



REPUBLIQUE DU BURUNDI

MINISTRE DE LA SANTE PUBLIQUE ET DE LA LUTTE CONTRE LE SIDA

**ETUDE SUR LES DETERMINANTS DES INVESTISSEMENTS
VISANT LA QUALITE DES SOINS DANS L'APPROCHE DE
FINANCEMENT BASE SUR LA PERFORMANCE DANS LES
CENTRES DE SANTE PUBLICS DANS UNE PROVINCE AU
BURUNDI**

Référence du marché : BDI : 19003-10026

Rapport final

Juin 2022

Equipe des consultants :

Anglebert NICIMPAYE, MD

Florence MUNEZERO, MSc, PhDc.



Cette étude a été réalisée grâce à l'appui financier de l'Union Européenne

Ce rapport présente les résultats de l'étude sur le thème « Etude sur les déterminants des investissements visant la qualité des soins dans l'approche de financement basé sur la performance dans les centres de santé publics dans une province au Burundi ».

Les données utilisées proviennent des explorations quantitatives et qualitatives collectées en avril 2022 dans les Centres de Santé publics de la province sanitaire de Karusi.

REMERCIEMENTS

Cette « Etude sur les déterminants des investissements visant la qualité des soins dans l'approche de financement basé sur la performance dans les centres de santé publics dans une province au Burundi » a été financée par l'UE à travers le programme UE-PASS-II mis en œuvre par Enabel. Les auteurs de ce rapport tiennent à remercier les membres de la DUE et ENABEL/ PASS-FBP 2 ainsi que ceux du Ministère de la Santé Publique et de la Lutte contre le SIDA impliqués dans cette étude, et particulièrement la Direction Générale de la Santé et de la Lutte contre le SIDA, la Cellule technique chargée du FBP, le Médecin Directeur de la Province de Karusi et les Médecins Chefs de District de Nyabikere et Buhiga pour leur parfaite collaboration.

Nous remercions également l'équipe d'experts en Financement basé sur la Performance qui a participé à la rédaction des définitions opérationnelles des concepts utilisés dans cette étude. Nous exprimons notre gratitude aux membres du comité Technique pour leurs contributions très utiles. Que les enquêteurs et les participants à cette étude acceptent nos remerciements et soient rassurés de notre profonde gratitude.

FICHE TECHNIQUE		
Date de démarrage	03 mars 2022	
Titre de l'étude :	Etude sur les déterminants des investissements visant la qualité des soins dans l'approche de financement basé sur la performance dans les centres de santé publics dans une province au Burundi	
Durée de l'étude :	30 jours ouvrables	
Référence du marché :	BDI : 19003-10026	
Province d'étude :	Karusi	
Client :	Programme UE-PASS-FBP mis en œuvre par ENABEL	Adresse : Quartier Kabondo- Ouest Avenue Bisoro N° 22
	Ministère de la Santé Publique et de la Lutte contre le SIDA	Adresse : Avenue Pierre NDENDANDUMWE
Consultants :	Dr Anglebert NICIMPAYE, MD Consultant indépendant Bujumbura, Commune Kinama, Quartier Carama 1, Tél : +257 79 95 04 68 E-mail : anicimpaye@gmail.com	
	Florence MUNEZERO, MSc, PhD Candidate Enseignant Chercheur/ INSP Tél : +257 79 91 60 54 E-mail : munezeroflo@gmail.com	
Commission d'expert pour la définition des concepts	Dr Thaddée NDINDURWAHA, Dr Canut NKUNZIMANA Dr Jean Marie NTIBAZOMUMPA Dr Mimitiri Philippe COMPAORE Dr Abdoulaye MAHAMAN SANI	
Equipe ENABEL	Dr Abdoulaye MAHAMAN SANI Dr Mimitiri Philippe COMPAORE Dr Patrice NAHIMANA Dr Diomède NDAYITWAYEKO Dr Révérien NIYONGABO	
Comité Technique	Dr Jean Bosco NDUWARUGIRA Dr Thaddée NDINDURWAHA Dr Gabriel BIGIRIMANA Dr Patrice NAHIMANA Madame KEZAMAHORO Francine	

RESUME EXECUTIF

Introduction :

Les soins de qualité sont un objectif majeur de tout système de santé. Cependant, des millions de décès dus à des soins de mauvaise qualité sont dénombrés chaque année dans le monde.

Le Burundi a souscrit à la déclaration d'Astana dont sa composante sur les soins de santé primaires et les services de santé qui sont de grande qualité, sûrs, complets, intégrés, accessibles, disponibles et abordables pour tous et partout. Par ailleurs, la vision 2025 vise la CSU grâce à l'établissement d'un système de santé et de soins performant, fort et résilient (...). De même, la Politique Nationale de Santé (PNS) 2015-2025 ainsi que le PNDS III s'inspirent de cette vision.

Depuis 2010, le Burundi met en œuvre, au niveau national, la stratégie de financement basé sur la performance couplée à la gratuité ciblée des soins pour les enfants de moins de 5 ans, les femmes enceintes et les femmes qui accouchent dans un établissement de santé. Les objectifs de cette réforme sont une augmentation quantitative des services de santé et une amélioration de la qualité des soins de santé offerts. Malgré ces engagements et réformes, le document de PNDS III montre qu'à la première ligne des défis du système de santé burundais se trouve une faible qualité des soins et des services de santé. Le rapport des Comptes de Santé (CS) 2018 révèle un faible niveau d'investissement dans le système de santé burundais. Différents rapports de mise en œuvre du FBP-gratuité relèvent également un faible niveau d'investissement dans les formations sanitaires.

Cette étude a fait suite aux recommandations des différents acteurs du FBP lors des réunions de la CT-Elargie, en vue d'objectiver l'importance et la qualité des investissements réalisés avec les fonds FBP, le Programme PASS-FBP2 en liaison avec le MSPLS a décidé de mener la présente étude.

Objectifs :

Contribuer à l'amélioration de la qualité des services et soins de santé offerts aux enfants de moins de 5 ans, aux femmes enceintes et qui accouchent dans les formations sanitaires à travers une meilleure identification des déterminants des investissements pour améliorer la qualité des soins au Burundi et une formulation des recommandations.

Méthodologie :

L'étude a été réalisée dans la province de Karusi choisie de façon raisonnée en lien avec son meilleur taux de consommation du budget prévu par province et pour le Paquet Minimum d'activités (PMA). Les CDS de cette province Karusi ont consommé 93% du budget PMA prévu pour cette province de 2016 à 2019. Trente-deux CDS publics (100%) évoluant dans l'approche FBP depuis au moins 2016 ont été enquêtés. Par chaque CDS, le titulaire, un infirmier avec au moins 3 ans d'ancienneté dans ce CDS, un président du Comité de santé et un président du comité de Gestion soit un total de 120 personnes ont répondu au guide d'entretien.

Les données primaires ont été complétées par des données secondaires ainsi que les informations obtenues auprès des acteurs clés du FBP au niveau central du MSPLS et des partenaires du FBP au niveau national. Ces données ont été également collectées dans les BPS, les BDS ainsi que dans les CPVV.

Deux domaines ont fait objet de cette étude : (i) les investissements en termes de quantité, de qualité et de gaps ; (ii) les facteurs influençant l'investissement dans les CDS.

Pour la collecte des données, les outils suivants ont été administrés aux différents acteurs et informateurs clés : (i) fiche de collecte des données générales administrées aux titulaires des CDS. Les informations recueillies à l'aide de cette fiche ont été complétées par un inventaire physique de l'existant en ressources humaines, en infrastructures et équipements ; (ii) un guide d'entretien administré au titulaire du CDS, à un infirmier avec au moins 3 ans d'ancienneté dans le CDS, à un président du Comité de santé et à un président du comité de gestion ; (iii) un guide d'entretien à l'endroit des responsables aux différents niveaux de régulation du système de santé (BDS, BPS ,niveau central) et les PTFS.

Les données quantitatives ont été saisies et traitées avec l'application ODK. Elles ont été exportées puis analysées à l'aide du logiciel STATA 15. Les transcrits des données qualitatives collectées avec les guides d'entretien ont été encodés et analysés thématiquement. Les thèmes récurrents étaient à chaque fois groupés.

Résultats par objectifs

1. Taux de complétude des cibles

Tous les 32 centres de santé de l'étude ont été visités. Les informateurs clés qui devraient répondre aux entretiens ont été retrouvés à 100% pour les titulaires, à 91% pour les infirmiers avec une ancienneté de plus de 3 ans et les présidents des COGES et à 94% pour les présidents

des COSA. Les points de vue des cadres du MSPLS, des partenaires et acteurs du FBP ont été également recueillis.

2. Caractéristiques des responsables des centres de santé de l'étude

Entre 2016 et 2020, la moitié des CDS ont enregistré des changements des titulaires et des gestionnaires. Au cours de la même période, plus de la moitié des CDS ont enregistré des changements des titulaires adjoints (62,5%), des présidents des COSA (59,4%) et des COGES (65,6%).

Une proportion de 46,9% des titulaires et de 56,3% des titulaires adjoints venaient de passer entre une année et 3 ans dans le CDS. Celle de 62,5% des gestionnaires, 40,6% des présidents des COSA et 43,8% des présidents des COGES avaient plus de 3 ans d'ancienneté dans le CDS. La majorité des titulaires (90,6%) et des gestionnaires (90,6%) étaient de niveau A2. La proportion de 50,0% des présidents des COSA et de 31,3% des présidents des COGES avaient soit le niveau primaire ou étaient sans niveau de scolarité.

3. Planification et budget alloué aux investissements dans les CDS

La planification des investissements dans les Plans d'Action Annuels (PAA) se retrouvait dans 59,4% des centres de santé en 2016 alors qu'en 2019 et 2020, elle était dans 43,8% des CDS. Le budget planifié pour les investissements dans les PAA représentait en moyenne 14 % du budget total pour l'ensemble des PAA des cinq années (2016 à 2020). Ce budget planifié pour les investissements était de 13,0% en 2016 et de 12,8% en 2020. Le budget le plus élevé était de 16,4% et a été observé dans les PAA de 2017. Sur les 5 ans, les dépenses allouées aux investissements par les CDS de l'étude représentaient 4,1% du total des dépenses.

4. Disponibilité et investissement en infrastructures, équipements et matériels

Par rapport aux infrastructures, les salles de laboratoire et d'accouchement étaient disponibles dans tous les 32 CDS de l'étude (100%). Par rapport aux équipements, la plupart des CDS (plus de 90%) avaient plus de la moitié des équipements exigés par les normes sanitaires dans les différents services exceptés les services CPN/CPON/PF et d'hébergement.

Moins de la moitié des CDS ont investi dans la construction des infrastructures et dans l'achat des équipements, durant la période de 2016 à 2020. En effet, seul 15,6% des CDS ont investi avec leurs fonds propres pour construire les salles d'accueil et 43,8% pour l'achat des équipements et matériels.

5. Besoins persistants

Les besoins des CDS qui deviennent des besoins d'investissements persistent dans les trois domaines de l'étude et dans tous les CDS ayant fait objet de notre étude après plus de 5 ans de mise en œuvre de l'approche FBP.

Infrastructures : Aucun centre de santé n'avait tous les bureaux et salles tels que exigés par les normes sanitaires 2011-2015. Les salles de pharmacie (stock et vente) et la salle de supplémentation nutritionnelle étaient les moins présentes dans les proportions respectives de 43,8 % et 31,3 %. 40,6% des CDS n'avaient pas de châteaux d'eau ou autres systèmes de stockage d'eau. Sur les 32 centres de santé de l'étude, une proportion de 15,6% des CDS n'avaient ni de groupe électrogène ni de panneaux solaires.

Matériels et équipements : En matériels et équipements, aucun CDS n'avait l'exhaustivité de ce qui est prévu par les normes sanitaires 2011-2015. Les services qui avaient des équipements non disponibles dans la plupart des CDS sont : (i) le service d'accueil/Triage (des bancs et des thermomètres), (ii) le service de consultation curative (stéthoscopes binauriculaire), (iii) le service d'administration des soins (bassins réniformes bancs et boîtes de pansement), (iv) le service de laboratoire (porte-tubes), (v) le service de pharmacie (étagères), (vi) le service de consultation NRS/PEV (bancs et les accumulateurs de froid), (vii) le service de CPN/CPON/PF (balances pèse-personne et les boîtes de spéculum), (viii) le service d'accouchement (porte-sérum simple sur pied, lits de travail et lits post-accouchement), (ix) le service d'hébergement (lits de l'hôpital et les potences) et (x) le service nutritionnel (bancs).

Ressources humaines : Aucun centre de santé n'avait des secrétaires. Une proportion de 84,4% des CDS n'avait pas des Techniciens de la Promotion de la Santé et 78,1% n'avaient pas d'infirmiers de niveau A3 conformément aux normes sanitaires. Sur les 32 CDS, 26 soit 81,3% avaient 2 infirmiers du niveau A2 exigés par les normes de 2011-2015.

6. Facteurs influençant l'investissement dans les CDS dans l'approche de FBP

6.1. Vus des responsables et personnel du CDS

Un des principaux facteurs qui influencent l'investissement dans les CDS et qui a été cité par tous les informateurs clés est la volonté d'améliorer la qualité des prestations. L'analyse des investissements faits au cours de la période étudiée conforte cette affirmation. En effet, la majorité des postes de dépenses des investissements réalisés se trouvent dans la liste des prévisions des normes sanitaires classés « investissements visant la qualité des soins ». Les facteurs qui influencent le choix des investissements est la disponibilité de financement et

l'évaluation de la qualité dans le cadre du FBP. La majorité de ces informateurs clés a également affirmé que les CDS ont partiellement ou pas du tout l'autonomie dans la prise de décisions pour l'investissement. Le principal facteur qui empêche l'investissement systématique en petits équipements et matériels coutant « rien » (moins cher) est : « le besoin n'est pas ressenti par les responsables du CDS ».

6.2.Point de vue des cadres du MSPLS et des partenaires du FBP

Les points de vue des cadres du MSPLS et des partenaires du FBP sont variés mais se recoupent sur les éléments suivants :

- Une faible capacité des CDS à faire un bon PAA basé sur une bonne analyse de la situation». Le « facteur humain compte énormément ». « L'équipe dirigeante des CDS manque de vision et de leadership » ; le turn over des titulaires y contribuant beaucoup.
- L'encadrement dont bénéficie les CDS est faible, non systématisé et non harmonisé ;
- Le FBP n'est pas focalisé : « le FBP est devenu très démocratique et ratisse large au point que les bonnes intentions sont noyées » ;
- Les COSA et COGES ne jouent pas pleinement leurs rôles. Ces comités sont très faibles qu'ils adhèrent aveuglements aux idées du titulaire du CDS ;
- La « mentalité des comptes pleins » (plaisir d'avoir des comptes avec beaucoup d'argent) de certains responsables des CDS empêche la libération des budgets pour l'investissement ;
- La « tendance à dépendre des dons » ;
- « La peur d'investir » : Les acteurs parlent aussi d'une peur des responsables des CDS liée à un déficit de maîtrise des procédures des marchés publics ;
- La notion d'investissement n'a pas été bien libellée et correctement comprise ce qui a pour conséquence que les responsables des CDS n'ont retenu que « investissement égal construction ».

6.3.Analyse bivariée

Il n'y avait pas d'association entre la disponibilité des infrastructures et l'ancienneté des titulaires, des présidents des COSA et des présidents des COGES ni avec la disponibilité des réserves financières.

Il y avait par contre une association entre la disponibilité des équipements et le district d'appartenance des CDS (**0,022**).

7. Recommandations

Les recommandations suivantes concernent les différents niveaux de la pyramide du système de santé du Burundi et aux partenaires du FBP. Chacun peut faire sa part selon ses attributions pour concourir à l'amélioration des investissements des CDS en faveur de la qualité de soins.

- ⇒ Stabiliser les responsables des CDS ;
- ⇒ Former systématiquement les nouveaux responsables sur leurs missions et sur les techniques de planification/priorisation
- ⇒ Chevaucher les mandats des membres des COSA et COGES ;
- ⇒ Respecter les standards de qualifications et compétences spécifiques au poste de responsabilité ;
- ⇒ Mettre en place un guide de validation des PAA qui permet de vérifier leur qualité et complétude ;
- ⇒ Aider/accompagner les CDS à exécuter les PAA dans les délais ;
- ⇒ Appliquer la loi des 80 /20 (Principes de Pareto) digitalisé pour prioriser et investir en faveur de la qualité de soins ;
- ⇒ Obliger les CDS d'investir systématiquement sur le petit matériel et équipement jusqu'à un certain seuil de leur fonds ;
- ⇒ Dans le cadre de l'évaluation de la qualité technique des CDS, effectuer un inventaire systématique de l'existant dans les CDS.

