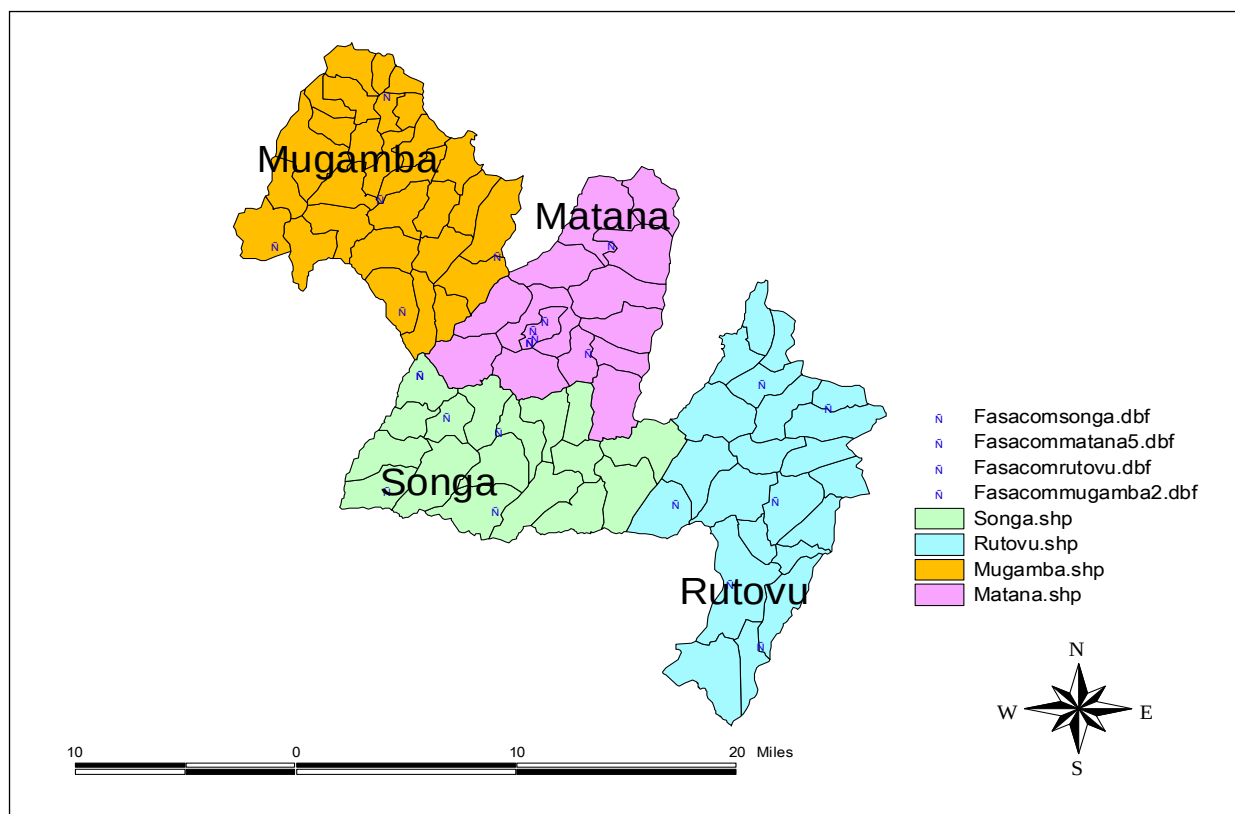
District ISARE



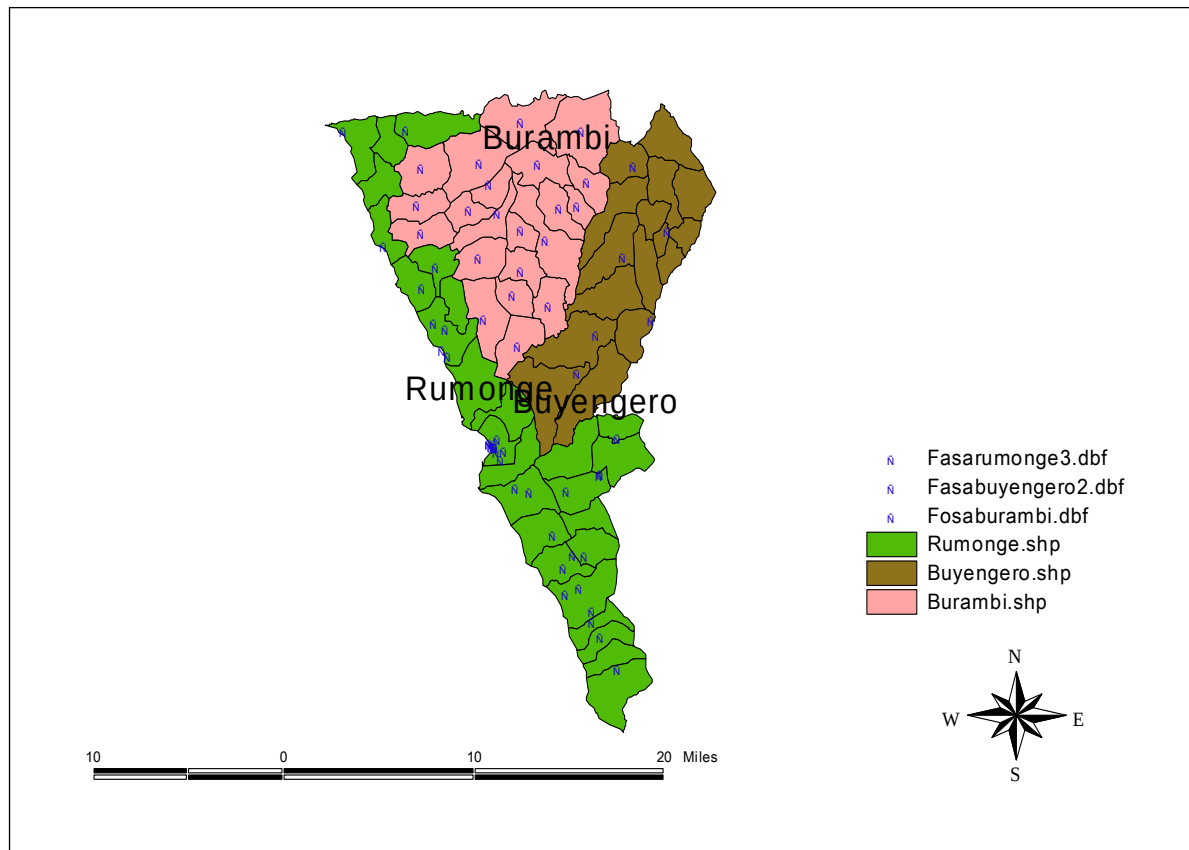
District RWIBAGA



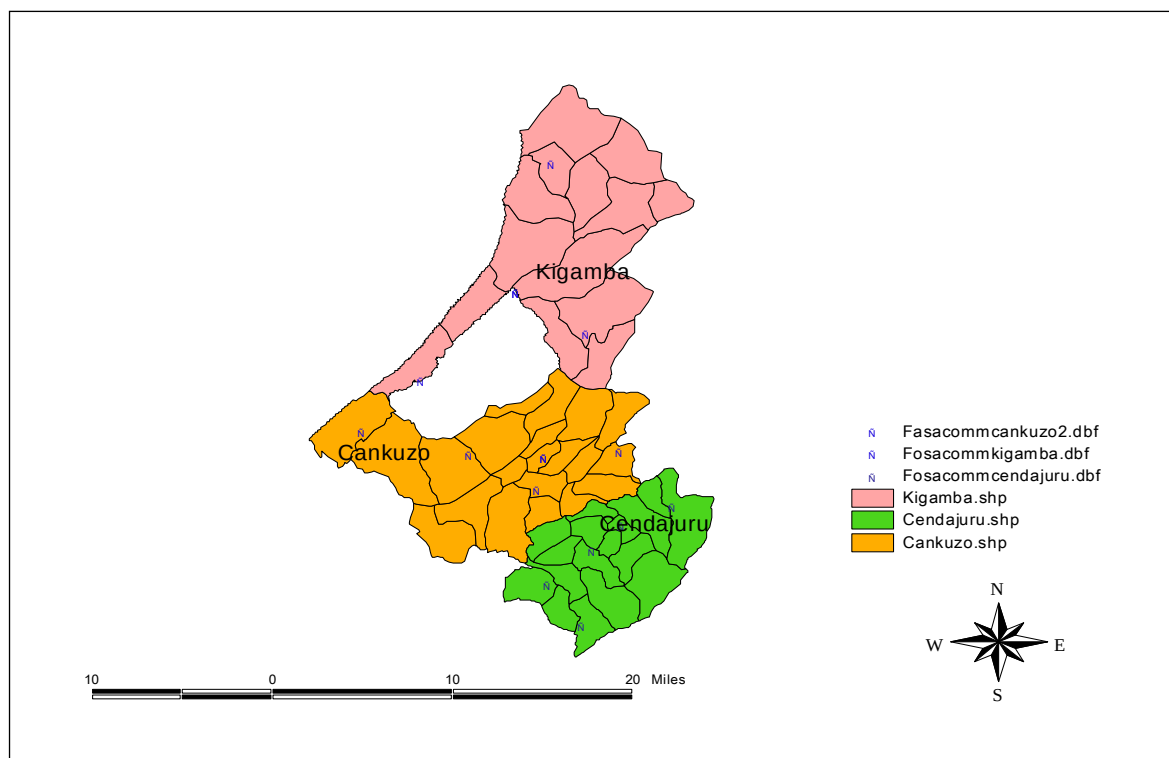
District de RWIBAGA



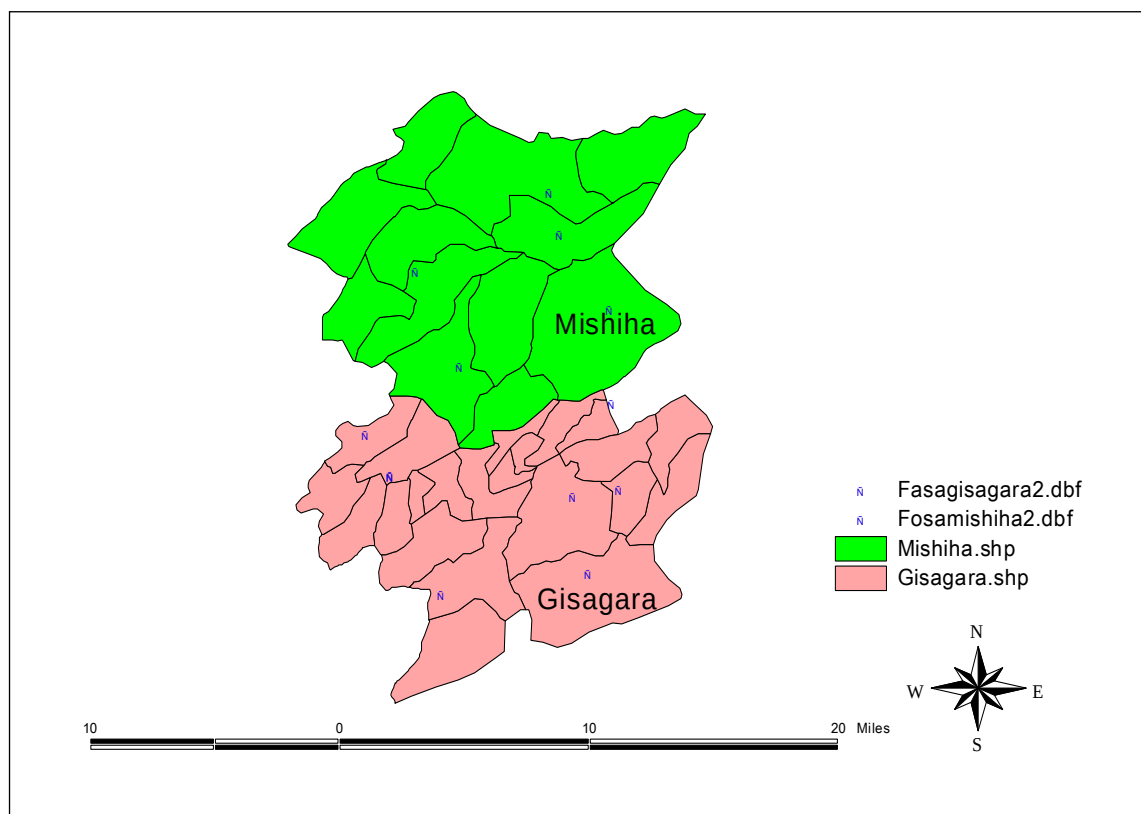
District de RUMONGE



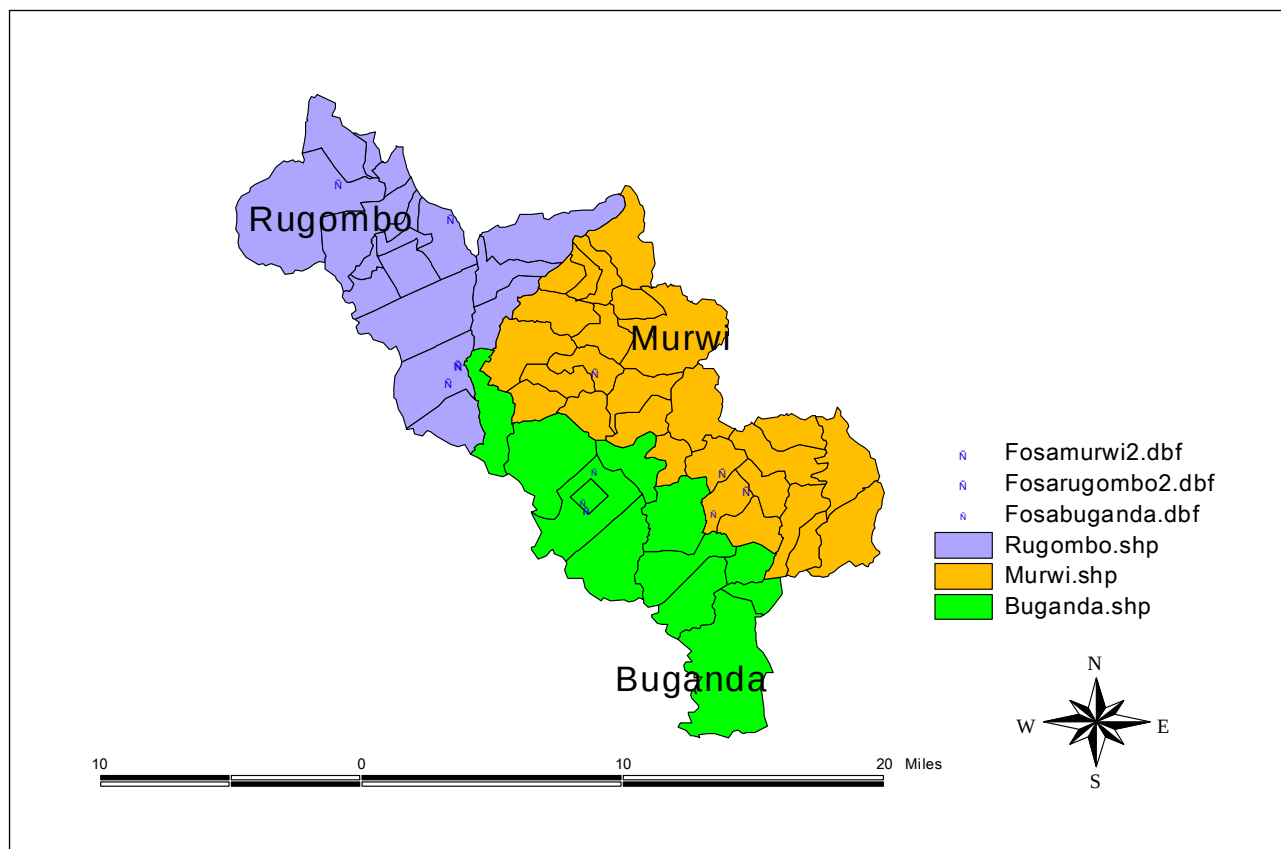
District CANKUZO



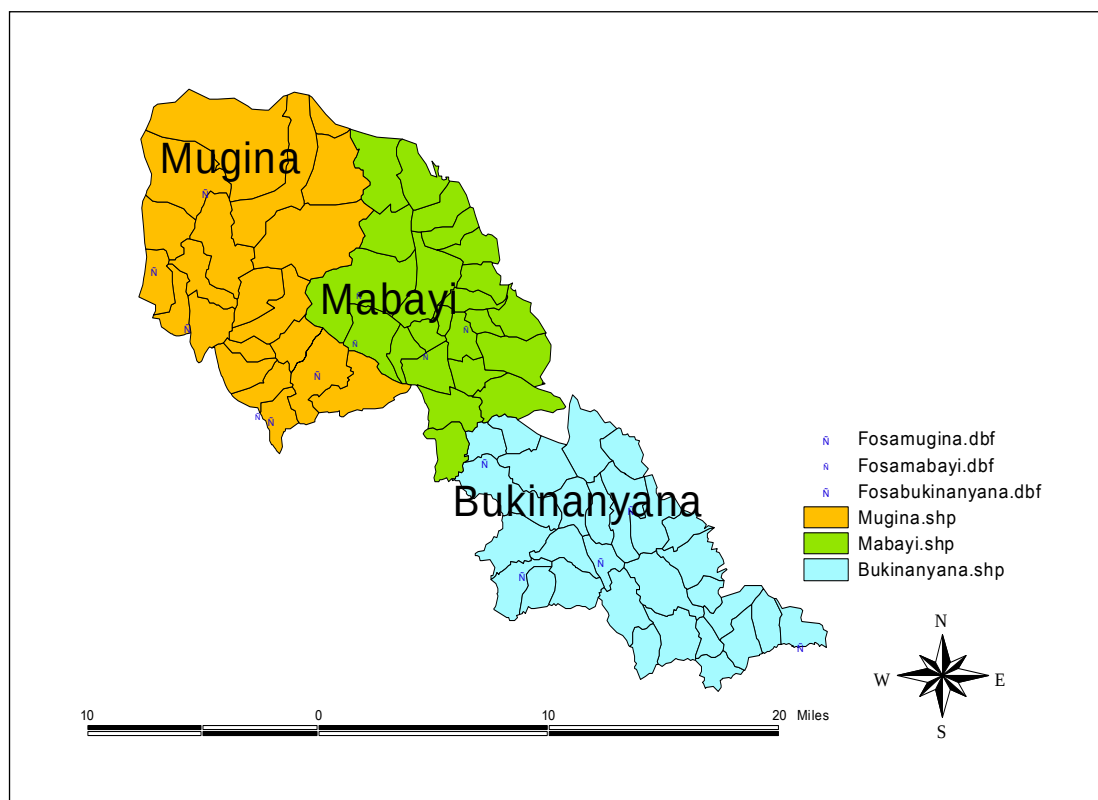
District MUORE



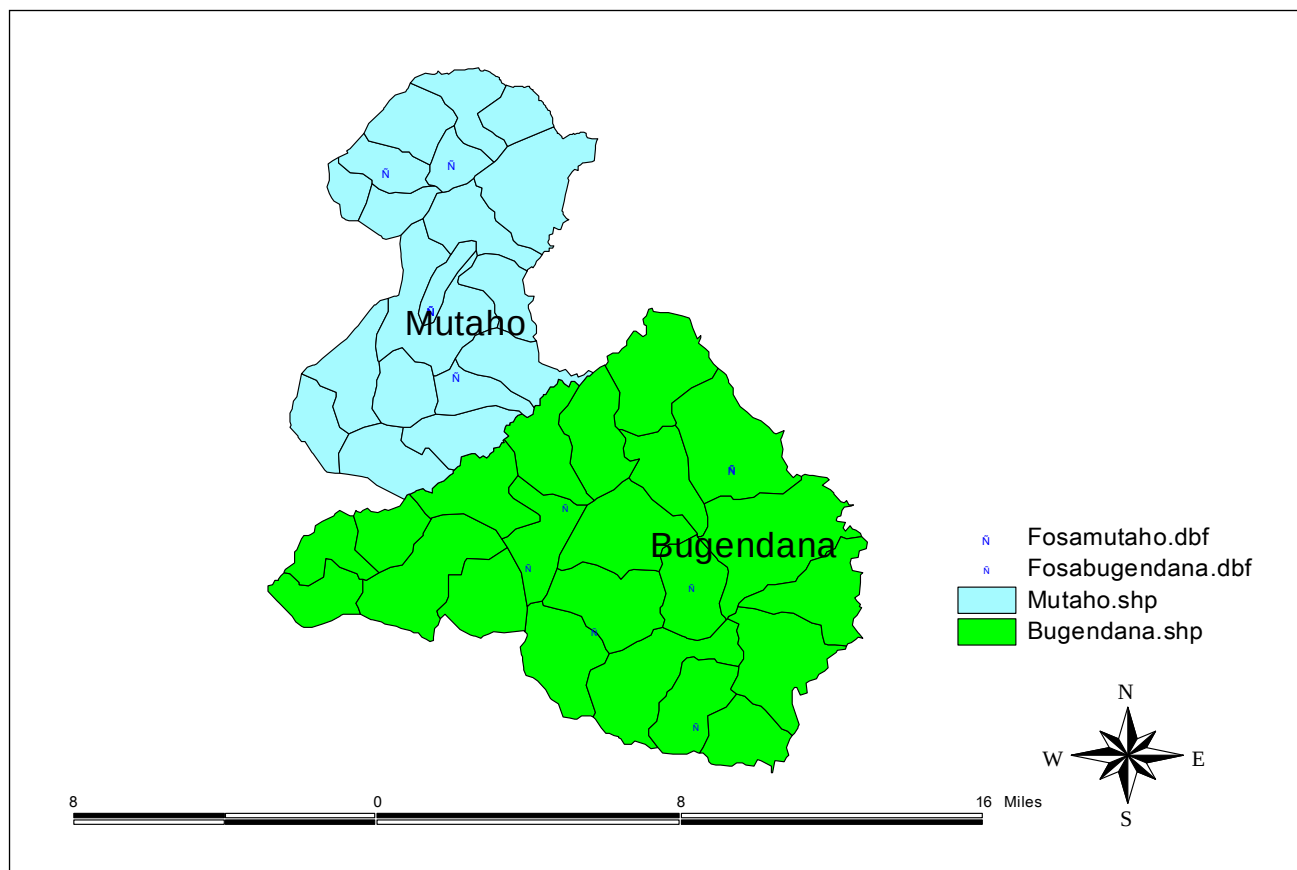
District CIBITOKE



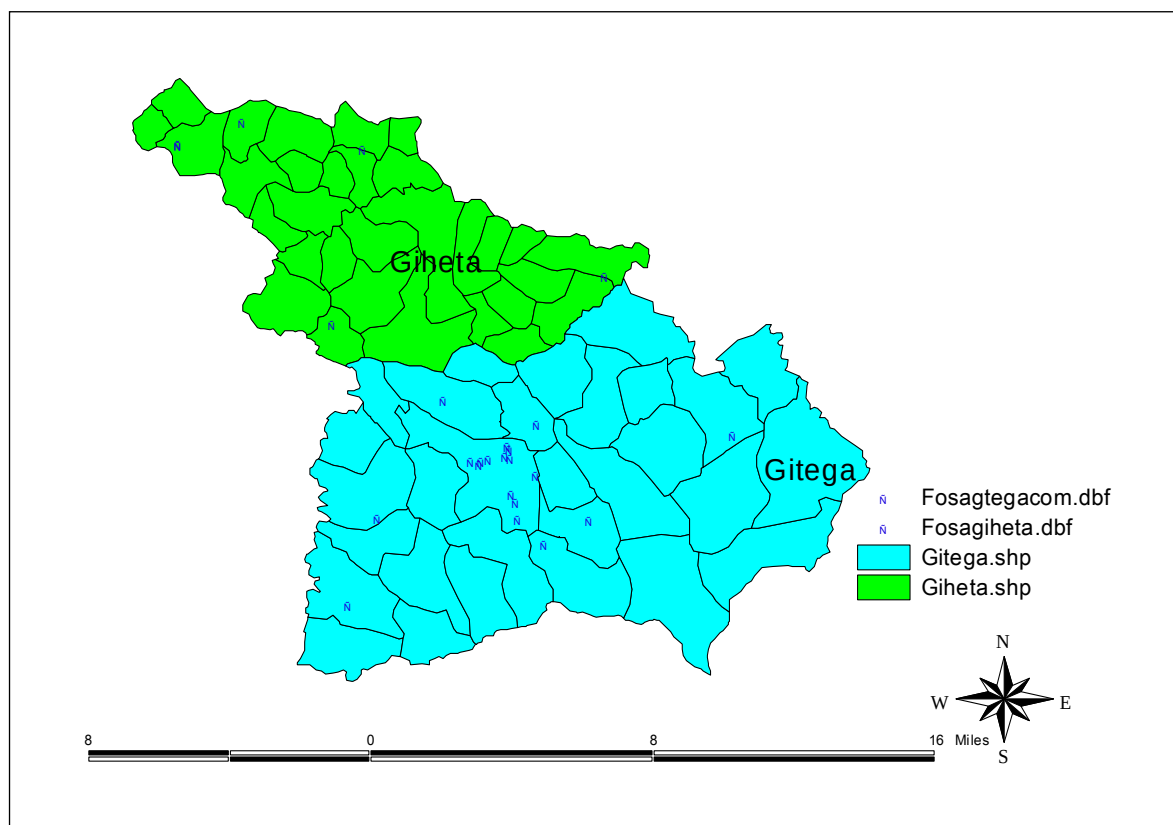
District MABAYI



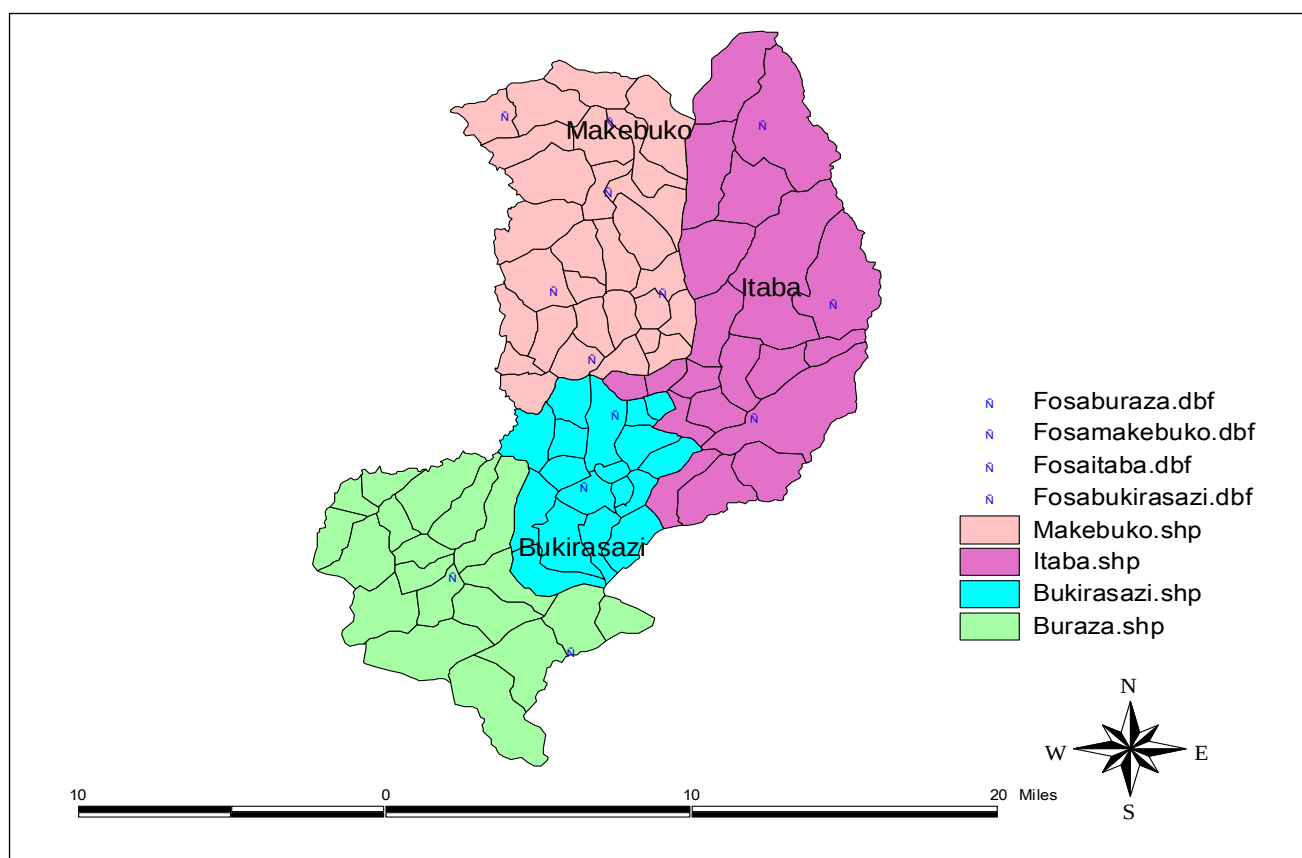
District MUTAHO



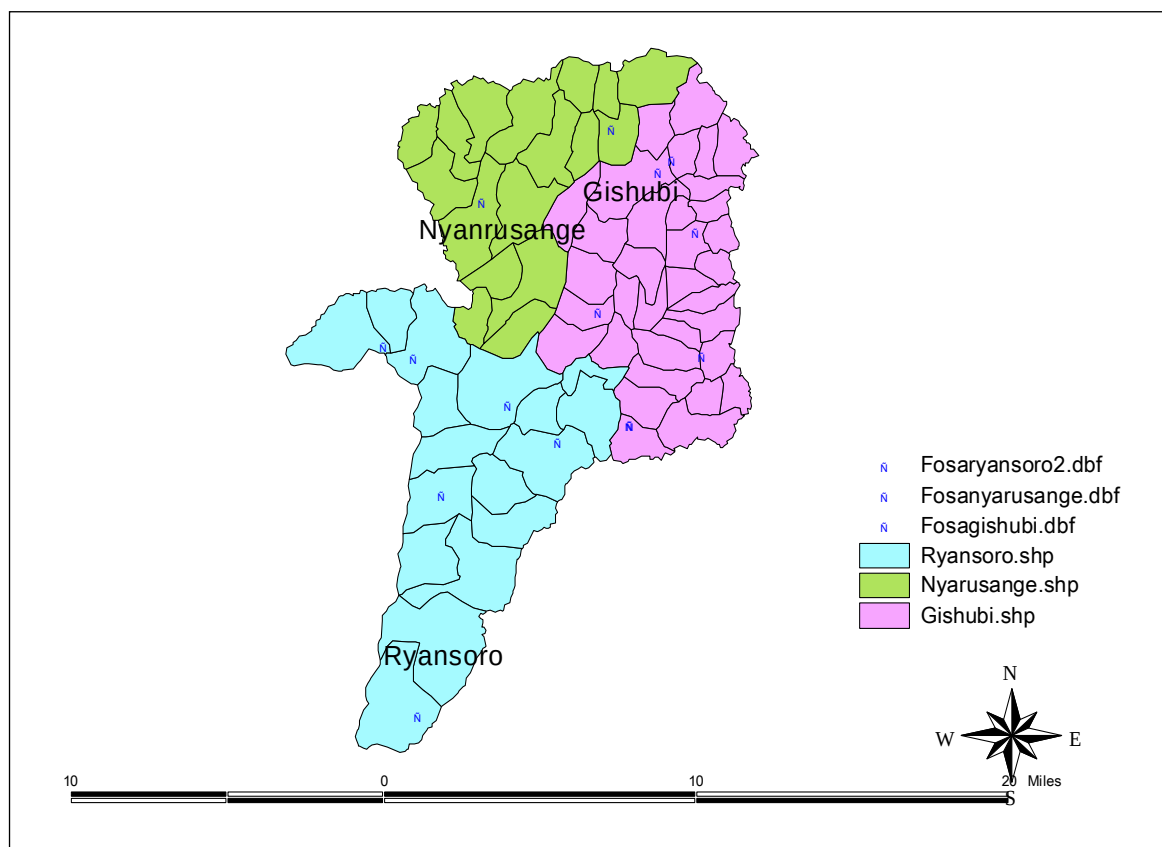
District GITEGA



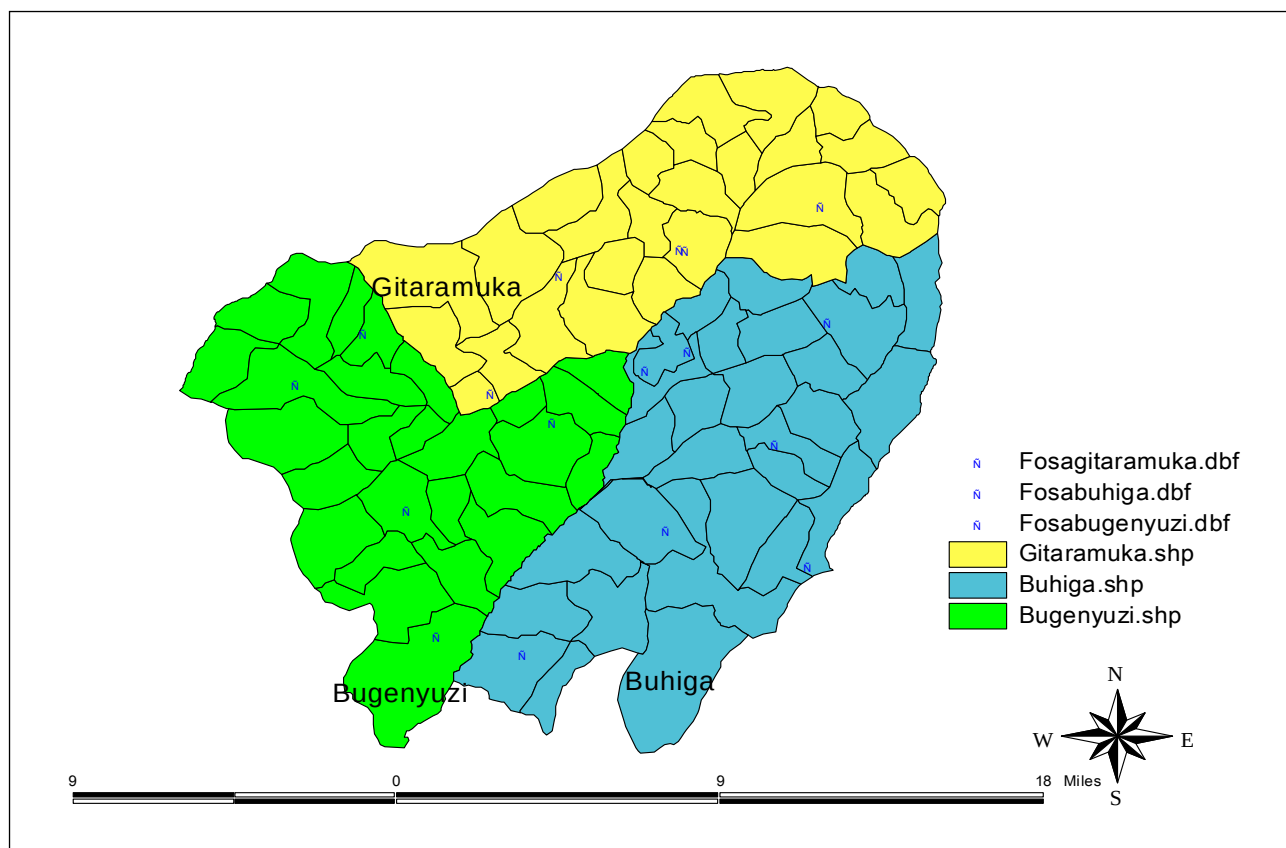
District KIBUYE



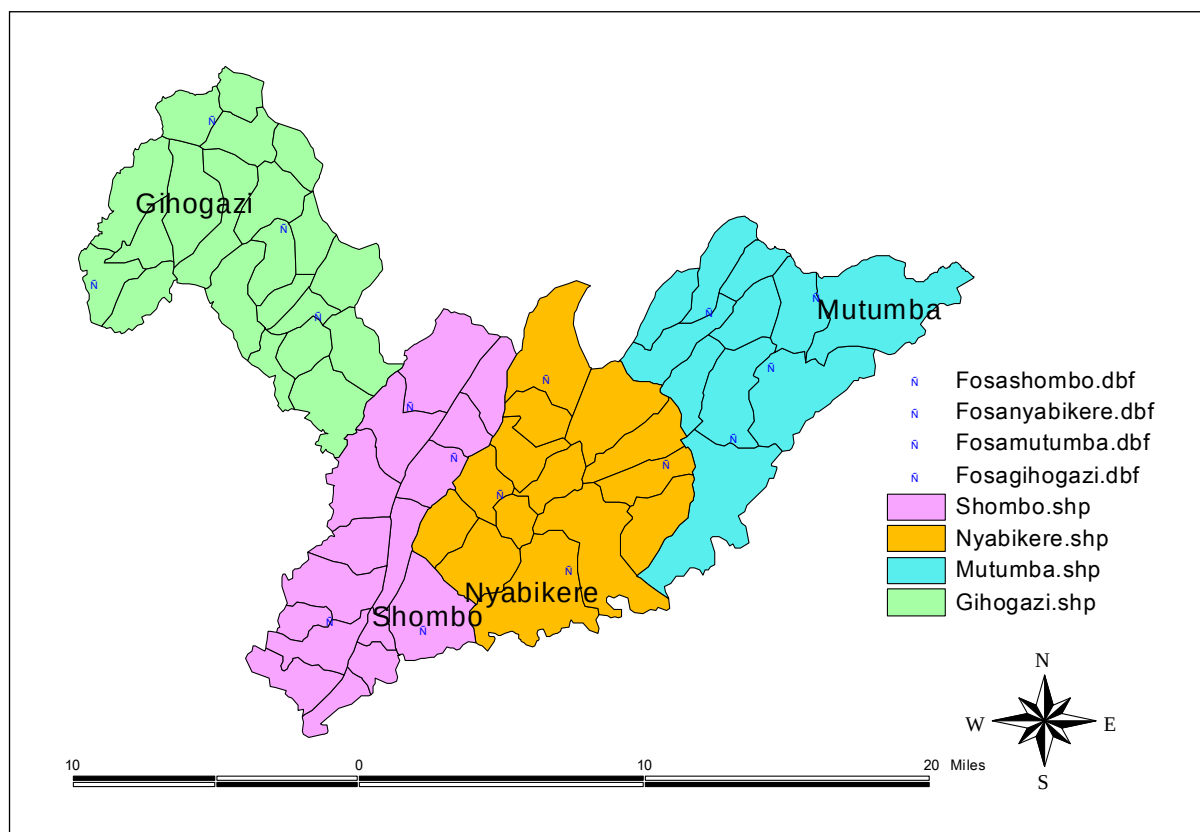
District RYANSORO



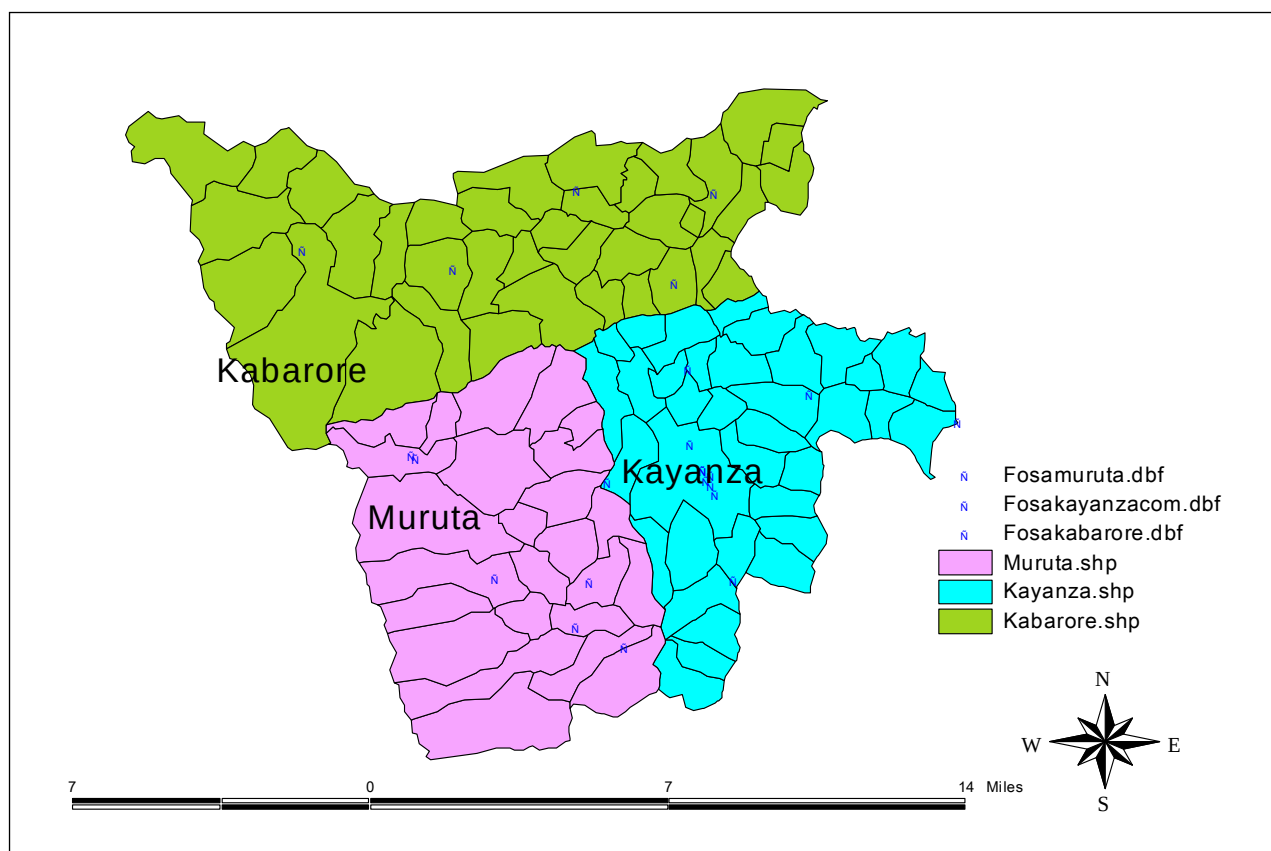
District de BUHIGA



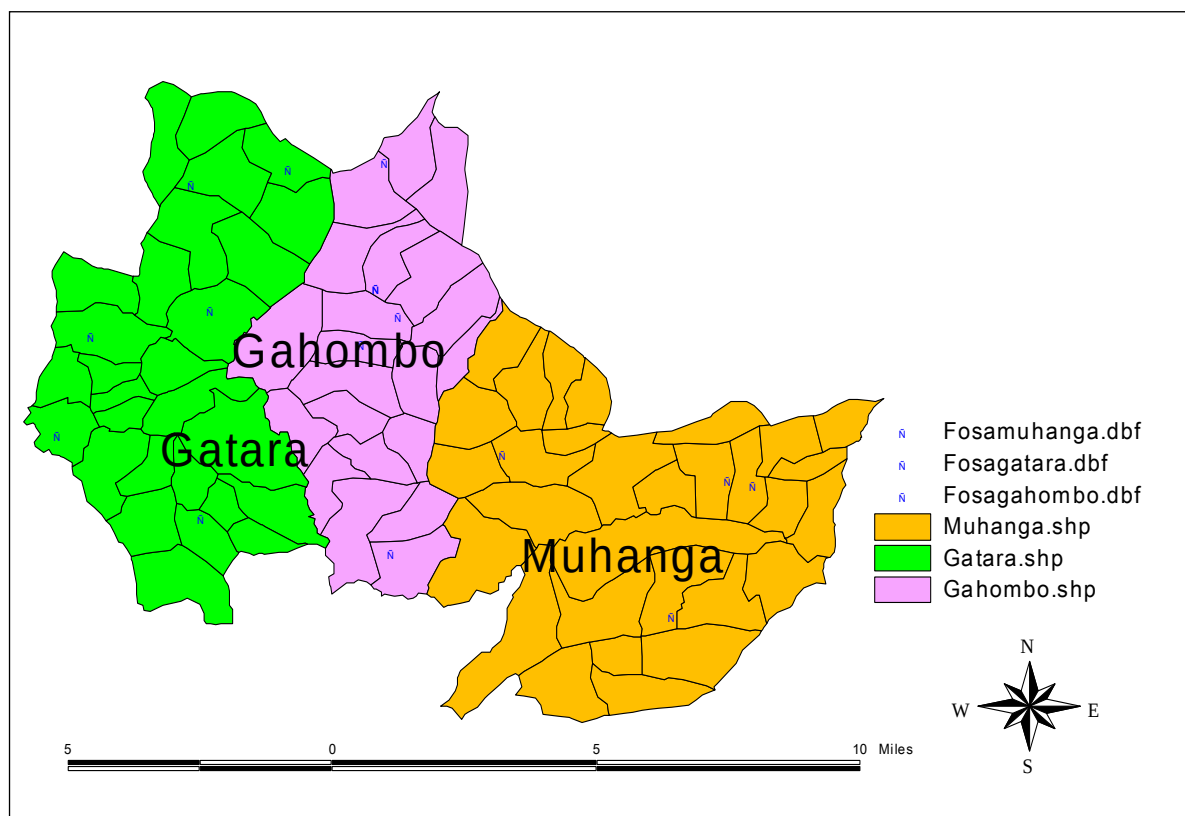
District de NYABIKERE



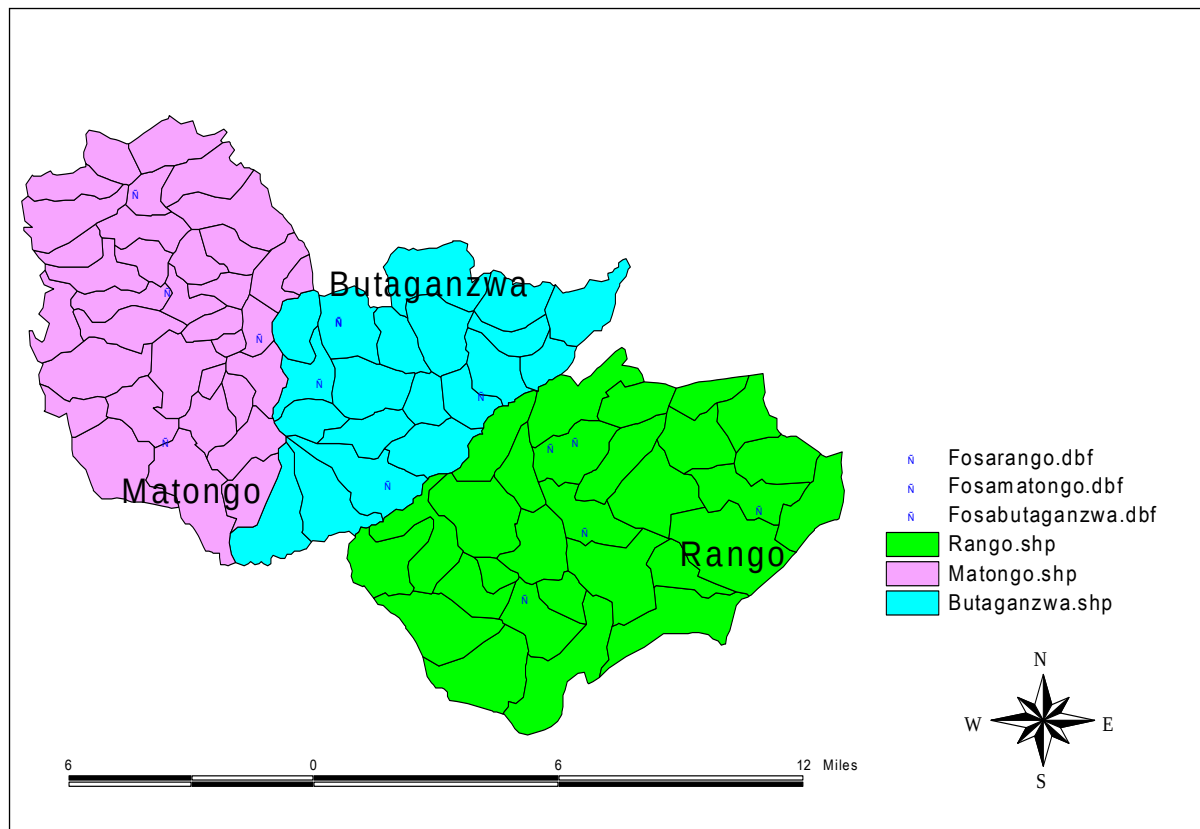
District de KAYANZA



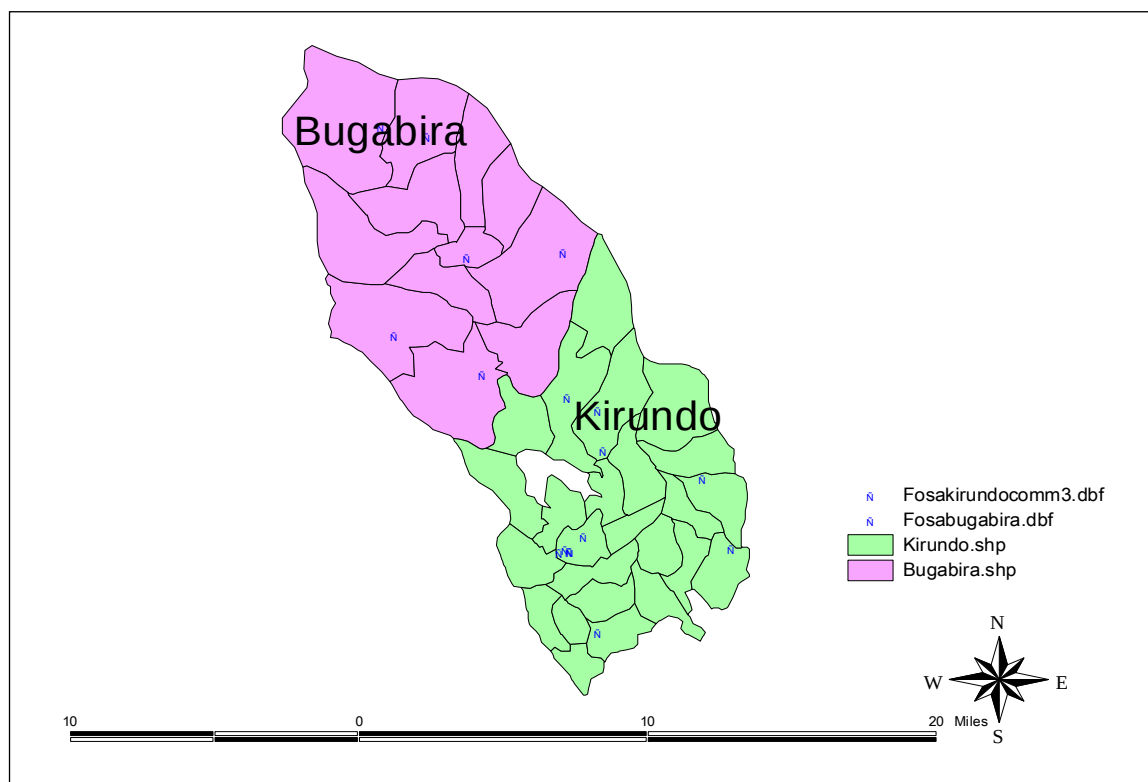
District de GAHOMBO



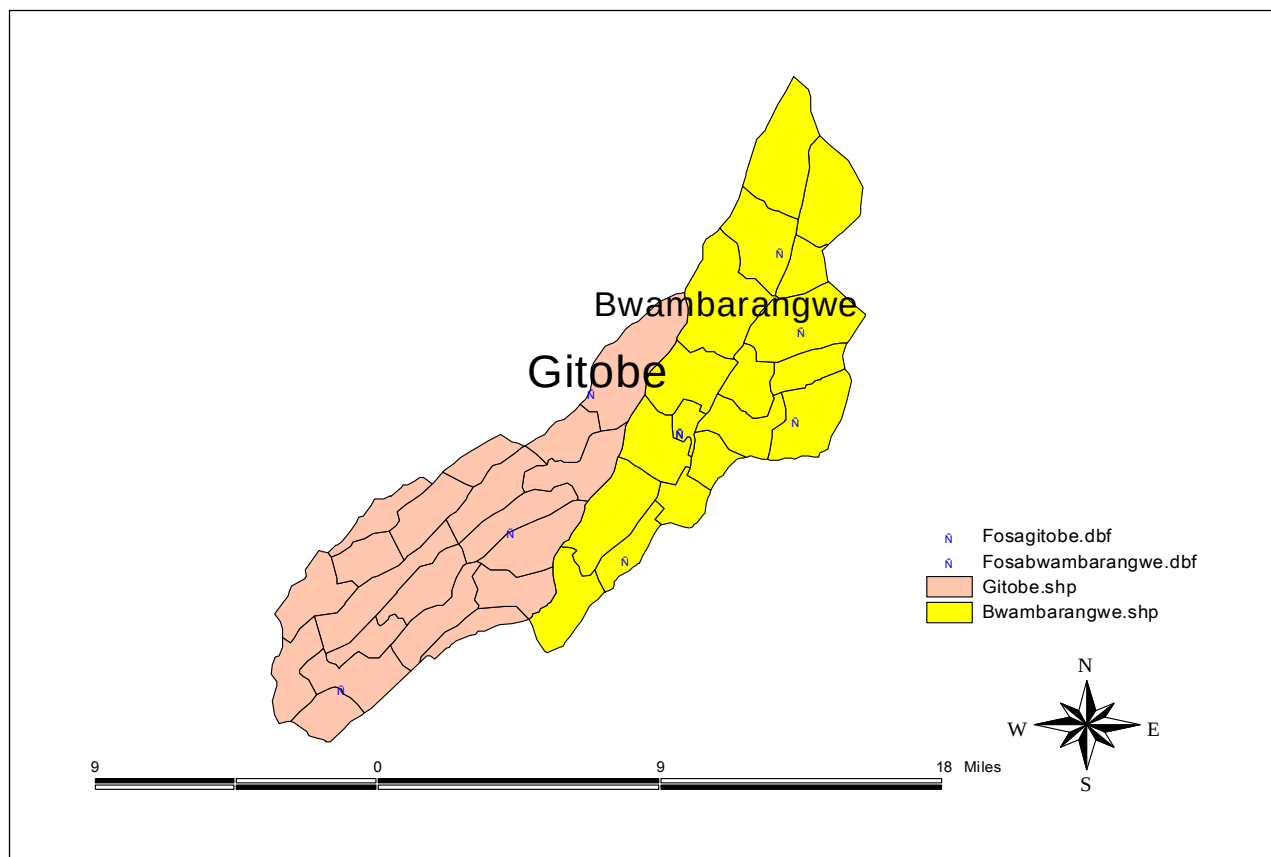
District de MUSEMA



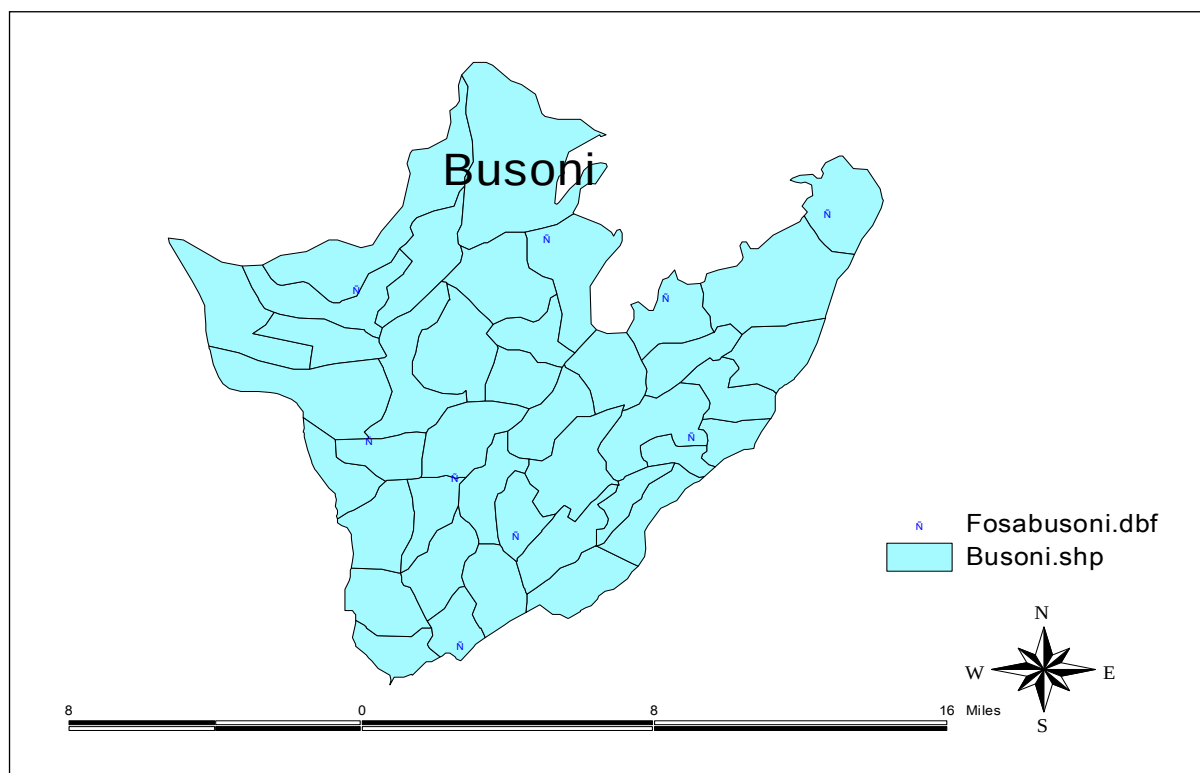
District de KIRUNDO



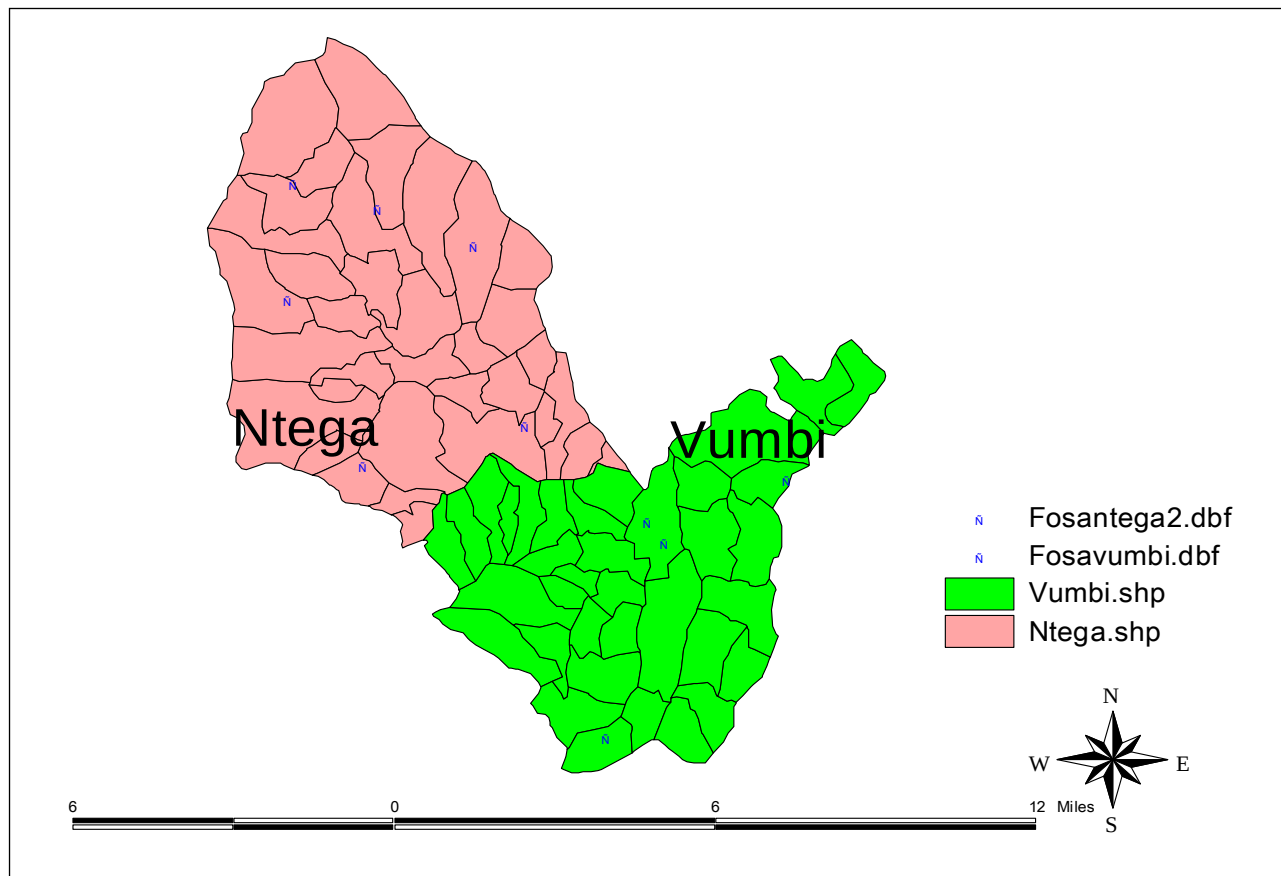
District de MUKENKE



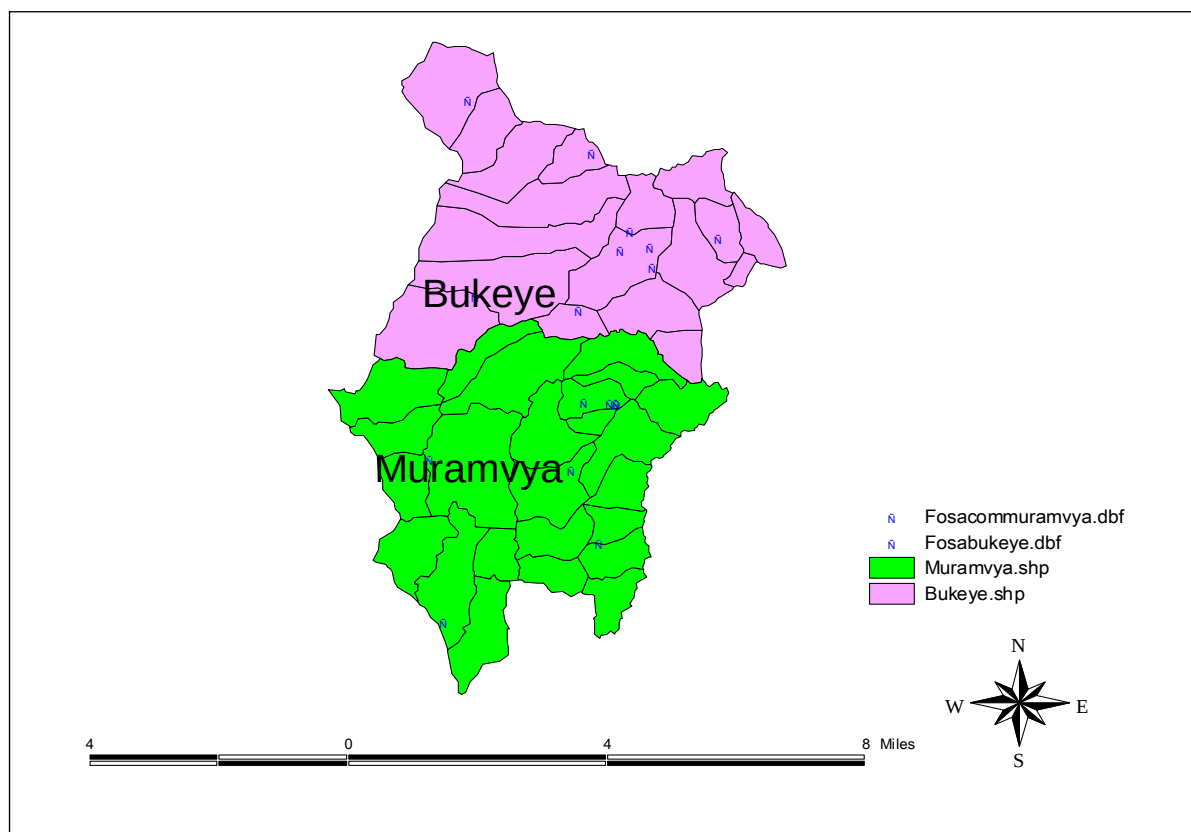