Conclusion

Les besoins d'investissement en faveur de la qualité de soins restent importants dans les CDS étudiés. Les moyens financiers pour investir en faveur de la qualité de soins existent dans la plupart des CDS. Des équipements et matériels, pourtant peu chers sont parmi les items manquants. Un ajustement d'approches et d'outils peut renverser la tendance à court terme et avec les mêmes moyens financiers.

TABLE DES MATIERES

RESUME EXECUTIF	ii
LISTE DES TABLEAUX	ix
LISTE DES FIGURES	xi
ACRONYMES ET ABRÉVIATIONS	xiii
1. INTRODUCTION GENERALE	1
1.1 Contexte de l'étude.....	1
1.2 Questions et objectifs de l'étude.....	3
1.3 Intérêt stratégique de cette étude	5
2. METHODOLOGIE	6
2.1. Type d'étude	6
2.2. Zone de l'étude	6
2.3. Délimitation	6
2.4. Echantillonnage	6
2.5. Collecte et analyse des données.....	7
2.6. Mesures éthiques	9
3. RESULTATS	10
3.1. Taux de complétude des cibles	10
3.2. Caractéristiques des centres de santé.....	10
3.3. Investissements dans les Centres de Santé	13
3.4. Disponibilité et besoins persistants en infrastructures et équipements.....	31
3.5. Facteurs influençant l'investissement dans les CDS dans l'approche de FBP	41
4. DISCUSSION DES PRINCIPAUX RESULTATS	47
4.1. Investissements dans les Plans d'action annuels des Centres de Santé.	47
4.2. La stabilité des responsables des CDS	47
4.3. Qualifications des responsables.....	48
4.4. Infrastructures.....	48
4.5. Equipements et petits matériels	49
4.6. Evaluation de la qualité technique des Centres de Santé.....	49
5. RECOMMANDATIONS	50
5.1. Stabiliser les responsables des CDS	50
5.2. Former systématiquement les nouveaux responsables sur leurs missions et sur les techniques de planification/priorisation	50
5.3. Chevaucher les mandats des membres des COSA et COGES.....	50
5.4. Respecter les standards de qualifications et compétences spécifiques au poste de responsabilité	
50	

5.5. Mettre en place un guide de validation des PAA qui permet de vérifier leur qualité et complétude	51
5.6. Aider/accompagner les CDS à exécuter les PAA dans les délais.....	51
5.7. Appliquer la loi des 80 /20 (Principes de Pareto) digitalisée pour prioriser et investir en faveur de la qualité de soins.	51
5.8. Obliger les CDS d’investir systématiquement sur le petit matériel et équipement jusqu’à un certain seuil de leur fonds.....	52
5.9. Effectuer dans le cadre de l’évaluation de la qualité technique un inventaire systématique de l’existant dans les CDS.....	52
ANNEXES	53
Annexe 1 : Outils de collecte des données	53
Annexe 2 : Schéma de priorisation.....	69

LISTE DES TABLEAUX

Tableau I : Complétude des données par rapport au type d’outil de collecte	10
Tableau II : Répartition des CDS selon leur historique	10
Tableau III : Répartition des CDS selon le changement des responsables des CDS de 2016 à 2020 .	12
Tableau IV : Répartition des CDS selon l’ancienneté des responsables des CDS.....	12
Tableau V : Répartition des CDS selon la disponibilité et l’investissement en infrastructures	16
Tableau VI : Répartition des CDS selon la disponibilité des équipements dans le service d’accueil/triage	17
Tableau VII : Répartition des CDS selon la disponibilité des équipements dans le service de consultation curative.....	18
Tableau VIII : Répartition des CDS selon la disponibilité des équipements dans le service d’administration des soins	19
Tableau IX : Répartition des CDS selon la disponibilité des équipements dans le service de laboratoire	21
Tableau X : Répartition des CDS selon la disponibilité des équipements dans le service de pharmacie	23
Tableau XI : Répartition des CDS selon la disponibilité des équipements dans le service de consultation NRS/PEV	24
Tableau XII : Répartition des CDS selon la disponibilité des équipements dans le service de consultation de CPN/CPON/PF.....	25
Tableau XIII : Répartition des CDS selon la disponibilité des équipements dans le service d’accouchement.....	26

Tableau XIV : Répartition des CDS selon la disponibilité des équipements dans le service d'hébergement.....	28
Tableau XV : Répartition des CDS selon la disponibilité des équipements dans le service de nutrition	29
Tableau XVI : Répartition des CDS selon la disponibilité d'autres infrastructures et équipements ...	29
Tableau XVII : Répartition des CDS ayant recruté sur des fonds propres de 2016 à 2020.....	30
Tableau XVIII : Répartition des CDS ayant initié et payé une formation de ses employés sur les fonds propres de 2016 à 2020	30
Tableau XIX : Répartition des CDS selon les besoins persistants en infrastructures	31
Tableau XX : Répartition des CDS selon la disponibilité et les besoins en infrastructures.....	31
Tableau XXI : Répartition des CDS selon la disponibilité et les besoins en équipements dans le service d'accueil/triage.....	32
Tableau XXII : Répartition des CDS selon la disponibilité et les besoins persistants en équipements dans le service de consultation curative	32
Tableau XXIII : Répartition des CDS selon la disponibilité et les besoins persistants en équipements dans le service d'administration des soins.....	33
Tableau XXIV : Répartition des CDS selon la disponibilité et les besoins persistants en équipements dans le service de laboratoire	34
Tableau XXV : Répartition des CDS selon la disponibilité et les besoins persistants en équipements dans le service de pharmacie	35
Tableau XXVI : Répartition des CDS selon la disponibilité et les besoins persistants en équipements dans le service de consultation NRS/PEV.....	36
Tableau XXVII : Répartition des CDS selon la disponibilité et les besoins persistants en équipements dans le service de consultation de CPN/CPON/PF	36
Tableau XXVIII : Répartition des CDS selon la disponibilité et les besoins persistants en équipements dans le service d'accouchement	37
Tableau XXIX : Répartition des CDS selon la disponibilité et les besoins persistants en équipements dans le service d'hébergement.....	38
Tableau XXX : Répartition des CDS selon la disponibilité et les besoins persistants en équipements dans le service de nutrition.....	39
Tableau XXXI : Répartition des CDS selon la disponibilité et les besoins persistants en ressources humaines.....	40
Tableau XXXII : Répartition des informateurs clés par facteur influençant l'investissement dans les CDS	41
Tableau XXXIII : Répartition des informateurs clés par facteur influençant le choix des investissements dans les CDS	42

Tableau XXXIV : Répartition des informateurs clés par facteur expliquant l'absence d'investissement systématique même pour le petit matériel.....	42
Tableau XXXV : Répartition des informateurs clés selon leur opinion par rapport à l'autonomie pour investir dans les CDS	43
Tableau XXXVI : Répartition des CDS selon les déterminants de la disponibilité des infrastructures	45
Tableau XXXVII : Répartition des CDS selon les déterminants de la disponibilité des équipements	46

LISTE DES FIGURES

Figure 1 : Cycle qualité des services-FBP.....	5
Figure 2 : Répartition des CDS selon la disponibilité des fonds au 31 décembre de l'an.....	11
Figure 3 : Répartition des CDS selon la qualification des responsables	13
Figure 4 : Répartition des CDS selon la planification d'investissements dans les PAA entre 2016 et 2020	13
Figure 5 : Répartition des CDS selon la part du budget d'investissement dans les PAA entre 2016 et 2020.....	14
Figure 6 : Le budget moyen annuel planifié pour les investissements par rapport au total du budget des PAA entre 2016 et 2020	14
Figure 7 : Répartition des CDS selon la part des dépenses allouées aux investissements par an.....	15
Figure 8 : Répartition des CDS selon la disponibilité des infrastructures	15
Figure 9 : Répartition des CDS selon la disponibilité des équipements dans le service d'accueil/triage	17
Figure 10 : Répartition des CDS selon la disponibilité des équipements dans le service de consultation curative.....	18
Figure 11 : Répartition des CDS selon la disponibilité des équipements dans le service d'administration des soins	19
Figure 12 : Répartition des CDS selon la disponibilité des équipements dans le service de laboratoire	21
Figure 13 : Répartition des CDS selon la disponibilité des équipements dans le service de pharmacie	22
Figure 14 : Répartition des CDS selon la disponibilité des équipements dans le service de consultation NRS/PEV	23
Figure 15 : Répartition des CDS selon la disponibilité des équipements dans le service de consultation de CPN/CPON/PF	24
Figure 16 : Répartition des CDS selon la disponibilité des équipements dans le service d'accouchement	25

Figure 17: Répartition des CDS selon la disponibilité des équipements dans le service d’hébergement 27

Figure 18: Répartition des CDS selon la disponibilité des équipements dans le service de nutrition.. 28

Figure 19 : Répartition des CDS selon la disponibilité des éléments évalués dans le cadre FBP..... 44

ACRONYMES ET ABRÉVIATIONS

ASC	: Agents de Santé Communautaire
BDS	: Bureau de District Sanitaire
BM	: Banque Mondiale
BPS	: Bureau Provincial de Santé
CDS	: Centre de Santé
COGES	: Comité de Gestion
COPED	: Conseil pour l'Education et le Développement
CORDAID	: Catholic Organization for Relief and Development Aid
COSA	: Comité de Santé
CPN	: Consultation Périnatale
CPoN	: Consultation Post Natale
CPSD	: Cadre de Partenariat pour la Santé et le Développement
CPVV	: Comité Provincial de Vérification et de Validation
CSU	: Couverture Sanitaire Universelle
CT-FBP	: Cellule Technique Nationale chargée du Financement Basé sur la Performance
DBA	: Direction du Budget et des Approvisionnements
DGP	: Direction Générale de la Planification
DGR	: Direction Générale des Ressources
DGSSLS	: Direction Générale des Services de Santé et de la Lutte contre le SIDA
DHIS2	: District Health Information System 2
DODS	: Direction de l'Offre et de la Demande de Soins
DPS-DCE	: Direction de la Promotion de la Santé, de la Demande de Soins, de la Santé Communautaire et Environnementale.
DPSE	: Direction de la Planification et du Suivi Evaluation
DPSHA	: Direction de la Promotion de la Santé, Hygiène et Assainissement
DS	: District Sanitaire
DSNIS	: Direction du Système National d'Information Sanitaire
ECD	: Equipe Cadre de District
ENABEL	: Agence Belge de Coopération
FBP	: Financement Basé sur la Performance
Fbu	: Francs burundais

FOSA	: Formation Sanitaire
GIZ	: Gesellschaft für Internationale Zusammenarbeit
INSP	: Institut National de Santé Publique
MII	: Moustiquaires Imprégnés d'Insecticides
MSPLS	: Ministère de la Santé Publique et de la Lutte contre le Sida
MUAC	: Mid-Upper Arm Circumference
NNé	: Nouveau-Né
NRS	: Nourrisson
ODD	: Objectifs de Développement Durable
ODK	: Open Data Kit
PAA	: Plan d'Action Annuel
PASS	: Programme d'Appui au Système de la Santé
PCA	: Paquet Complémentaire d'Activités
PEV	: Programme Elargi de Vaccination
PF	: Planification Familiale
PMA	: Paquet Minimum d'Activités
PNDS	: Plan National de Développement Sanitaire
PNILP	: Programme National Intégré de Lutte contre le Paludisme
PNS	: Politique Nationale de Santé
PNSR	: Programme National de Santé de la Reproduction
PRONIANUT	: Programme National Intégré pour l'Alimentation et la Nutrition
PS	: Province Sanitaire
PTFs.	: Partenaires Techniques et Financiers
SARA	: Service Availability and Readiness Assessment
SIDA	: Syndrome d'Immuno Déficience Acquise
SIS	: Système d'Information Sanitaire
SNIS	: Système National d'Information Sanitaire
TPS	: Technicien de Promotion de la Santé
UE	: Union Européenne
VIH/SIDA	: Virus de l'Immunodéficience Humaine/Syndrome Immunodéficitaire Acquis

1. INTRODUCTION GENERALE

1.1 Contexte de l'étude

La qualité des soins est une préoccupation mondiale. Les Objectifs de Développement Durable (ODD) appellent les pays à réaliser une couverture sanitaire universelle (CSU) incluant la protection contre les risques financiers et l'accès à des services de santé de qualité. En effet, chaque année dans le monde, on dénombre environ 5 millions de décès dus à des soins de mauvaise qualité, tandis qu'environ 3,6 millions sont dus au non-recours aux soins de santé¹.

Le système de santé du Burundi est composé du niveau central, du niveau intermédiaire, du niveau périphérique et du niveau communautaire. Le niveau périphérique est actuellement composé de 48 districts sanitaires autour desquels il existe un réseau de centres de santé. Selon l'annuaire statistique 2020, le Burundi compte 1182 CDS dont 657 publics, 145 confessionnels, 40 associatifs et 340 privés².

Le Burundi a enregistré une forte amélioration de la couverture sanitaire entre 2010 et 2015. En effet, la couverture en infrastructures de santé (hôpitaux et centres de santé) est passée d'un hôpital pour 176 112 habitants en 2010 à un hôpital pour 128 426 habitants en 2015 tandis que la couverture en CDS est passée de 1 CDS pour 12 475 habitants en 2010 à 1 CDS pour 9 377 habitants en 2015³. Malgré certaines disparités entre les zones urbaines et rurales, l'accessibilité géographique est généralement satisfaisante, plus de 80 % de la population pouvant accéder à un centre de santé à moins de 5 km⁴. L'utilisation des services de santé est satisfaisante. Le taux de services curatifs ambulatoires dans les centres de santé est calculé à 173,9%, l'accouchement en milieu de soins est de 87,4%, la couverture vaccinale en pentavalent 3 est de 98,2% tandis que le taux d'enfants complètement vaccinés est de 87,5%⁵. Une relation entre l'augmentation de ces indicateurs quantitatifs d'utilisation des services de santé et le FBP a été établie⁶.

Depuis 2010, le Burundi met en œuvre, au niveau national, la stratégie de financement basé sur la performance couplée, à la gratuité ciblée des soins pour les enfants de moins de 5 ans, les femmes enceintes et les femmes qui accouchent dans un établissement de santé. Les objectifs

¹ Kruk, Margaret E, Gage, Anna D, Joseph, Naima T, Danaei, Goodarz, García-Saisó, Sebastián, & Salomon, Joshua A. (2018). Mortality due to low-quality health systems in the universal health coverage era: a systematic analysis of amenable deaths in 137 countries. *The Lancet*, 392(10160), 2203-2212.

² Annuaire des statistiques sanitaires 2020, 2021

³ Plan National de Développement Sanitaire 2019-2023, 2019

⁴ Document d'orientation en matière de prise en charge intégrée des maladies des enfants au niveau, 2015

⁵ Annuaire des statistiques sanitaires 2020, 2021

⁶ Rudasingwa, Martin, Soeters, Robert, & Basenya, Olivier. (2017). The effect of performance-based financing on maternal healthcare use in Burundi: a two-wave pooled cross-sectional analysis. *Global health action*, 10(1), 1327241.

de cette réforme sont une augmentation quantitative des services de santé et une amélioration de la qualité des soins de santé offerts.

Selon le manuel de procédures FBP 2014, la stratégie de financement basé sur la performance adoptée par le Burundi vise, entre autres, à améliorer l'utilisation et la qualité des services de santé offerts à la population en général et en particulier aux groupes vulnérables dont les Batwa (autochtones), à motiver et stabiliser le personnel de santé, à encourager le personnel de santé à travailler dans les structures sanitaires périphériques ainsi qu'à renforcer la gestion, l'autonomie et l'organisation des structures sanitaires.

Le contrat dans le cadre du FBP est construit sur un plan d'action semestriel qui doit préciser l'utilisation des revenus globaux. Ce plan contient les dépenses de fonctionnement et les petits investissements⁷. L'insuffisance de la qualité des soins et des services reste une préoccupation constante pour le Ministère de la Santé Publique et de la Lutte contre le SIDA (MSPLS) et ses partenaires.

Néanmoins, des faiblesses sont encore observées dans la prise en charge clinique comme le non-respect ou la non-utilisation des protocoles de prise en charge des pathologies. Le niveau d'investissement en faveur de l'amélioration de la qualité des soins dans les structures sanitaires reste insuffisant malgré les montants importants reçus par le biais du FBP associé à la gratuité des soins pour les femmes enceintes et les enfants de moins de cinq ans.

Cependant, certains établissements de santé ont eu tendance à privilégier les investissements liés aux constructions au lieu de se concentrer sur les équipements et autres matériels ayant un impact direct sur la qualité des soins, ce qui a conduit le MSPLS à donner aux établissements de santé des orientations claires en la matière⁸. C'est pour ces raisons que le programme UE-PASS-FBP-II financé par l'Union Européenne, en collaboration avec le MSPLS du Burundi, a commandité une étude en vue d'identifier les déterminants des investissements des CDS se trouvant dans l'approche de financement basé sur la performance pour améliorer la qualité des soins en vue de proposer des solutions.

⁷ Fritsche, György Bèla, Soeters, Robert, Meessen, Bruno, Ndizeye, Cedric, Bredenkamp, Caryn, & van Heteren, Godelieve. (2014). Designing and Updating a PBF Manual.

⁸ Gratuité ciblée de soins chez les enfants de moins de cinq ans et les femmes enceintes (2019). Programme d'Appui au Système de Santé à travers l'outil du Financement Basé sur la Performance–UE-PASS-FBP.

1.2 Questions et objectifs de l'étude

1.2.1 Objectif général :

Contribuer à l'amélioration de la qualité des services et soins de santé offerts aux enfants de moins de 5 ans, aux femmes enceintes et qui accouchent au niveau des formations sanitaires à travers une meilleure identification des déterminants des investissements pour améliorer la qualité des soins au Burundi et une formulation des recommandations.

1.2.2 Objectifs spécifiques :

- Déterminer la part des investissements dans les dépenses des CDS ;
- Déterminer la proportion des investissements qui contribuent à améliorer la qualité des soins de santé ;
- Identifier les besoins persistants d'investissement dans les centres de santé publics ;
- Déterminer les facteurs influençant l'investissement dans les centres de santé publics dans l'approche de financement basé sur la performance ;
- Proposer au MSPLS des recommandations avec un plan d'opérationnalisation en vue d'améliorer de façon conséquente les investissements visant l'amélioration de la qualité des prestations offertes aux enfants de moins de 5 ans, aux femmes enceintes et qui accouchent ainsi que celles présentant des pathologies à la grossesse dans les centres de santé du Burundi.

1.2.3 Questions et objectifs de l'étude

1. Quelle est la part des investissements dans les dépenses des centres de santé dans la province de Karusi ? Est-ce que les CDS réservent une part suffisante de leurs dépenses aux investissements ?
2. Quelle est la proportion des investissements qui contribuent à améliorer la qualité des soins de santé dans la province de Karusi ? Est-ce que les investissements choisis et réalisés par les CDS sont porteurs de changement en termes d'amélioration de la qualité des soins ?
3. Quels sont les besoins persistants d'investissement dans les centres de santé publics de la province de Karusi ? Après plus d'une dizaine d'années de mise à l'échelle du FBP encourageant l'investissement pour l'amélioration de la qualité de soins, y a-t-il encore de besoins en investissements ?

4. Quels sont les facteurs qui influencent l'investissement des CDS publics dans la province de Karusi ? Qu'est ce qui détermine le comportement des CDS en investissements ?

1.2.4 Définitions opérationnelles des termes clés

Dans le cadre de cette étude, les définitions applicables pour les termes clés utilisés dans cette étude ont été ajustées par une équipe des experts du FBP à partir des définitions des autres auteurs. Il s'agit de :

- **Déterminant** : Un facteur qui affecte de manière décisive la nature ou le résultat de quelque chose.
- **Qualité des soins de santé** : L'application de la science et de la technologie médicale d'une manière qui maximise ses avantages pour la santé, sans augmenter le risque en conséquence.
- **Investissement** :
 - *Définition économique* : Une dépense immédiate dont le but à long terme est d'accroître la richesse de la personne ou de l'entreprise qui l'engage.
 - *Investir dans la santé* : Une approche de la promotion de la santé qui vise à utiliser au mieux les ressources pour agir le plus efficacement possible sur les déterminants socio-économiques de la santé.
 - *Investissement pour la santé* : L'investissement pour la santé désigne les ressources qui sont spécifiquement affectées à la réalisation de progrès en matière de santé et de progrès liés à la santé.
- **Dépenses d'investissement dans un Centre de Santé** : Toute dépense effectuée par un CDS pour acquérir des actifs matériels ou humains non destinés à une consommation directe et ponctuelle, mais plutôt destinés à leurs utilisations répétitives pour contribuer à l'amélioration de la qualité des soins et des services fournis.
- **Investissement visant la qualité des soins dans un Centre de Santé** : Toute dépense effectuée pour acquérir, maintenir ou renforcer des actifs matériels ou humains, établis par des normes nationales, non destinée à une consommation directe ponctuelle, mais plutôt à leur utilisation permanente pour améliorer la qualité des soins et des services offerts.
- **Financement basé sur la performance (FBP)** : Incitations financières accordées aux formations sanitaires sur la base d'indicateurs de résultats quantitatifs et qualitatifs des services fournis.

1.2.5 Cadre conceptuelle de l'étude

Nous supposons que le projet FBP apporte un financement consistant au CDS. Le centre de santé dispose ainsi de budgets qui lui permettent de réaliser des investissements en termes d'infrastructure, d'équipement, de recrutement et de renforcement des capacités des ressources humaines. Ces investissements élèvent le niveau/la situation du centre de santé, ce qui lui permet d'augmenter les indicateurs de quantité et de la qualité des services offerts, et entraîne une augmentation des subventions du FBP sur une base périodique et le cycle recommence.

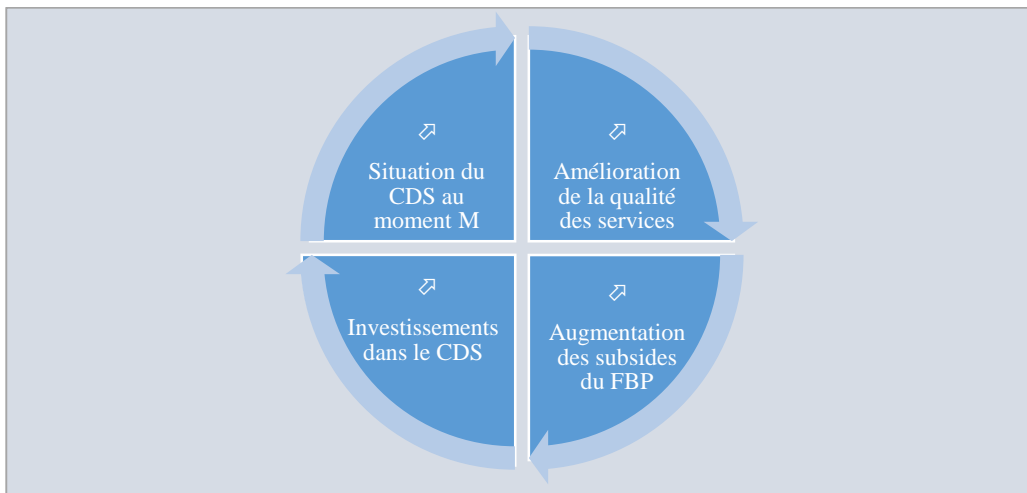


Figure 1: Cycle qualité des services-FBP

1.3 Intérêt stratégique de cette étude

Les résultats de cette étude permettront de sensibiliser tous les niveaux de la pyramide sanitaire sur le niveau d'utilisation des fonds dont disposent les CDS pour investir et surtout investir dans la qualité des soins. Ils permettront également aux CDS publics de la province de Karusi de connaître et de prendre conscience du niveau de leurs besoins persistants d'investissement. Des recommandations basées sur des données probantes seront formulées pour une bonne allocation des ressources en faveur des investissements soutenant la qualité des soins. Le Ministère de la Santé et de la Lutte contre le SIDA utilisera les résultats de cette étude pour adapter la mise en œuvre du FBP, notamment dans la supervision des investissements en faveur de la qualité des soins.

2. METHODOLOGIE

2.1. Type d'étude

Il s'agit d'une étude rétrospective descriptive dans tous les centres de santé publics d'une province qui ont signé un contrat FBP au moins avant 2016 et qui sont restés dans l'approche FBP jusqu'en 2020 au moins. Nous avons considéré que cinq années dans l'approche suffisaient pour initier et mettre en œuvre des investissements. Les investissements analysés sont ceux réalisés de 2016 à 2020 inclus.

2.2. Zone de l'étude

Cette étude a été réalisée en province de Karusi. Le choix a été basé sur l'analyse des données de consommation du budget national du FBP de 2016 à 2019. La province de Karusi était en première place de consommation du budget qui lui était destiné sur le PMA. Elle avait consommé 93 % du budget qui lui était affecté sur base des mêmes critères surtout ceux de population, utilisés pour toutes les provinces. Dans l'hypothèse d'une facilité d'investissement en faveur de la qualité de soins proportionnelle aux volumes de financement FBP reçus, la province de Karusi devait avoir le meilleur niveau d'investissement en faveur de la qualité de soins.

2.3. Délimitation

Cette étude s'est limitée sur les investissements du CDS en termes d'infrastructures, d'équipements/matériels et de ressources humaines en lien avec le recrutement et le renforcement des capacités.

2.4. Echantillonnage

La province de Karusi ne comptait que 32 CDS publics sous l'approche FBP depuis au moins 2016. La méthode d'exhaustivité a été privilégiée et l'étude a été faite dans les 32 CDS publics. Dix Huit étaient du DS de Nyabikere et 14 du DS de Buhiga. L'étude a ciblé 128 informateurs clés de ces 32 CDS. Dans chaque CDS, il s'agissait de (1) : le titulaire du CDS, (2) : un infirmier ayant moins trois ans d'expérience dans ce centre de santé, (3) : un président du comité de santé par CDS et (4) : un président du comité de gestion par CDS.

2.5. Collecte et analyse des données

2.5.1. Processus de collecte

Les données primaires ont été collectées au niveau des CDS publics. Pour couvrir les 32 CDS publics de la province de Karusi, 16 enquêteurs ont été recrutés et formés pour collecter les données dans les CDS. Chacun a visité 2 CDS et la collecte a duré 2 jours. Ces enquêteurs ont été préalablement formés sur le questionnaire et le guide d'entretien ainsi que sur l'utilisation des smartphones. Un prétest a été effectué dans 4 CDS de la Mairie de Bujumbura.

Les données ont été collectées sur la base d'un questionnaire structuré et saisi dans des masques de saisie qui ont par la suite permis de générer les résultats bruts.

Les outils de collecte étaient structurés de manière à pouvoir renseigner les objectifs spécifiques de l'étude.

❖ *Renseignement des objectifs spécifiques :*

La collecte des données était basée sur un questionnaire et un formulaire de collecte des données dont les questions étaient destinées à recueillir des informations permettant de répondre aux questions relatives à chaque objectif spécifique :

⇒ **Pour l'objectif spécifique 1 :** *Déterminer la part des investissements dans les dépenses du CDS.*

Les données ont été collectées à partir des rapports que les centres de santé envoient au bureau du district sanitaire. Il s'agissait de relever les recettes annuelles totales en distinguant celles provenant du FBP et des autres sources de financement. Pour les dépenses, le total prévu et la proportion exécutée sur le budget global et le budget d'investissement ont été notés.

Parallèlement, la liste des investissements réalisés a été établie.

⇒ **Pour l'objectif spécifique 2 :** *Déterminer la proportion des investissements qui contribuent à l'amélioration de la qualité des soins de santé dans la province de Karusi, en précisant comment l'analyse sera effectuée :*

Ce sont les investissements réalisés année par année de 2016 à 2020 incluse qui ont été inventoriés. La qualification des investissements relevés a été faite en les comparant au contenu de la liste de référence qui a été dressée par les experts FBP à partir du cahier des normes sanitaires d'un centre de santé au Burundi. Ces informations étaient collectées à partir des rapports financiers annuels. Elles ont été croisées avec les données tirées des reçus de paiement

et/ou procès-verbaux de réception associés aux bordereaux de livraison. Cette approche nous a permis de ne retenir que les investissements réellement réalisés.

⇒ **Pour l'objectif spécifique 3 :**

Identifier les besoins persistants d'investissement dans les centres de santé publics de la province de Karusi :

Un inventaire physique a été fait sur une fiche de collecte pour déterminer si tous les investissements établis dans le document des normes d'un centre de santé au Burundi existaient ou non au niveau du CDS. L'écart de l'existant par rapport aux prévisions du cahier des normes a été considéré comme besoin persistant en investissement.

⇒ **Pour l'objectif spécifique 4 :**

Déterminer les facteurs influençant les investissements dans les Centres de Santé publics dans l'approche de financement basé sur la performance dans la province de Karusi

Ces données ont été collectées par le biais d'un entretien structuré avec des questions spécifiques et une liste de réponses suggérées. L'option « autre » donnait l'opportunité à l'enquêté de donner d'autres facteurs non supérés. Quatre personnes par centre de santé ont participé séparément à l'entretien.

2.5.2. Saisie, traitement et analyse des données

Les données ont été marquées sur les outils papiers avant d'être saisies à la fin de chaque journée sur smartphone Android. Les données saisies étaient transférées sur la plateforme en ligne de l'application KOBO Toolbox. Comme la saisie des données était faite avec des smartphones, l'application KOBO Toolbox vérifiait l'étendue des données, la logique des sauts dans le questionnaire ainsi que la cohérence interne. Les données apurées étaient exportées vers le logiciel STATA 15 pour la sortie des tableaux et indicateurs. Les données qualitatives collectées avec les guides d'entretien et les transcrits ont été codées et analysées thématiquement. Les thèmes récurrents étaient à chaque fois groupés.

2.6. Mesures éthiques

2.6.1. Considérations éthiques

Une autorisation administrative a été obtenue auprès du Directeur Général des Services de Santé et de la Lutte contre le SIDA avec copie au Directeur de la Province Sanitaire de Karusi, des Médecins Chefs de District et des responsables des CDS avant le début de l'étude.

2.6.2. Confidentialité

Au début de la recherche, les participants ont été informés de la confidentialité de l'étude afin de garantir le respect de la dignité des participants. Au cours de la collecte et de l'analyse des données, les participants n'ont pas fourni d'informations permettant de les identifier.

3. RESULTATS

3.1. Taux de complétude des cibles

Le tableau suivant montre la complétude des données par rapport au type d’outil de collecte des données.

Tableau I : Complétude des données par rapport au type d’outil de collecte

District Sanitaire		Fiche CDS	Entretien			
			Titulaire	Infirmier	COSA	COGES
DS Buhiga	n	14	14	12	13	14
	%	100%	100%	86%	93%	100%
DS Nyabikere	n	18	18	17	17	15
	%	100%	100%	89%	94%	83%
KARUSI	n	32	32	29	30	29
	%	100%	100%	91%	94%	91%

Tous les 32 centres de santé de l’étude ont été visités. Les informateurs clés qui devraient répondre aux entretiens ont été retrouvés à 100% pour les titulaires ; à 91% pour les infirmiers avec l’ancienneté de plus de 3 ans et les présidents des COGES et à 94% pour les présidents des COSA.

3.2. Caractéristiques des centres de santé

3.2.1. Historique des centres de santé de l’étude

Le tableau suivant montre la répartition des CDS selon l’année d’ouverture, celui qui a construit et équipé le CDS ainsi que l’année d’entrée dans le FBP.

Tableau II : Répartition des CDS selon leur historique

		Effectif (n)	Pourcentage (%)
Année d’ouverture des CDS	Avant 1990	5	15,6
	Entre 1991 et 2000	5	15,6
	Entre 2001 et 2010	10	31,3
	Entre 2011 et 2015	12	37,5
Construction et équipement des CDS	Gouvernement et initiatives communautaires	22	68,8
	Partenaires	10	31,3
Année d’entrée dans le FBP	Entre 2006 et 2010	19	59,4
	Entre 2011 et 2015	13	40,6

Une proportion de 37,5% des CDS ont été ouverts au public entre 2011 et 2015. Le gouvernement et les initiatives communautaires ont contribué à la construction et à l'équipement de 68,8% des CDS. Une proportion de 59,4% des CDS était dans l'approche FBP même avant la mise à l'échelle de ce mécanisme en 2010.

3.2.2. Situation financière des CDS de l'étude

Le graphique suivant montre la répartition des CDS selon la disponibilité des fonds au 31 décembre de l'année fiscale.