District de BUSONI



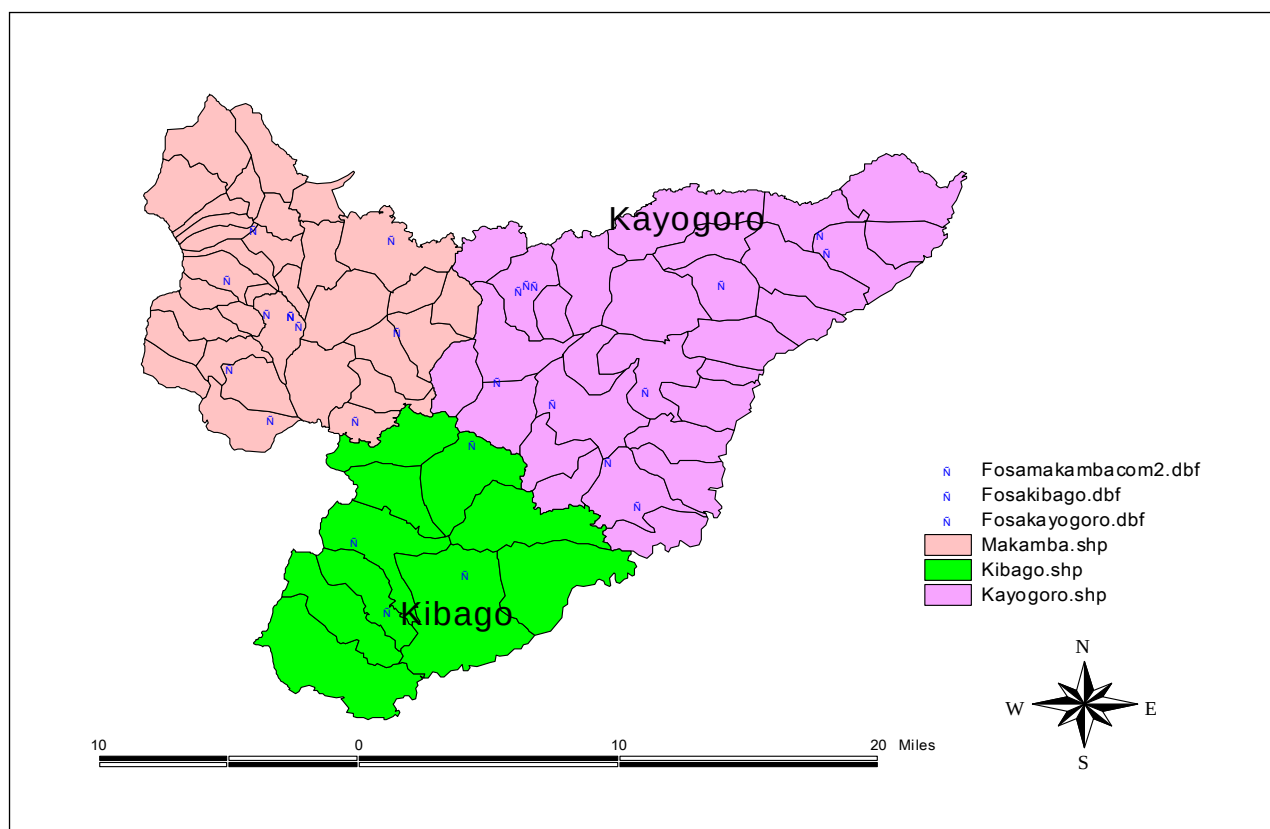
District de VUMBI



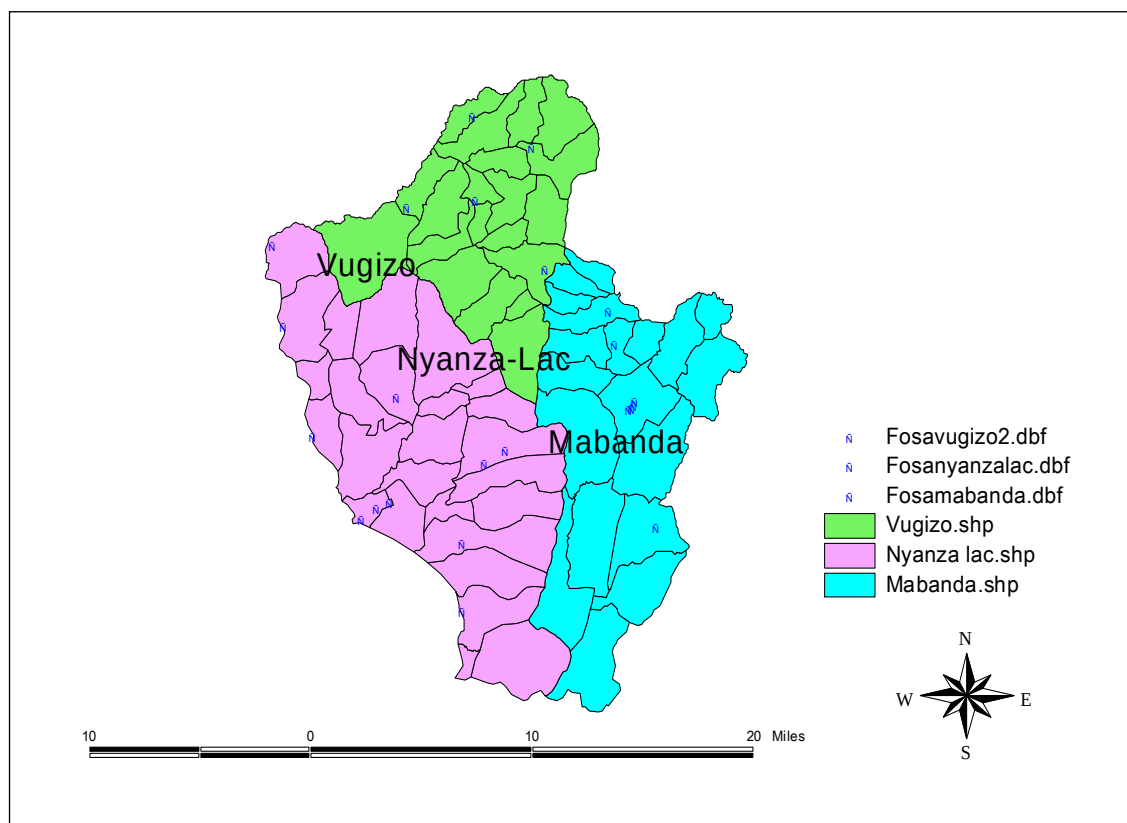
District MURAMVYA



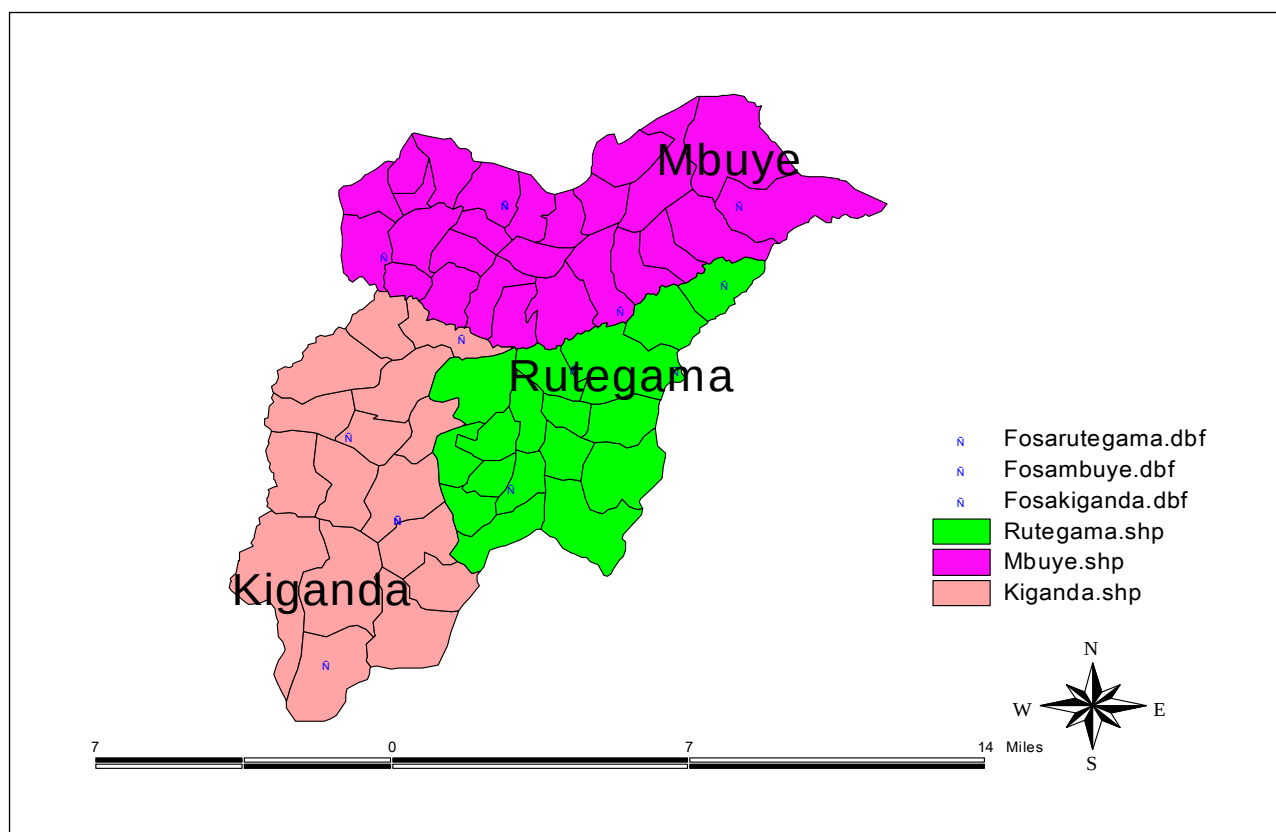
District de MAKAMBA



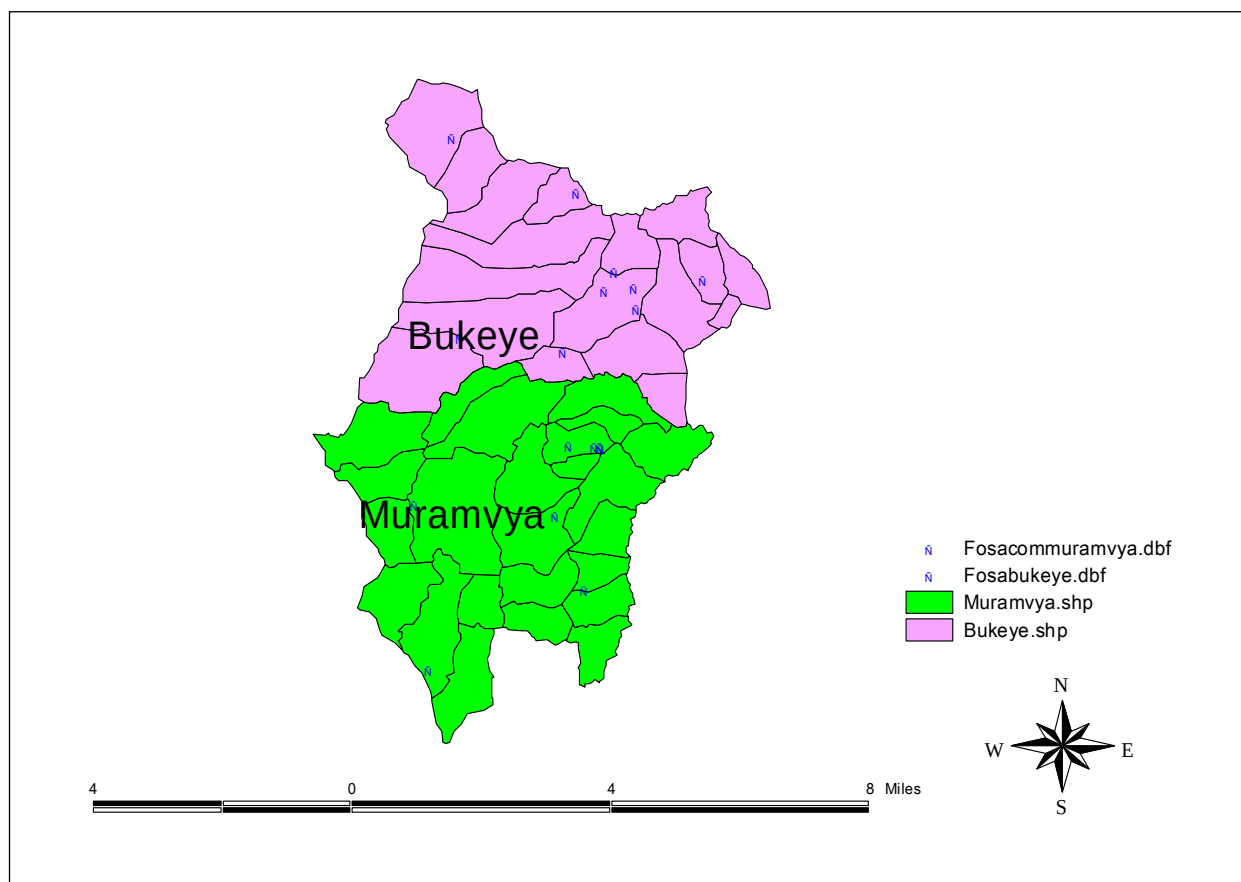
District de NYANZA-LAC



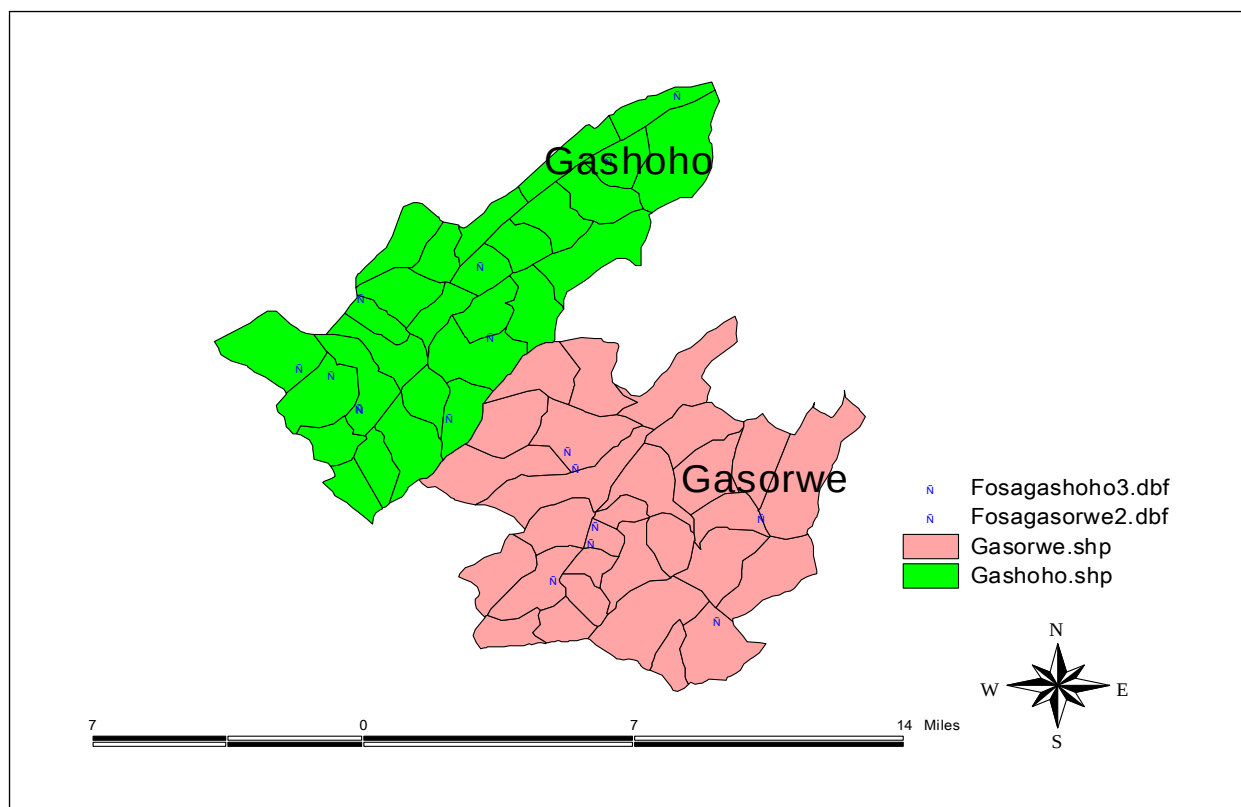
District de KIGANDA



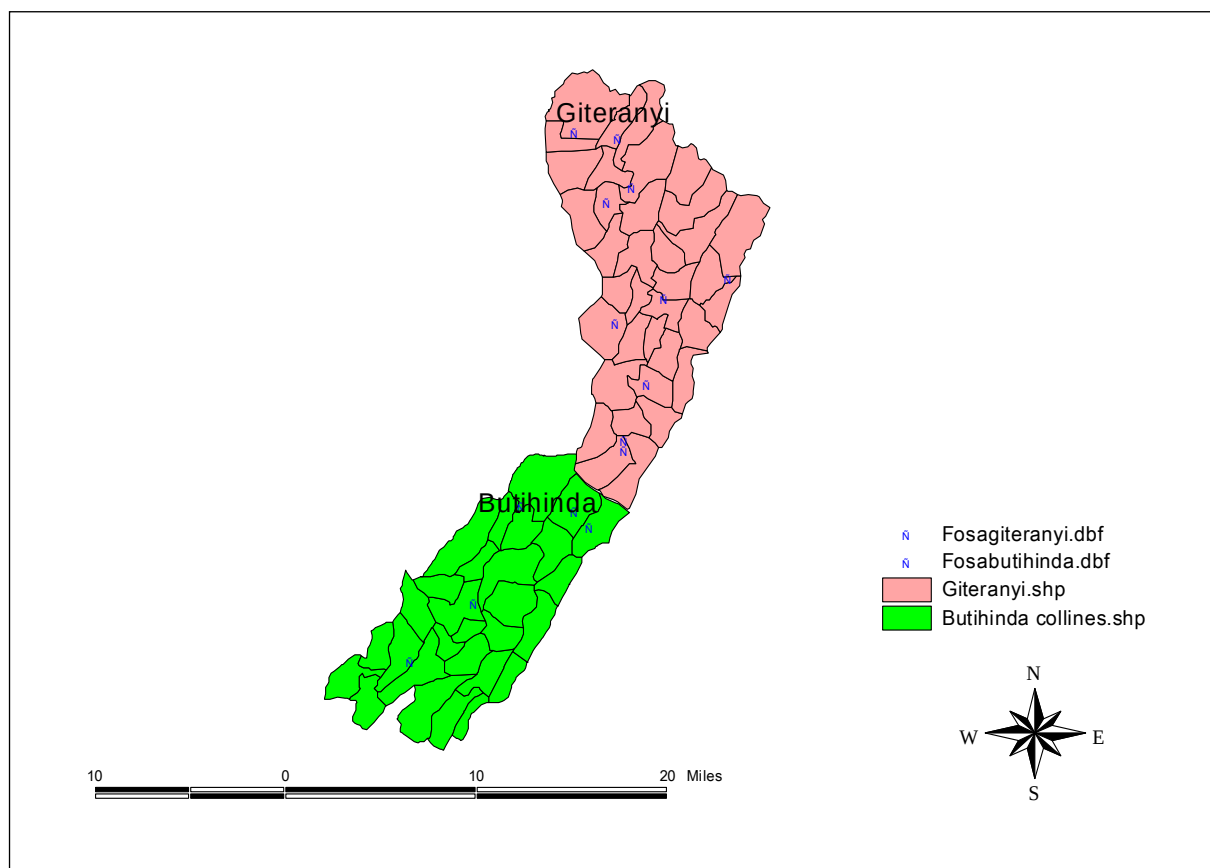
District de MURAMVYA



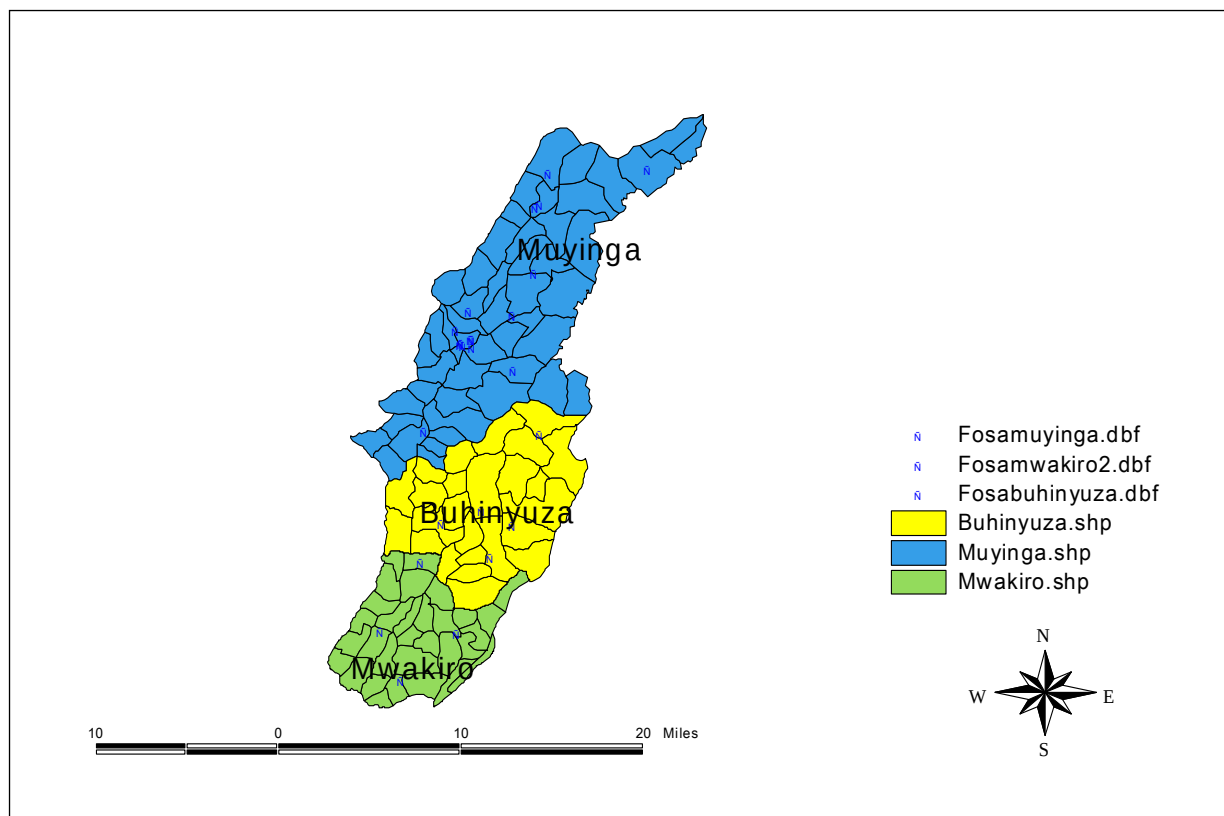
District de GASHOHO



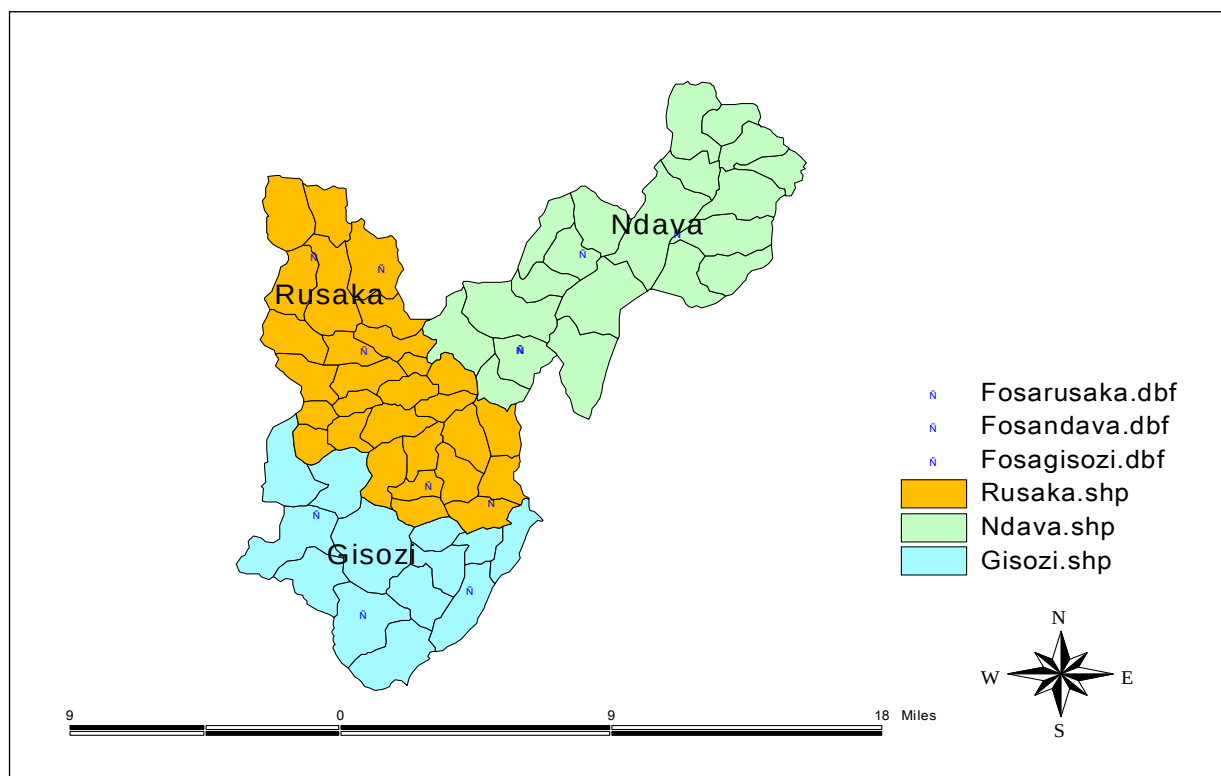
District de GITERANYI



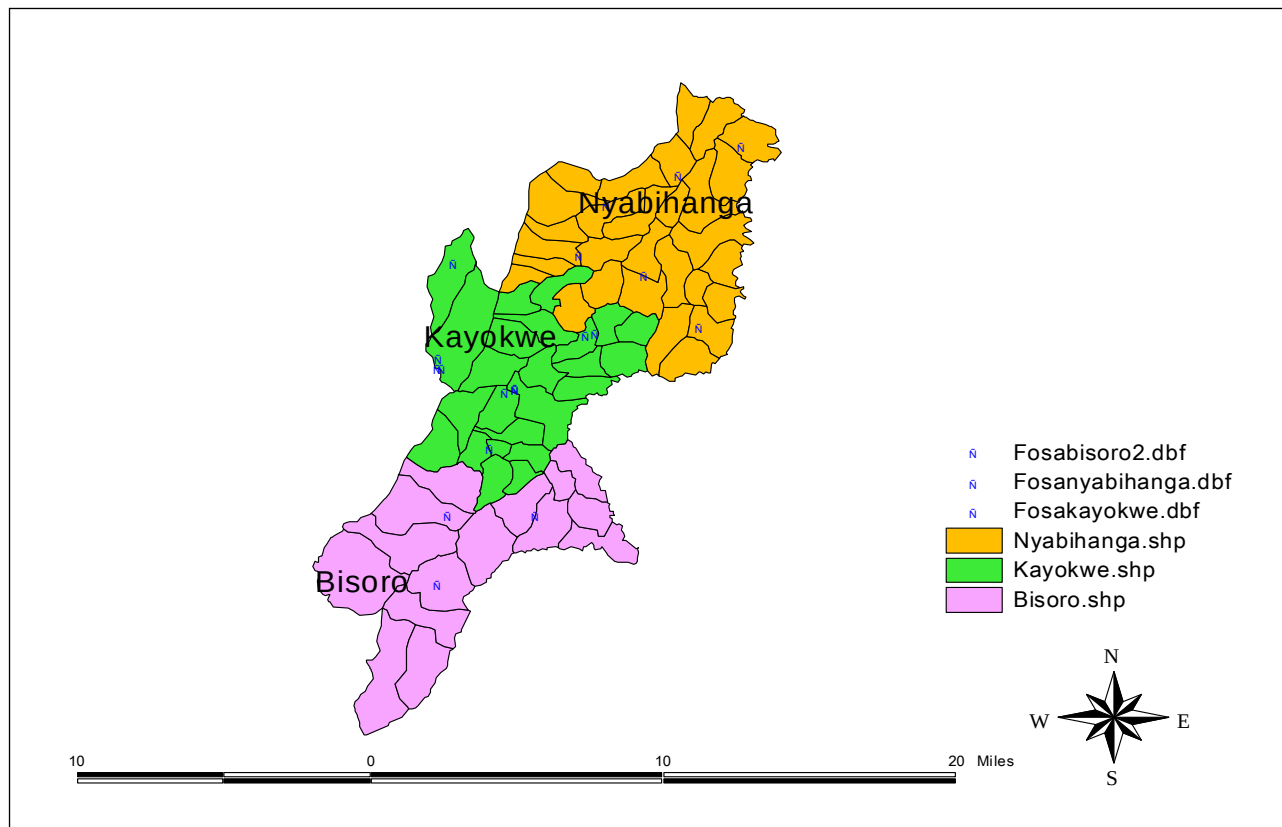
District de MUYINGA



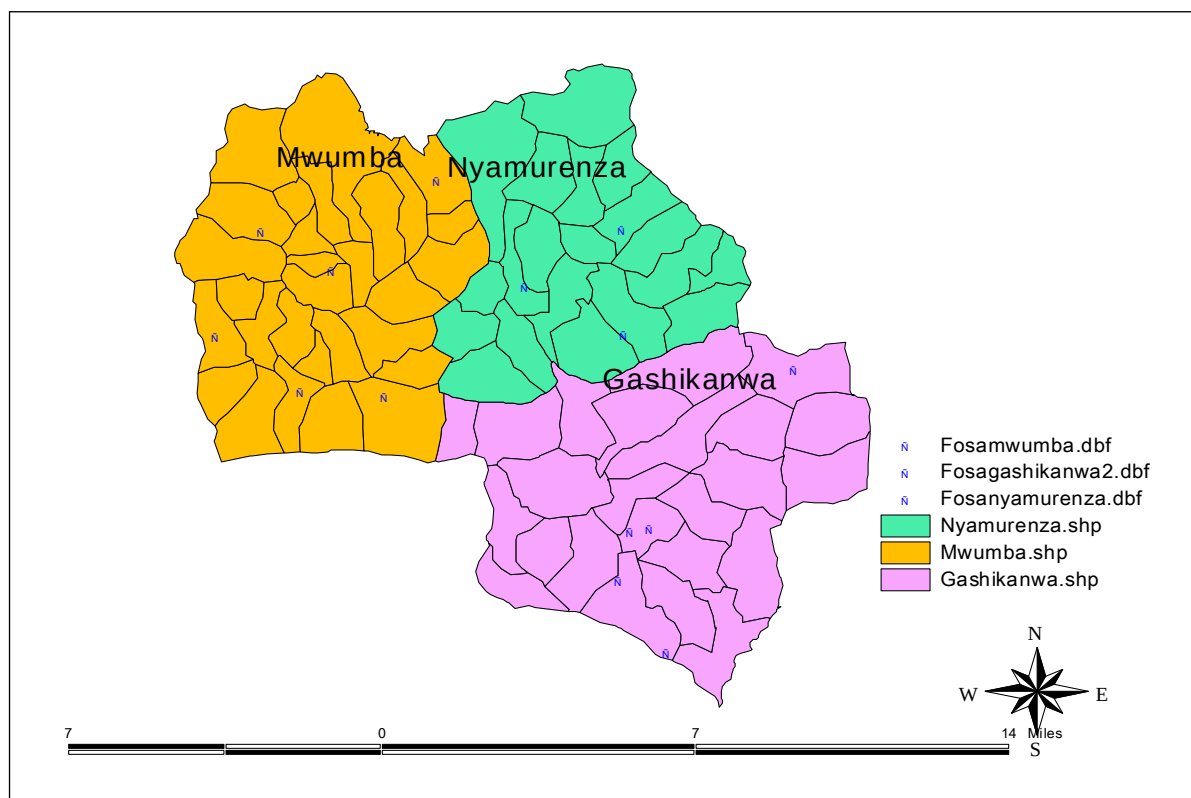
District de FOTA



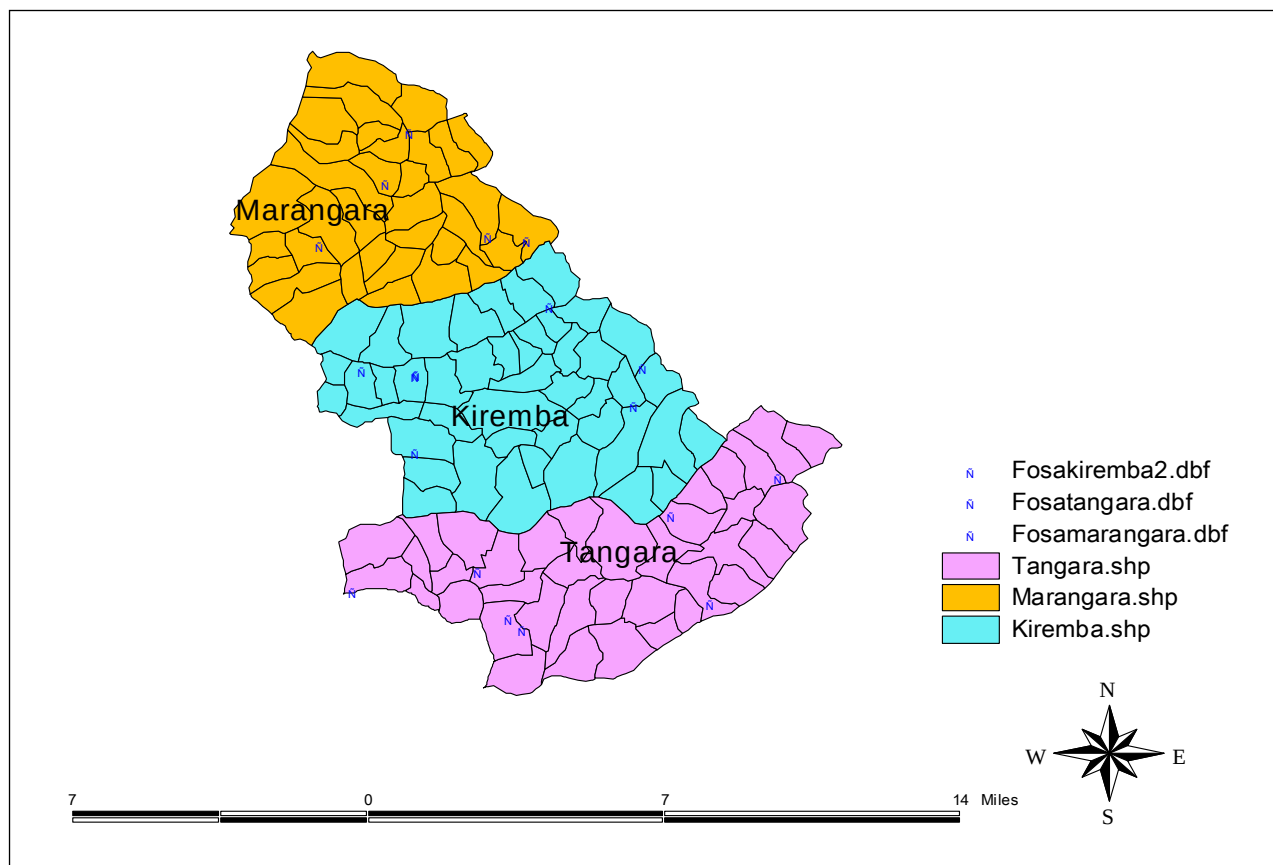
District de KIBUMBU



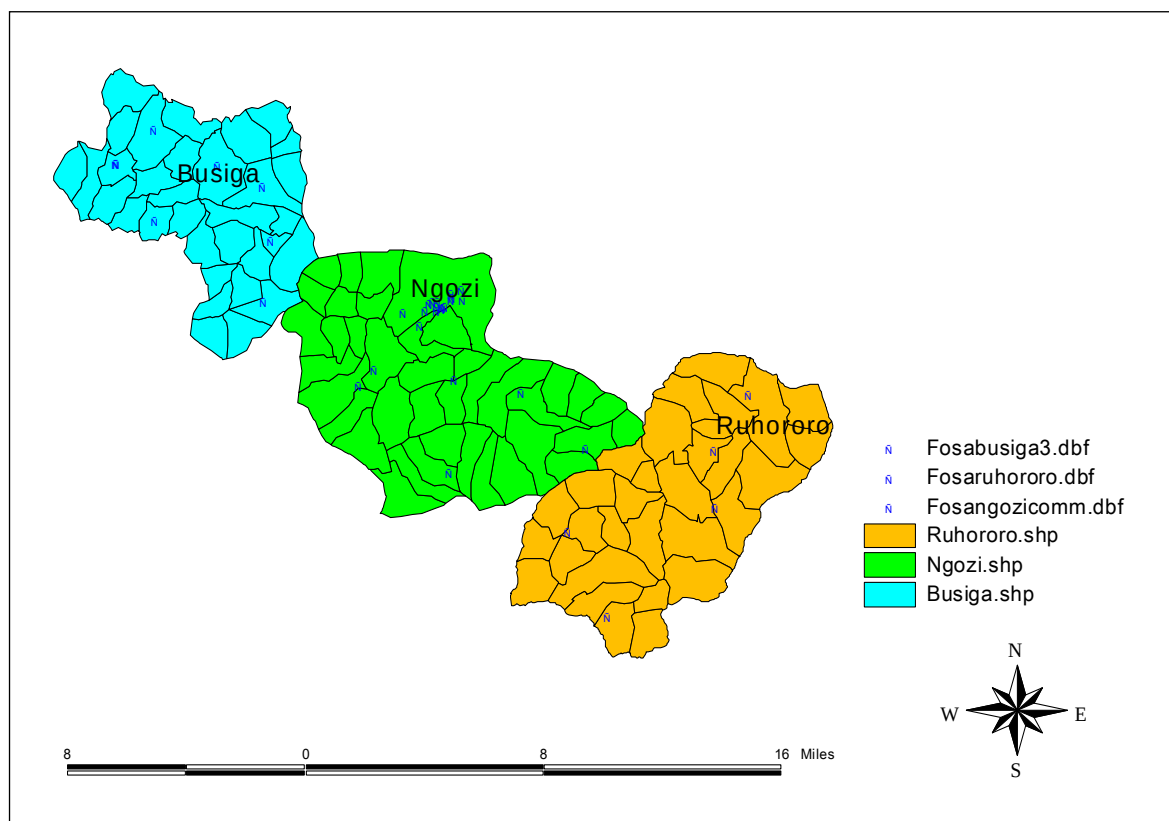
District de BUYE



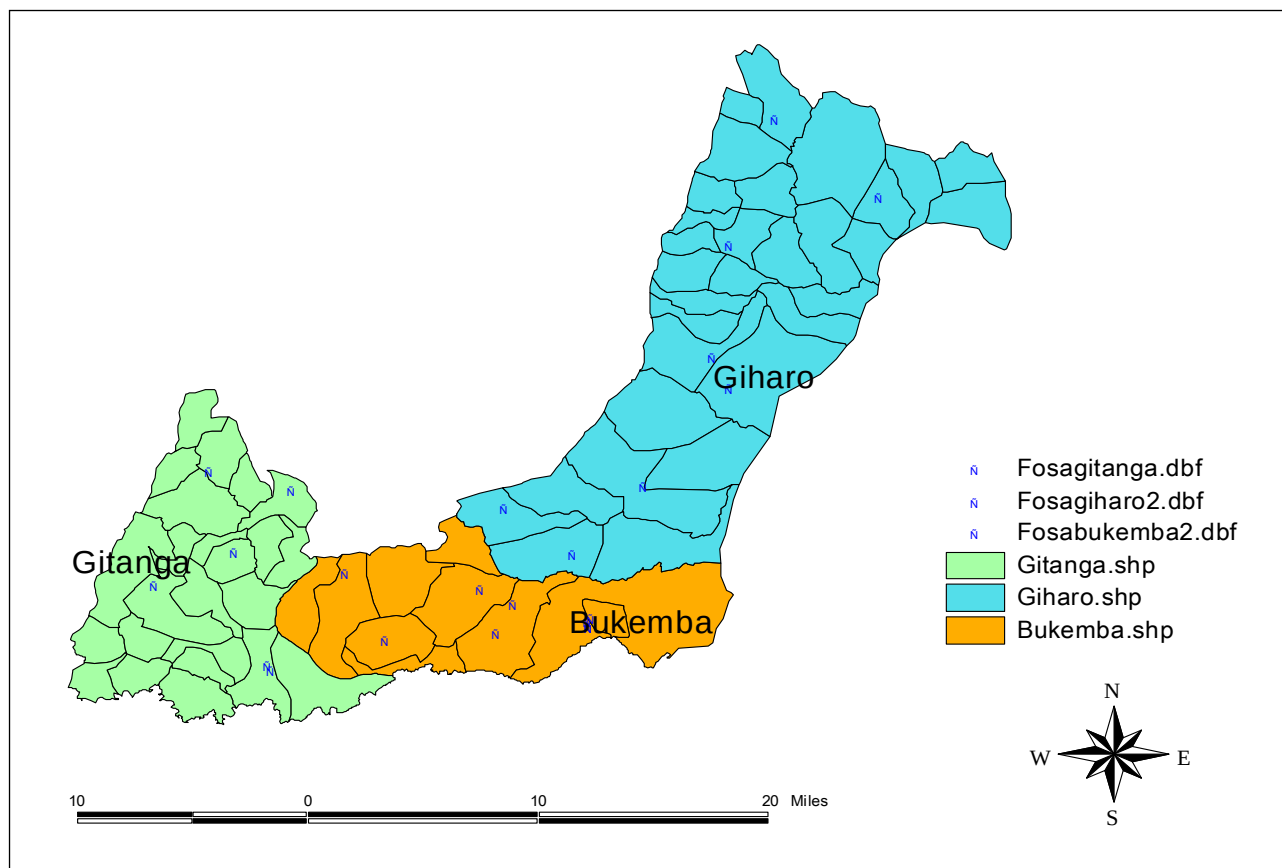
District de KIREMBA



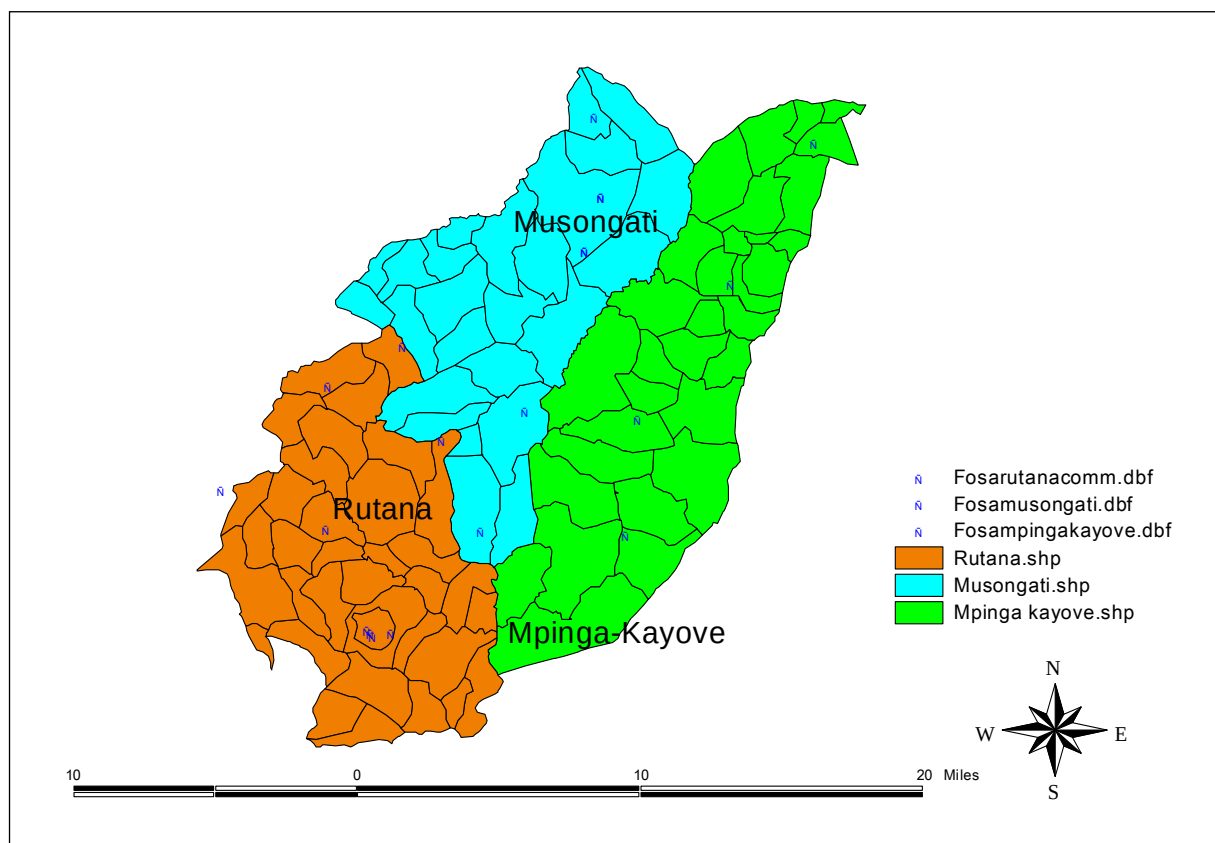
District de NGOZI



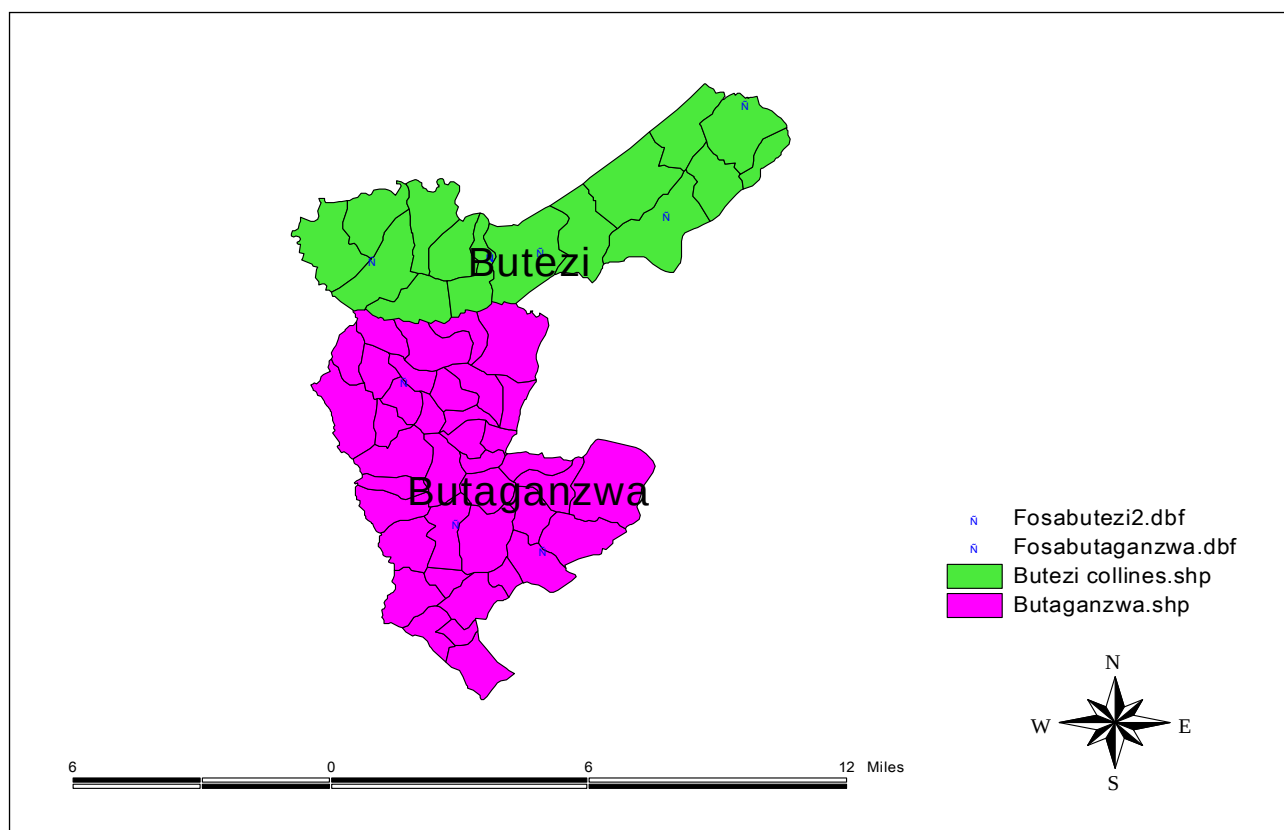
District de BUKEMBA



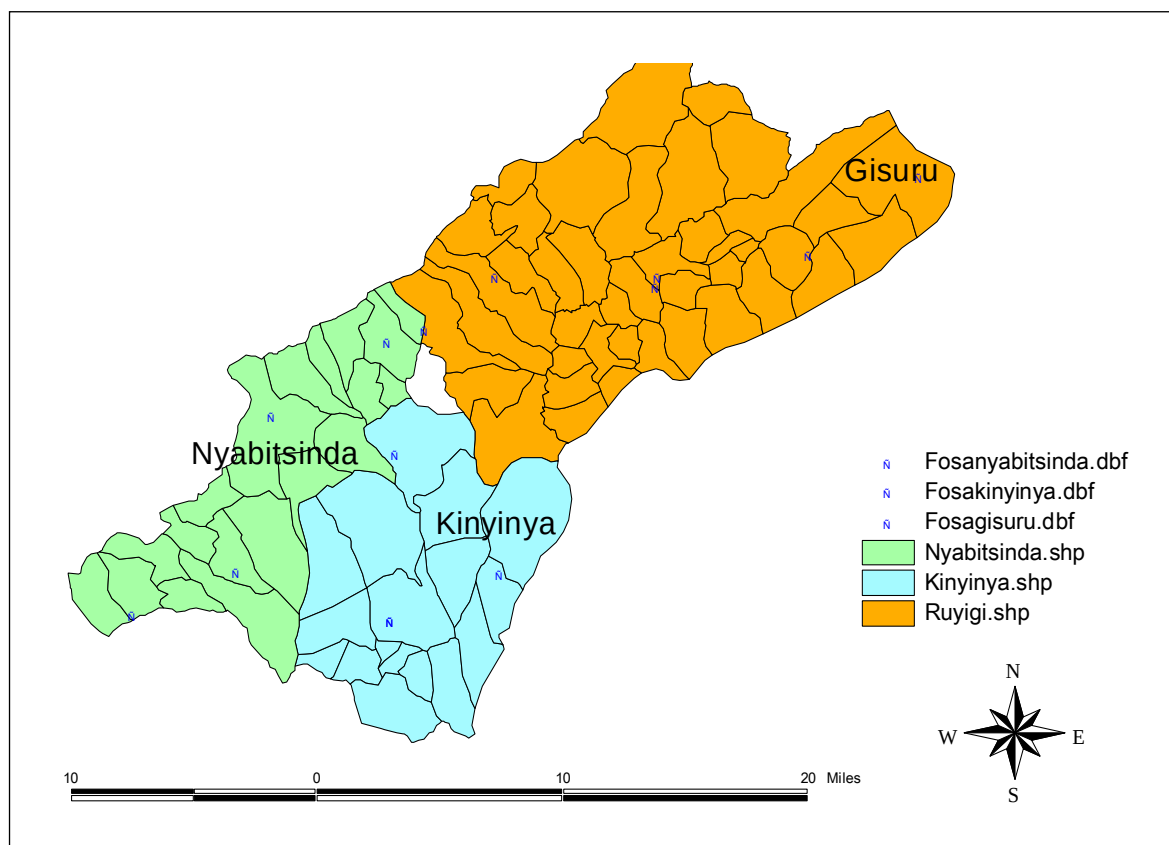
District de RUTANA



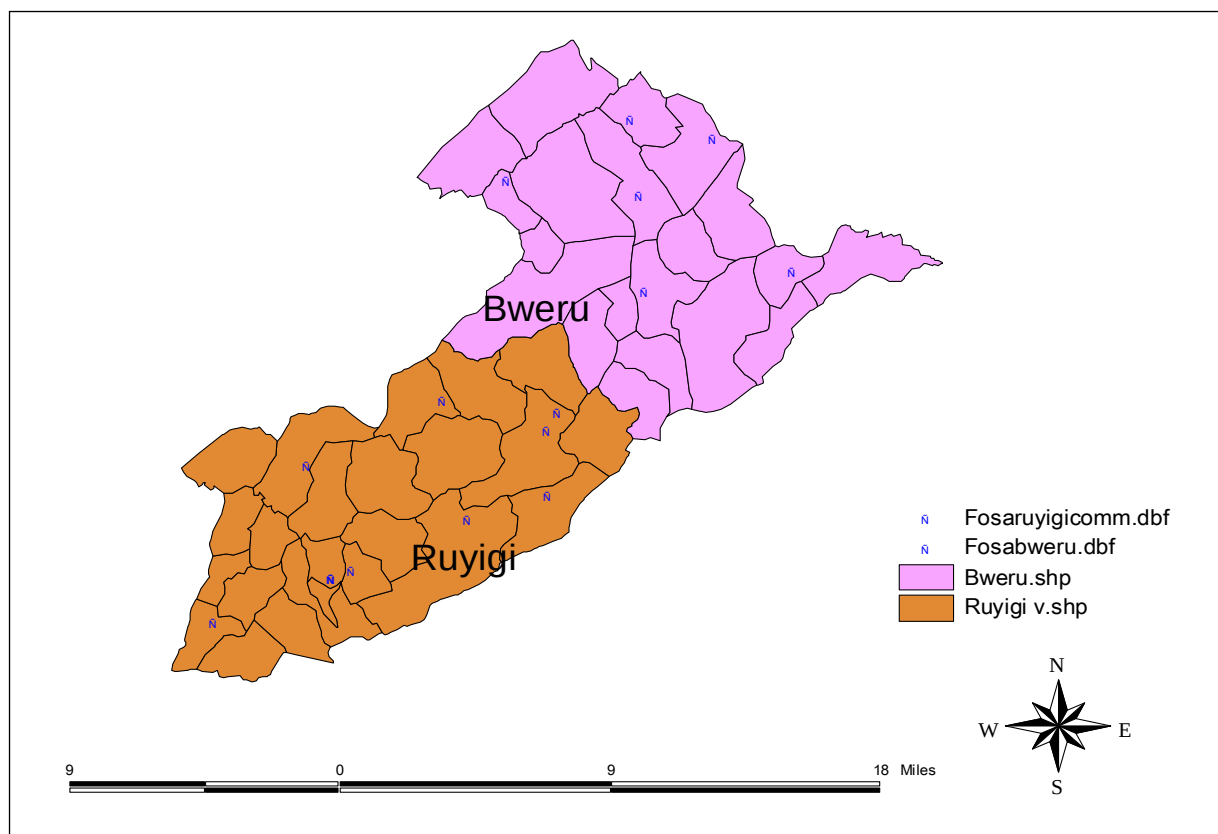
District de BUTEZI



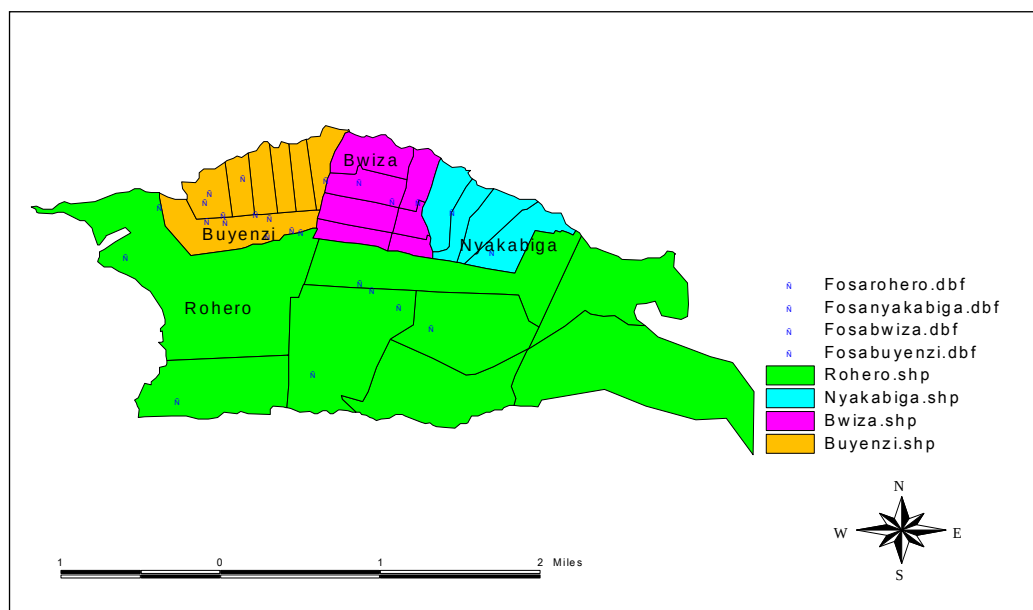
District de KINYINYA



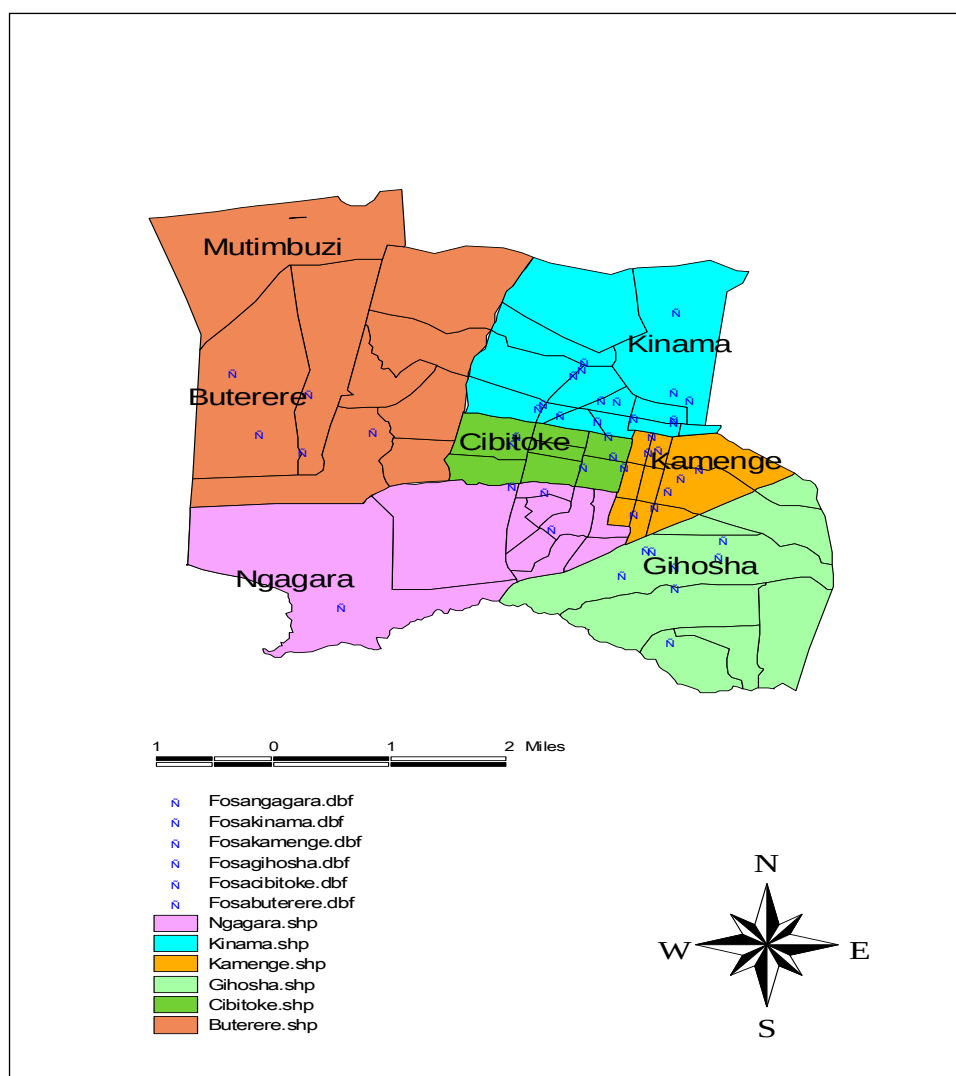