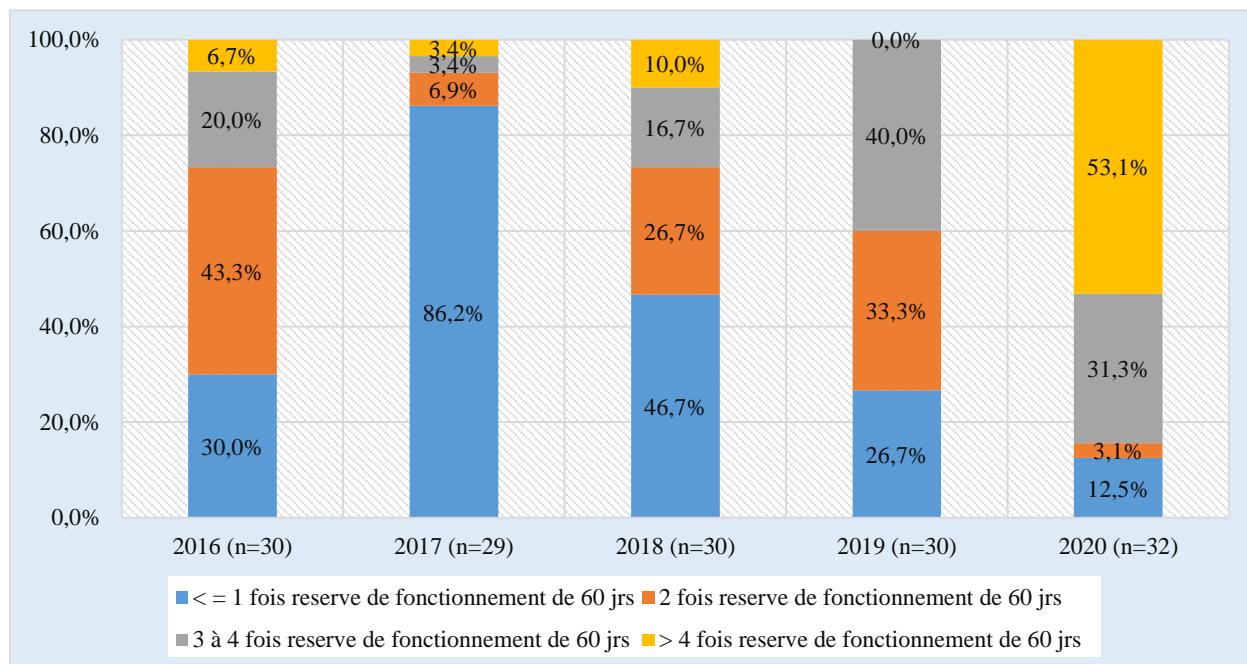


Figure 2: Répartition des CDS selon la disponibilité des fonds au 31 décembre de l'an

Au 31 décembre 2016, 70% des CDS étudiés avaient un solde représentant plus de 60 jours de fonctionnement. En 2017, une proportion de 13,8% était dans cette catégorie. En 2020, une proportion de 53,1% avait plus de 4 fois les réserves de fonctionnement de 60 jours.

3.2.3. Quelques aspects de gouvernance des CDS de l'étude

3.2.3.1. Stabilité de l'équipe responsable du Centre de Santé

Le tableau suivant montre la répartition des CDS selon le changement des responsables des CDS de 2016 à 2020.

Tableau III : Répartition des CDS selon le changement des responsables des CDS de 2016 à 2020

	Total	Pas de changement		1-3 fois		>3 fois	
		n	%	n	%	n	%
Titulaire	32	14	43,8	16	50,0	2	6,2
Titulaire Adjoint	32	12	37,5	20	62,5	0	0,0
Gestionnaire	32	14	43,8	16	50,0	2	6,2
Président Comité de santé	32	13	40,6	19	59,4	0	0,0
Président Comité de Gestion	32	11	34,4	21	65,6	0	0,0

De 2016 à 2020, la moitié des CDS avaient déjà eu des changements des titulaires et des gestionnaires (50%). Au cours de la même période, le changement des titulaires adjoints était intervenu dans 62,5% des CDS, celui des présidents des COSA dans 59,4% des CDS et dans 65,6% des CDS pour les présidents des COGES.

3.2.3.2. Ancienneté de l'équipe responsable du Centre de Santé

Le tableau suivant montre la répartition des CDS selon l'ancienneté des responsables des CDS.

Tableau IV : Répartition des CDS selon l'ancienneté des responsables des CDS

	Total	Moins d'1an		Entre 1 – 3ans		Plus de 3 ans	
		n	%	n	%	n	%
Titulaire	32	4	12,5	15	46,9	13	40,6
Titulaire Adjoint	32	2	6,2	18	56,3	12	37,5
Gestionnaire	32	3	9,4	9	28,1	20	62,5
Président Comité de santé	32	6	18,8	13	40,6	13	40,6
Président Comité de Gestion	32	5	15,6	13	40,6	14	43,8

Une proportion de 46,9% des titulaires et 56,3% des titulaires adjoints venaient de passer entre 1 an et 3 ans dans le CDS. Une proportion de 62,5% des gestionnaires, 40,6% des présidents des COSA et 43,8% des présidents des COGES avaient plus de 3 ans d'ancienneté dans le CDS.

3.2.3.3. Qualification de l'équipe responsable du Centre de Santé

Le graphique suivant montre la répartition des CDS selon la qualification des responsables.

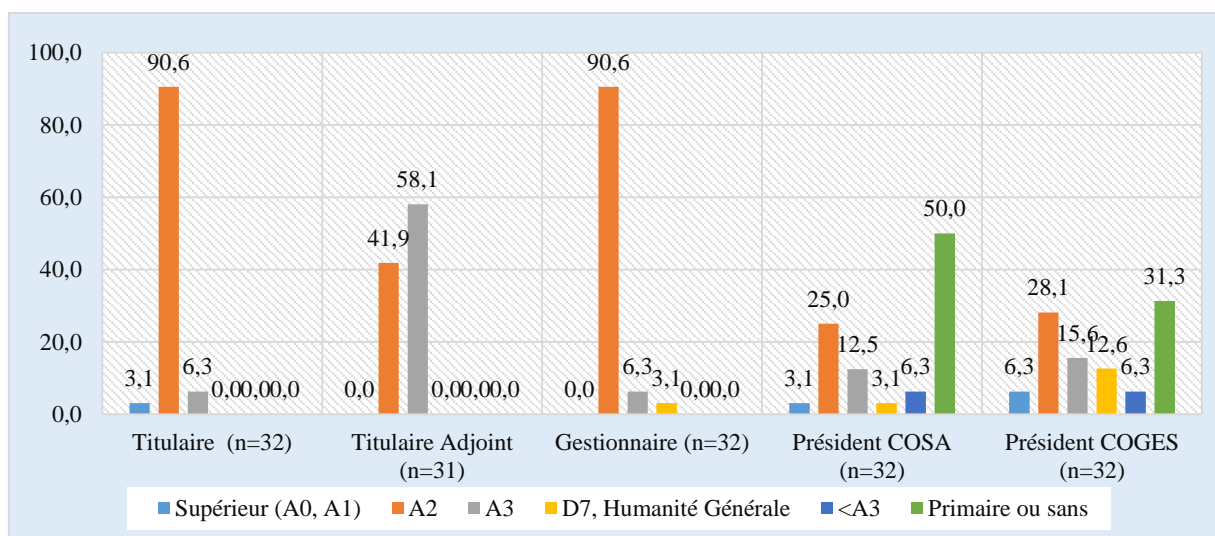


Figure 3: Répartition des CDS selon la qualification des responsables

La majorité des titulaires (90,6%) et des gestionnaires (90,6%) étaient de niveau A2. 50 % des présidents des COSA et 31,3% des présidents des COGES étaient sans niveau ou avaient le niveau primaire.

3.3. Investissements dans les Centres de Santé

3.3.1. Planification des investissements dans les PAA

Le graphique suivant montre la répartition des CDS selon la planification des investissements dans les PAA entre 2016 et 2020.

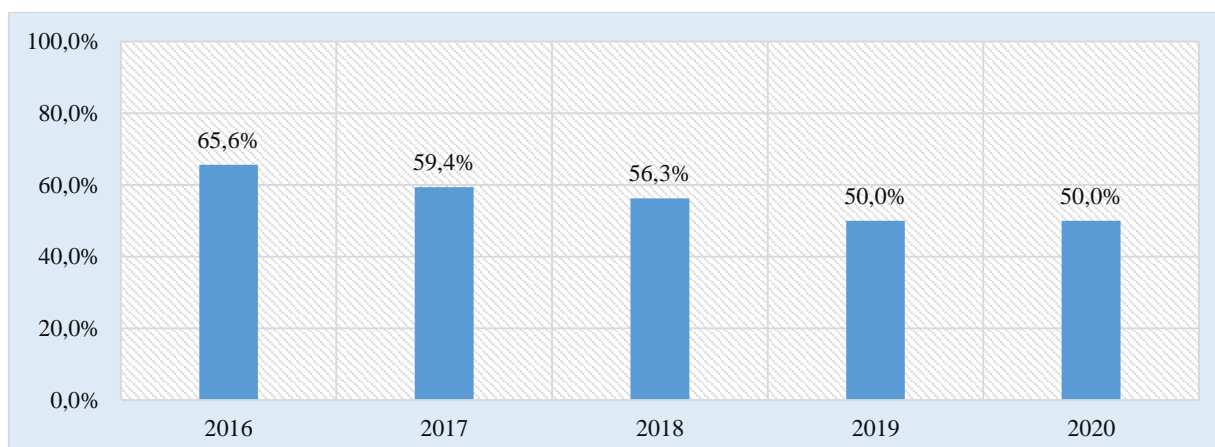


Figure 4: Répartition des CDS selon la planification d'investissements dans les PAA entre 2016 et 2020

La planification des investissements dans les PAA était retrouvée dans 65,6% des centres de santé en 2016 alors que la moitié des CDS avaient prévu un budget pour l'investissement en 2019 et en 2020.

3.3.2. Part du budget planifié pour les investissements dans les PAA

Le graphique suivant montre la répartition des CDS selon la part du budget d'investissement dans les PAA entre 2016 et 2020

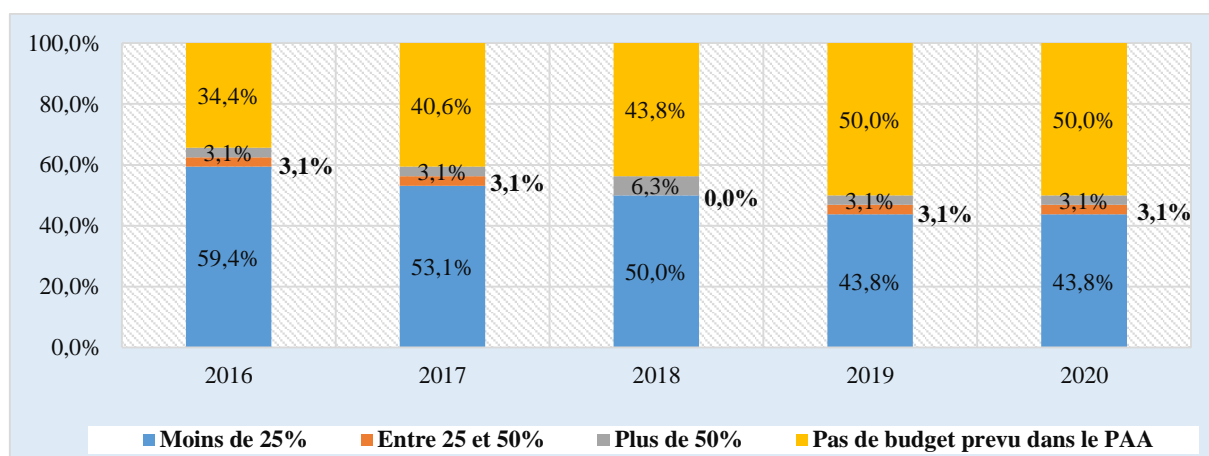


Figure 5: Répartition des CDS selon la part du budget d'investissement dans les PAA entre 2016 et 2020

La majorité des CDS avaient moins de 25% du budget alloué aux investissements dans leurs Plans d'Action Annuels (59,4% des CDS en 2016 alors qu'il était retrouvée dans 43,8% des CDS en 2019 et en 2020. La moitié des CDS n'avaient pas prévu de budget pour l'investissement en 2019 et en 2020.

3.3.3. Part du budget moyen annuel planifié pour les investissements

Le graphique suivant montre la part du budget moyen annuel planifié pour les investissements par rapport au total du budget des PAA entre 2016 et 2020.

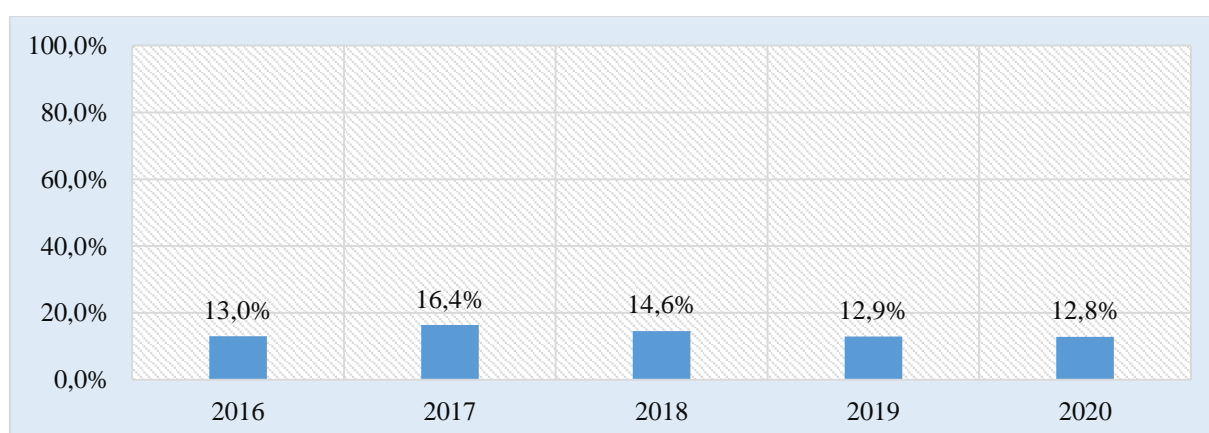


Figure 6: Le budget moyen annuel planifié pour les investissements par rapport au total du budget des PAA entre 2016 et 2020

Le budget planifié pour les investissements dans les PAA représentait en moyenne 14,0% du budget total pour l'ensemble des PAA des cinq années (2016 à 2020). Ce budget planifié pour les investissements était de 13,0% en 2016 et de 12,8% en 2020.

3.3.4. Dépensés allouées aux investissements

Le graphique suivant montre la répartition des CDS selon la part des dépenses allouées aux investissements par an.

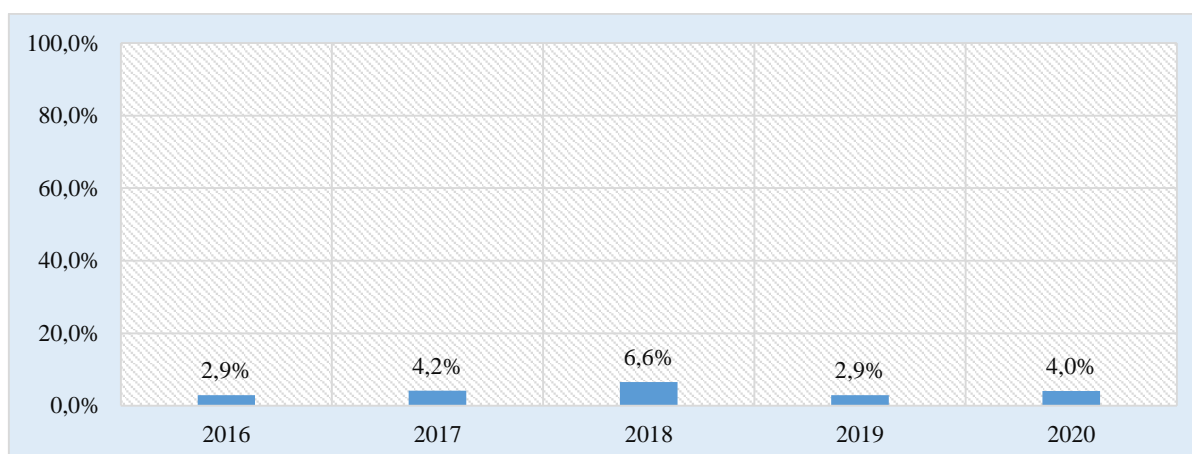


Figure 7: Répartition des CDS selon la part des dépenses allouées aux investissements par an

Sur les 5 ans, les dépenses allouées aux investissements par les centres de santé de l'étude représentaient 4,1% du total des dépenses.