District de RUYIGI



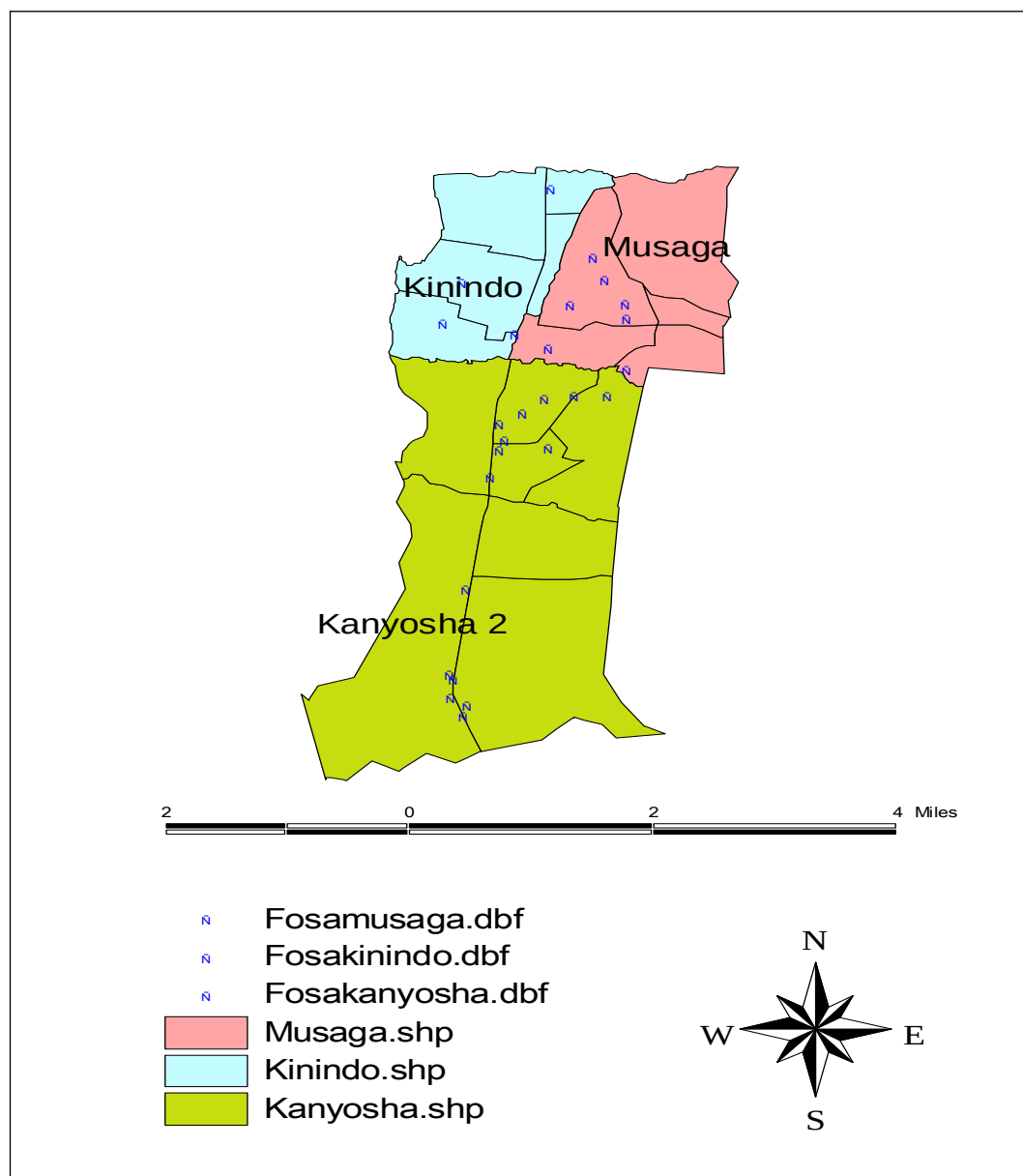
District de BUJUMBURA-CENTRE



District de BUJUMBURA-NORD



District de BUJUMBURA-SUD



A7. Répartition des FOSA par province, 2013

Tab1. Répartition des FOSA en Province de Bubanza, 2013

Latitude	Longitude	Nom de la FOSA	Colline	Commune	Province	Statut	District Sanitaire	Milieu
-3,12916	29,36369	CDS NGARA	Ngara	Bu banza	Bubanza	CDS Public	Bubanza	Rural
-2,96852	29,36913	CdS CONA	Gahongore	Bu banza	Bubanza	CDS Public	Bubanza	Rural
-3,15234	29,36788	CDS Buvyuko	Rurabo	Bu banza	Bubanza	CDS Public	Bubanza	Rural
-3,17016	29,50243	CDS Ruhanka	Gitanga	Bu banza	Bubanza	CDS Privé	Bubanza	Rural
-2,98472	29,38757	CDS REMA DE KARINZI	KARINZI	Bu banza	Bubanza	CDS Privé	Bubanza	Rural
-3,02788	29,45095	CDS GAKIZA	Mitakataka	Bu banza	Bubanza	CDS Privé	Bubanza	Rural
-3,11215	29,48877	CDS Ishimwe de Muramba	Muramba	Bu banza	Bubanza	CDS Privé	Bubanza	Rural
-3,02741	29,38625	DRAGOPASS AMAGARA ni ikindi de ZINA	Zina	Bu banza	Bubanza	CDS Privé	Bubanza	Rural
-3,03897	29,42298	Cds CIYA	CIYA	Bu banza	Bubanza	CDS Confess	Bubanza	Rural
-3,06779	29,46023	CDS BUBANZA I	SHARI	Bu banza	Bubanza	CDS Confess	Bubanza	Urbain
-3,06775	29,45730	Hopital Bubanza	CU BUBANZA	Bu banza	Bubanza	Hop Confess	Bubanza	Urbain