3.3.5. Disponibilité et investissement en infrastructures, équipements/matériels et en ressources humaines

La section suivante décrit la disponibilité des infrastructures et des équipements selon les normes sanitaires au jour de l'enquête. De plus, elle montre la répartition des centres de santé selon qu'ils ont investi en utilisant les fonds propres de 2016 à 2020 pour les infrastructures et les équipements qui contribuent à la qualité des soins.

3.3.5.1. Répartition des CDS selon la disponibilité et l'investissement des infrastructures

Le graphique suivant montre la répartition des CDS selon la disponibilité des infrastructures.

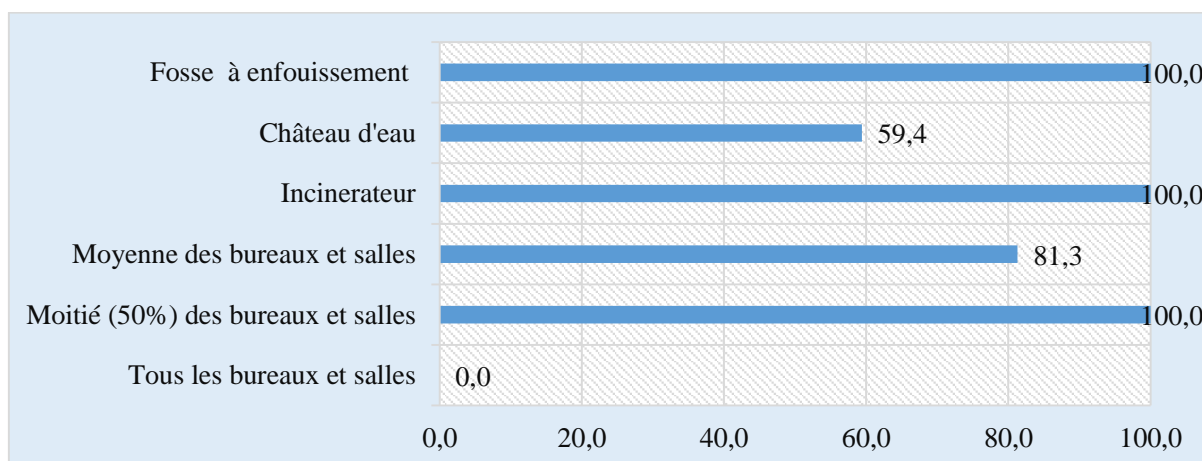


Figure 8: Répartition des CDS selon la disponibilité des infrastructures

Tous les Centres de Santé avaient des fosses à enfouissement et des incinérateurs tandis que 59,4% avaient des châteaux d'eau. Aucun Centre de Santé n'avait tous les bureaux et salles tels que exigés par les normes sanitaires.

Le tableau suivant montre la répartition des CDS selon la disponibilité et l'investissement en infrastructures.

Tableau V : Répartition des CDS selon la disponibilité et l'investissement en infrastructures

Bureaux et salles	Disponible le jour de l'enquête	Acquis sur fonds propres		Données par un partenaire	
	%	n	%	n	%
*Salle de réunion	15,6	1	3,1	1	3,1
*Bureau du TPS	18,8	1	3,1	1	3,1
Salle de supplémentation nutritionnelle	31,3	0	0,0	1	3,1
Salle de pharmacie (stock et vente)	43,8	0	0,0	1	3,1
Salles d'hospitalisation	65,6	0	0,0	1	3,1
Cabinet de consultation	81,3	0	0,0	3	9,4
Bureau du titulaire et du secrétaire	84,4	0	0,0	3	9,4
Salle de vaccination	87,5	2	6,3	3	9,4
Salle d'accueil	93,8	5	15,6	7	21,9
*Bureau du gestionnaire	96,9	0	0,0	2	6,3
Salle de CPN, CPON, PF, dépistage VIH	96,9	3	9,4	5	15,6
Salle d'accouchement	100,0	1	3,1	2	6,3
Salle de laboratoire	100,0	0	0,0	1	3,1
*Investissements simples					

Les salles de laboratoire et d'accouchement étaient disponibles dans tous les 32 CDS visités. D'autres salles et bureaux qui étaient disponibles à plus de 90% sont les salles d'accueil (93,8%) et les salles de CPN, CPON, PF et de dépistage VIH (96,9%). Une proportion de 15,6% des CDS a investi avec des fonds propres pour construire les salles accueil.

3.3.5.2. Répartition des CDS selon la disponibilité et l'investissement en équipements dans le service d'Accueil/Triage

Le graphique suivant montre la répartition des CDS selon la disponibilité des équipements dans le service d'accueil/triage.

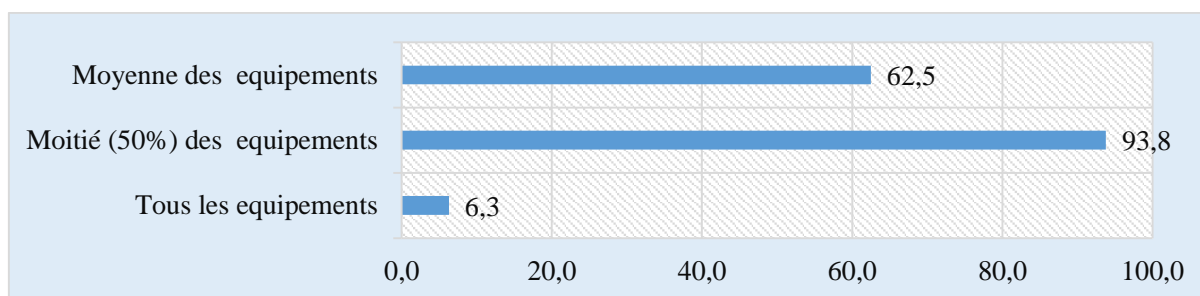


Figure 9: Répartition des CDS selon la disponibilité des équipements dans le service d'accueil/triage

Une proportion de 93,8% des CDS avaient 50% et plus des équipements dans le service d'accueil et triage alors que seulement 6,3% des CDS avaient tous les équipements dans le service d'accueil et triage. Le tableau suivant montre la répartition des CDS selon la disponibilité des équipements dans le service d'accueil/triage.

Tableau VI : Répartition des CDS selon la disponibilité des équipements dans le service d'accueil/triage

Equipements	Disponible le jour de l'enquête	Acquis sur fonds propres		Données par un partenaire	
	%	n	%	n	%
Bancs	50,0	8	25,0	8	25,0
Thermomètre	50,0	7	21,9	10	31,3
Chaises	59,4	7	21,9	8	25,0
Poubelle	68,8	1	3,1	3	9,4
Bocal pour thermomètre	71,9	4	12,5	6	18,8
Toise adulte	71,9	0	0,0	1	3,1
Table	78,1	6	18,8	6	18,8
Mètre ruban	84,4	0	0,0	0	0,0
Pèse-personne	84,4	6	18,8	8	25,0
Toise bébé	84,4	3	9,4	7	21,9
Etagère	87,5	1	3,1	1	3,1
Pèse-bébé	90,6	7	21,9	7	21,9

La majorité (90,6%) des CDS avaient des pèse-bébés tandis que les bancs et les thermomètres étaient retrouvés dans 50% des CDS. Les équipements acquis sur fonds propres pour les services d'accueil/triage dans une proportion de 21,9% sont le thermomètre, les chaises et les pèse-bébés.

3.3.5.3. Répartition des CDS selon la disponibilité et l'investissement en équipements dans le service de consultation curative

Le graphique suivant montre la répartition des CDS selon la disponibilité des équipements dans le service de consultation curative.

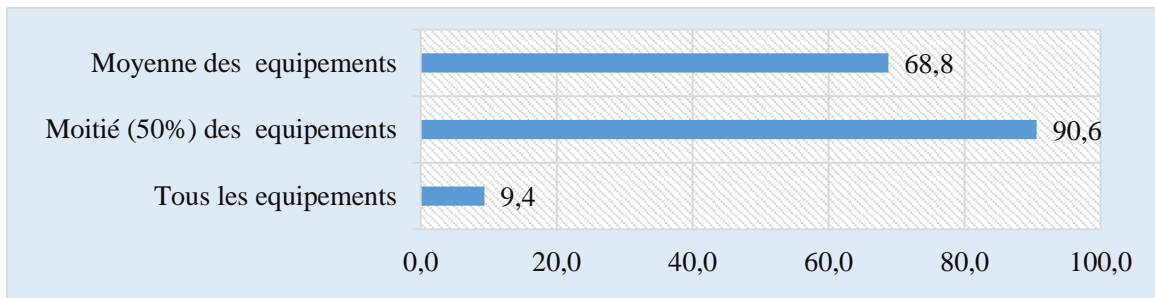


Figure 10: Répartition des CDS selon la disponibilité des équipements dans le service de consultation curative

Une proportion de 90,6% des CDS avaient 50% et plus des équipements dans le service de consultation curative alors que seulement 9,4% des CDS avaient tous les équipements dans ce service.

Le tableau suivant montre la répartition des CDS selon la disponibilité des équipements dans le service de consultation curative.

Tableau VII : Répartition des CDS selon la disponibilité des équipements dans le service de consultation curative

Equipements	Disponible le jour de l'enquête	Acquis sur fonds propres		Données par un partenaire	
	%	n	%	n	%
Stéthoscope biauriculaire	59,4	5	15,6	5	15,6
Armoire	65,6	3	9,4	4	12,5
Lavabo	65,6	2	6,3	3	9,4
Table de Bureau	65,6	1	3,1	3	9,4
Thermomètre	65,6	8	25,0	8	25,0
Otoscope	68,8	7	21,9	7	21,9
Poubelle ou boîtes de sécurité	68,8	7	21,9	8	25,0
Tensiomètre brassard pour adulte	68,8	10	31,3	10	31,3
Chaises	71,9	14	43,8	13	40,6
Table d'examen	71,9	1	3,1	2	6,3
Abaisse-langue métalliques	78,1	1	3,1	1	3,1
Tensiomètre brassard pour enfant	78,1	1	3,1	1	3,1
Stéthoscope obstétrical de Pinard	81,3	3	9,4	3	9,4
Escabeau	87,5	1	3,1	1	3,1
Lampe torche	90,6	1	3,1	1	3,1
Mètre ruban	93,8	0	0,0	0	0,0
Miroir laryngé	93,8	1	3,1	1	3,1
Pèse- personne	93,8	1	3,1	1	3,1

Plus de 90% des CDS avaient des pèse-personnes, des mètres ruban et des miroirs laryngés. Une proportion de 43,8% des CDS a investi dans l'achat des chaises avec les fonds propres pour le service consultation curative.

3.3.5.4. Répartition des CDS selon la disponibilité et l'investissement des équipements dans le service d'administration des soins

Le graphique suivant montre la répartition des CDS selon des équipements dans le service d'administration des soins.

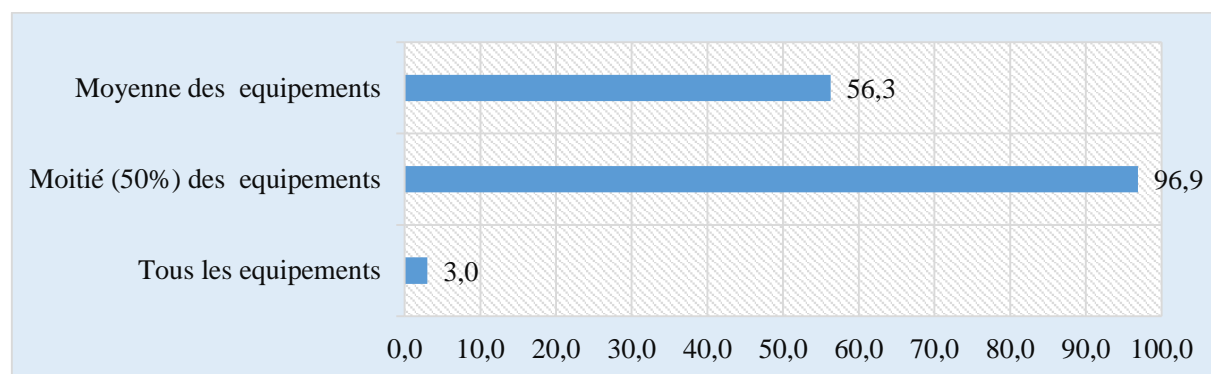


Figure 11: Répartition des CDS selon la disponibilité des équipements dans le service d'administration des soins

Une proportion de 96,9% des CDS avaient 50% et plus des équipements dans le service d'administration des soins alors que seulement 3 % des CDS avaient tous les équipements dans ce service.

Le tableau suivant montre la répartition des CDS selon la disponibilité des équipements dans le service d'administration des soins.

Tableau VIII : Répartition des CDS selon la disponibilité des équipements dans le service d'administration des soins

Equipements	Disponible le jour de l'enquête	Acquis sur fonds propres		Données par un partenaire	
	%	n	%	n	%
Bassins réniformes	53,1	1	3,1	2	6,3
Boites de pansement	59,4	2	6,3	3	9,4
Jeux de pissettes pour désinfectant	62,5	6	18,8	6	18,8
Plateaux	65,6	2	6,3	3	9,4
Boites de suture,	68,8	3	9,4	3	9,4
Jeux de tambours (petits et moyens)	68,8	3	9,4	4	12,5
Bac de décontamination d'instruments	71,9	3	9,4	4	12,5
Boite de davier pour extraction dentaire	71,9	6	18,8	5	15,6

Equipements	Disponible le jour de l'enquête	Acquis sur fonds propres		Données par un partenaire	
	%	n	%	n	%
Champs	71,9	3	9,4	3	9,4
Matelas avec housse	71,9	2	6,3	3	9,4
Poubelle ou boites de sécurité	71,9	12	37,5	13	40,6
Bocal pour pince à servir	75	4	12,5	5	15,6
Chaises	75	7	21,9	8	25,0
Lit	75	1	3,1	2	6,3
Stérilisateur	75	2	6,3	2	6,3
Armoire à clé	78,1	4	12,5	5	15,6
Brancard pliant	78,1	1	3,1	2	6,3
Escabeau	78,1	1	3,1	1	3,1
Porte-manteau	78,1	3	9,4	4	12,5
Seau pour le linge sale	78,1	3	9,4	3	9,4
Table	78,1	2	6,3	2	6,3
Tabourets	78,1	0	0,0	1	3,1
Lavabo	81,3	1	3,1	1	3,1
Bassin inoxydable	84,4	0	0,0	0	0,0
Boite à aiguille	84,4	1	3,1	1	3,1
Chariot	84,4	3	9,4	4	12,5
Réchaud	87,5	0	0,0	0	0,0
Table de soins	93,8	3	9,4	3	9,4
Tabouret ajustable	93,8	0	0,0	0	0,0

***Investissements simples**

Plus de 90% des CDS avaient les tables de soins et les tabourets ajustables le jour de l'enquête. L'investissement avec les fonds propre des CDS, des équipements qui contribuent à la qualité des soins a été plus observé pour les poubelles ou boites de sécurité dans 37,5% des CDS dans les services d'administration des soins.

3.3.5.5.Répartition des CDS selon la disponibilité et l'investissement des équipements dans le service de laboratoire

Le graphique suivant montre la répartition des CDS selon la disponibilité des équipements dans le service de laboratoire.

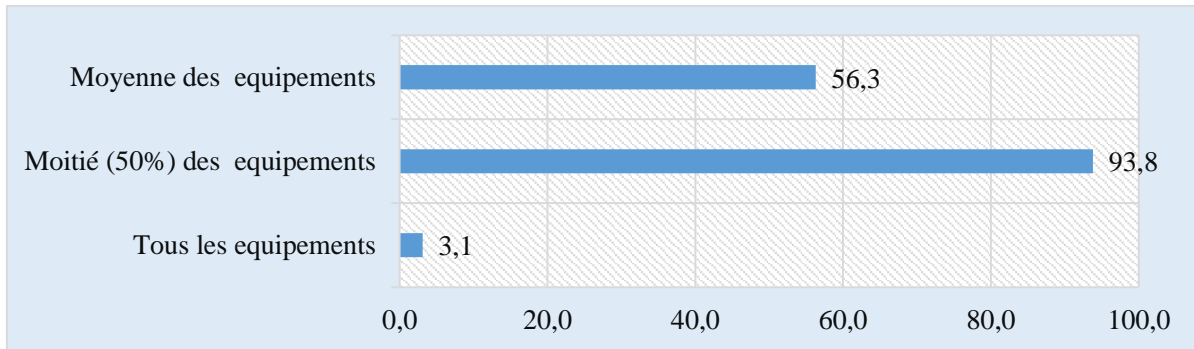


Figure 12: Répartition des CDS selon la disponibilité des équipements dans le service de laboratoire

Une proportion de 93,8% des CDS avaient 50% et plus d'équipements dans le service de laboratoire alors que seulement 3,1% des CDS avaient tous les équipements dans ce service.