-3,01732	29,34895	CDS Buramata	Buramata	Gihanga	Bubanza	CDS Public	Mpanda	Rural
-3,08413	29,39594	CDS GIHUNGWE	GIHUNGWE	Gihanga	Bubanza	CDS Public	Mpanda	Rural
-3,27007	29,31954	CDS NINGA	Ninga	Gihanga	Bubanza	CDS Public	Mpanda	Rural
-2,99688	29,42060	CDS La vie	Buringa	Gihanga	Bubanza	CDS Privé	Mpanda	Rural
-3,05926	29,34725	Cds AMI DE BURINGA	BURINGA	Gihanga	Bubanza	CDS Privé	Mpanda	Rural
-3,03840	29,31484	CDS Haragakiza de Gihanga	Gihanga	Gihanga	Bubanza	CDS Privé	Mpanda	Rural
-2,98317	29,43729	CDS Gihanga	Gihanga	Gihanga	Bubanza	CDS Confess	Mpanda	Rural
-3,27108	29,31547	CDS VYIZIGIRO	MURIRA	Gihanga	Bubanza	CDS Confess	Mpanda	Rural
-3,15060	29,34638	Hopital (POLYCLIN. CENTRALE CONFIANCE)	MUDUBUGU	Gihanga	Bubanza	Hop Privé	Mpanda	Rural
-3,08441	29,39552	Hopital saint Augustin de GIHANGA	Gihanga	Gihanga	Bubanza	Hop Confess	Mpanda	Rural
-3,14322	29,43465	Cds BUTANUKA	BUTANUKA	Mpanda	Bubanza	CDS Public	Mpanda	Rural
-3,17033	29,40544	Cds MPANDA	GAHWAZI I	Mpanda	Bubanza	CDS Public	Mpanda	Rural
-3,19014	29,30511	CDS MURENGEZA	MURENGEZA	Mpanda	Bubanza	CDS Public	Mpanda	Rural
-3,19113	29,40457	Cds la PATIENCE	GFURWE-FERME	Mpanda	Bubanza	CDS Privé	Mpanda	Rural