Le tableau suivant montre la répartition des CDS selon la disponibilité des équipements dans le service de laboratoire.

Tableau IX : Répartition des CDS selon la disponibilité des équipements dans le service de laboratoire

Equipements	Disponible le	Acquis sur		Acquis par	
	jour de l'enquête	Fonds propres		d'autres sources	
	%	n	%	n	%
Porte-tube	56,3	3	9,4	3	9,4
Jeux d'accessoires Inox (plateaux, haricots,..)	62,5	0	0,0	1	3,1
Jeux de flacons (pour colorants	65,6	4	12,5	5	15,6
Armoire	68,8	5	15,6	6	18,8
Bancs	68,8	4	12,5	4	12,5
Jeux de pissettes pour désinfectants	68,8	3	9,4	4	12,5
Porte-lame	68,8	1	3,1	2	6,3
Tubes à essai	68,8	3	9,4	5	15,6
Filtre à eau	71,9	2	6,3	2	6,3
Porte -manteau	71,9	3	9,4	2	6,3
Poubelle ou boîtes de sécurité	71,9	8	25,0	9	28,1
Table	71,9	3	9,4	3	9,4
Tabourets	71,9	1	3,1	2	6,3
Chaises	75	9	28,1	7	21,9
Hémoglobinomètre type Lovibond	75	8	25,0	8	25,0
Minuterie	78,1	4	12,5	3	9,4
Evier	81,3	0	0,0	0	0,0
Lampe à alcool	81,3	0	0,0	0	0,0

Equipements	Disponible le	Acquis sur		Acquis par	
	jour de l'enquête	Fonds propres	Fonds propres	d'autres sources	d'autres sources
	%	n	%	n	%
Centrifugeuse	84,4	2	6,3	3	9,4
Cocotte-minute avec réchaud adapté	84,4	1	3,1	1	3,1
Réchaud à pétrole	87,5	1	3,1	1	3,1
Microscope binoculaire	90,6	2	6,3	4	12,5
Paillasse	90,6	0	0,0	1	3,1

*Investissements simples

La plupart des laboratoires des CDS de l'étude avaient les paillasses et les microscopes binoculaires dans une proportion de 90,6%. Une proportion de 43,8% des CDS a investi dans l'achat des hémoglobinomètres avec les fonds propres pour les services de laboratoire.

3.3.5.6. Répartition des CDS selon la disponibilité et l'investissement des équipements dans le service de pharmacie

Le graphique suivant montre la répartition des CDS selon la disponibilité des équipements dans le service de pharmacie.

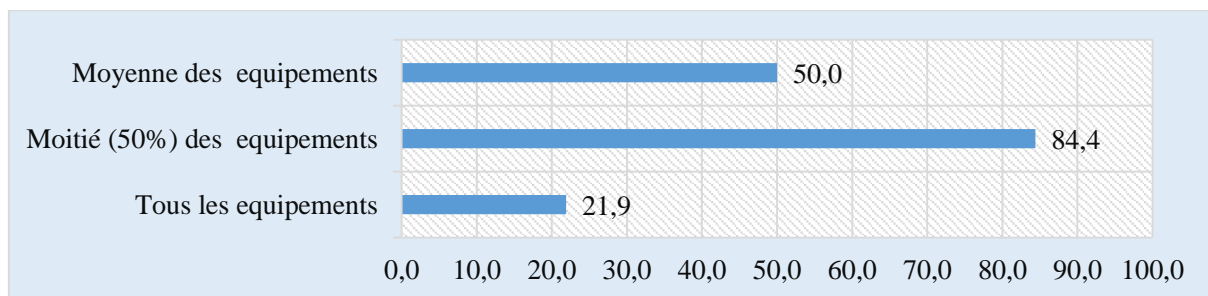


Figure 13: Répartition des CDS selon la disponibilité des équipements dans le service de pharmacie

Une proportion de 84,4 % des pharmacies des CDS de l'étude avait 50% et plus des équipements exigés par les normes sanitaires alors que seulement 21,9% des pharmacies des CDS avaient tous les équipements.

Le tableau suivant montre la répartition des CDS selon la disponibilité des équipements dans le service de pharmacie.

Tableau X : Répartition des CDS selon la disponibilité des équipements dans le service de pharmacie

Equipements	Disponible le jour de l'enquête	Acquis sur Fonds propres		Acquis par d'autres sources	
	%	n	%	n	%
Etagères	53,1	2	6,3	5	15,6
Table	62,5	3	9,4	3	9,4
Chaises	65,6	5	15,6	8	25,0
Armoire	71,9	1	3,1	2	6,3

***Investissements simples**

Une proportion de 71,9% des pharmacies des CDS de l'étude avaient des armoires tandis que les étagères étaient retrouvées dans 53,1% des CDS le jour de l'enquête. Une proportion de 15,6% des CDS ont investi leurs fonds propres dans l'achat des chaises destinées au service de pharmacie.

3.3.5.7. Répartition des CDS selon la disponibilité et l'investissement en équipements dans le service de Consultation NRS/PEV

Le graphique suivant montre la répartition des CDS selon la disponibilité des équipements dans le service de consultation NRS/PEV.

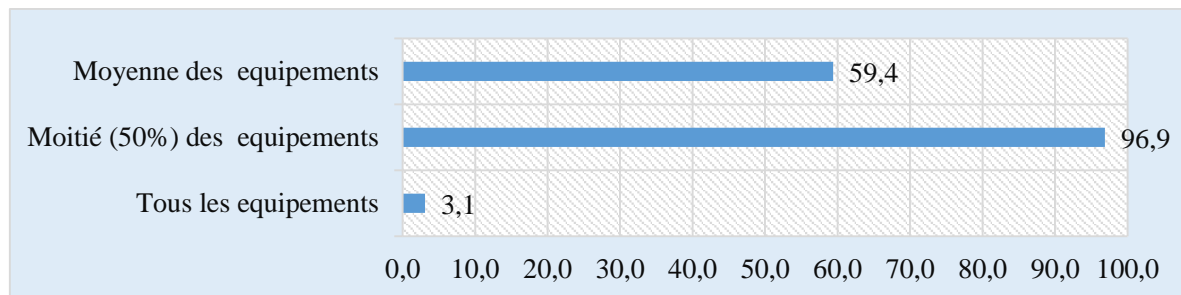


Figure 14: Répartition des CDS selon la disponibilité des équipements dans le service de consultation NRS/PEV

Une proportion de 96,9% des CDS avaient 50% et plus des équipements dans le service de consultation NRS/PEV alors que seulement 3,1% avaient tous les équipements dans ce service ce service.

Le tableau suivant montre la répartition des CDS selon la disponibilité des équipements dans le service de consultation NRS/PEV.

Tableau XI : Répartition des CDS selon la disponibilité des équipements dans le service de consultation NRS/PEV

Equipements	Disponible le	Acquis sur Fonds		Acquis par	
	jour de l'enquête	propres		d'autres sources	
	%	n	%	n	%
Accumulateurs de froid	56,3	1	3,1	6	18,8
Banc	56,3	6	18,8	7	21,9
Jeux d'accessoires Inox	62,5	1	3,1	3	9,4
Porte-vaccins	62,5	0	0,0	12	37,5
Brassard MUAC	65,6	1	3,1	4	12,5
Boîte de sécurité	68,8	2	6,3	5	15,6
Chaise	71,9	7	21,9	6	18,8
Echéancier	71,9	11	34,4	11	34,4
Toise bébé	71,9	0	0,0	1	3,1
Frigo mixte (non ménager)	75	0	0,0	7	21,9
Pèse-bébé	75	2	6,3	3	9,4
Balance Salter	78,1	1	3,1	2	6,3
Table	78,1	3	9,4	4	12,5
Porte-manteau	84,4	1	3,1	1	3,1
Chariot	87,5	0	0,0	0	0,0
Diagramme de Nabarro	90,6	0	0,0	1	3,1

*Investissements simples

Une proportion de 90,6% des CDS de l'étude avaient des diagrammes de nabarro. L'investissement avec les fonds propres dans l'achat des équipements qui contribuent à la qualité des soins a été plus observé pour les échéanciers (34,4%).

3.3.5.8. Répartition des CDS selon la disponibilité et l'investissement en équipements dans le service de CPN/CPON/PF

Le graphique suivant montre la répartition des CDS selon la disponibilité des équipements dans le service de consultation de CPN/CPON/PF.

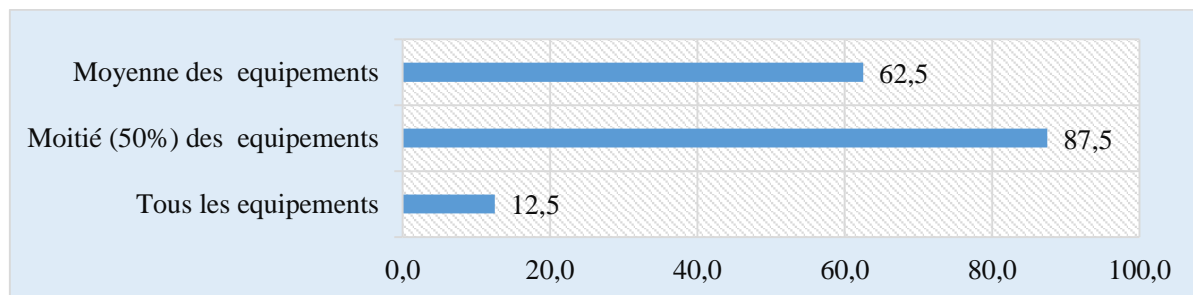


Figure 15: Répartition des CDS selon la disponibilité des équipements dans le service de consultation de CPN/CPON/PF

Une proportion de 87,5% des CDS avaient 50% et plus des équipements dans le service de CPN-CPON-PF alors que seulement 12,5% des CDS avaient tous les équipements dans ce service.

Le tableau suivant montre la répartition des CDS selon la disponibilité des équipements dans le service de consultation de CPN/CPON/PF.

Tableau XII : Répartition des CDS selon la disponibilité des équipements dans le service de consultation de CPN/CPON/PF

Equipements	Disponible le jour de l'enquête	Acquis sur Fonds propres		Acquis par d'autres sources	
	%	n	%	n	%
Balance pèse-personne	62,5	5	15,6	6	18,8
Boîtes de spéculum vaginal	62,5	0	0,0	2	6,3
Jeux d'accessoires Inox	65,6	0	0,0	3	9,4
Pelvimètre	71,9	0	0,0	1	3,1
Stéthoscope biauriculaire	71,9	2	6,3	3	9,4
Escabeau	75	8	25,0	8	25,0
Gravidomètre	75	4	12,5	9	28,1
Table gynécologique	75	1	3,1	3	9,4
Stéthoscope obstétrical Pinard	78,1	0	0,0	5	15,6
Tensiomètre anéroïde	78,1	4	12,5	4	12,5
Lampe gynécologique	87,5	0	0,0	2	6,3
Mètre ruban	87,5	5	15,6	5	15,6
Tire-lait	96,9	0	0,0	0	0,0

*Investissements simples

Les lampes gynécologiques et les mètres ruban étaient disponibles dans 87% des CDS. Une proportion de 25,0% des CDS a investi avec des fonds propres pour l'achat des escabeaux.

3.3.5.9. Répartition des CDS selon la disponibilité et l'investissement en équipements dans le service d'accouchement

Le graphique suivant montre la répartition des CDS selon la disponibilité des équipements dans le service d'accouchement.

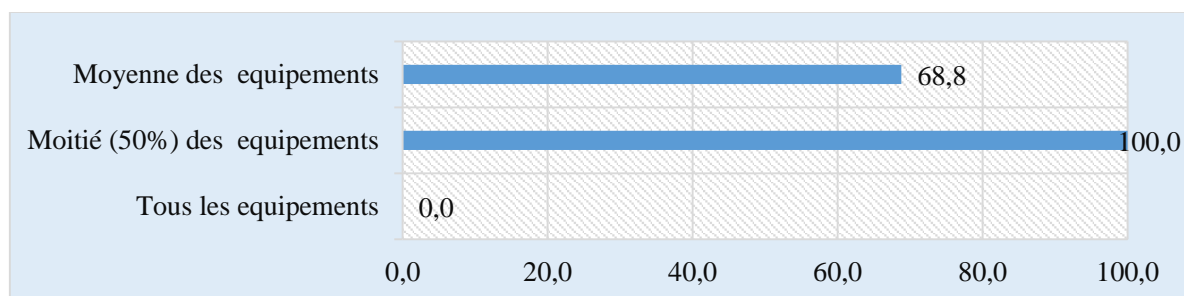


Figure 16: Répartition des CDS selon la disponibilité des équipements dans le service d'accouchement

Tous les CDS avaient 50% et plus des équipements dans le service d'accouchement tandis qu'aucun CDS n'avait tous les équipements dans ce service.

Le tableau suivant montre la répartition des CDS selon la disponibilité des équipements dans le service d'accouchement.

Tableau XIII : Répartition des CDS selon la disponibilité des équipements dans le service d'accouchement

Equipements	Disponible le jour de l'enquête	Acquis sur Fonds propres		Acquis par d'autres sources	
	%	n	%	n	%
Lits de travail	59,4	3	9,4	4	12,5
Lits post-accouchement	59,4	2	6,3	6	18,8
Porte-sérum simple sur pied	59,4	3	9,4	3	9,4
Alèze	62,5	10	31,3	11	34,4
Bassin de lit	62,5	4	12,5	6	18,8
Stéthoscope obstétrical	62,5	3	9,4	7	21,9
Tablier en plastique	62,5	4	12,5	4	12,5
Boîte à épisiotomie	65,6	3	9,4	6	18,8
Boîte d'accouchements	65,6	1	3,1	6	18,8
Insufflateur manuel Ambu adulte	65,6	0	0,0	4	12,5
Jeu de pissettes pour désinfectant	65,6	3	9,4	5	15,6
Jeu de tambours	65,6	4	12,5	6	18,8
Sceau plastique	68,8	14	43,8	14	43,8
Stéthoscope biauriculaire	68,8	4	12,5	4	12,5
Tensiomètre anéroïde brassard adulte	68,8	5	15,6	6	18,8
Insufflateur manuel Ambu enfants	71,9	0	0,0	3	9,4
Plateaux à instruments avec couverte	71,9	0	0,0	2	6,3
Poire d'aspiration	71,9	9	28,1	11	34,4
Table de réception et soins au NNé	71,9	4	12,5	5	15,6
Bac de décontamination d'instruments à froid	75	1	3,1	1	3,1
Escabeau	75	10	31,3	10	31,3
Chariot	78,1	1	3,1	4	12,5
Bocal pour pince à servir	81,3	4	12,5	6	18,8
Cuvette à solution Inox	81,3	2	6,3	2	6,3

Equipements	Disponible le jour de l'enquête	Acquis sur Fonds propres		Acquis par d'autres sources	
	%	n	%	n	%
Jeu d'accessoires inox	81,3	1	3,1	1	3,1
Chaise roulante	87,5	1	3,1	2	6,3
Lampe à pétrole	87,5	0	0,0	1	3,1
Porte-cuvette double sur pied	87,5	0	0,0	0	0,0
Bock à irrigation avec tuyau	90,6	0	0,0	0	0,0
Pèse-bébé	90,6	6	18,8	8	25,0
Tabouret ajustable	90,6	0	0,0	0	0,0
Tensiomètre anéroïde brassard enfants	90,6	1	3,1	0	0,0
Table d'accouchement	93,8	7	21,9	11	34,4

Une proportion de 93,8% des CDS avaient des tables d'accouchement. Par rapport à l'investissement ; 43,8% des CDS avaient investi avec des fonds propres pour l'achat des sceaux en plastique et 31,3% des CDS avaient investi avec des fonds propres pour l'achat des alèzes et des escabeaux.

3.3.5.10. Répartition des CDS selon la disponibilité et l'investissement en équipements dans le service d'hébergement

Le graphique suivant montre la répartition des CDS selon la disponibilité des équipements dans le service de consultation d'hébergement.