-3,19100	29,40486	CDS REMESHA	GIFURWE centre	Mpanda	Bubanza	CDS Privé	Mpanda	Rural
-3,19224	29,30472	CDS KIRA URAGAKIRA	NYAMABERE	Mpanda	Bubanza	CDS Privé	Mpanda	Rural
-3,15925	29,40375	Hopital Mpanda	Gahwazi I	Mpanda	Bubanza	Hop Public	Mpanda	Rural
-3,19034	29,30518	CDS KIVYUKA	KIZIBA	Musigati	Bubanza	CDS Public	Bubanza	Rural
-3,13495	29,29546	CDS Masare	Masare	Musigati	Bubanza	CDS Public	Bubanza	Rural
-3,20301	29,37327	CDS MUSIGATI	MUSIGATI	Musigati	Bubanza	CDS Public	Bubanza	Rural
-3,25714	29,41870	CDS NTAMBA	RUSEKABUYE	Musigati	Bubanza	CDS Public	Bubanza	Rural
-3,13091	29,30007	CDS Source de vie	Musigati	Musigati	Bubanza	CDS Privé	Bubanza	Rural
-3,18000	29,32598	Cds MISUHUKO	NTAMBA	Musigati	Bubanza	CDS Privé	Bubanza	Rural
-3,25431	29,41478	CDS Ruce	Kabanga	Rugazi	Bubanza	CDS Public	Bubanza	Rural
-3,13782	29,48593	CDS Muyebe	Butaha	Rugazi	Bubanza	CDS Public	Bubanza	Rural
-3,24177	29,40495	CDS Ruyange	Muzinda	Rugazi	Bubanza	CDS Public	Mpanda	Rural
-3,23046	29,46538	CDS Rugazi	Rugazi	Rugazi	Bubanza	CDS Public	Mpanda	Rural
-3,24248	29,40386	CdS garukira Muzinda	Nyamabere	Rugazi	Bubanza	CDS Privé	Mpanda	Rural
-3,24603	29,41051	CDS Bubanza Medical Center	Ruyange	Rugazi	Bubanza	CDS Privé	Mpanda	Rural
-3,26415	29,42064	CDS MUKOMERE	MUZINDA	Rugazi	Bubanza	CDS Privé	Mpanda	Urbain
-3,24077	29,31662	CDS MUZINDA	Muzinda	Rugazi	Bubanza	CDS Confess	Mpanda	Rural

Tab2. Répartition des FOSA en Province de Bujumbura Rural, 2013

Latitude	Longitude	Nom de la FOSA	Colline	Commune	Province	Type	District Sanitaire	Milieu
-3,6926	29,3573	CDS BUGARAMA	BUGARAMA	Bugarama	Bujumbura Rural	CDS Public	Kabezi	Rural
-3,6788	29,3299	CDS CASHI	CASHI	Bugarama	Bujumbura Rural	CDS Public	Kabezi	Rural
-3,7271	29,3200	CDS MAGARA I	MAGARA	Bugarama	Bujumbura Rural	CDS Public	Kabezi	Rural
-3,7265	29,3198	CDSMAGARA 2	MAGARA 2	Bugarama	Bujumbura Rural	CDS Privé	Kabezi	Rural
-3,7262	29,3196	CDS Saint Goerges	MAGARA	Bugarama	Bujumbura Rural	CDS Confess	Kabezi	Rural
-3,7266	29,3185	CDS MAGARA 3	MAGARA 3	Bugarama	Bujumbura Rural	CDS Confess	Kabezi	Rural
-3,3610	29,4507	GAHABWA	KWIGERE	Isare	Bujumbura Rural	CDS Public	Isare	Rural
-3,3218	29,4435	CDS Benga	Benga	Isare	Bujumbura Rural	CDS Public	Isare	Rural

-3,3927	29,5095	CDS Kibuye	Kibuye	Isare	Bujumbura Rural	CDS Public	Isare	Rural
-3,3542	29,4183	CDS GISHINGANO	Nyambuye	Isare	Bujumbura Rural	CDS Public	Isare	Rural
-3,3549	29,5251	RUHINGA	RUHINGA	Isare	Bujumbura Rural	CDS Public	Isare	Rural
-3,3345	29,2516	CDS RUSHUBI	rushubi	Isare	Bujumbura Rural	CDS Public	Isare	Rural
-3,3326	29,4598	CDS Karunga	Karunga	Isare	Bujumbura Rural	CDS Privé	Isare	Rural
-3,3731	29,4929	CDS KIRA	Nyarukere	Isare	Bujumbura Rural	CDS Privé	Isare	Rural
-3,3455	29,4834	Hopital Rushubi	RUSHUBI	Isare	Bujumbura Rural	HOP Public	Isare	Rural
-3,5366	29,3486	kabezi	kabezi	Kabezi	Bujumbura Rural	CDS Public	Kabezi	Rural
-3,4989	29,3689	kimina	kimina	Kabezi	Bujumbura Rural	CDS Public	Kabezi	Rural
-3,5102	29,3924	mubone	mubone	Kabezi	Bujumbura Rural	CDS Public	Kabezi	Rural
-3,5883	29,3619	Cds MUTUMBA	Mutumba	Kabezi	Bujumbura Rural	CDS Confess	Kabezi	Rural
-3,5367	29,3490	Hopital kabezi	kabezi	Kabezi	Bujumbura Rural	HOP Public	Kabezi	Rural
-3,5380	29,3512	Hop C.U.Obstétricales de Kabezi	MUGONGO	Kabezi	Bujumbura Rural	HOP ONG	Kabezi	Rural
-3,3908	29,4414	Cds KIROMBWE	KIROMBWE	Kanyosha	Bujumbura Rural	CDS Public	Isare	Rural
-3,4153	29,4087	CDS RUYAGA	MBOZA	Kanyosha	Bujumbura Rural	CDS Public	Isare	Rural
-3,4544	29,4142	KIYENZI	MUSUGI_KIYENZI	Kanyosha	Bujumbura Rural	CDS Public	Isare	Rural
-3,4339	29,4133	CDS IZERE	BUHONGA	Kanyosha	Bujumbura Rural	CDS Privé	Isare	Rural
-3,3956	29,3887	CDS KANAMA	KAVUMU	Kanyosha	Bujumbura Rural	CDS Privé	Isare	Rural
-3,3994	29,4161	CDS PERA	KAVUMU_PERA	Kanyosha	Bujumbura Rural	CDS Privé	Isare	Rural
-3,4575	29,3994	HARAGAKIZA	NYAMABOKO	Kanyosha	Bujumbura Rural	CDS Privé	Isare	Rural
-3,4270	29,3682	Nkorerineza	Q Busoro	Kanyosha	Bujumbura Rural	CDS Privé	Isare	Rural
-3,3881	29,4066	CDS VYIZIGIRO	SOROREZO	Kanyosha	Bujumbura Rural	CDS Privé	Isare	Rural
-3,3847	29,4071	CdS Père Gabriel BARAKANA	Muyira	Kanyosha	Bujumbura Rural	CDS Confess	Isare	Rural
-3,3856	29,4053	CDS Sororezo	Sororezo	Kanyosha	Bujumbura Rural	CDS Confess	Isare	Rural
-3,3972	29,3843	SOSADA	KAVUMU	Kanyosha	Bujumbura Rural	CDS Assoc.	Isare	Rural
-3,4332	29,4096	P.S. BUHONGA	BUHONGA	Kanyosha	Bujumbura Rural	Poste Second.	Isare	Rural
-3,2808	29,4559	CDS MATYAZO	KIGUNGA	Mubimbi	Bujumbura Rural	CDS Public	Isare	Rural
-3,2833	29,4952	MUBIMBI	MUBIMBI	Mubimbi	Bujumbura Rural	CDS Public	Isare	Rural
-3,3096	29,5197	KINAMA	MUHORORO	Mubimbi	Bujumbura Rural	CDS Public	Isare	Rural
-3,3268	29,5081	CDS Mageyo	Muyabara	Mubimbi	Bujumbura Rural	CDS Public	Isare	Rural

-3,3004	29,5182	KINAMA	MUHORORO	Mubimbi	Bujumbura Rural	CDS Privé	Isare	Rural
-3,4085	29,5643	CdS Mugongo	Butaganzwa	Mugongo-Manga	Bujumbura Rural	CDS Public	Rwibaga	Rural
-3,4389	29,5184	CdS Kankima	Nyamugari	Mugongo-Manga	Bujumbura Rural	CDS Public	Rwibaga	Rural
-3,4713	29,5392	CdS Rwibaga	Rwibaga	Mugongo-Manga	Bujumbura Rural	CDS Public	Rwibaga	Rural
-3,4735	29,5847	CdS Ijenda	jenda	Mugongo-Manga	Bujumbura Rural	CDS Confess	Rwibaga	Rural
-3,4713	29,5392	Hôpital Rwibaga	Rwibaga	Mugongo-Manga	Bujumbura Rural	HOP Public	Rwibaga	Rural
-3,4735	29,5847	Hôpital Ijenda	jenda	Mugongo-Manga	Bujumbura Rural	HOP Confess	Rwibaga	Rural
-3,6163	29,3460	GITAZA	GITAZA	Muhuta	Bujumbura Rural	CDS Public	Kabezi	Rural
-3,6158	29,3932	CDS MUHUTA	MUHUTA	Muhuta	Bujumbura Rural	CDS Public	Kabezi	Rural
-3,6378	29,4562	CdS Rutongo	Rutongo	Muhuta	Bujumbura Rural	CDS Public	Kabezi	Rural
-3,6001	29,3689	Cds KIRA	Gitunda	Muhuta	Bujumbura Rural	CDS Privé	Kabezi	Rural
-3,6154	29,3944	CDS DUSHIME	Muhuta	Muhuta	Bujumbura Rural	CDS Privé	Kabezi	Rural
-3,5772	29,5091	Cds MAYUYU	MAYUYU	Muhuta	Bujumbura Rural	CDS Public	Rwibaga	Rural
-3,5160	29,5102	CdS Rukina	Mutobo	Mukike	Bujumbura Rural	CDS Public	Rwibaga	Rural
-3,5485	29,5619	CdS Bikanka	Ndayi	Mukike	Bujumbura Rural	CDS Public	Rwibaga	Rural
-3,5124	29,4637	Cds MUKONKO	BAHANDA	Mutambu	Bujumbura Rural	CDS Public	Kabezi	Rural
-3,4893	29,4096	CDS BURIMA 1	BURIMA	Mutambu	Bujumbura Rural	CDS Public	Kabezi	Rural
-3,5287	29,4291	CDS mutambu	burima II	Mutambu	Bujumbura Rural	CDS Public	Kabezi	Rural
-3,5112	29,4668	CDS RUHUKA	Mukonko II	Mutambu	Bujumbura Rural	CDS Privé	Kabezi	Rural
-3,3329	29,2483	CDS Gatumba	Gatumba	Mutimbuzi	Bujumbura Rural	CDS Public	Isare	Rural
-3,2683	29,3846	CDS KIREKURA	KIREKURA	Mutimbuzi	Bujumbura Rural	CDS Public	Isare	Rural
-3,3034	29,3978	CDS RUBIRIZI	Rubirizi	Mutimbuzi	Bujumbura Rural	CDS Public	Isare	Rural
-3,3227	29,3115	CDS Rukaramu	rukaramu	Mutimbuzi	Bujumbura Rural	CDS Public	Isare	Rural
-3,3446	29,4841	CDS RUKARAMU	RUKARAMU	Mutimbuzi	Bujumbura Rural	CDS Public	Isare	Rural
-3,3339	29,2488	CDS Mon Calme	Gaharawe	Mutimbuzi	Bujumbura Rural	CDS Privé	Isare	Rural
-3,3397	29,2728	CDS Kiraneza	KinyinyaKajaga	Mutimbuzi	Bujumbura Rural	CDS Privé	Isare	Rural
-3,3376	29,2689	CDS BORA UZIMA	KINYINYA II P8	Mutimbuzi	Bujumbura Rural	CDS Privé	Isare	Urbain
-3,3972	29,3843	CDS Santé pour Tous	MUSHASHA II P44	Mutimbuzi	Bujumbura Rural	CDS Privé	Isare	Urbain
-3,3360	29,2576	CDS KOMERA	MUSHASHA	Mutimbuzi	Bujumbura Rural	CDS Privé	Isare	Urbain
-3,4431	29,4850	CdS Nyabibondo	Nyabibondo	Nyabiraba	Bujumbura Rural	CDS Public	Rwibaga	Rural

-3,4646	29,4716	CdS Nyabiraba	Nyabiraba	Nyabiraba	Bujumbura Rural	CDS Public	Rwibaga	Rural
-3,4817	29,4796	CDS MATARA	Matara	Nyabiraba	Bujumbura Rural	CDS Confess	Rwibaga	Rural

Tab3. Répartition des FOSA en Province de Bururi, 2013

Latitude	Longitude	Nom de la FOSA	Colline	Commune	Province	Type	District Sanitaire	Milieu
-3,95004	29,62540	Hôpital Bururi	Mugozi	Bururi	Bururi	Hop Public	Bururi	Rural
-4,04255	29,73302	CdS Buhinga	Buhinga	Bururi	Bururi	CDS Confession	Bururi	Rural
-3,94601	29,55686	CdS Murinda	Burunga	Bururi	Bururi	CDS Confession	Bururi	Rural
-3,94452	29,67065	CdS Kiremba	Kiremba	Bururi	Bururi	CDS Confession	Bururi	Rural
-3,80768	29,34771	CdS Mubuga	Mubuga	Bururi	Bururi	CDS Confession	Bururi	Rural
-3,95716	29,70693	CdS Buta	Muzina	Bururi	Bururi	CDS Confession	Bururi	Rural
-3,91063	29,69733	CdS Nyavyamo	Nyavyamo	Bururi	Bururi	CDS Confession	Bururi	Rural
-3,94925	29,62212	CdS Rema	Mugozi	Bururi	Bururi	CDS Privé	Bururi	Rural
-4,06412	29,68250	CdS Gahago	Gahago	Bururi	Bururi	CDS Public	Bururi	Rural
-3,98181	29,64706	CdS Gisanze	Gisanze	Bururi	Bururi	CDS Public	Bururi	Rural
-3,99645	29,60782	CdS Nyantobo	Gisanze	Bururi	Bururi	CDS Public	Bururi	Rural
-3,94062	29,76198	CdS Bamba	Jungwe	Bururi	Bururi	CDS Public	Bururi	Rural
-3,98428	29,56188	CdS Kajabure	Kiganda	Bururi	Bururi	CDS Public	Bururi	Rural
-4,01204	29,67246	CdS Ndagano	Mahonda	Bururi	Bururi	CDS Public	Bururi	Rural
-3,95000	29,66100	CdS Bururi	Mugozi	Bururi	Bururi	CDS Public	Bururi	Rural
-3,98285	29,83522	CdS Munini	Munini	Bururi	Bururi	CDS Public	Bururi	Rural
-3,94615	29,68169	CdS Muzenga I	Muzenga	Bururi	Bururi	CDS Public	Bururi	Rural
-3,97155	29,71752	CdS Nyagatovu	Nyagatovu	Bururi	Bururi	CDS Public	Bururi	Rural
-3,94747	29,62034	Infirmerie de la Prison de Bururi	Mugozi	Bururi	Bururi	CDS Public	Bururi	Urbain
-4,05079	29,54333	Hopital Clinique Kigutu	Kigutu	Vyanda	Bururi	HOP Privé	Bururi	Rural
-4,05539	29,65092	CdS Bugeni	Bugeni	Vyanda	Bururi	CDS Public	Bururi	Rural
-4,08047	29,63049	CdS Bwatemba	Bwatemba	Vyanda	Bururi	CDS Public	Bururi	Rural
-4,01536	29,57049	CdS Gitsiro	Mirango	Vyanda	Bururi	CDS Public	Bururi	Rural

-4,10638	29,60702	CdS Rweza	Rweza	Vyanda	Bururi	CDS Public	Bururi	Rural
-3,76762	29,68356	Hopital Matana	Matana	Matana	Bururi	HOP Public	Matana	Rural
-3,77567	29,72241	CdS Butwe	Gisarendu	Matana	Bururi	CDS Confession	Matana	Rural
-3,69853	29,73741	CdS Nyagihotora	Gitanga	Matana	Bururi	CDS Confession	Matana	Rural
-3,76477	29,68737	CdS Don Pascal	Kavuzi	Matana	Bururi	CDS Privé	Matana	Rural
-3,76003	29,68559	CdS IZERE	Matana	Matana	Bururi	CDS Privé	Matana	Rural
-3,75350	29,69389	CdS Nema	Rubanga	Matana	Bururi	CDS Privé	Matana	Rural
-3,76758	29,68353	CdS Matana	Matana	Matana	Bururi	CDS Public	Matana	Rural
-3,93973	29,81512	CdS Bigomogomo	Gikana	Rutovu	Bururi	CDS Confession	Matana	Rural
-3,79739	29,83606	CdS CONDI	Gikwazo	Rutovu	Bururi	CDS Public	Matana	Rural
-3,88267	29,77931	CdS Kajondi	Kajondi	Rutovu	Bururi	CDS Public	Matana	Rural
-3,81449	29,87968	CdS Kivubo	Kivubo	Rutovu	Bururi	CDS Public	Matana	Rural
-3,98299	29,83514	CdS Muhweza	Muhweza	Rutovu	Bururi	CDS Public	Matana	Rural
-3,88109	29,84471	CdS Rutovu	Muzenga	Rutovu	Bururi	CDS Public	Matana	Rural
-3,87322	29,59030	CdS Muheka	Muheka	Songa	Bururi	CDS Public	Matana	Rural
-3,82134	29,62931	CdS Rumeza	Muzamba	Songa	Bururi	CDS Confession	Matana	Rural
-3,79200	29,61174	CdS Kiryama	Kiryama	Songa	Bururi	CDS Public	Matana	Rural
-3,88766	29,66104	CdS Ndago	Ndago	Songa	Bururi	CDS Public	Matana	Rural
-3,79202	29,61177	CdS Kiruri	Songa	Songa	Bururi	CDS Public	Matana	Rural
-3,83163	29,66336	CdS Ruvumvu	Tara	Songa	Bururi	CDS Public	Matana	Rural
-3,74569	29,60071	CdS Mwumba	Mwumba	Mugamba	Bururi	CDS Confession	Matana	Rural
-3,69986	29,51689	CdS Kibezi	Kibezi	Mugamba	Bururi	CDS Public	Matana	Rural
-3,59385	29,59037	CdS Nyagasasa	Mugendoruko	Mugamba	Bururi	CDS Public	Matana	Rural
-3,79275	29,44563	CdS Muramba	Muyange-Kavumu	Mugamba	Bururi	CDS Public	Matana	Rural
-3,70707	29,66269	CdS Vyuya	Vyuya	Mugamba	Bururi	CDS Public	Matana	Rural
-3,88109	29,84471	CdS Rutovu	Muzenga	Rutovu	Bururi	CDS Public	Matana	Rural
-4,01143	29,74204	CdS Murago	Gitaramuka	Burambi	Bururi	CDS Confession	Rumonge	Rural
-3,85138	29,42606	CdS Saint Phillippe	Busaga	Burambi	Bururi	CDS Privé	Rumonge	Rural
-3,73752	29,46825	CdS Mariza	Buhinyuza	Burambi	Bururi	CDS Public	Rumonge	Rural
-3,82230	29,47717	CdS Muyange	Murara	Burambi	Bururi	CDS Public	Rumonge	Rural

-3,82002	29,50562	CdS Ruhora	Murara	Burambi	Bururi	CDS Public	Rumonge	Rural
-3,91822	29,50275	CdS Bubera	Kirama	Buyengero	Bururi	CDS Confession	Rumonge	Rural
-3,88963	29,51745	CdS Mudende	Mudende	Buyengero	Bururi	CDS Confession	Rumonge	Rural
-3,87774	29,55906	CdS Kinama	Kinama	Buyengero	Bururi	CDS Public	Rumonge	Rural
-3,76187	29,54522	CdS Kizuga	Kizuga	Buyengero	Bururi	CDS Public	Rumonge	Rural
-3,83039	29,53732	CdS Muyama	Mabanza	Buyengero	Bururi	CDS Public	Rumonge	Rural
-3,81105	29,57123	CdS Muzenga II	Muzenga	Buyengero	Bururi	CDS Public	Rumonge	Rural
-3,97489	29,43802	Hopital Clinique Saint Da	Quartier Swahili	Rumonge	Bururi	HOP Privé	Rumonge	Urbain
-3,97563	29,44019	Hôpital Rumonge	Birimba	Rumonge	Bururi	HOP Public	Rumonge	Urbain
-3,97504	29,44021	ABUBEF Rumonge	Birimba	Rumonge	Bururi	CDS Associat.	Rumonge	Urbain
-4,08156	29,50432	CdS Karonda I	Gashasha	Rumonge	Bururi	CDS Confession	Rumonge	Rural
-3,85398	29,38527	CdS Kagongo	Kagongo	Rumonge	Bururi	CDS Confession	Rumonge	Rural
-4,14249	29,53339	CdS Kigwena I	Kanenge	Rumonge	Bururi	CDS Confession	Rumonge	Rural
-3,96836	29,44269	CdS Mayengo	Mayengo	Rumonge	Bururi	CDS Confession	Rumonge	Rural
-3,82274	29,35629	CdS Bitare	Minago/Cugaro	Rumonge	Bururi	CDS Confession	Rumonge	Rural
-4,05655	29,49988	CdS Mugara	Mugara	Rumonge	Bururi	CDS Confession	Rumonge	Rural
-3,97736	29,44687	CdS Birimba	Birimba	Rumonge	Bururi	CDS Confession	Rumonge	Urbain
-3,99579	29,52002	CdS Remeshanya	Buruhukiro	Rumonge	Bururi	CDS Privé	Rumonge	Rural
-3,99522	29,52072	CdS Suhuka	Buruhukiro	Rumonge	Bururi	CDS Privé	Rumonge	Rural
-4,06612	29,49247	CdS Ami des malades	Busebwa	Rumonge	Bururi	CDS Privé	Rumonge	Rural
-4,08583	29,49411	CdS Karonda II	Gashasha	Rumonge	Bururi	CDS Privé	Rumonge	Rural
-4,09894	29,51448	CdS Kigwena II	Kigwena	Rumonge	Bururi	CDS Privé	Rumonge	Rural
-3,88070	29,39428	CdS Kaze	Kizuka	Rumonge	Bururi	CDS Privé	Rumonge	Rural
-3,90139	29,40017	CdS Shika	Kizuka	Rumonge	Bururi	CDS Privé	Rumonge	Rural
-3,83854	29,39571	CdS Musave	Mibanda	Rumonge	Bururi	CDS Privé	Rumonge	Rural
-4,05748	29,50891	CdS Ramutsa	Mugara	Rumonge	Bururi	CDS Privé	Rumonge	Rural
-3,73501	29,32580	CdS Rutumo	Rutumo	Rumonge	Bururi	CDS Privé	Rumonge	Rural
-3,98473	29,44510	Cabinet Médical MEDISER	Birimba	Rumonge	Bururi	CDS Privé	Rumonge	Urbain
-3,97829	29,44136	CdS Saint Bertrand	Quartier Birimba	Rumonge	Bururi	CDS Privé	Rumonge	Urbain
-3,90528	29,40425	CdS Kwizera	Quartier Swahili	Rumonge	Bururi	CDS Privé	Rumonge	Urbain

-3,97174	29,43613	CdS Nema	Quartier Swahili	Rumonge	Bururi	CDS Privé	Rumonge	Urbain
-3,97278	29,43581	CdS Saint Sauveur	Quartier Swahili	Rumonge	Bururi	CDS Privé	Rumonge	Urbain
-3,97245	29,44011	CdS Shima	Quartier Swahili	Rumonge	Bururi	CDS Privé	Rumonge	Urbain
-4,10747	29,51377	CdS Cabara	Cabara	Rumonge	Bururi	CDS Public	Rumonge	Rural
-4,04076	29,48434	CdS Gatete	Gatete	Rumonge	Bururi	CDS Public	Rumonge	Rural
-4,00756	29,49448	CdS Buruhukiro	Gitwe	Rumonge	Bururi	CDS Public	Rumonge	Rural
-3,88559	29,40292	CdS Kizuka	Kizuka	Rumonge	Bururi	CDS Public	Rumonge	Rural
-3,97404	29,43757	CdS Maramvya	Maramvya	Rumonge	Bururi	CDS Public	Rumonge	Rural
-4,11817	29,52023	CdS Minago	Minago	Rumonge	Bururi	CDS Public	Rumonge	Rural
-3,73452	29,37320	CdS Muhuzu	Muhuzu	Rumonge	Bururi	CDS Public	Rumonge	Rural
-4,00557	29,45629	CdS Mutambara	Mutambara	Rumonge	Bururi	CDS Public	Rumonge	Rural
-4,00854	29,46641	Infirmerie de la Prison d	Mutambara	Rumonge	Bururi	CDS Public	Rumonge	Rural
-3,96767	29,53322	CdS Nyagasaka	Nyagasaka	Rumonge	Bururi	CDS Public	Rumonge	Rural
-3,97533	29,43968	CdS Rumonge	Birimba	Rumonge	Bururi	CDS Public	Rumonge	Urbain

Tab.4 : Répartition des FOSA en Province de Cankuzo, 2013

Latitude	Longitude	Nom de la FOSA	Colline	Commune	Province	Type	District Sanitaire	Milieu
-3,24802	30,54677	CDS MUYAGA	Muyaga	Cankuzo	Cankuzo	CDS Confession	Cankuzo	Rural
-3,21994	30,55290	Hôpital Cankuzo	Cankuzo	Cankuzo	Cankuzo	HOP Public	Cankuzo	Urbain
-3,21986	30,55291	CDS Cankuzo	CANKUZO	CANKUZO	Cankuzo	CDS Public	Cankuzo	Rural
-3,21758	30,49279	CDS MINYARE	RUTOKE	Cankuzo	Cankuzo	CDS Public	Cankuzo	Rural
-3,21493	30,61300	CDS MUSENYI	MUSENYI	CANKUZO	Cankuzo	CDS Public	Cankuzo	Rural
-3,19710	30,40642	CDS Murehe	Murehe	Cankuzo	Cankuzo	CDS Public	Cankuzo	Rural
-3,36766	30,58238	CDS Gashirwe	Gashirwe	Cendajuru	Cankuzo	CDS Public	Cankuzo	Rural
-3,33194	30,55545	CDS Nyamugari	Nyamugari	Cendajuru	Cankuzo	CDS Public	Cankuzo	Rural
-3,30177	30,59106	CDS Cendajuru	Cendajuru	Cendajuru	Cankuzo	CDS Confession	Cankuzo	Rural
-3,27990	30,61470	CDS KIGARIKA	Kigarika	Cendajuru	Cankuzo	CDS Public	Cankuzo	Rural
-3,26311	30,65528	CDS Twinkwavu	Twinkwavu	Cendajuru	Cankuzo	CDS Public	Cankuzo	Rural

-3,24505	30,77893	CDS Rusigabangazi	BUMBA	GISAGARA	Cankuzo	CDS Public	Murore	Rural
-3,19991	30,77020	CDS CAMAZI	CAMAZI	GISAGARA	Cankuzo	CDS Public	Murore	Rural
-3,18795	30,66433	CDS Murore	Kigati	Gisagara	Cankuzo	CDS Public	Murore	Rural
-3,25680	30,69377	CDS MURAGO	MURAGO	GISAGARA	Cankuzo	CDS Public	Murore	Rural
-3,16391	30,65004	CDS NYURO	NYURO	GISAGARA	Cankuzo	CDS Public	Murore	Rural
-3,14632	30,79267	CDS Ruramba	Ruramba	Gisagara	Cankuzo	CDS Public	Murore	Rural
-3,19588	30,79680	CDS Gitwenge	Gitwenge	Gisagara	Cankuzo	CDS Confession	Murore	Rural
-3,18780	30,66408	Hopital Murore	Kigati	Gisagara	Cankuzo	HOP Public	Murore	Rural
-3,06741	30,67125	CDS Gitwenge	Gitwenge	Gisagara	Cankuzo	CDS Confession	Murore	Rural
-2,99812	30,61909	CDS Murore	Kigati	Gisagara	Cankuzo	CDS Public	Murore	Rural
-3,15206	30,45422	CDS Nyarurambi	Nyarurambi	Kigamba	Cankuzo	CDS Public	Cankuzo	Rural
-3,11102	30,58599	CDS HUMURE	HUMURE	KIGAMBA	Cankuzo	CDS Public	Cankuzo	Rural
-3,07473	30,53005	CDS Gitanga	Gitanga	Kigamba	Cankuzo	CDS Public	Cankuzo	Rural
-3,07473	30,53005	CDS Kigamba	Rusagara	Kigamba	Cankuzo	CDS Public	Cankuzo	Rural
-2,96035	30,55812	CDS Shinge	Shinge	Kigamba	Cankuzo	CDS Public	Cankuzo	Rural
-3,12425	30,70456	CDS Kibimba	Kibimba	Mishiha	Cankuzo	CDS Public	Murore	Rural
-3,02299	30,75700	CDS Munzenze	Munzenze	Mishiha	Cankuzo	CDS Public	Murore	Rural
-3,08500	30,75601	CDS Ntunda	Mwiruzi	Mishiha	Cankuzo	CDS Public	Murore	Rural
-3,04812	30,76259	CDS Rutsindu	Rutsindu	Mishiha	Cankuzo	CDS Public	Murore	Rural
-3,06896	30,67932	CDS Gishungo	Mugera	Mishiha	Cankuzo	CDS Confession	Murore	Rural

Tab.5 : Répartition des FOSA en Province de Cibitoke, 2013

Latitude	Longitude	Nom de la FOSA	Colline	Commune	Province	Type	District Sanitaire	Milieu
-2,96721	29,19589	Cds RUHAGARIKA	GASENYI CENTRE	Buganda	Cibitoke	CDS Public	Cibitoke	Rural
-2,94433	29,20032	CDS Buganda Adventiste	Gasenyi rural	Buganda	Cibitoke	CDS Confession	Cibitoke	Rural
-2,96267	29,19402	CDs Gasenyi	Gasenyi Tr3	Buganda	Cibitoke	CDS privé	Cibitoke	Rural
-2,96725	29,19582	CDS Ruhagarika	Gasenyi	Buganda	Cibitoke	CDS Public	Cibitoke	Rural
-2,96858	29,26665	CDS Muzenga	Muzenga	Buganda	Cibitoke	CDS Privé	Cibitoke	Rural

-2,99717	29,22052	CDS Kaburantwa	Kaburantwa	Buganda	Cibitoke	CDS Confess	Cibitoke	Rural
-3,02595	29,25528	CDS Ndava	Ndava	Buganda	Cibitoke	CDS Public	Cibitoke	Rural
-3,06453	29,26305	CDS Nyamitanga	Nyamitanga	Buganda	Cibitoke	CDS Public	Cibitoke	Rural
-2,85186	29,35526	CDS BUMBA	BUMBA	Bukinanyana	Cibitoke	CDS Public	Mabayi	Rural
-2,88423	29,33653	CDS Butara	butara	Bukinanyana	Cibitoke	CDS Public	Mabayi	Rural
-2,89249	29,28706	CDS GAHABURA	GAHABURA	Bukinanyana	Cibitoke	CDS Public	Mabayi	Rural
-2,82297	29,26355	CDS RUSENDA	KIRERANA	Bukinanyana	Cibitoke	CDS Public	Mabayi	Rural
-2,93637	29,46126	CDS SEHE	Sehe	Bukinanyana	Cibitoke	CDS Public	Mabayi	Rural
-2,90867	29,38085	CDS NDORA	KIBAYA	Bukinanyana	Cibitoke	CDS Privé	Mabayi	Rural
-2,88572	29,20137	CDS Nderama	NDERAMA	Bukinanyana	Cibitoke	CDS Privé	Mabayi	Rural
-2,94387	29,38122	Cds Amagara yacu	Nyamyeha	Bukinanyana	Cibitoke	CDS Privé	Mabayi	Rural
-2,81485	29,07968	CDS MASANGO	MASANGO	Bukinanyana	Cibitoke	CDS Confession	Mabayi	Rural
-2,80854	29,32512	CDS NDORA	KIBAYA	Bukinanyana	Cibitoke	CDS Public	Mabayi	Urbain
-2,71932	29,18457	CDS Buhoro	Buhoro	Mabayi	Cibitoke	CDS Public	Mabayi	Rural
-2,74912	29,18234	CDS Busesa	Busesa	Mabayi	Cibitoke	CDS Public	Mabayi	Rural
-2,74079	29,25195	CDS BUTAHANA	MAGEYO	Mabayi	Cibitoke	CDS Public	Mabayi	Rural
-2,79447	29,12137	Cds MIREMERA	MIREMERA	Mabayi	Cibitoke	CDS Public	Mabayi	Rural
-2,75749	29,22634	CDS Nyarusebeyi	Nyarusebeyi	Mabayi	Cibitoke	CDS Public	Mabayi	Rural
-2,63268	29,21822	CDS RUHORORO	RUHORORO	Mabayi	Cibitoke	CDS Public	Mabayi	Rural
-2,74714	29,27737	CDS RUTABO	RUTORERO	Mabayi	Cibitoke	CDS Public	Mabayi	Rural
-2,74949	29,27675	CDS Rutorero	Rutorero	Mabayi	Cibitoke	CDS Privé	Mabayi	Rural
-2,71231	29,24421	HOPITAL MABAYI	KABERE	Mabayi	Cibitoke	HOP Public	Mabayi	Rural
-2,76867	29,15869	CDS Nyabugimbu	Bwayi	Mugina	Cibitoke	CDS Public	Mabayi	Rural
-2,70506	29,05632	CDS Camakombe	Camakombe	Mugina	Cibitoke	CDS Public	Mabayi	Rural
-2,79722	29,12952	CDS Buseruko	Mugina	Mugina	Cibitoke	CDS Public	Mabayi	Rural
-2,65702	29,08861	CdS NYAMAKARABO	Nyamakarabo	Mugina	Cibitoke	CDS Public	Mabayi	Rural
-2,73991	29,07739	CdS Rubirizi	Rubirizi	Mugina	Cibitoke	CDS Public	Mabayi	Rural
-2,67980	29,16130	CDS Rubona	Rubona	Mugina	Cibitoke	CDS Public	Mabayi	Rural
-2,75577	29,10503	CDS Mugina	Rugajo	Mugina	Cibitoke	CDS Public	Mabayi	Rural
-2,70107	29,10146	CdS Ruziba	Ruziba	Mugina	Cibitoke	CDS Public	Mabayi	Rural

-2,64104	29,14205	CdS IZERE	Kagurutsi	Mugina	Cibitoke	CDS Privé	Mabayi	Rural
-2,65045	29,08249	CdS UMWIZERO	Nyamakarabo	Mugina	Cibitoke	CDS Privé	Mabayi	Rural
-2,75239	29,10810	CdS Santé pour tous	Rugajo	Mugina	Cibitoke	CDS Privé	Mabayi	Rural
-2,75201	29,10780	Infirmerie du Marché Nyeshenza	Rugajo	Mugina	Cibitoke	CDS Privé	Mabayi	Rural
-2,69200	29,09743	CdS TABARA	Ruziba	Mugina	Cibitoke	CDS Privé	Mabayi	Rural
-2,74344	29,10619	CDS Rusagara	Rusagara	Mugina	Cibitoke	CDS Confession	Mabayi	Rural
-2,95560	29,28448	CDS BUHAYIRA	BUHAYIRA	Murwi	Cibitoke	CDS Public	Cibitoke	Rural
-2,63840	29,19610	CDS MURWI	MURWI	Murwi	Cibitoke	CDS Public	Cibitoke	Rural
-2,86286	29,23297	CDS Mahande	Mahande	Murwi	Cibitoke	CDS Privé	Cibitoke	Rural
-2,94475	29,27179	CDS RUGANO	RUGANO	Murwi	Cibitoke	CDS Privé	Cibitoke	Rural
-2,88109	29,12546	CDS Cibitoke	cibitoke (Q résidentiel)	Rugombo	Cibitoke	CDS Public	Cibitoke	Urbain
-2,89164	29,11997	CDS SOS cibitoke	TR8	Rugombo	Cibitoke	CDS Privé	Cibitoke	Urbain
-2,88092	29,12485	Hopital cibitoke	cibitoke (Q résidentiel)	Rugombo	Cibitoke	HOP Public	Cibitoke	Urbain
-2,73635	29,05503	Cds RUKANA	RUKANA II/TR3	Rugombo	Cibitoke	CDS Public	Cibitoke	Rural
-2,93196	29,42462	Cds MIKASHU	GASENYI RUGEREGERE	Rugombo	Cibitoke	CDS Privé	Cibitoke	Rural
-2,81878	29,08207	CDS MUNYIKA	MUNYIKA 2	Rugombo	Cibitoke	CDS Privé	Cibitoke	Rural
-2,81629	29,07826	CDS Alibu Mparambo	MPARAMBO1	Rugombo	Cibitoke	CDS Confession	Cibitoke	Rural
-2,81622	29,08051	CDS RUGOMBO	MUNYIKA 2	Rugombo	Cibitoke	CDS Public	Cibitoke	Urbain
-2,81485	29,07968	CDS Kira	mparambo I	Rugombo	Cibitoke	CDS Privé	Cibitoke	Urbain
-2,88858	29,12364	CDS Ebeneser	Rugombo social VIVè AV	Rugombo	Cibitoke	CDS Privé	Cibitoke	Urbain

Tab.6 : Répartition des FOSA en Province de Gitega, 2013

Latitude	Longitude	Nom de la FOSA	Colline	Commune	Province	Type	District Sanitaire	Milieu
-3,29759	29,87475	CDS Bukinga	Bukinga	giheta	Gitega	CDS Public	Gitega	Rural
-3,35061	29,97399	CDS Gasunu	Gasunu	Giheta	Gitega	CDS Public	Gitega	Rural
-3,37042	29,86220	CDS Giheta	Gisuru	Giheta	Gitega	CDS Public	Gitega	Rural
-3,28634	29,82534	CDS Murayi	Murayi	Giheta	Gitega	CDS Confession	Gitega	Rural
-3,29601	29,79921	Hopital Kibimba	Kibimba	Giheta	Gitega	HOP Confession	Gitega	Rural

-3,41622	30,02656	CDS Mubuga	Mubuga	Gitega	Gitega	CDS Public	Gitega	Rural
-3,45133	29,88073	CDS Mungwa	Mungwa	Gitega	Gitega	CDS Public	Gitega	Rural
-3,44095	29,93589	CDS Mushasha	Ntobwe	Gitega	Gitega	CDS Public	Gitega	Rural
-3,45204	29,96756	CDS Ceru	Rugari gitamo	Gitega	Gitega	CDS Public	Gitega	Rural
-3,48707	29,86854	Rutoki	Rutoki	Gitega	Gitega	CDS Public	Gitega	Rural
-3,45166	29,93847	CDS La Sagesse	Nyabututsi	Gitega	Gitega	CDS Privé	Gitega	Rural
-3,42764	29,92349	CMM	Q Nyamugari	Gitega	Gitega	CDS Privé	Gitega	Rural
-3,29547	29,79911	CDS Kibimba	Kibimba	Gitega	Gitega	CDS Confession	Gitega	Rural
-3,40205	29,90786	MMK	Rukoba	Gitega	Gitega	CDS Confession	Gitega	Rural
-3,46192	29,94910	Hopital Sainte Thérèse à SONGA	SONGA	Gitega	Gitega	HOP Confession	Gitega	Rural
-3,42230	29,93482	CDS Gitega	Musinzira	Gitega	Gitega	CDS Public	Gitega	Urbain
-3,42617	29,93520	CDS Prison	Musinzira	Gitega	Gitega	CDS Public	Gitega	Urbain
-3,43302	29,94577	Cabinet Médical Nduwumwami	Musinzira	Gitega	Gitega	CDS Privé	Gitega	Urbain
-3,44430	29,93736	CDS SOS	Nyabututsi	Gitega	Gitega	CDS Privé	Gitega	Urbain
-3,42846	29,92235	CDS Nyamugari	Nyamugari	Gitega	Gitega	CDS Privé	Gitega	Urbain
-3,42685	29,92639	Clinique vision sante	Q Musinzira	Gitega	Gitega	CDS Privé	Gitega	Urbain
-3,42745	29,91891	CDS Notre Dame d'Afrique	Q Nyamugari	Gitega	Gitega	CDS Confession	Gitega	Urbain
-3,41183	29,94605	CDS Rutegama	Rutegama	Gitega	Gitega	CDS Confession	Gitega	Urbain
-3,42527	29,93303	ABUBEF Gitega	Musinzira	Gitega	Gitega	CDS Association	Gitega	Urbain
-3,42120	29,93392	Hopital Gitega	Musinzira	Gitega	Gitega	HOP Public	Gitega	Urbain
-3,70136	29,96524	CDS Bukirasazi	Bukirasazi	Bukirasazi	Gitega	CDS Public	Kibuye	Rural
-3,66500	29,97972	Hopital de Kibuye	Kibuye	Bukirasazi	Gitega	HOP Confession	Kibuye	Rural
-3,74662	29,90315	CDS Buraza	Buraza	Buraza	Gitega	CDS Public	Kibuye	Rural
-3,78531	29,95915	CDS Nyarunazi	Muyange	Buraza	Gitega	CDS Public	Kibuye	Rural
-3,60824	30,08290	CDS Buhinda	Buhinda	Itaba	Gitega	CDS Public	Kibuye	Rural
-3,66621	30,04571	CDS Gisikara	Rubira	Itaba	Gitega	CDS Public	Kibuye	Rural
-3,51786	30,04939	CDS Buhoro	Rukobe 2	Itaba	Gitega	CDS Confession	Kibuye	Rural
-3,51344	29,92794	CDS Karoba	Karoba	Makebuko	Gitega	CDS Public	Kibuye	Rural
-3,60284	30,00242	CDS Makebuko	Makebuko	Makebuko	Gitega	CDS Public	Kibuye	Rural
-3,51676	29,97726	CDS Bungere	murago	Makebuko	Gitega	CDS Public	Kibuye	Rural

-3,60193	29,95095	CDS Murenda	Murenda	Makebuko	Gitega	CDS Public	Kibuye	Rural
-3,55128	29,97669	CDS Maramvya	Musave	Makebuko	Gitega	CDS Public	Kibuye	Rural
-3,63661	29,96922	CDS Nyamagandika	Nyamagandika	Makebuko	Gitega	CDS Confession	Kibuye	Rural
-3,23415	29,91333	CDS Bugendana	Bitare	Bugendana	Gitega	CDS Public	Mutaho	Rural
-3,25849	29,89957	CDS Busangana	Kibasi	Bugendana	Gitega	CDS Public	Mutaho	Rural
-3,26622	29,96165	CDS Nkanda	Nkanda	Bugendana	Gitega	CDS Public	Mutaho	Rural
-3,32304	29,96324	CDS Mugeru	Gitora	Bugendana	Gitega	CDS Confession	Mutaho	Rural
-3,28428	29,92450	CDS Kirimbi	Rwingiri	Bugendana	Gitega	CDS Confession	Mutaho	Rural
-3,21863	29,97704	Hopital Mutoyi	Mutoyi	Bugendana	Gitega	HOP Confession	Mutaho	Rural
-3,15448	29,86210	CDS Mutaho	Mutaho	Mutaho	Gitega	CDS Public	Mutaho	Rural
-3,09920	29,84513	CDS Nzove	Nzove	Mutaho	Gitega	CDS Public	Mutaho	Rural
-3,09542	29,87029	CDS Rwisabi	Gerangabo	Mutaho	Gitega	CDS Confession	Mutaho	Rural
-3,18137	29,87200	CDS Gitongo	Gitongo	Mutaho	Gitega	CDS Confession	Mutaho	Rural
-3,21863	29,97704	CDS Mutoyi	Mutoyi	Mutaho	Gitega	CDS Confession	Mutaho	Rural
-3,15472	29,86251	Hopital Mutaho	Mutaho	Mutaho	Gitega	HOP Public	Mutaho	Rural
-3,59097	29,90779	CDS Mugaruro	Mikore	Gishubi	Gitega	CDS Public	Ryansoro	Rural
-3,62719	29,86248	CDS Gishubi	Ruhande	Gishubi	Gitega	CDS Public	Ryansoro	Rural
-3,64711	29,91039	CDS Rurimbi	Rurimbi	Gishubi	Gitega	CDS Public	Ryansoro	Rural
-3,67825	29,87712	CDS Ntita	Nyakanazi	Gishubi	Gitega	CDS Confession	Ryansoro	Rural
-3,67843	29,87733	Hopital Ntita	Nyakanazi	Gishubi	Gitega	HOP Confession	Ryansoro	Rural
-3,55891	29,89640	Poste secondaire Nyabiraba	Cimba	Gishubi	Gitega	Poste Scondaire	Ryansoro	Rural
-3,56407	29,89025	CDS Nyabiraba	Yanza	Gishubi	Gitega	CDS Confession	Ryansoro	Urbain
-3,54442	29,86884	CDS Bukoro	bukoro	Nyarusange	Gitega	CDS Public	Ryansoro	Rural
-3,57735	29,80857	CDS Nyarusange	kibimba	Nyarusange	Gitega	CDS Public	Ryansoro	Rural
-3,68594	29,84367	CDS Nyakarambo	Kibagara	Ryansoro	Gitega	CDS Public	Ryansoro	Rural
-3,80955	29,77911	CDS Mahwa	Mahwa	Ryansoro	Gitega	CDS Public	Ryansoro	Rural
-3,61866	29,82944	CDS Murambi	Murambi	Ryansoro	Gitega	CDS Public	Ryansoro	Rural
-3,64820	29,77722	CDS Mpunge	nkunda	Ryansoro	Gitega	CDS Public	Ryansoro	Rural
-3,71000	29,79000	CDS Ryansoro	Nyesambwe	Ryansoro	Gitega	CDS Public	Ryansoro	Rural
-3,64268	29,76320	CDS Nyangwa	Mirango	Ryansoro	Gitega	CDS Confession	Ryansoro	Rural

Tab.7 : Répartition des FOSA en Province de Karusi, 2013

Latitude	Longitude	Nom de la FOSA	Colline	Commune	Province	Type	District Sanitaire	Milieu
-3,03982	30,01791	CDS BUHINDYE	BUHINDYE	Bugenyuzi	Karusi	CDS Public	Buhiga	Rural
-3,14913	30,07443	CDS Masabo	Kabwira	Bugenyuzi	Karusi	CDS Public	Buhiga	Rural
-3,01770	30,04504	CDS RUGAZI	MUNYINYA	Bugenyuzi	Karusi	CDS Public	Buhiga	Rural
-3,09471	30,06257	CDS BUGENYUZI	BUGENYUZI	Bugenyuzi	Karusi	CDS Confession	Buhiga	Rural
-3,05649	30,12131	CDS Kiranda	kiranda	Bugenyuzi	Karusi	CDS Public	Buhiga	Rural
-3,11858	30,22412	CDS KANYANGE	KANYANGE	Buhiga	Karusi	CDS Public	Buhiga	Rural
-3,06621	30,21051	CDS Rudaraza	rudaraza	Buhiga	Karusi	CDS Public	Buhiga	Rural
-3,01290	30,23196	CDS RUJONGANIKWA	RUJONGANIKWA	Buhiga	Karusi	CDS Public	Buhiga	Rural
-3,15718	30,10908	CDS Rukamba	Rukamba	Buhiga	Karusi	CDS Public	Buhiga	Rural
-3,03368	30,15861	CDS Hopital de Buhiga	Wingoma	Buhiga	Karusi	HOP Public	Buhiga	Rural
-3,02553	30,17568	CDS BUHIGA	BUHIGA	Buhiga	Karusi	CDS Public	Buhiga	Urbain
-3,10316	30,16140	CDS Karusi	Nyamugari	Buhiga	Karusi	CDS Public	Buhiga	Urbain
-3,07013	29,96518	CDS MUGOGO	MUGOGO	Gihogazi	Karusi	CDS Public	Nyabikere	Rural
-3,12667	30,00148	CDS Gihogazi	Murago	Gihogazi	Karusi	CDS Public	Nyabikere	Rural
-3,17251	30,01873	CDS RUSAMAZA	MUZENGA	Gihogazi	Karusi	CDS Public	Nyabikere	Rural
-3,15598	29,90569	CDS Ruganira	Ruganira	Gihogazi	Karusi	CDS Public	Nyabikere	Rural
-2,99258	30,12380	CDS NTUNDA	BUGWANA	Gitaramuka	Karusi	CDS Public	Buhiga	Rural
-3,04375	30,09622	CDS Nyakabugu	Nyakabugu	Gitaramuka	Karusi	CDS Public	Buhiga	Rural
-2,96274	30,22937	CDS NYARUHINDA	NYARUHINDA	Gitaramuka	Karusi	CDS Public	Buhiga	Rural
-2,98116	30,17262	CDS GITARAMUKA	GITARAMUKA	Gitaramuka	Karusi	CDS Confession	Buhiga	Rural
-2,98172	30,17479	CDS GITARAMUKA	GITARAMUKA	Gitaramuka	Karusi	Poste Scondaire	Buhiga	Rural
-3,17037	30,21619	CDS GISIMBAWAGA	GISIMBAWAGA	Mutumba	Karusi	CDS Public	Nyabikere	Rural
-3,23602	30,22911	CDS SAGARA	MUBARAGAZA	Mutumba	Karusi	CDS Public	Nyabikere	Rural
-3,19937	30,24804	CDS RABIRO	RABIRO	Mutumba	Karusi	CDS Public	Nyabikere	Rural
-3,16232	30,27041	CDS Bibara	Bibara	Mutumba	Karusi	CDS Confession	Nyabikere	Rural

-3,26524	30,11088	CDS NYABIKERE	NGUGO	Nyabikere	Karusi	CDS Public	Nyabikere	Rural
-3,30500	30,14545	CDS Nyarunazi	Nyarunazi	Nyabikere	Karusi	CDS Public	Nyabikere	Rural
-3,20505	30,13421	CDS RUGWIZA	RUGWIZA	Nyabikere	Karusi	CDS Public	Nyabikere	Rural
-3,24977	30,19489	CDS Gatonde	Gatonde	Nyabikere	Karusi	CDS Confession	Nyabikere	Rural
-3,24561	30,08731	CDS GIKOMBE	GIKOMBE	Shombo	Karusi	CDS Public	Nyabikere	Rural
-3,33135	30,02467	CDS Nyabibuye	Nyabibuye	Shombo	Karusi	CDS Public	Nyabikere	Rural
-3,33590	30,07180	CDS NYARURAMBI	NYARURAMBI	Shombo	Karusi	CDS Public	Nyabikere	Rural
-3,21892	30,06545	CDS RUSI	RUSI	Shombo	Karusi	CDS Public	Nyabikere	Rural

Tab.8 : Répartition des FOSA en Province de Kayanza, 2013

Latitude	Longitude	Nom de la FOSA	Colline	Commune	Province	Type	District Sanitaire	Milieu
-3,07613	29,67194	CDS Musema	MUSEMA	Butaganzwa	Kayanza	CDS Public	Musema	Rural
-3,13604	29,68932	CDS Ninga	Ninga	Butaganzwa	Kayanza	CDS Public	Musema	Rural
-3,10357	29,72259	CDS Nyarurama	Nyarurama	Butaganzwa	Kayanza	CDS Public	Musema	Rural
-3,09884	29,66479	CDS Buraniro	Kiryama	Butaganzwa	Kayanza	CDS Confession	Musema	Rural
-3,07636	29,67190	Hopital Musema	MUSEMA	Butaganzwa	Kayanza	HOP Public	Musema	Rural
-2,97019	29,73188	CDS Gahombo	Gahombo	Gahombo	Kayanza	CDS Public	Gahombo	Rural
-2,98693	29,72754	CDS Rukago	Gakuro	Gahombo	Kayanza	CDS Public	Gahombo	Rural
-3,05007	29,73623	CDS Nzewe	Rukanu	Gahombo	Kayanza	CDS Public	Gahombo	Rural
-2,97883	29,73827	CDS Korineza	Rukago	Gahombo	Kayanza	CDS Privé	Gahombo	Rural
-2,93259	29,73415	CDS Gasenye II	MIKONI	Gahombo	Kayanza	CDS Confession	Gahombo	Rural
-2,97008	29,73174	Hopital gahombo	Gahombo	Gahombo	Kayanza	HOP Public	Gahombo	Rural
-2,97685	29,68361	CDS KIBARIBARI	KIBARIBARI	Gatara	Kayanza	CDS Public	Gahombo	Rural
-3,03965	29,68075	CDS Ngoro	Ngoro	Gatara	Kayanza	CDS Public	Gahombo	Rural
-3,01474	29,63916	CDS Gakenke	Gakenke	Gatara	Kayanza	CDS Privé	Gahombo	Rural
-2,98469	29,64900	CDS GATARA	GIHORORO	Gatara	Kayanza	CDS Confession	Gahombo	Rural
-2,93900	29,67816	CDS Munini	MUNINI	Gatara	Kayanza	CDS Confession	Gahombo	Rural
-2,93463	29,70647	CDS Kanyankuru	Kanyankuru	Gatara	Kayanza	Poste Secondaire	Gahombo	Rural

-2,85014	29,54156	CDS Kabarore	Mugera	Kabarore	Kayanza	CDS Public	Kayanza	Rural
-2,82299	29,63027	CDS RUBURA	RUKERE	Kabarore	Kayanza	CDS Public	Kayanza	Rural
-2,82187	29,58372	CDS Ryamukona	Ryamukona	Kabarore	Kayanza	CDS Public	Kayanza	Rural
-2,84347	29,49058	CDS RUGAZI	TONDERO	Kabarore	Kayanza	CDS Public	Kayanza	Rural
-2,85520	29,61689	CDS JENE	JENE	Kabarore	Kayanza	CDS Confession	Kayanza	Rural
-2,96216	29,63711	CDS Gahahe	Gahahe	Kayanza	Kayanza	CDS Public	Kayanza	Rural
-2,88623	29,62143	CDS MURIMA	Kavumu	Kayanza	Kayanza	CDS Public	Kayanza	Rural
-2,89549	29,66289	CDS Kabuye I	Kinzobe	Kayanza	Kayanza	CDS Public	Kayanza	Rural
-2,92704	29,59421	CDS AMAGARA MEZA	KINGA	Kayanza	Kayanza	CDS Privé	Kayanza	Rural
-2,90556	29,71335	CDS Rehoboth	Maruri	Kayanza	Kayanza	CDS Privé	Kayanza	Rural
-2,92259	29,62653	CDS Kayanza	Musave	Kayanza	Kayanza	CDS Public	Kayanza	Urbain
-2,92259	29,62653	CDS EDEN	musave	Kayanza	Kayanza	CDS Privé	Kayanza	Urbain
-2,92820	29,62938	CDS La Bonne Santé	Musave	Kayanza	Kayanza	CDS Privé	Kayanza	Urbain
-2,92429	29,62934	CDS La Vertue	Musave	Kayanza	Kayanza	CDS Privé	Kayanza	Urbain
-2,92641	29,62772	CDS SALEM	Musave	Kayanza	Kayanza	CDS Privé	Kayanza	Urbain
-2,91323	29,62222	CDS SWAA kayanza	kirema	Kayanza	Kayanza	CDS Association	Kayanza	Urbain
-2,93134	29,63094	Hopital kayanza	Musave	Kayanza	Kayanza	HOP Public	Kayanza	Urbain
-3,06567	29,61089	CDS MATONGO	BURENGO	Matongo	Kayanza	CDS Public	Musema	Rural
-3,08268	29,64362	CDS BURARANA	BURARANA	Matongo	Kayanza	CDS Privé	Musema	Rural
-3,02999	29,59954	CDS KABUYEII	KABUYE	Matongo	Kayanza	CDS Privé	Musema	Rural
-3,12028	29,61002	CDS BANGA	BIHUNGE	Matongo	Kayanza	CDS Confession	Musema	Rural
-3,02975	29,84138	CDS Muhanga II	Kibimba	Muhanga	Kayanza	CDS Public	Gahombo	Rural
-3,06889	29,81775	CDS Mubogora	Masama II	Muhanga	Kayanza	CDS Public	Gahombo	Rural
-3,02010	29,76851	CDS CEYEREZI	MIBAZI	Muhanga	Kayanza	CDS Public	Gahombo	Rural
-3,02803	29,83395	CDS Muhanga I	Mubira	Muhanga	Kayanza	CDS Confession	Gahombo	Rural
-2,96156	29,55608	CDS REMERA	REMERA	Muruta	Kayanza	CDS Public	Kayanza	Rural
-2,98639	29,60008	CDS Mubuga	Nkonge	Muruta	Kayanza	CDS Confession	Kayanza	Rural
-2,91732	29,52739	CDS RWEGURA	RWEGURA	Muruta	Kayanza	CDS Confession	Kayanza	Rural
-2,96282	29,58817	CDS Muruta	Muruta	Muruta	Kayanza	Poste Scondaire	Kayanza	Rural
-2,97909	29,58332	CDS CAMPAZI	CAMPAZI	Muruta	Kayanza	Poste Scondaire	Kayanza	Rural

-2,91819	29,52900	CDS Rwegura	RWEGURA	Muruta	Kayanza	Poste Scondaire	Kayanza	Rural
-3,14509	29,82133	CDS GIKOMERO	GIKOMERO	Rango	Kayanza	CDS Public	Musema	Rural
-3,17752	29,73793	CDS Karehe	Karehe	Rango	Kayanza	CDS Public	Musema	Rural
-3,15307	29,75951	CDS GAHETA	MUZUMURE	Rango	Kayanza	CDS Public	Musema	Rural
-3,12257	29,74714	CDS Rango	Nyabibuye	Rango	Kayanza	CDS Public	Musema	Rural
-3,12016	29,75614	CDS Gasenye 1	Nyabibuye	Rango	Kayanza	CDS Confession	Musema	Rural

Tab9. : Répartition des FOSA en Province de Kirundo, 2013

Latitude	Longitude	Nom de la FOSA	Colline	Commune	Province	Type	District Sanitaire	
-2,43582	30,03589	CDS RUHEHE	KIGINA	Bugabira	KIRUNDO	CDS Public	KIRUNDO	Rural
-2,49724	30,04331	CDS MUYANGE	KIGOMA	Bugabira	KIRUNDO	CDS Public	KIRUNDO	Rural
-2,36724	29,99258	CDS Kiri	kiri	Bugabira	KIRUNDO	CDS Public	KIRUNDO	Rural
-2,37236	30,01556	CDS Kiyonza	Kiyonza	Bugabira	KIRUNDO	CDS Public	KIRUNDO	Rural
-2,47642	29,99915	CDS RUGASA	RUGASA	Bugabira	KIRUNDO	CDS Public	KIRUNDO	Rural
-2,43346	30,08395	CDS NYAMABUYE	NYAMABUYE	Bugabira	KIRUNDO	CDS Confession	KIRUNDO	Rural
-2,52863	30,21679	CDS BURARA	BURARA	Busoni	KIRUNDO	CDS Public	Busoni	Rural
-2,42395	30,25301	CDS Vyanzo	GATARE	Busoni	KIRUNDO	CDS Public	Busoni	Rural
-2,51216	30,18264	CDS Bunyari	Gisenyi	Busoni	KIRUNDO	CDS Public	Busoni	Rural
-2,51071	30,31010	CDS KABANGA	KIDIDIRI	Busoni	KIRUNDO	CDS Public	Busoni	Rural
-2,60243	30,21882	CDS MUKERWA	KIRAVUMBA	Busoni	KIRUNDO	CDS Public	Busoni	Rural
-2,44971	30,30004	CDS NYAGISOZI	NYAGISOZI	Busoni	KIRUNDO	CDS Public	Busoni	Rural
-2,44635	30,17786	CDS MAREMBO	RWIBIKARA	Busoni	KIRUNDO	CDS Public	Busoni	Rural
-2,41282	30,36395	CDS SIGU	SIGU	Busoni	KIRUNDO	CDS Public	Busoni	Rural
-2,55437	30,24087	CDS MUORE	MUORE	Busoni	KIRUNDO	CDS Confession	Busoni	Rural
-2,49671	30,37919	CDS BUHORO	BUHORO	Bwambarangwe	KIRUNDO	CDS Public	Kirundo	Rural
-2,57910	30,38649	CDS KIMEZA	MUGONGO	Bwambarangwe	KIRUNDO	CDS Public	KIRUNDO	Rural
-2,64644	30,30778	CDS BUGORORA	BUGORORA	Bwambarangwe	KIRUNDO	CDS Public	Mukenke	Rural
-2,53481	30,38875	CDS KIBAZI	KIBAZI	Bwambarangwe	KIRUNDO	CDS Public	Mukenke	Rural