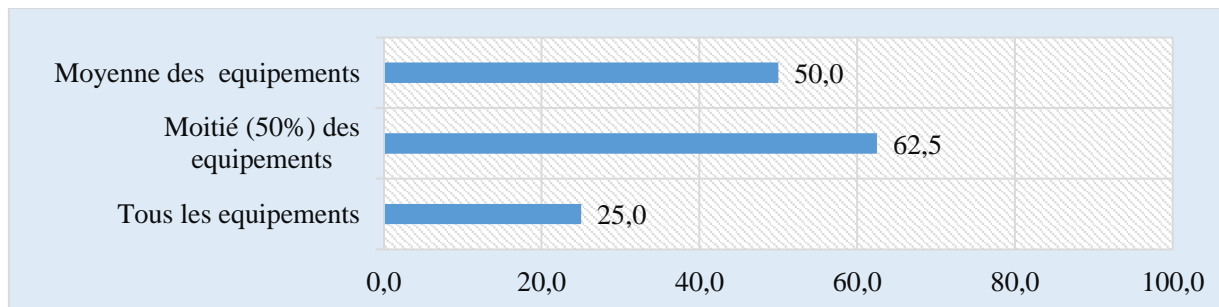


Figure 17: Répartition des CDS selon la disponibilité des équipements dans le service d'hébergement

Une proportion de 62,5% des CDS avaient 50% et plus des équipements dans le service d'hébergement alors que seulement 25,0% avaient tous les équipements dans ce service.

Le tableau suivant montre la répartition des CDS selon la disponibilité des équipements dans le service de consultation d'hébergement.

Tableau XIV : Répartition des CDS selon la disponibilité des équipements dans le service d'hébergement

Equipements	Disponible le jour de l'enquête	Acquis sur Fonds propres		Acquis par d'autres sources	
	%	n	%	n	%
Lits d'hôpital	53,1	5	15,6	8	25,0
Potence	53,1	3	9,4	5	15,6
Matelas	56,3	8	25,0	11	34,4
MII	59,4	3	9,4	8	25,0
Bassin de lit	75,0	1	3,1	2	6,3
Chaise	75,0	1	3,1	2	6,3
Chevet de lit	87,5	2	6,3	2	6,3

Une proportion de 87,5% des CDS de l'étude avaient des chevets de lit. Par rapport à l'investissement, 25 % des CDS avaient investi avec des fonds propres pour l'achat des matelas.

3.3.5.11. Répartition des CDS selon la disponibilité et l'investissement en équipements dans le service nutritionnel

Le graphique suivant montre la répartition des CDS selon la disponibilité des équipements dans le service de nutrition.

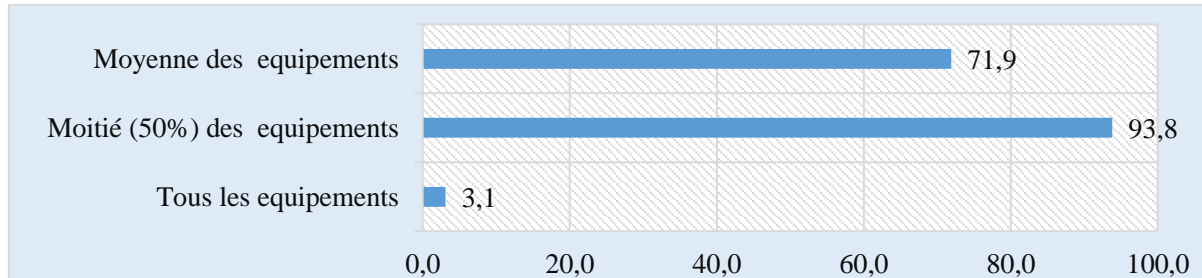


Figure 18: Répartition des CDS selon la disponibilité des équipements dans le service de nutrition

Une proportion de 93,8% des CDS avaient 50% et plus des équipements dans le service de nutrition alors que seulement 3,1% avaient tous les équipements dans ce service.

Le tableau suivant montre la répartition des CDS selon la disponibilité des équipements dans le service de nutrition.

Tableau XV : Répartition des CDS selon la disponibilité des équipements dans le service de nutrition

Equipements	Disponible le jour de l'enquête	Acquis sur Fonds propres		Acquis par d'autres sources	
	%	n	%	n	%
Bancs	59,4	1	3,1	1	3,1
Brassard MUAC	62,5	0	0,0	6	18,8
Boîtes à image	68,8	1	3,1	2	6,3
Tableau	68,8	1	3,1	1	3,1
Toise	75,0	0	0,0	4	12,5
Balance	78,1	0	0,0	0	0,0
Diagramme de Nabarro	81,3	0	0,0	0	0,0
Ustensiles de cuisine	87,5	0	0,0	0	0,0

Une proportion de 87,5% des CDS de l'étude avaient des ustensiles de cuisine dans les services de nutrition. Par rapport à l'investissement, une proportion de 3,1% des CDS avaient investi avec des fonds propres pour l'achat des bancs, des boîtes à images et des tableaux pour les services de nutrition.

3.3.5.12. Répartition des CDS selon la disponibilité d'autres équipements et infrastructures

Le tableau suivant montre la répartition des CDS selon la disponibilité d'autres infrastructures et équipements.

Tableau XVI : Répartition des CDS selon la disponibilité d'autres infrastructures et équipements

	Disponible le jour de l'enquête	Acquis sur Fonds propres		Acquis par d'autres sources	
	%	n	%	n	%
Un château d'eau	59,4	3	9,4	5	15,6
Groupe électrogène ou panneaux solaires 1 à 2 m ²	84,4	11	34,4	12	37,5
Fosse à enfouissement	100,0	3	9,4	4	12,5
Un incinérateur	100,0	4	12,5	5	15,6

Tous les 32 centres de santé de l'étude avaient les fosses à enfouissement et des incinérateurs. Par rapport à l'investissement, une proportion de 34,4% des CDS a investi avec des fonds propres pour l'achat des groupes électrogènes ou panneaux solaires 1 à 2 m².

3.3.5.13. Répartition des CDS selon la disponibilité et l'investissement en ressources humaines

Le tableau suivant montre la répartition des CDS ayant recruté sur des fonds propres de 2016 à 2020.

Tableau XVII : Répartition des CDS ayant recruté sur des fonds propres de 2016 à 2020

	Total	Oui		Non		Ne sait pas	
		n	%	n	%	n	%
Titulaire du CDS	32	23	71,9	8	25,0	1	3,1
Infirmier	29	17	58,6	10	34,5	2	6,9
Président Comité de santé	30	17	56,7	10	33,3	3	10,0
Président Comité de Gestion	29	15	51,7	10	34,5	4	13,8

Plus de 70% des titulaires ont affirmé que les CDS ont recruté le personnel sur leurs fonds propres de 2016 à 2020 alors que les autres informateurs clés ont affirmé dans une proportion variant entre 50 et 60%, que les CDS ont recruté du personnel.

Le tableau suivant montre la répartition des CDS ayant initié et payé une formation de ses employés sur les fonds propres de 2016 à 2020.

Tableau XVIII : Répartition des CDS ayant initié et payé une formation de ses employés sur les fonds propres de 2016 à 2020

	Formation du personnel de 2016 à 2020					
	Oui		Non		Ne sait pas	
	n	%	n	%	n	%
Titulaire du CDS	25	78,1	4	12,5	3	9,4
Infirmier	21	65,6	5	15,6	3	9,4
Président COSA	18	56,3	8	25,0	4	12,5
Président COGES	19	59,4	5	15,6	4	12,5

Plus de 70% des titulaires ont affirmé que les CDS ont formé le personnel sur leurs fonds propres de 2016 à 2020. Cette affirmation a été confirmée par 56,3% des présidents des COSA et 59,4% des présidents des COGES.

3.4. Disponibilité et besoins persistants en infrastructures et équipements

3.4.1. Disponibilité et besoins persistants par rapport aux infrastructures

Le tableau suivant montre la répartition des CDS selon les besoins persistants en infrastructures.

Tableau XIX : Répartition des CDS selon les besoins persistants en infrastructures

Bureaux et salles	Effectif (n)	Disponibilité (%)	Besoins persistants (%)
Salle de laboratoire	32	100	0,0
Salle d'accouchement	32	100	0,0
Salle de CPN, CPON, PF et dépistage VIH	31	96,9	3,1
Bureau du gestionnaire	31	96,9	3,1
Salle d'accueil	30	93,8	6,2
Salle de vaccination	28	87,5	12,5
Bureau du titulaire et du secrétaire	27	84,4	15,6
Salle/cabinet de consultation	26	81,3	18,7
Salles d'hospitalisation	21	65,6	34,4
Salle de pharmacie (stock et vente)	14	43,8	56,2
Salle de supplémentation nutritionnelle	10	31,3	68,7
*Bureau du TPS	6	18,8	81,2
*Salle de réunion	5	15,6	84,4

*Investissements simples

Plus de 50% des CDS n'avaient pas de salles de pharmacie (56,2%) et de supplémentation nutritionnelle (68,7%) répondant aux normes.

Le tableau suivant montre la répartition des CDS selon la disponibilité et les besoins en infrastructures.

Tableau XX : Répartition des CDS selon la disponibilité et les besoins en infrastructures

Infrastructures	Effectif (n)	Disponibilité (%)	Besoins persistants (%)
Fosse à enfouissement	32	100,0	0,0
Un incinérateur	32	100,0	0,0
Un château d'eau	19	59,4	40,6

Tous les 32 CDS avaient les fosses à enfouissement et des incinérateurs. Toutefois, 40,6% des CDS n'avaient pas de châteaux d'eau.

3.4.2. Répartition des CDS selon les besoins persistants en équipements dans le service d'Accueil/Triage

Le tableau suivant montre la répartition des CDS selon la disponibilité et les besoins en infrastructures.

Tableau XXI : Répartition des CDS selon la disponibilité et les besoins en équipements dans le service d'accueil/triage

Équipements (Quantité établie par les normes)	Effectif (n)	Disponibilité (%)	Besoins persistants (%)
Pèse-bébé (1)	29	90,6	9,4
Etagère (1)	28	87,5	12,5
Mètre ruban (1)	27	84,4	15,6
Pèse-personne (1)	27	84,4	15,6
Toise bébé (1)	27	84,4	15,6
Table (1)	25	78,1	21,9
Bocal pour thermomètre (1)	23	71,9	28,1
Toise adulte (1)	23	71,9	28,1
Poubelle (1)	22	68,8	31,2
Chaises (2)	19	59,4	40,6
Bancs (10)	16	50,0	50,0
Thermomètre (5)	16	50,0	50,0

La moitié des CDS (50,0%) n'avaient pas des bancs et des thermomètres en nombre suffisant par rapport aux normes sanitaires dans le service d'accueil et triage.

3.4.3. Répartition des CDS selon la disponibilité et les besoins persistants en équipements dans le service de consultation curative

Le tableau suivant montre la répartition des CDS selon la disponibilité et les besoins persistants en équipements dans le service de consultation curative.

Tableau XXII : Répartition des CDS selon la disponibilité et les besoins persistants en équipements dans le service de consultation curative

Équipements (Quantité établie par les normes)	Effectif (n)	Disponibilité (%)	Besoins persistants (%)
Pèse- personne (2)	30	93,8	6,2
Mètre ruban (2)	30	93,8	6,2
Miroir laryngé (2)	30	93,8	6,2
Lampe torche (2)	29	90,6	9,4
Escabeau (2)	28	87,5	12,5
Stéthoscope obstétrical de Pinard (2)	26	81,3	18,7
Tensiomètre brassard pour enfant (2)	25	78,1	21,9
Abaisse-langue métalliques (6)	25	78,1	21,9

Equipements (Quantité établie par les normes)		Effectif (n)	Disponibilité (%)	Besoins persistants (%)
Table d'examen	(2)	23	71,9	28,1
Chaises	(6)	23	71,9	28,1
Poubelle ou boites de sécurité	(2)	22	68,8	31,2
Tensiomètre brassard pour adulte	(2)	22	68,8	31,2
Otoscope	(2)	22	68,8	31,2
Table de Bureau	(2)	21	65,6	34,4
Thermomètre	(4)	21	65,6	34,4
Armoire	(2)	21	65,6	34,4
Lavabo	(2)	21	65,6	34,4
Stéthoscope biauriculaire	(2)	19	59,4	40,6

Une proportion de 40,6% des CDS n'avaient pas des stéthoscopes biauriculaires en nombre suffisant comme établi par les normes sanitaires dans le service de consultation curative.

3.4.4. Répartition des CDS selon la disponibilité et les besoins persistants en équipements dans le service d'administration des soins

Le tableau suivant montre la répartition des CDS selon la disponibilité et les besoins persistants en équipements dans le service d'administration des soins.

Tableau XXIII : Répartition des CDS selon la disponibilité et les besoins persistants en équipements dans le service d'administration des soins

Equipements (Quantité établie par les normes)		Effectif (n)	Disponibilité (%)	Besoins persistants (%)
Table de soins	(1)	30	93,8	6,2
Tabouret ajustable	(1)	30	93,8	6,2
Réchaud	(1)	28	87,5	12,5
Chariot	(1)	27	84,4	15,6
Bassin inoxydable	(1)	27	84,4	15,6
Boite à aiguille	(1)	27	84,4	15,6
Lavabo	(1)	26	81,3	18,7
Table	(1)	25	78,1	21,9
Armoire à clé	(1)	25	78,1	21,9
Tabourets	(2)	25	78,1	21,9
Porte-manteau	(1)	25	78,1	21,9
Brancard pliant	(1)	25	78,1	21,9
Seau pour le linge sale	(1)	25	78,1	6,2
Escabeau	(1)	25	78,1	6,2
Chaises	(2)	24	75,0	25,0
Lit	(1)	24	75,0	25,0
Stérilisateur		24	75,0	25,0

Equipements (Quantité établie par les normes)		Effectif (n)	Disponibilité (%)	Besoins persistants (%)
Bocal pour pince à servir	(1)	24	75,0	25,0
Matelas avec housse	(1)	23	71,9	28,1
Bac de décontamination d'instruments	(1)	23	71,9	28,1
Champs	(10)	23	71,9	28,1
Boite de davier pour extraction dentaire	(1)	23	71,9	28,1
Poubelle ou boites de sécurité	(1)	23	71,9	28,1
Boites de suture,	(1)	22	68,8	31,2
Jeux de tambours (petits et moyens)	(1)	22	68,8	31,2
Plateaux	(1)	21	65,6	34,4
Jeux de pissettes pour désinfectant	(1)	20	62,5	37,5
Boites de pansement		19	59,4	40,6
Bassins réniformes	(1)	17	53,1	46,9

***Investissements simples**

Une proportion de 40,9% des CDS n'avait pas de bassins réniformes et 40,6% des CDS n'avaient pas de boites de pansement par rapport aux normes sanitaires dans le service d'administration des soins.

3.4.5. Répartition des CDS selon la disponibilité et les besoins persistants en équipements dans le service de laboratoire

Le tableau suivant montre la répartition des CDS selon la disponibilité et les besoins persistants en équipements dans le service de laboratoire.

Tableau XXIV : Répartition des CDS selon la disponibilité et les besoins persistants en équipements dans le service de laboratoire

Equipements (Quantité établie par les normes)		Effectif (n)	Disponibilité (%)	Besoins persistants (%)
Paillasse	(1)	29	90,6	9,4
Microscope binoculaire	(1)	29	90,6	9,4
Réchaud à pétrole	(1)	28	87,5	12,5
Centrifugeuse	(1)	27	84,4	15,6
Cocotte-minute avec réchaud adapté	(1)	27	84,4	15,6
Evier	(1)	26	81,3	18,7
Lampe à alcool	(1)	26	81,3	18,7
Minuterie	(1)	25	78,1	21,9
Chaises	(2)	24	75,0	25,0
Hémoglobinomètre type Lovibond	(1)	24	75,0	25,0
Table	(1)	23	71,9	28,1

Equipements (Quantité établie par les normes)		Effectif (n)	Disponibilité (%)	Besoins persistants (%)
Porte -manteau	(1)	23	71,9	28,1
Poubelle ou boites de sécurité	(1)	23	71,9	28,1
Tabourets	(2)	23	71,9	28,1
Filtre à eau	(1)	23	71,9	28,1
Armoire	(1)	22	68,8	31,2
Bancs	(1)	22	68,8	31,2
Jeux de pissettes pour désinfectants	(1)	22	68,8	31,2
Porte-lame	(1)	22	68,8	31,2
Tubes à essai	(50)	22	68,8	31,2
Jeux de flacons (pour colorants	(1)	21	65,6	34,4
Jeux d'accessoires Inox (plateaux, haricots,...)	(1)	20	62,5	37,5
Porte-tube	(2)	18	56,3	43,7

***Investissements simples**

Une proportion de 43,7% des CDS n'avaient pas de portes tubes répondant aux normes sanitaires dans le service de laboratoire.

3.4.6. Répartition des CDS selon la disponibilité et les besoins persistants en équipements dans le service de pharmacie

Le tableau suivant montre la répartition des CDS selon la disponibilité et les besoins persistants en équipements dans le service de pharmacie.