-2,58413	30,33274	CDS MUKENKE	MUKENKE	Bwambarangwe	KIRUNDO	CDS Public	Mukenke	Rural
-2,58454	30,33266	Hopital MUKENKE	MUKENKE	Bwambarangwe	KIRUNDO	HOP Public	Mukenke	Rural
-2,63251	30,25490	CDS BUCANA	BAZIRO	Gitobe	KIRUNDO	CDS Public	Mukenke	Rural
-2,70922	30,17697	CDS NYENZI	NYENZI	Gitobe	KIRUNDO	CDS Public	Mukenke	Rural
-2,56537	30,29195	CDS SHORE	SHORE	Gitobe	KIRUNDO	CDS Public	Mukenke	Rural
-2,63227	30,10148	CDS CUMVA	CUMVA	Kirundo	KIRUNDO	CDS Public	KIRUNDO	Rural
-2,58864	30,16799	CDS GAKANA	GAKANA	Kirundo	KIRUNDO	CDS Public	KIRUNDO	Rural
-2,55126	30,15388	CDS GAHARO	KINYANGURUBE	Kirundo	KIRUNDO	CDS Public	KIRUNDO	Rural
-2,50952	30,08599	CDS RUKURAMIGABO	RUNYONZA	Kirundo	KIRUNDO	CDS Public	KIRUNDO	Rural
-2,67882	30,16488	CDS TONGA	TONGA	Kirundo	KIRUNDO	CDS Public	Mukenke	Rural
-2,59030	30,08178	CDS KANYINYA	BUSHAZA	Kirundo	KIRUNDO	CDS Confession	KIRUNDO	Rural
-2,51630	30,10118	CDS KIGOZI	YARANDA	Kirundo	KIRUNDO	CDS Confession	KIRUNDO	Rural
-2,53710	30,10389	CDS RUTARE	YARANDA	Kirundo	KIRUNDO	CDS Confession	KIRUNDO	Rural
-2,59024	30,08721	Cds KIRUNDO	BUSHAZA	Kirundo	KIRUNDO	CDS Public	KIRUNDO	Urbain
-2,58172	30,09407	Cds IZERE	RUNANIRA I	Kirundo	KIRUNDO	CDS Privé	Kirundo	Urbain
-2,58889	30,08489	CDS ABUBEF Kirundo	BUSHAZA	Kirundo	KIRUNDO	CDS Association	KIRUNDO	Urbain
-2,59019	30,08749	Hopital KIRUNDO	BUSHAZA	Kirundo	KIRUNDO	HOP Public	KIRUNDO	Urbain
-2,65536	29,98179	CDS RUNYANKEZI	RUNYANKEZI	Ntega	KIRUNDO	CDS Public	KIRUNDO	Rural
-2,53852	29,95407	CDS KINYOVU	KINYOVU	Ntega	KIRUNDO	CDS Public	Vumbi	Rural
-2,54877	29,98778	CDS MUGENDO	MUGENDO	Ntega	KIRUNDO	CDS Public	Vumbi	Rural
-2,56382	30,02592	CDS MURUNGURIRA	Murungurira	Ntega	KIRUNDO	CDS Public	Vumbi	Rural
-2,58640	29,95163	CDS MUGINA	NYEMERA	Ntega	KIRUNDO	CDS Public	Vumbi	Rural
-2,61582	30,00149	CDS NTEGA	Ntega	Ntega	KIRUNDO	CDS Confession	Vumbi	Rural
-2,68713	30,10259	CDS VUMBI	GASURA	Vumbi	KIRUNDO	CDS Public	Vumbi	Rural
-2,76842	30,07898	CDS GIKOMERO	GIKOMERO	Vumbi	KIRUNDO	CDS Public	Vumbi	Rural
-2,66141	30,15164	CDS NYAMISAGARA	NYAMISAGARA	Vumbi	KIRUNDO	CDS Public	Vumbi	Rural
-2,63910	30,04685	CDS RUSHUBIJE	RUSHUBIJE	Vumbi	KIRUNDO	CDS Public	Vumbi	Rural
-2,67859	30,09575	CDS GASURA	GASURA	Vumbi	KIRUNDO	CDS Confession	Vumbi	Rural

Tab . : Répartition des FOSA en Province de Makamba, 2013

Latitude	Longitude	Nom de la FOSA	Colline	Commune	Province	Type	District Sanitaire	Milieu
-4,17637	29,93031	CDS DUNGA	BUSOVU	Kayogoro	MAKAMBA	CDS Public	Makamba	Rural
-4,08749	30,11053	CDS GATABO	GATABO	Kayogoro	MAKAMBA	CDS Public	Makamba	Rural
-4,25165	30,00889	CDS MAYANGE	MAYANGE	Kayogoro	MAKAMBA	CDS Public	Makamba	Rural
-4,11759	30,05535	CDS MUGENI	MUGENI	Kayogoro	MAKAMBA	CDS Public	Makamba	Rural
-4,18278	30,01322	CDS NYANTAKARA	NYANTAKARA	Kayogoro	MAKAMBA	CDS Public	Makamba	Rural
-4,09800	30,11398	CDS SUHUKA	GATABO	Kayogoro	MAKAMBA	CDS Privé	Makamba	Rural
-4,11839	29,95160	CDS TURISANZE	Kayogoro	Kayogoro	MAKAMBA	CDS Privé	Makamba	Rural
-4,22502	29,99249	CDS GATWE	MAYANGE	Kayogoro	MAKAMBA	CDS Privé	Makamba	Rural
-4,18954	29,96127	CDS MUHAMA	Sampeke	Kayogoro	MAKAMBA	CDS Confession	Makamba	Rural
-4,12139	29,94223	CDS KAYOGORO	BUTARE	Kayogoro	MAKAMBA	CDS Public	Makamba	Urbain
-4,11734	29,94689	CENTRE MEDICAL Kayogoro	KAYOGORO	Kayogoro	MAKAMBA	CDS Privé	Makamba	Urbain
-4,29372	29,91258	CDS BUKEYE	Bukeye	Kibago	MAKAMBA	CDS Public	Makamba	Rural
-4,27353	29,85128	CDS JIMBI	JIMBI	Kibago	MAKAMBA	CDS Public	Makamba	Rural
-4,31603	29,86926	CDS KIVOGA	KIBAGO	Kibago	MAKAMBA	CDS Public	Makamba	Rural
-4,21490	29,91640	CDS KIYANGE	KIYANGE	Kibago	MAKAMBA	CDS Public	Makamba	Rural
-4,23297	29,76593	CDS KAYOGORO II	KARINZI	Mabanda	MAKAMBA	CDS Confession	Nyanza Lac	Rural
-4,27220	29,77819	MABANDA/POSTE DE SOINS	MABANDA	Mabanda	MAKAMBA	CDS Public	Nyanza Lac	Urbain
-4,21226	29,76198	CDS KIGAMBA/WIZERE	Kigamba	Mabanda	MAKAMBA	CDS Privé	Nyanza Lac	Urbain
-4,27457	29,77492	CDS MABANDA III(KIRA)	MABANDA	Mabanda	MAKAMBA	CDS Privé	Nyanza Lac	Urbain
-4,26954	29,77945	CDS MABANDA IV MASEZERANO	MABANDA	Mabanda	MAKAMBA	CDS Privé	Nyanza Lac	Urbain
-4,27417	29,77689	CDS MABANDA I	MABANDA	Mabanda	MAKAMBA	CDS Confession	Nyanza Lac	Urbain
-4,20043	29,85141	CDS CANDA	CANDA	Makamba	MAKAMBA	CDS Public	Makamba	Rural
-4,16857	29,78164	CDS GISENYI	GISENYI	Makamba	MAKAMBA	CDS Public	Makamba	Rural
-4,09043	29,87188	CDS MISASA	KINOSO	Makamba	MAKAMBA	CDS Public	Makamba	Rural
-4,08446	29,79481	CDS MURENGE	MURENGE	Makamba	MAKAMBA	CDS Public	Makamba	Rural
-4,14630	29,87470	CDS NYANGE	NYANGE	Makamba	MAKAMBA	CDS Public	Makamba	Rural

-4,11431	29,78045	CDS MURESI	muresi	Makamba	MAKAMBA	CDS Confession	Makamba	Rural
-4,13545	29,80249	CDS MAKAMBA	MAKAMBA	Makamba	MAKAMBA	CDS Public	Makamba	Urbain
-4,19991	29,80443	CDS SWABRINA	Gasaka	Makamba	MAKAMBA	CDS Privé	Makamba	Urbain
-4,14203	29,82024	CDS IZERE	KIGWATI 1	Makamba	MAKAMBA	CDS Privé	Makamba	Urbain
-4,13641	29,81541	Maternité MAKAMBA	RUGARAMA	Makamba	MAKAMBA	CDS Confession	Makamba	Urbain
-4,13640	29,81540	Hopital MAKAMBA	MAKAMBA	Makamba	MAKAMBA	HOP Public	Makamba	Urbain
-4,27267	29,77567	CDS MABANDA II	MABANDA	Makamba	MAKAMBA	CDS Privé	Nyanza Lac	Urbain
-4,35027	29,79285	CDS GITARA/GAHAMA	BIKOBÉ	Nyanza-Lac	MAKAMBA	CDS Public	Nyanza Lac	Rural
-4,40439	29,66655	CDS KABONGA	KABONGA	Nyanza-Lac	MAKAMBA	CDS Public	Nyanza Lac	Rural
-4,26727	29,62357	CDS KAZIRABAGENI	KAZIRABAGENI	Nyanza-Lac	MAKAMBA	CDS Public	Nyanza Lac	Rural
-4,22183	29,54980	CDS MUKUNGU	MUKUNGU	Nyanza-Lac	MAKAMBA	CDS Public	Nyanza Lac	Rural
-4,30092	29,69479	CDS MUYANGE	MUYANGE	Nyanza-Lac	MAKAMBA	CDS Public	Nyanza Lac	Rural
-4,36071	29,66662	CDS NYABIGINA	NYABIGINA	Nyanza-Lac	MAKAMBA	CDS Public	Nyanza Lac	Rural
-4,16973	29,54225	CDS RIMBO	RIMBO	Nyanza-Lac	MAKAMBA	CDS Public	Nyanza Lac	Rural
-4,30947	29,68121	CDS MUYANGE/BUKIRIRO	MUYANGE	Nyanza-Lac	MAKAMBA	CDS Privé	Nyanza Lac	Rural
-4,29197	29,56856	CDS MVUGO	NVUGO	Nyanza-Lac	MAKAMBA	CDS Privé	Nyanza Lac	Rural
-4,33792	29,61008	CDS ADVENTISTE 7 jour	CU Nyanzalac	Nyanza-Lac	MAKAMBA	CDS Confession	Nyanza Lac	Urbain
-4,33490	29,61879	CDS BUKEYE II	CU Nyanzalac	Nyanza-Lac	MAKAMBA	CDS Confession	Nyanza Lac	Urbain
-4,34556	29,60022	Hopital NYANZALAC	KABOND0	Nyanza-Lac	MAKAMBA	HOP Public	Nyanza Lac	Urbain
-4,08716	29,67277	CDS GIKARAGATA/MUTOBO	MUTOBO	Vugizo	MAKAMBA	CDS Public	Nyanza Lac	Rural
-4,18529	29,72022	CDS VUGIZO	Rabiro	Vugizo	MAKAMBA	CDS Public	Nyanza Lac	Rural
-4,14087	29,67525	CDS GAHANDU	GAHANDU	Vugizo	MAKAMBA	CDS Privé	Nyanza Lac	Rural
-4,06118	29,77455	CDS MPINGA	KAGEGE	Vugizo	MAKAMBA	CDS Confession	Nyanza Lac	Rural
-4,10757	29,71188	CDS GISHIHA	RUTEGAMA	Vugizo	MAKAMBA	CDS Confession	Nyanza Lac	Rural

Tab. : Répartition des FOSA en Province de Muramvya, 2013

Latitude	Longitude	Nom FOSA	Colline	Commune	Province	Type	District Sanitaire	Milieu
-3,19391	29,67355	CDS Nyarucamo	Buhorwa	Bukeye	MURAMVYA	CDS Public	Muramvya	Rural

-3,15563	29,61810	CDS BUSANGANA	Burarana	Bukeye	MURAMVYA	CDS Public	Muramvya	Rural
-3,21949	29,56693	CDS Teza	Kigereka	Bukeye	MURAMVYA	CDS Public	Muramvya	Rural
-3,20680	29,64456	CDS Giko	Rweteto	Bukeye	MURAMVYA	CDS Public	Muramvya	Rural
-3,22593	29,61228	CDS Shumba	Shumba	Bukeye	MURAMVYA	CDS Public	Muramvya	Rural
-3,19042	29,63462	Centre communautaire de Bukeye	Gahaga	Bukeye	MURAMVYA	CDS Privé	Muramvya	Rural
-3,13152	29,56369	CDS RUSARENDA	RWANTSINDA	Bukeye	MURAMVYA	CDS Privé	Muramvya	Rural
-3,19733	29,64356	CDS Bukeye	Rweteto	Bukeye	MURAMVYA	CDS Confession	Muramvya	Rural
-3,19882	29,63053	CDS Rama	Rweteto	Bukeye	MURAMVYA	CDS Association	Muramvya	Urbain
-3,40307	29,66055	CDS KANYAMI	Kanyami	Kiganda	MURAMVYA	CDS Public	Kiganda	Rural
-3,34867	29,68532	CDS KIGANDA	Kiganda	Kiganda	MURAMVYA	CDS Public	Kiganda	Rural
-3,31785	29,66861	CDS Renga	Renga	Kiganda	MURAMVYA	CDS Public	Kiganda	Rural
-3,28120	29,70720	CDS Gatabo	Murambi	Kiganda	MURAMVYA	CDS Confession	Kiganda	Rural
-3,29314	29,77983	Hopital kiganda	Kiganda	Kiganda	MURAMVYA	HOP Public	Kiganda	Rural
-3,23142	29,80181	CDS Gasura	Murehe	Mbuye	MURAMVYA	CDS Public	Kiganda	Rural
-3,27060	29,76104	CDS Rugari	Rugari	Mbuye	MURAMVYA	CDS Public	Kiganda	Rural
-3,25075	29,68052	CDS Rwuya	Rwuya	Mbuye	MURAMVYA	CDS Public	Kiganda	Rural
-3,23114	29,72203	CDS Kivoga	teka	Mbuye	MURAMVYA	CDS Public	Kiganda	Rural
-3,23105	29,72185	MATERNITE de Kivoga	Teka	Mbuye	MURAMVYA	CDS Confession	Kiganda	Rural
-3,29287	29,54701	CDS Bugarama	Mpehe	Muramvya	MURAMVYA	CDS Public	Muramvya	Rural
-3,29781	29,60911	CDS Rweza	Murambi	Muramvya	MURAMVYA	CDS Public	Muramvya	Rural
-3,36595	29,55323	CDS Ryarusera	Kanyuro	Muramvya	MURAMVYA	CDS Confession	Muramvya	Rural
-3,33046	29,62144	CDS Shombo	Mubira	Muramvya	MURAMVYA	CDS Confession	Muramvya	Rural
-3,26788	29,62902	CDS Muramvya	Muramvya	Muramvya	MURAMVYA	CDS Public	Muramvya	Urbain
-3,26698	29,61461	CDS Prison Muramvya	Rwasazi	Muramvya	MURAMVYA	CDS Public	Muramvya	Urbain
-3,26748	29,62572	CDS Swaa-Muramvya	Ndava	Muramvya	MURAMVYA	CDS Association	Muramvya	Urbain
-3,40307	29,66055	Hopital Muramvya	Muramvya	Muramvya	MURAMVYA	HOP Public	Muramvya	Urbain
-3,26086	29,79663	CDS Marumane	Munanira II	Rutegama	MURAMVYA	CDS Public	Kiganda	Rural
-3,33735	29,72378	CDS Munyinya	Munyinya	Rutegama	MURAMVYA	CDS Public	Kiganda	Rural
-3,34867	29,68532	CDS Kaniga	Nyarunazi	Rutegama	MURAMVYA	CDS Public	Kiganda	Rural
-3,29271	29,74511	CDS Munanira	Nyarunazi	Rutegama	MURAMVYA	CDS Confession	Kiganda	Rural

Tab. Répartition des FOSA en Province de Muyinga, 2013

Latitude	Longitude	Nom de la FOSA	Colline	Commune	Province	Type	District Sanitaire	Milieu
-2,92272	30,39949	CDS Gitaramuka	Gitaramuka	Buhinyuza	Muyinga	CDS Public	Muyinga	Rural
-3,02618	30,36028	CDS Kirimba	Kirimba	Buhinyuza	Muyinga	CDS Public	Muyinga	Rural
-2,98641	30,35331	CDS MURAMBA	MURAMBA	Buhinyuza	Muyinga	CDS Public	Muyinga	Rural
-2,99790	30,32183	CDS Rugongo	Rugongo	Buhinyuza	Muyinga	CDS Public	Muyinga	Rural
-2,99989	30,37744	Cds NYARUNAZI	NYARUNAZI	Buhinyuza	Muyinga	CDS Confession	Muyinga	Rural
-2,71171	30,31990	CDS Kamaramagambo	Kamaramagambo	Butihinda	Muyinga	CDS Public	Giteranyi	Rural
-2,63752	30,35533	CDS Buhorana	Kavumu	Butihinda	Muyinga	CDS Public	Giteranyi	Rural
-2,75485	30,27138	CDS Gahararo	Masaka	Butihinda	Muyinga	CDS Public	Giteranyi	Rural
-2,64169	30,39583	CDS RABIRO	RABIRO	Butihinda	Muyinga	CDS Public	Giteranyi	Rural
-2,65438	30,40687	CDS KOBERO	KOBERO	Butihinda	Muyinga	CDS Privé	Giteranyi	Rural
-2,76323	30,13240	CDS GISABAZUBA	BURAMBIRA	Gashoho	Muyinga	CDS Public	Gashoho	Rural
-2,77916	30,18051	CDS GISANZE	BUSASA	Gashoho	Muyinga	CDS Public	Gashoho	Rural
-2,68075	30,25065	CDS Mirwa	Mirwa	Gashoho	Muyinga	CDS Public	Gashoho	Rural
-2,70753	30,22489	CDS MUSAMA	MUSAMA 2	Gashoho	Muyinga	CDS Public	Gashoho	Rural
-2,80822	30,13196	CDS GASHOHO	MUYANGE-GASHOHO	Gashoho	Muyinga	CDS Public	Gashoho	Rural
-2,74993	30,17710	CDS NYAGATOVU	NYAGATOVU	Gashoho	Muyinga	CDS Public	Gashoho	Rural
-2,81215	30,24831	Cds NYUNGU	NYUNGU	Gashoho	Muyinga	CDS Public	Gashoho	Rural
-2,79166	30,10905	Cds KAGARI	KAGARI	Gashoho	Muyinga	CDS Confession	Gashoho	Rural
-2,80813	30,13158	Hopital Gashoho	Muyange	Gashoho	Muyinga	HOP Public	Gashoho	Rural
-2,79470	30,12130	Poste secondaire Gashoho	Gashoho	Gashoho	Muyinga	Poste Scondaire	Gashoho	Rural
-2,87841	30,20441	CDS Camp Gasogwe	Kinama	Gasorwe	Muyinga	CDS Public	Gashoho	Rural
-2,89488	30,26530	CDS Kizi	Kivubo	Gasorwe	Muyinga	CDS Public	Gashoho	Rural
-2,86308	30,21847	CDS Gasogwe	Gikwiye	Gasorwe	Muyinga	CDS Confession	Gashoho	Rural
-3,04370	30,31255	CDS BWASARE	KAGUHU	Gasorwe	Muyinga	CDS Public	Gashoho	Rural
-2,85299	30,28219	CDS KIGOGANYA	KIGOGANYA	Gasorwe	Muyinga	CDS Public	Gashoho	Rural

-2,85623	30,21982	Poste secondaire Gasorwe	Gikwiye	Gasorwe	Muyinga	Poste Scondaire	Gashoho	Rural
-2,82572	30,20970	Poste secondaire	Bwasare	Gasorwe	Muyinga	Poste Scondaire	Gashoho	Rural
-2,46588	30,51224	CDS KINYAMI	KINANIRA	Giteranyi	Muyinga	CDS Public	Giteranyi	Rural
-2,35958	30,42816	CDS Masaka	Masaka	Giteranyi	Muyinga	CDS Public	Giteranyi	Rural
-2,48127	30,46358	CDS GITERANYI	MIHIGO	Giteranyi	Muyinga	CDS Public	Giteranyi	Rural
-2,54594	30,45049	CDS Mika	Mika	Giteranyi	Muyinga	CDS Public	Giteranyi	Rural
-2,58782	30,43330	CDS MUGANO	MUGANO	Giteranyi	Muyinga	CDS Public	Giteranyi	Rural
-2,49995	30,42693	CDS Nomwe	Nomwe	Giteranyi	Muyinga	CDS Public	Giteranyi	Rural
-2,40803	30,42067	CDS Vyizigiro de Kidasha	Kidasha	Giteranyi	Muyinga	CDS Confession	Giteranyi	Rural
-2,35592	30,39557	CDS Ngomo	Ngomo	Giteranyi	Muyinga	CDS Confession	Giteranyi	Rural
-2,59588	30,43357	HOPITAL GITERANYI	MUGANO	Giteranyi	Muyinga	HOP Public	Giteranyi	Rural
-2,39692	30,43937	Cds RUZO	RUZO	Giteranyi	Muyinga	CDS Confession	Giteranyi	Urbain
-2,92007	30,30798	CDS Cumba	Cumba	Muyinga	Muyinga	CDS Public	Muyinga	Rural
-2,86848	30,37858	CDS Kibongera	Kibongera	Muyinga	Muyinga	CDS Public	Muyinga	Rural
-2,70247	30,40659	CDS Kinazi	Kinazi	Muyinga	Muyinga	CDS Public	Muyinga	Rural
-2,69924	30,48483	CDS Murama	Murama	Muyinga	Muyinga	CDS Public	Muyinga	Rural
-2,78687	30,39480	CDS Munagano	Ntamba	Muyinga	Muyinga	CDS Public	Muyinga	Rural
-2,83502	30,33321	Centre Médical Don de Dieu	KINYOTA	Muyinga	Muyinga	CDS Privé	Muyinga	Rural
-2,84718	30,33925	CDS LA LUMIERE	QUARTIER KIZUNGU	Muyinga	Muyinga	CDS Privé	Muyinga	Rural
-2,84876	30,34578	CDS SWAA-BURUNDI	KIBOGOYE	Muyinga	Muyinga	CDS Association	Muyinga	Rural
-2,72832	30,39909	Poste secondaire de Rugari	Rugari	Muyinga	Muyinga	Poste Secondaire	Muyinga	Rural
-2,84189	30,34470	CDS Muyinga	Muyinga	Muyinga	Muyinga	CDS Public	Muyinga	Urbain
-2,42194	30,47819	CDS Tura	TURA	Muyinga	Muyinga	CDS Public	Muyinga	Urbain
-2,81848	30,34337	Cds Gahororo	Gitongwe	Muyinga	Muyinga	CDS Privé	Muyinga	Urbain
-2,84603	30,33643	CDS Michel Ange	Q Swahili	Muyinga	Muyinga	CDS Privé	Muyinga	Urbain
-2,73171	30,39600	Cds Rugari	Rugari	Muyinga	Muyinga	CDS Confession	Muyinga	Urbain
-2,84578	30,33681	CDS ABUBEF Muyinga	Q.SWAHILI 1ère Avenue	Muyinga	Muyinga	CDS Association	Muyinga	Urbain
-2,84235	30,34550	HOPITAL MUYINGA	MUYINGA	Muyinga	Muyinga	HOP Public	Muyinga	Urbain
-3,08834	30,27349	CDS RUGABANO	GAHEMBA	Mwakiro	Muyinga	CDS Public	Muyinga	Rural
-3,12982	30,28951	CDS Mwakiro	Gihoza	Mwakiro	Muyinga	CDS Public	Muyinga	Rural

-3,09014	30,33414	CDS Kianza	Kianza	Mwakiro	Muyinga	CDS Public	Muyinga	Rural
-2,63752	30,35533	CDS Bonero	Mukungu	Mwakiro	Muyinga	CDS Public	Muyinga	Rural

Tab. : Répartition des FOSA en Province de Mwaro, 2013

Latitude	Longitude	Nom de la FOSA	Colline	Commune	Province	Type	District Sanitaire	Milieu
-3,57044	29,67904	CDS GISOZI	GISOZI	Gisozi	Mwaro	CDS Public	Fota	Rural
-3,58290	29,62806	CDS kibimba	Kibimba	Gisozi	Mwaro	CDS Public	Fota	Rural
-3,52864	29,60520	CDS Nyakararo	Kiyange	Gisozi	Mwaro	CDS Public	Fota	Rural
-3,44020	29,70347	CDS FOTA	FOTA	Ndava	Mwaro	CDS Public	Fota	Rural
-3,38834	29,73351	CDS BUZIRACANDA	MURAGO	Ndava	Mwaro	CDS Public	Fota	Rural
-3,37779	29,77921	CDS NDAVA	NDAVA	Ndava	Mwaro	CDS Public	Fota	Rural
-3,44030	29,70341	CDS Hopital FOTA	FOTA	Ndava	Mwaro	HOP Public	Fota	Rural
-3,52240	29,68938	CDS MUTUMBA	BISHA	Rusaka	Mwaro	CDS Public	Fota	Rural
-3,38990	29,60443	CDS Yanza	Mahonda	Rusaka	Mwaro	CDS Public	Fota	Rural
-3,39668	29,63666	CDS MURAMBI	MURAMBI	Rusaka	Mwaro	CDS Public	Fota	Rural
-3,51380	29,65917	CDS RWINTARE	RWINTARE	Rusaka	Mwaro	CDS Public	Fota	Rural
-3,44086	29,62854	CDS Rusaka	RUSAKA	Rusaka	Mwaro	CDS Confession	Fota	Rural
-3,63655	29,70604	CDS BISORO	GITARAMUKA	Bisoro	Mwaro	CDS Public	Kibumbu	Rural
-3,59926	29,75404	CDS Kanka	Kariba	Bisoro	Mwaro	CDS Public	Kibumbu	Rural
-3,59925	29,71068	CDS Rorero	Kivoga	Bisoro	Mwaro	CDS Public	Kibumbu	Rural
-3,56319	29,73158	CDS GATWE	GATWE	Kayokwe	Mwaro	CDS Public	Kibumbu	Rural
-3,46322	29,71391	CDS RUTYAZO	RUTYAZO	Kayokwe	Mwaro	CDS Public	Kibumbu	Rural

-3,53096	29,74392	CDS Kibumbu	SASWE	Kayokwe	Mwaro	CDS Public	Kibumbu	Rural
-3,52009	29,70597	CDS Tabaruka	Gihinga	Kayokwe	Mwaro	CDS Privé	Kibumbu	Rural
-3,51428	29,70650	CDS Croix Rouge Mwaro	GIHINGA	Kayokwe	Mwaro	CDS Privé	Kibumbu	Rural
-3,50097	29,78347	CDS MUYEBE	KIBENGA-MIGENDE	Kayokwe	Mwaro	CDS Confession	Kibumbu	Rural
-3,50193	29,77892	CDS Ubuvukanyi	KIBENGA-MIGENDE	Kayokwe	Mwaro	CDS Association	Kibumbu	Rural
-3,53306	29,73936	Hopital Sanatorium	RURAMBA	Kayokwe	Mwaro	HOP Public	Kibumbu	Rural
-3,53081	29,74394	HOPITAL KIBUMBU	SASWE	Kayokwe	Mwaro	HOP Public	Kibumbu	Rural
-3,51983	29,70823	CDS MWARO PRIVE	GIHINGA	Kayokwe	Mwaro	CDS Privé	Kibumbu	Urbain
-3,43140	29,78912	CDS NYAKARAYE	GIHOMA	Nyabihanga	Mwaro	CDS Public	Kibumbu	Rural
-3,41507	29,82480	CDS KIBUNGERE	KIBUNGERE	Nyabihanga	Mwaro	CDS Public	Kibumbu	Rural
-3,46914	29,80766	CDS NYABIHANGA	MITERAMBA	Nyabihanga	Mwaro	CDS Public	Kibumbu	Rural
-3,49748	29,83499	CDS Munago	MURAGO	Nyabihanga	Mwaro	CDS Public	Kibumbu	Rural
-3,39903	29,85578	CDS Gisitye	Gisitrye	Nyabihanga	Mwaro	CDS Privé	Kibumbu	Rural
-3,45840	29,77550	CDS MBOGORA	MUHAGANYA	Nyabihanga	Mwaro	CDS Confession	Kibumbu	Rural

Tab. : Répartition des FOSA en Province de Ngozi, 2013

Latitude	Longitude	Nom de la FOSA	Colline	Commune	Province	Type	District Sanitaire	Milieu
-2,86740	29,98338	CDS Bigera	Bigera	Busiga	Ngozi	CDS Public	Ngozi	Rural
-2,87985	29,96743	CDS Busiga	Caga	Busiga	Ngozi	CDS Public	Ngozi	Rural
-2,82837	30,01797	CDS Kinyami	Kinyami	Busiga	Ngozi	CDS Privé	Ngozi	Rural
-2,84670	30,03745	CDS Mihigo	Mihigo	Busiga	Ngozi	CDS Public	Ngozi	Rural
-2,84357	29,93497	CDS Mparamirundi	Mparamirundi	Busiga	Ngozi	CDS Public	Ngozi	Rural
-2,85038	30,04872	CDS Nyange	Nyange	Busiga	Ngozi	CDS Public	Ngozi	Rural
-2,84118	29,83638	CDS Penière	Mparamirundi	Busiga	Ngozi	CDS Privé	Ngozi	Rural
-2,90590	29,89553	CDs Rukeco	Gatika	Busiga	Ngozi	CDS Public	Ngozi	Rural
-2,90875	29,89858	CDS Nazareth	Gashikanwa	Gashikanwa	Ngozi	CDS Privé	Buye	Rural
-2,86157	29,77913	CDS Gatobo	Gitanga	Gashikanwa	Ngozi	CDS Public	Buye	Rural
-2,92175	29,83013	CDS Gashikanwa	Remera	Gashikanwa	Ngozi	CDS Public	Buye	Rural

-2,95053	29,95530	CDS Sabunda	Sabunda	Gashikanwa	Ngozi	CDS Confession	Buye	Rural
-2,81967	29,95547	CDS GISUKA	GISUKA	Kiremba	Ngozi	CDS Public	Kiremba	Rural
-2,81797	30,09536	CDS Musasa	Kabari	Kiremba	Ngozi	CDS Public	Kiremba	Rural
-2,86228	29,81921	CDS GAKERE	KIYANGE	Kiremba	Ngozi	CDS Public	Kiremba	Rural
-2,78649	30,04872	CDS NYAMAROBÉ	NYAMAROBÉ	Kiremba	Ngozi	CDS Public	Kiremba	Rural
-2,83814	30,09034	CAMP MUSASA	MUSASA	Kiremba	Ngozi	CDS Privé	Kiremba	Rural
-2,82235	29,98206	CDS KIREMBA	KIREMBA	Kiremba	Ngozi	CDS Confession	Kiremba	Rural
-2,82187	29,98232	Hopital Kiremba	Kiremba	Kiremba	Ngozi	HOP Confession	Kiremba	Rural
-2,69626	29,97899	CDS Bisiga	Bisiga	Marangara	Ngozi	CDS Public	Kiremba	Rural
-2,75036	30,01824	CDS MUREHE	BURENGE	Marangara	Ngozi	CDS Public	Kiremba	Rural
-2,72284	29,96750	CDS GIHETA	Ngozi	Marangara	Ngozi	CDS Public	Kiremba	Rural
-2,75510	29,93468	CDS Nyamugari	Runda	Marangara	Ngozi	CDS Public	Kiremba	Rural
-2,75231	30,03737	CDS NDIHWE	NDIHWE	Marangara	Ngozi	CDS Confession	Kiremba	Rural
-2,95043	29,91021	CDS BUYE	BUYE	Mwumba	Ngozi	CDS Public	Buye	Rural
-2,80556	29,77924	CDS BUZIRAGAHAMA	BUZIRAGAHAMA	Mwumba	Ngozi	CDS Public	Buye	Rural
-2,78774	29,83592	CDS CAHI	CAHI	Mwumba	Ngozi	CDS Public	Buye	Rural
-2,86080	29,79191	CDS Mwumba	Kabasazi	Mwumba	Ngozi	CDS Public	Buye	Rural
-2,84180	29,76460	CDS Kahozi	Kagozi	Mwumba	Ngozi	CDS Public	Buye	Rural
-2,81874	29,80188	CDS GATSINDA	KABAZANA	Mwumba	Ngozi	CDS Confession	Buye	Rural
-2,86228	29,81921	Hopital Buye	Buye	Mwumba	Ngozi	HOP Public	Buye	Rural
-2,86278	29,81814	CDS BUYE	SABUMBA	Mwumba	Ngozi	CDS Confession	Ngozi	Rural
-2,99255	29,83161	CDS Makaba	Makaba	Ngozi	Ngozi	CDS Public	Ngozi	Rural
-2,95228	29,86695	CDS Mubuga	Mubuga	Ngozi	Ngozi	CDS Public	Ngozi	Rural
-2,98063	29,89907	CDS MUGOMERA	MUGOMERA	Ngozi	Ngozi	CDS Public	Ngozi	Rural
-2,94559	29,83398	CDS Shango	Shango	Ngozi	Ngozi	CDS Public	Ngozi	Rural
-2,91891	29,81722	CDS CEMU	GISAGARA	Ngozi	Ngozi	CDS Privé	Ngozi	Rural
-2,94101	29,79437	CDS MIVO	MIVO	Ngozi	Ngozi	CDS Confession	Ngozi	Rural
-2,94854	29,78662	HOPITAL MIVO	MWUNGERE	Ngozi	Ngozi	HOP Confession	Ngozi	Rural
-2,90650	29,82617	CDS NGOZI	KIGARAMA	Ngozi	Ngozi	CDS Public	Ngozi	Urbain
-2,90882	29,82555	Infirmier prison Ngozi	kinyami	Ngozi	Ngozi	CDS Public	Ngozi	Urbain

-2,90646	29,82340	CDS POLICE	KINYAMI	Ngozi	Ngozi	CDS Public	Ngozi	Urbain
-2,90929	29,82835	CENTRE MEDICO TECHNIQUE	GABIRO	Ngozi	Ngozi	CDS Privé	Ngozi	Urbain
-2,90415	29,83302	CDS DE LA MISERCORDE	KANYAMI	Ngozi	Ngozi	CDS Privé	Ngozi	Urbain
-2,90306	29,83286	CDS EXCELLENCE	RUBUYE	Ngozi	Ngozi	CDS Privé	Ngozi	Urbain
-2,90546	29,83828	CDS KIRA	SHIKIRO	Ngozi	Ngozi	CDS Privé	Ngozi	Urbain
-2,91233	29,80904	CDS MUREMERA	MUREMERA	Ngozi	Ngozi	CDS Confession	Ngozi	Urbain
-2,90054	29,83800	CDVS	Gabiro	Ngozi	Ngozi	CDS Association	Ngozi	Urbain
-2,90924	29,82971	CDS Swa Burundi Antenne Ngozi	Gabiro	Ngozi	Ngozi	CDS Association	Ngozi	Urbain
-2,90984	29,82803	CDS ABCMAV	GABIRO	Ngozi	Ngozi	CDS Association	Ngozi	Urbain
-2,91120	29,82545	CDS ABUBEF Ngozi	Kirwati	Ngozi	Ngozi	CDS Association	Ngozi	Urbain
-2,90753	29,82170	HOPITAL NGOZI	KINYAMI	Ngozi	Ngozi	HOP Public	Ngozi	Urbain
-2,91116	29,81980	Hopital Centre medical Don Cesar	Gabiro	Ngozi	Ngozi	HOP Privé	Ngozi	Urbain
-2,90533	29,83267	CDS SANTE POUR TOUS	NGOZI	Ngozi	Ngozi	CDS Privé	Ngozi	Urbain
-2,84115	29,89635	CDS GITARA	GITARA	Nyamurenza	Ngozi	CDS Public	Buye	Rural
-2,80484	29,89572	CDS RURAMA	RURAMA	Nyamurenza	Ngozi	CDS Public	Buye	Rural
-2,82416	29,86439	CDS Nyamurenza	Gicu	Nyamurenza	Ngozi	CDS Confession	Buye	Rural
-3,06497	29,91019	CDS BURASIRA	GITABO	Ruhororo	Ngozi	CDS Public	Ngozi	Rural
-3,01011	29,96324	CDS MUBANGA	GITWENZI	Ruhororo	Ngozi	CDS Public	Ngozi	Rural
-2,98174	29,96262	CDS Mubanga II	Mubanga II	Ruhororo	Ngozi	CDS Public	Ngozi	Rural
-3,02261	29,89060	CDS Ruhororo	Nyamugari	Ruhororo	Ngozi	CDS Public	Ngozi	Rural
-2,95340	29,97973	CDS TABA I	TABA I	Ruhororo	Ngozi	CDS Public	Ngozi	Rural
-2,94045	30,12854	CDS KANANIRA	KANANIRA	Tangara	Ngozi	CDS Public	Kiremba	Rural
-2,92368	30,01304	CDS Kigomero	kigomero	Tangara	Ngozi	CDS Public	Kiremba	Rural
-2,87536	30,16238	CDS NYAGATOVU	MASHITSI	Tangara	Ngozi	CDS Public	Kiremba	Rural
-2,89532	30,10901	CDS Gasererwa	Mwika	Tangara	Ngozi	CDS Public	Kiremba	Rural
-2,95388	30,03544	CDS MUSENYI PUBLIC	NYAGASEBEYI	Tangara	Ngozi	CDS Public	Kiremba	Rural
-2,93429	29,95078	CDS GISHA	NYAKABANDA	Tangara	Ngozi	CDS Public	Kiremba	Rural
-2,94821	30,02826	CDS Musenye II	Nyagasebeyi	Tangara	Ngozi	CDS Confession	Kiremba	Rural

Tab. : Répartition des FOSA en Province de Rutana, 2013

Latitude	Longitude	Nom de la FOSA	Colline	Commune	Province	Type	District Sanitaire	Milieu
-4,00746	30,07176	CDS BUKEMBA	BUKEMBA	Bukemba	Rutana	CDS Public	Gihofi	Rural
-3,99679	29,98733	CDS Butare	Butare	Bukemba	Rutana	CDS Public	Gihofi	Rural
-4,03250	30,14000	CDS Gihofi	Gihofi	Bukemba	Rutana	CDS Public	Gihofi	Rural
-4,03595	30,08222	CDS KABANGA	Kabanga	Bukemba	Rutana	CDS Public	Gihofi	Rural
-4,04102	30,01240	CDS RURANGA	RURANGA	Bukemba	Rutana	CDS Public	Gihofi	Rural
-4,02816	30,13978	CDS Don de Dieu	Gihofi	Bukemba	Rutana	CDS Privé	Gihofi	Rural
-4,01709	30,09311	CDS SOSUMO	NTAHO/GIHOFI	Bukemba	Rutana	CDS Privé	Gihofi	Rural
-4,02654	30,14191	CDS BWIRUKIRO	GIHOFI	Bukemba	Rutana	CDS Privé	Gihofi	Urbain
-4,03250	30,14000	Hopital GIHOFI	GIHOFI	Bukemba	Rutana	HOP Public	Gihofi	Urbain
-3,94204	29,95403	CDS MUSENO	MUSENO	Bukemba	Rutana	CDS Public	Rutana	Rural
-3,75010	30,32250	CDS GAKUNGU	Gakungu	Giharo	Rutana	CDS Public	Gihofi	Rural
-3,78162	30,22857	CDS GIHARO	GIHARO	Giharo	Rutana	CDS Public	Gihofi	Rural
-3,85459	30,21753	CDS BUTEZI	KABINGO	Giharo	Rutana	CDS Public	Gihofi	Rural
-3,94000	30,17442	CDS MUHAFU	MUHAFU	Giharo	Rutana	CDS Public	Gihofi	Rural
-3,98430	30,13002	CDS MUZYE	MUZYE	Giharo	Rutana	CDS Public	Gihofi	Rural
-3,69874	30,25713	CDS Nyagahara	Nyagahara	Giharo	Rutana	CDS Public	Gihofi	Rural
-3,87528	30,22833	CDS BETHSAIDA	BUTEZI	Giharo	Rutana	CDS Privé	Gihofi	Rural
-3,95420	30,08731	CDS NYEMBUYE	NYEMBUYE	Giharo	Rutana	CDS Confession	Gihofi	Rural
-3,98297	29,91806	CDS GITANGA	KAZEBA	Gitanga	Rutana	CDS Public	Gihofi	Rural
-4,05744	29,93859	CDS KINZANZA	KINZANZA	Gitanga	Rutana	CDS Public	Gihofi	Rural
-3,93015	29,90235	CDS NYABIKENKE	NYABIKENKE	Gitanga	Rutana	CDS Public	Gihofi	Rural
-4,00473	29,86824	CDS NYAKUGUMA	Nyakuguma	Gitanga	Rutana	CDS Public	Gihofi	Rural
-4,06053	29,94085	CDS MUTABAZI	KINZANZA	Gitanga	Rutana	CDS Privé	Gihofi	Rural
-3,67089	30,21845	CDS NGARA	NGARA	Mpinga-Kayove	Rutana	CDS Public	Rutana	Rural
-3,81497	30,12834	CDS KAYERO	MUSOTERA	Mpinga-Kayove	Rutana	CDS Confession	Rutana	Rural
-3,74468	30,17591	CDS Mpinga	Rutana	Mpinga-Kayove	Rutana	CDS Public	Rutana	Rural

-3,87601	30,12225	CDS KIGUHU	KIGUHU	Mpinga-Kayove	Rutana	CDS Confession	Rutana	Rural
-3,95908	29,87292	CDS GAKWENDE	NGOMA	Musongati	Rutana	CDS Confession	Rutana	Rural
-3,65742	30,10624	CDS Gatakazi	Gatakazi	Musongati	Rutana	CDS Public	Rutana	Rural
-3,77704	30,00865	CDS NGOMA	NGOMA	Musongati	Rutana	CDS Public	Rutana	Rural
-3,87438	30,04850	CDS RUGUNGA	RUGUNGA	Musongati	Rutana	CDS Public	Rutana	Rural
-3,81126	30,07084	CDS SHANGA	SHANGA	Musongati	Rutana	CDS Public	Rutana	Rural
-3,72758	30,10153	CDS MUSONGATI	BUHINGA	Musongati	Rutana	CDS Confession	Rutana	Rural
-3,69912	30,10942	Hôpital MUSONGATI	BUHINGA	Musongati	Rutana	HOP Confession	Rutana	Rural
-3,82605	30,02866	CDS GASAKUZA	GASAKUZA	Rutana	Rutana	CDS Public	Rutana	Rural
-3,87294	29,96944	CDS GITABA	GITABA	Rutana	Rutana	CDS Public	Rutana	Rural
-3,85289	29,91605	CDS KIVOGA	KIVOGA	Rutana	Rutana	CDS Public	Rutana	Rural
-3,79782	29,97048	CDS NYAMURE	NYAMURE	Rutana	Rutana	CDS Public	Rutana	Rural
-3,92710	30,00260	Centre sociomédical SOS RUTANA	RUTANA	Rutana	Rutana	CDS Privé	Rutana	Rural
-3,92591	29,99029	CDS Notre mère de la miséricorde	Quartier résidentiel	Rutana	Rutana	CDS Confession	Rutana	Urbain
-3,92716	29,99208	CDS CROIX ROUGE-RUTANA	RUTANA	Rutana	Rutana	CDS Association	Rutana	Urbain
-3,92891	29,99314	Hôpital RUTANA	RUTANA	Rutana	Rutana	HOP Public	Rutana	Urbain

Tab. : Répartition des FOSA en Province de Ruyigi, 2013

Latitude	Longitude	Nom de la FOSA	Colline	Commune	Province	Type	District Sanitaire	Milieu
-3,58339	30,19495	CDS Mugege	Muhene	Butaganzwa	Ruyigi	CDS Public	Butezi	Rural
-3,56569	30,14225	CDS Muriza	Muriza	Butaganzwa	Ruyigi	CDS Public	Butezi	Rural
-3,47209	30,11140	CDS Biyorwa	Rugata	Butaganzwa	Ruyigi	CDS Public	Butezi	Rural
-3,39276	30,09209	CDS Mubira	Mubira	Butezi	Ruyigi	CDS Public	Butezi	Rural
-3,36199	30,26874	CDS Kwisumo	Rubaragaza	Butezi	Ruyigi	CDS Public	Butezi	Rural
-3,38635	30,19339	CDS Sorero	Sorero	Butezi	Ruyigi	CDS Public	Butezi	Rural
-3,28961	30,31641	CDS Nyankanda	Munyinya	Butezi	Ruyigi	CDS Confession	Butezi	Rural
-3,38943	30,16330	CDS Butezi	Sorero	Butezi	Ruyigi	CDS Confession	Butezi	Rural
-3,38964	30,16311	Hopital Butezi	Sorero	Butezi	Ruyigi	HOP Confession	Butezi	Rural

-3,28185	30,39669	CDS Gasenyi	Gasenyi	Bweru	Ruyigi	CDS Public	Ruyigi	Rural
-3,27450	30,33265	CDS Kayongozi	Kanisha	Bweru	Ruyigi	CDS Public	Ruyigi	Rural
-3,31994	30,47016	CDS Kirambi	Kirambi	Bweru	Ruyigi	CDS Public	Ruyigi	Rural
-3,32992	30,39924	CDS Mubavu	Mubavu	Bweru	Ruyigi	CDS Public	Ruyigi	Rural
-3,24415	30,39227	CDS Nyarunazi	Nyarunazi	Bweru	Ruyigi	CDS Public	Ruyigi	Rural
-3,25390	30,43214	CDS Busoro	Rubavu	Bweru	Ruyigi	CDS Confession	Ruyigi	Rural
-3,46270	30,49916	CDS Gisuru	Gisuru	Gisuru	Ruyigi	CDS Public	Kinyinya	Rural
-3,39844	30,65436	CDS Kabuyenge	Kabuyenge	Gisuru	Ruyigi	CDS Public	Kinyinya	Rural
-3,44422	30,58941	CDS Kavumwe	Kavumwe	Gisuru	Ruyigi	CDS Public	Kinyinya	Rural
-3,45678	30,40510	CDS Nyabitare	Ruhuni	Gisuru	Ruyigi	CDS Public	Kinyinya	Rural
-3,48760	30,36321	CDS Amagara ni ikindi	Mwegereza	Gisuru	Ruyigi	CDS Privé	Kinyinya	Rural
-3,45665	30,50021	Hopital Gisuru	Gisuru	Gisuru	Ruyigi	HOP Public	Kinyinya	Rural
-3,62873	30,40701	CDS Kabanga	Kabanga	Kinyinya	Ruyigi	CDS Public	Kinyinya	Rural
-3,65574	30,34304	CDS Kinyinya	Kinyinya	Kinyinya	Ruyigi	CDS Public	Kinyinya	Rural
-3,55916	30,34585	CDS Musumba	Musumba	Kinyinya	Ruyigi	CDS Public	Kinyinya	Rural
-3,65580	30,34302	Hopital Kinyinya	Kinyinya	Kinyinya	Ruyigi	HOP Public	Kinyinya	Rural
-3,62750	30,25231	CDS Muhwazi	Gatare -gasenyi	Nyabitsinda	Ruyigi	CDS Public	Kinyinya	Rural
-3,49410	30,34138	CDS Mago	Mago	Nyabitsinda	Ruyigi	CDS Public	Kinyinya	Rural
-3,53727	30,27336	CDS Nyabitsinda	Nyabitsinda	Nyabitsinda	Ruyigi	CDS Public	Kinyinya	Rural
-3,65220	30,19114	CDS Nyaruganda	Nyaruganda	Nyabitsinda	Ruyigi	CDS Public	Kinyinya	Rural
-3,49492	30,19197	CDS Bisinde	Bisinde	Ruyigi	Ruyigi	CDS Public	Ruyigi	Rural
-3,38445	30,30183	CDS Buruhukiro	Buruhukiro	Ruyigi	Ruyigi	CDS Public	Ruyigi	Rural
-3,44381	30,31391	CDS Dutwe	Dutwe	Ruyigi	Ruyigi	CDS Public	Ruyigi	Rural
-3,39919	30,35238	CDS Rusengo	Gisoro	Ruyigi	Ruyigi	CDS Public	Ruyigi	Rural
-3,41693	30,23643	CDS Kigamba	Kigamba	Ruyigi	Ruyigi	CDS Public	Ruyigi	Rural
-3,43170	30,35252	CDS NYAGUTOHA	Nyagutoha	Ruyigi	Ruyigi	CDS Public	Ruyigi	Rural
-3,47267	30,24871	CDS Ruyigi	Sanzu	Ruyigi	Ruyigi	CDS Public	Ruyigi	Rural
-3,47260	30,24813	Hopital Ruyigi	Sanzu	Ruyigi	Ruyigi	HOP Public	Ruyigi	Rural
-3,46931	30,25834	Hopital REMA	Nyamutobo	Ruyigi	Ruyigi	HOP Privé	Ruyigi	Rural
-3,39013	30,35740	Hopital Cimpaye	Bisoro	Ruyigi	Ruyigi	HOP Confession	Ruyigi	Rural

Tab. : Répartition des FOSA en Province de Bujumbura Mairie, 2013

Latitude	Longitude	Nom de la FOSA	Colline	Commune	Province	Type	District Sanitaire	Milieu
-3,33083	29,34303	CDS Butere	Quartier Kiyange 2	Buterere	Buja Mairie	CDS Public	Buja Nord	Urbain
-3,34001	29,34231	CDS BUTERERE 2	Q.BUTERERE 1	Buterere	Buja Mairie	CDS Public	Buja Nord	Urbain
-3,32751	29,33375	CDS Alibu	Buterere I	Buterere	Buja Mairie	CDS Privé	Buja Nord	Urbain
-3,33681	29,35105	CDS Cesabu	Buterere I	Buterere	Buja Mairie	CDS Privé	Buja Nord	Urbain
-3,33706	29,33706	CDS La Vie	Buterere II Q4	Buterere	Buja Mairie	CDS Privé	Buja Nord	Urbain
-3,37416	29,36140	CMC Buyenzi	buyenzi	Buyenzi	Buja Mairie	CDS Public	Buja Centre	Urbain
-3,37277	29,35935	CATB Bujumbura	Buyenzi	Buyenzi	Buja Mairie	CDS Public	Buja Centre	Urbain
-3,37476	29,35923	Infirmierie de la Brigade	Buyenzi	Buyenzi	Buja Mairie	CDS Public	Buja Centre	Urbain
-3,36861	29,36447	CDS Enfants soleil	Buyenzi Av. Peuple Murundi	Buyenzi	Buja Mairie	CDS Public	Buja Centre	Urbain
-3,37105	29,35348	CDS Sante pour tous	23eme av N15	Buyenzi	Buja Mairie	CDS Privé	Buja Centre	Urbain
-3,37231	29,35814	CDS Nyota	Buyenzi	Buyenzi	Buja Mairie	CDS Privé	Buja Centre	Urbain
-3,36840	29,35693	CDS SALAMA	Buyenzi	Buyenzi	Buja Mairie	CDS Privé	Buja Centre	Urbain
-3,37323	29,35532	CDS DE REFERNCE	BUYENZI	Buyenzi	Buja Mairie	CDS Privé	Buja Centre	Urbain
-3,37005	29,35391	CDS SOLIDALITE	Q.BUYENZI	Buyenzi	Buja Mairie	CDS Privé	Buja Centre	Urbain
-3,37303	29,35370	CDS ABUBEF Buyenzi	Buyenzi	Buyenzi	Buja Mairie	CDS Association	Buja Centre	Urbain
-3,37430	29,36218	Hopital (HPRC)	BUYENZI	Buyenzi	Buja Mairie	HOP Public	Buja Centre	Urbain
-3,36878	29,36750	CNRSP HANDICAP	10ème av	Bwiza	Buja Mairie	CDS Public	Buja Centre	Urbain
-3,37088	29,37044	CDS BWIZA JABE	BWIZA	Bwiza	Buja Mairie	CDS Public	Buja Centre	Urbain
-3,37093	29,37284	CDS Kira	Jabe	Bwiza	Buja Mairie	CDS Privé	Buja Centre	Urbain
-3,37247	29,35519	Centre Marthe Robin OPDE	6ème av no6	Bwiza	Buja Mairie	CDS Association	Buja Centre	Urbain
-3,33740	29,36876	CDS Mutakura	Mutakura-Dorsal	Cibitoke	Buja Mairie	CDS Public	Buja Nord	Urbain
-3,34233	29,38190	CDS BUKIRIRO	7ème avenue	Cibitoke	Buja Mairie	CDS Privé	Buja Nord	Urbain
-3,43497	29,35535	CDS Life Clinic Ubuzima de Cibitoke	8eme avenue	Cibitoke	Buja Mairie	CDS Privé	Buja Nord	Urbain
-3,33871	29,36830	CDS SAINT DAVID	MUTAKURA	Cibitoke	Buja Mairie	CDS Privé	Buja Nord	Urbain

-3,34054	29,38067	Cds LUMIERE	Q. CIBITOKÉ 4ème av. N°22	Cibitoke	Buja Mairie	CDS Privé	Buja Nord	Urbain
-3,34523	29,36811	Cds ESPOIR KIRA	Q.MUTAKURA 1ère av. N° 6	Cibitoke	Buja Mairie	CDS Privé	Buja Nord	Urbain
-3,34235	29,37694	CDS kadeyo	Q2 9e avenue no53	Cibitoke	Buja Mairie	CDS Privé	Buja Nord	Urbain
-3,35534	29,38468	Centre communautaire Kamenge	Gihosha	Gihosha	Buja Mairie	CDS Public	Buja Nord	Urbain
-3,35782	29,38828	CDS KWIZERA	GIKUNGU	Gihosha	Buja Mairie	CDS Privé	Buja Nord	Urbain
-3,36111	29,38828	CDS VYIZIGIRO	GIKUNGU	Gihosha	Buja Mairie	CDS Privé	Buja Nord	Urbain
-3,35914	29,38172	CDS REMA	NYANZUKI	Gihosha	Buja Mairie	CDS Privé	Buja Nord	Urbain
-3,35361	29,39423	CdS Kigobe	Gihosha	Gihosha	Buja Mairie	CDS Confession	Buja Nord	Urbain
-3,36953	29,38756	Hopital militaire de kamenge	mutanga I	Gihosha	Buja Mairie	HOP Public	Buja Nord	Urbain
-3,35545	29,38541	Hopital CHUK	Q.Muyaga	Gihosha	Buja Mairie	HOP Public	Buja Nord	Urbain
-3,35636	29,39355	Hopital (CNPk)	Quartier Muyaga	Gihosha	Buja Mairie	HOP Public	Buja Nord	Urbain
-3,34391	29,38898	CDS HUMURA	Q MIRANGO 1	Kamenge	Buja Mairie	CDS Privé	Buja Nord	Urbain
-3,34969	29,38318	CDS Twizere	kavumu	Kamenge	Buja Mairie	CDS Privé	Buja Nord	Urbain
-3,34863	29,38565	CDS NTASEKA	KAMENGE	Kamenge	Buja Mairie	CDS Privé	Buja Nord	Urbain
-3,33999	29,38497	Centre de santé communautaire	Q Twinyoni	Kamenge	Buja Mairie	CDS Privé	Buja Nord	Urbain
-3,33511	29,38802	CDS UMUCO	Q.KAMENGE/GITURO	Kamenge	Buja Mairie	CDS Privé	Buja Nord	Urbain
-3,34609	29,38730	CdS Munezero	Quartier Gikizi, 7è Av. n°268	Kamenge	Buja Mairie	CDS Privé	Buja Nord	Urbain
-3,34267	29,39120	CdS Mirango I	Mirango II	Kamenge	Buja Mairie	CDS Confession	Buja Nord	Urbain
-3,33969	29,38620	CDS ALUMA	Kamenge Socartier	Kamenge	Buja Mairie	CDS Association	Buja Nord	Urbain
-3,47230	29,35150	CDS kira	WINGARE	Kanyosha	Buja Mairie	CDS Privé	Buja Sud	Urbain
-3,43469	29,36117	CdS Kanyosha		Kanyosha	Buja Mairie	CDS Public	Buja Sud	Urbain
-3,43120	29,35536	CDS UMUVYEYI	Musama I	Kanyosha	Buja Mairie	CDS Public	Buja Sud	Urbain
-3,47113	29,34949	CDS Ruziba	NYABUGETE	Kanyosha	Buja Mairie	CDS Public	Buja Sud	Urbain
-3,43497	29,35538	CdS Abanyagihugu	Kajiji	Kanyosha	Buja Mairie	CDS Privé	Buja Sud	Urbain
-3,42746	29,36069	CDS ukwizera	Kanyosha	Kanyosha	Buja Mairie	CDS Privé	Buja Sud	Urbain
-3,43886	29,35424	CDS BUKIRIRO	Kizizi	Kanyosha	Buja Mairie	CDS Privé	Buja Sud	Urbain
-3,42956	29,35809	CDS LA VICTOIRE	Musama	Kanyosha	Buja Mairie	CDS Privé	Buja Sud	Urbain
-3,43359	29,35588	CDS Bethel	MUSAMA	Kanyosha	Buja Mairie	CDS Privé	Buja Sud	Urbain

-3,42698	29,36420	CMPK	MUSAMA	Kanyosha	Buja Mairie	CDS Privé	Buja Sud	Urbain
-3,45535	29,35136	CDS TUYISABE	NYABUGETE	Kanyosha	Buja Mairie	CDS Privé	Buja Sud	Urbain
-3,42704	29,36820	CDS Nkorerineza	Q Busoro	Kanyosha	Buja Mairie	CDS Privé	Buja Sud	Urbain
-3,46780	29,34931	CDS Bethesida	RUZIBA	Kanyosha	Buja Mairie	CDS Privé	Buja Sud	Urbain
-3,47388	29,35108	CDS REMESHABARWAYI	RUZIBA	Kanyosha	Buja Mairie	CDS Privé	Buja Sud	Urbain
-3,46852	29,34978	CDS VYIZIGIRO	RUZIBA	Kanyosha	Buja Mairie	CDS Privé	Buja Sud	Urbain
-3,33475	29,38805	CdS kamentege	Kidumbugwe	Kinama	Buja Mairie	CDS Public	Buja Nord	Urbain
-3,32783	29,37573	Centre de sante Lumiere pour tous	Bubanza	Kinama	Buja Mairie	CDS Privé	Buja Nord	Urbain
-3,33186	29,39006	GENNESARETH	CARAMA	Kinama	Buja Mairie	CDS Privé	Buja Nord	Urbain
-3,33051	29,38800	Centre médico-orthopédique	Carama I	Kinama	Buja Mairie	CDS Privé	Buja Nord	Urbain
-3,31811	29,38837	CdS IZERE	Carama, 4ème av.	Kinama	Buja Mairie	CDS Privé	Buja Nord	Urbain
-3,33740	29,38538	CDS C, SAKIM 003	G Musinga	Kinama	Buja Mairie	CDS Privé	Buja Nord	Urbain
-3,33462	29,38317	CDS Espoir	kinama Qmusinga 2-4	Kinama	Buja Mairie	CDS Privé	Buja Nord	Urbain
-3,33242	29,37198	CDS LA CHARITE	Q BUKIRASAZI	Kinama	Buja Mairie	CDS Privé	Buja Nord	Urbain
-3,33407	29,37403	Cds Amani	Q Bururi, 8ème Av num 01	Kinama	Buja Mairie	CDS Privé	Buja Nord	Urbain
-3,32593	29,37706	CDS Source de vie(alias agasibirwa)	Q Kanga II no 10	Kinama	Buja Mairie	CDS Privé	Buja Nord	Urbain
-3,32697	29,37682	CdS Amahoro	Quartier Bubanza	Kinama	Buja Mairie	CDS Privé	Buja Nord	Urbain
-3,33736	29,38001	CDS Eden	quartier ngozi	Kinama	Buja Mairie	CDS Privé	Buja Nord	Urbain
-3,33503	29,37865	Hope Gog Center	Quartier Ngozi lèreA. no 28	Kinama	Buja Mairie	CDS Privé	Buja Nord	Urbain
-3,33181	29,37914	CdS Korineza	Quartier Ruyigi, 19ème av.	Kinama	Buja Mairie	CDS Privé	Buja Nord	Urbain
-3,33201	29,38102	CdS Kinama	Q, Ruyigi	Kinama	Buja Mairie	CDS Confession	Buja Nord	Urbain
-3,33314	29,37138	CdS Michel	Bukirasazi	Kinama	Buja Mairie	CDS Association	Buja Nord	Urbain
-3,41652	29,34869	CDS Tabaruka	kibenga	Kinindo	Buja Mairie	CDS Privé	Buja Sud	Urbain
-3,41058	29,35089	CDS Kinindo Croix Rouge	Kibenga	Kinindo	Buja Mairie	CDS Association	Buja Sud	Urbain
-3,41796	29,35716	Hopital CMCK	Kinindo	Kinindo	Buja Mairie	HOP Privé	Buja Sud	Urbain
-3,39683	29,36141	Hopital CLINIQUE SAINT-JEAN	KINANIRA2	Kinindo	Buja Mairie	HOP Privé	Buja Sud	Urbain
-3,41001	29,36784	CDS MPIMBA	KINANIRA	Musaga	Buja Mairie	CDS Public	Buja Sud	Urbain
-3,41362	29,37024	CDS MUSAGA	KINANIRA 1	Musaga	Buja Mairie	CDS Public	Buja Sud	Urbain

-3,42314	29,37045	CDS Dusenge	kamesa	Musaga	Buja Mairie	CDS Privé	Buja Sud	Urbain
-3,42009	29,36118	CdS Life Clinic Ubuzima	Kinanira II	Musaga	Buja Mairie	CDS Privé	Buja Sud	Urbain
-3,41380	29,36369	CDS MPORE	MUSAGA	Musaga	Buja Mairie	CDS Privé	Buja Sud	Urbain
-3,40693	29,36647	Centre de Santé Communautaire MUSAGA	MUSAGA	Musaga	Buja Mairie	CDS Privé	Buja Sud	Urbain
-3,41574	29,37045	CdS Misercorde	Kinanira I	Musaga	Buja Mairie	CDS Confession	Buja Sud	Urbain
-3,35203	29,37296	CdS Ngagara	Quartier 3	Ngagara	Buja Mairie	CDS Public	Buja Nord	Urbain
-3,36402	29,34710	Cds Saint KIZITO	Q Industriel	Ngagara	Buja Mairie	CDS Confession	Buja Nord	Urbain
-3,34613	29,37217	Hopital Clinique VAN - NORMAN	Ngagara QII	Ngagara	Buja Mairie	HOP Confession	Buja Nord	Urbain
-3,37660	29,37951	Centre médical SOS	Nyakabiga	Nyakabiga	Buja Mairie	CDS Privé	Buja Centre	Urbain
-3,37211	29,37590	CDS CUBAHIRO	Nyakabiga Kigwati	Nyakabiga	Buja Mairie	CDS Privé	Buja Centre	Urbain
-3,37154	29,34938	CDS BRARUDI	Quartier Industriel	Rohero	Buja Mairie	CDS Privé	Buja Centre	Urbain
-3,37709	29,34631	EPB	Quartier Industriel	Rohero	Buja Mairie	CDS Privé	Buja Centre	Urbain
-3,38257	29,37110	Infirmierie Rema	ROHERO I	Rohero	Buja Mairie	CDS Privé	Buja Centre	Urbain
-3,37993	29,36758	CDS SAINT MICHEL	ROHERO II	Rohero	Buja Mairie	CDS Confession	Buja Centre	Urbain
-3,38990	29,36333	Hopital (CPLR)	Rohero	Rohero	Buja Mairie	HOP Public	Buja Centre	Urbain
-3,39299	29,35097	Hopital (BUMEREC)	KABONDO	Rohero	Buja Mairie	HOP Privé	Buja Centre	Urbain
-3,38067	29,36862	Hopital POLYCEB	ROHERO	Rohero	Buja Mairie	HOP Privé	Buja Centre	Urbain
-3,38482	29,37400	Hopital Clinique la misericorde	ROHERO I	Rohero	Buja Mairie	HOP Privé	Buja Centre	Urbain