Tableau XXV : Répartition des CDS selon la disponibilité et les besoins persistants en équipements dans le service de pharmacie

Equipements (Quantité établie par les normes)		Effectif (n)	Disponibilité (%)	Besoins persistants (%)
Armoire	(1)	23	71,9	28,1
Chaises	(2)	21	65,6	34,4
Table	(1)	20	62,5	37,5
Etagères	(6)	17	53,1	46,9

***Investissements simples**

Une proportion de 46,9% des pharmacies des CDS n'avaient pas d'étagères en nombre suffisant par rapport aux normes sanitaires.

3.4.7. Répartition des CDS selon la disponibilité et les besoins persistants en équipements dans le service de Consultation NRS/PEV

Le tableau suivant montre la répartition des CDS selon la disponibilité et les besoins persistants en équipements dans le service de consultation NRS/PEV.

Tableau XXVI : Répartition des CDS selon la disponibilité et les besoins persistants en équipements dans le service de consultation NRS/PEV

Equipements (Quantité établie par les normes)	Effectif (n)	Disponibilité (%)	Besoins persistants (%)
Diagramme de Nabarro	(1) 29	90,6	9,4
Chariot	(1) 28	87,5	12,5
Porte-manteau	(1) 27	84,4	15,6
Table	(1) 25	78,1	21,9
Balance Salter	(1) 25	78,1	21,9
Pèse-bébé	(1) 24	75,0	25,0
Frigo mixte (non ménager)	(1) 24	75,0	25,0
Chaise	(2) 23	71,9	28,1
Toise bébé	(1) 23	71,9	28,1
Echéancier	(1) 23	71,9	28,1
Boîte de sécurité	(1) 22	68,8	31,2
Brassard MUAC	(2) 21	65,6	34,4
Porte-vaccins	(1) 20	62,5	37,5
Jeux d'accessoires Inox (plateaux, haricots,..)	(1) 20	62,5	37,5
Banc	(4) 18	56,3	43,7
Accumulateurs de froid (briquettes)	(1) 18	56,3	43,7

Une proportion de 43,7% des CDS avaient des besoins persistants pour les bancs et les accumulateurs de froid (briquettes) dans le service de consultation NRS/PEV.

3.4.8. Répartition des CDS selon la disponibilité et les besoins persistants en équipements dans le service de CPN/CPON/PF

Le tableau suivant montre la répartition des CDS selon la disponibilité et les besoins persistants en équipements dans le service de CPN/CPON/PF.

Tableau XXVII : Répartition des CDS selon la disponibilité et les besoins persistants en équipements dans le service de consultation de CPN/CPON/PF

Equipements (Quantité établie par les normes)	Effectif (n)	Disponibilité (%)	Besoins persistants (%)
Tire-lait	(1) 31	96,9	3,1
Mètre ruban	(1) 28	87,5	12,5
Lampe gynécologique	(1) 28	87,5	12,5
Stéthoscope obstétrical de Pinard	(1) 25	78,1	21,9
Tensiomètre anéroïde	(1) 25	78,1	21,9

Equipements <i>(Quantité établie par les normes)</i>		Effectif (n)	Disponibilité (%)	Besoins persistants (%)
Escabeau	(1)	24	75,0	25,0
Gravidomètre	(1)	24	75,0	25,0
Table gynécologique	(1)	24	75,0	25,0
Pelvimètre	(1)	23	71,9	28,1
Stéthoscope biauriculaire	(1)	23	71,9	28,1
Jeux d'accessoires Inox (plateaux, haricots,..)	(1)	21	65,6	34,4
Boîtes de spéculum vaginal	(1)	20	62,5	37,5
Balance pèse-personne	(1)	20	62,5	37,5

Une proportion de 32,5% des CDS avaient des besoins persistants pour les balances pèse-personne et les boîtes de spéculum.

3.4.9. Répartition des CDS selon la disponibilité et les besoins persistants en équipements dans le service d'accouchement

Le tableau suivant montre la répartition des CDS selon la disponibilité et les besoins persistants en équipements dans le service de consultation d'accouchement.

Tableau XXVIII : Répartition des CDS selon la disponibilité et les besoins persistants en équipements dans le service d'accouchement

Equipements <i>(Quantité établie par les normes)</i>		Effectif (n)	Disponibilité (%)	Besoins persistants (%)
Table d'accouchement	(2)	30	93,8	6,2
Pèse-bébé	(1)	29	90,6	9,4
Bock à irrigation avec tuyau	(1)	29	90,6	9,4
Tabouret ajustable	(1)	29	90,6	9,4
Tensiomètre anéroïde brassard enfants	(1)	29	90,6	9,4
Chaise roulante	(1)	28	87,5	12,5
Lampe à pétrole	(1)	28	87,5	12,5
Porte-cuvette double sur pied	(2)	28	87,5	12,5
Bocal pour pince à servir	(1)	26	81,3	18,7
Cuvette à solution Inox	(1)	26	81,3	18,7
Jeu d'accessoires inox	(1)	26	81,3	18,7
Chariot	(1)	25	78,1	21,9
Bac de décontamination d'instruments à froid	(1)	24	75,0	25,0
Escabeau	(1)	24	75,0	25,0
Poire d'aspiration	(1)	23	71,9	28,1
Insufflateur manuel Ambu enfants	(1)	23	71,9	28,1

Equipements (Quantité établie par les normes)		Effectif (n)	Disponibilité (%)	Besoins persistants (%)
Plateaux à instruments avec couverte	(2)	23	71,9	28,1
Table de réception et soins au NNé	(1)	23	71,9	28,1
Sceau plastique	(1)	22	68,8	31,2
Stéthoscope biauriculaire	(1)	22	68,8	31,2
Tensiomètre anéroïde brassard adulte	(1)	22	68,8	31,2
Boîte à épisiotomie	(1)	21	65,6	34,4
Boîte d'accouchements	(2)	21	65,6	34,4
Insufflateur manuel Ambu adulte	(1)	21	65,6	34,4
Jeu de pissettes pour désinfectant	(1)	21	65,6	34,4
Jeu de tambours (petits et moyens)	(1)	21	65,6	34,4
Bassin de lit	(1)	20	62,5	37,5
Stéthoscope obstétrical	(1)	20	62,5	37,5
Tablier en plastique	(2)	20	62,5	37,5
Alèze	(6)	20	62,5	37,5
Porte-sérum simple sur pied	(1)	19	59,4	40,6
Lits de travail	(2)	19	59,4	40,6
Lits post-accouchement	(2)	19	59,4	40,6

Les porte-sérum simples sur pied, les lits de travail et les lits post-accouchement n'étaient pas en nombre suffisant dans 40,6% des CDS dans le service d'accouchement.

3.4.10. Répartition des CDS selon la disponibilité et les besoins persistants en équipements dans le service d'hébergement

Le tableau suivant montre la répartition des CDS selon la disponibilité et les besoins persistants en équipements dans le service d'hébergement.

Tableau XXIX : Répartition des CDS selon la disponibilité et les besoins persistants en équipements dans le service d'hébergement

Equipements (Quantité établie par les normes)		Effectif (n)	Disponibilité (%)	Besoins persistants (%)
Chevet de lit	(8)	28	87,5	12,5
Bassin de lit	(4)	24	75,0	25,0
Chaise	(8)	24	75,0	25,0
MII	(8)	19	59,4	40,6
Matelas	(8)	18	56,3	43,7
Lits d'hôpital	(8)	17	53,1	46,9
Potence	(4)	17	53,1	46,9

Dans 46,9 % des CDS, les lits de l'hôpital et les potences n'étaient pas disponibles en nombre prévu par les normes sanitaires.

3.4.11. Répartition des CDS selon la disponibilité et les besoins persistants en équipements dans le service nutritionnel

Le tableau suivant montre la répartition des CDS selon la disponibilité et les besoins persistants en équipements dans le service de nutrition.

Tableau XXX : Répartition des CDS selon la disponibilité et les besoins persistants en équipements dans le service de nutrition

Equipements (Quantité établie par les normes)	Effectif (n)	Disponibilité (%)	Besoins persistants (%)
Ustensiles de cuisine (PM)	28	87,5	12,5
Diagramme de Nabarro (1)	26	81,3	18,7
Balance (1)	25	78,1	21,9
Toise (1)	24	75	25,0
Tableau (1)	22	68,8	31,2
Boîtes à image (PM)	22	68,8	31,2
Brassard MUAC (1)	20	62,5	37,5
Bancs (2)	19	59,4	40,6

Une proportion de 40,6% des CDS de l'étude n'avaient pas des bancs répondant aux normes sanitaires dans les services de nutrition des CDS de l'étude.

3.4.12. Répartition des CDS selon la disponibilité et les besoins persistants en sources d'énergie

Sur les 32 centres de santé de l'étude, une proportion de 15,6% des CDS n'avaient ni groupe électrogène ni panneaux solaires.

3.4.13. Répartition des CDS selon la disponibilité et les besoins persistants en ressources humaines

Le tableau suivant montre la répartition des CDS selon la disponibilité et les besoins persistants en ressources humaines.

Tableau XXXI : Répartition des CDS selon la disponibilité et les besoins persistants en ressources humaines

Ressources humaines (Nombre établi par les normes)		Effectif (n)	Disponibilité (%)	Besoins persistants (%)
Infirmiers non qualifiés	PM	30	93,8	NA
Infirmiers A2	2	26	81,3	18,8
Gestionnaire A2 minimum	1	25	78,1	21,9
Personnel d'entretien/ gardiennage	3	23	71,9	28,1
Techniciens laboratoire A2 minimum	3	0	59,4	40,6
Infirmiers A3	3	7	21,9	78,1
TPS A3 minimum	1	5	15,6	84,4
Infirmiers A1 ou A0	PM	3	9,4	NA
Secrétaire	1	0	0,0	100,0

Aucun centre de santé n'avait de secrétaire. Une proportion de 84,4% des CDS n'avait pas de Techniciens de la Promotion de la Santé (TPS) et 78,1% des CDS n'avaient pas d'infirmiers de niveau A3 conformément aux normes sanitaires. Les infirmiers non qualifiés et du niveau A1 ou A0 sont disponibles dans quelques CDS bien que non requis par les normes de référence.

3.5. Facteurs influençant l'investissement dans les CDS dans l'approche de FBP

3.5.1. Vus des responsables et personnel du CDS

❖ Facteurs influençant l'investissement dans les CDS

Le tableau suivant montre la répartition des informateurs clés par facteur influençant l'investissement dans les CDS.

Tableau XXXII : Répartition des informateurs clés par facteur influençant l'investissement dans les CDS

Facteurs	Informateurs clés	Total	Pourcentage (%)
1 ^{er} facteur : volonté d'améliorer la qualité des prestations	Titulaire du CDS	32	65,6
	Infirmier	29	62,1
	Président COSA	30	56,7
	Président COGES	29	55,2
2 ^{eme} facteur : analyse de la situation des besoins	Titulaire	32	31,3
	Président COSA	30	33,3
	Président COGES	29	31,0
2 ^{eme} facteur : acquisition des moyens financiers	Infirmier	29	34,5

Le premier facteur qui influence l'investissement dans les CDS et qui a été cité par tous les informateurs clés des CDS est la volonté d'améliorer la qualité des prestations. Le 2^{eme} facteur qui a été cité par les titulaires, les présidents des COSA et des COGES est l'analyse de la situation des besoins en investissements au cours l'élaboration du plan d'action annuel. Pour les infirmiers, le 2^{eme} facteur était l'acquisition des moyens financiers permettant de faire les investissements.

❖ Facteurs influençant le choix des investissements

Le tableau suivant montre la répartition des informateurs clés par facteur influençant le choix des investissements dans les CDS.

Tableau XXXIII : Répartition des informateurs clés par facteur influençant le choix des investissements dans les CDS

Facteurs	Informateurs clés	Total	Pourcentage (%)
1 ^{er} facteur : Financement disponible	Titulaire du CDS	32	43,8
	Infirmier	29	34,5
	Président COSA	30	43,3
	Président COGES	29	44,8
2 ^{eme} facteur : Consensus du Comité de Santé du CDS	Titulaire	32	25,0
	Président COSA	30	30,0
	Président COGES	29	24,1
2 ^{eme} facteur : priorisation liée aux effets attendus sur l'amélioration de la qualité des soins	Infirmier	29	24,1

Le premier facteur qui influence le choix des investissements dans les CDS et qui a été cité par tous les informateurs clés est la disponibilité de financement. Le 2^{eme} facteur qui a été cité par les titulaires, les présidents des COSA et des COGES est le consensus du comité de santé de santé du CDS. Pour les infirmiers, le 2^{eme} facteur était la priorisation liée aux effets attendus sur l'amélioration de la qualité des soins.

❖ Facteurs expliquant le faible investissement même pour le petit matériel

Le tableau suivant montre la répartition des informateurs clés par facteur expliquant l'absence d'investissement systématique même pour le petit matériel.

Tableau XXXIV : Répartition des informateurs clés par facteur expliquant l'absence d'investissement systématique même pour le petit matériel

Facteurs	Informateurs clés	Total	Pourcentage (%)
1 ^{er} facteur : Absence budget	Titulaire du CDS	32	40,6
	Président Comité de santé	30	33,3
	Président Comité de Gestion	29	48,3
1 ^{er} facteur : Besoin non ressenti	Infirmier	29	44,8
2 ^{eme} facteur : Besoin non ressenti	Titulaire	32	28,1
	Président COSA	30	33,3
	Président COGES	29	34,5
2 ^{eme} facteur : Non cible par FBP	Infirmier	29	27,6

Pour les titulaires, les présidents des COSA et des COGES, le premier facteur qui influence le non-investissement systématique, même pour le petit matériel, était « l'indisponibilité de financement » alors que le deuxième facteur était « les besoins non ressentis ». Pour les

infirmiers, le 1^{er} facteur était les besoins non ressentis et le 2^{ème} facteur cité était que le petit matériel n'est pas ciblé par l'évaluation qualité dans le cadre du FBP.

❖ **Perception de l'autonomie du CDS : Avoir une autonomie suffisante pour prendre une décision d'investir et de la réaliser**

Le tableau suivant montre la répartition des informateurs clés selon leur opinion par rapport à l'autonomie pour investir dans les CDS.

Tableau XXXV : Répartition des informateurs clés selon leur opinion par rapport à l'autonomie pour investir dans les CDS

	Autonomie pour investir					
	Oui totalement		Oui partiellement		Pas du tout	
	n	%	n	%	n	%
Titulaire du CDS	6	18,8	13	40,6	13	40,6
Infirmier	4	13,8	15	51,7	10	34,5
Président COSA	5	16,7	13	43,3	12	40,0
Président COGES	4	13,8	12	41,4	13	44,8

La majorité des titulaires ont affirmé que les CDS ont partiellement ou pas du tout l'autonomie pour prendre la décision d'investir. Dans les proportions respectives de 51,7% et 43,3%, les infirmiers et les présidents des COSA disent que leur autonomie pour investir au sein du CDS est partielle. Pour les présidents des COGES, 44,8% ont dit qu'il n'y a pas du tout d'autonomie pour que les CDS puissent prendre des décisions d'investir.

3.5.2. Vus des cadres du MSPLS et des partenaires du FBP

Les points de vue des cadres du MSPLS et des partenaires du FBP sont variés mais se recoupent sur les éléments suivants :

- Une capacité faible des CDS à faire un bon PAA basé sur une bonne analyse de la situation». Le « facteur humain compte énormément ». « L'équipe dirigeante des CDS manque de vision et de leadership ». Le turn over des titulaires y contribuant beaucoup ;
- L'encadrement dont bénéficie les CDS est faible, non systématisé et non harmonisé ;
- Le FBP n'est pas focalisé « le FBP est devenu très démocratique et ratisse large au point que les bonnes intentions sont noyées » ;
- Les COSA et COGES ne jouent pas pleinement leurs rôles. Ces comités sont faibles qu'ils adhèrent aveuglements aux idées du titulaire du CDS ;

- La « mentalité des comptes pleins » (plaisir d'avoir des comptes avec beaucoup d'argent) de certains responsables des CDS empêche la libération des budgets d'investissement ;
- La « tendance à dépendre des dons » ;
- « La peur d'investir » : Les acteurs parlent aussi d'une peur des responsables des CDS liée à un déficit de maîtrise des procédures des marchés publics ;
- La notion d'investissement n'a pas été bien libellée et correctement comprise ce qui a pour conséquence que les responsables des CDS n'ont retenu que « investissement égal construction ».

3.5.3. Evaluation de la qualité technique dans le cadre FBP

Le graphique suivant montre la répartition des CDS selon la disponibilité des éléments évalués dans le cadre FBP.

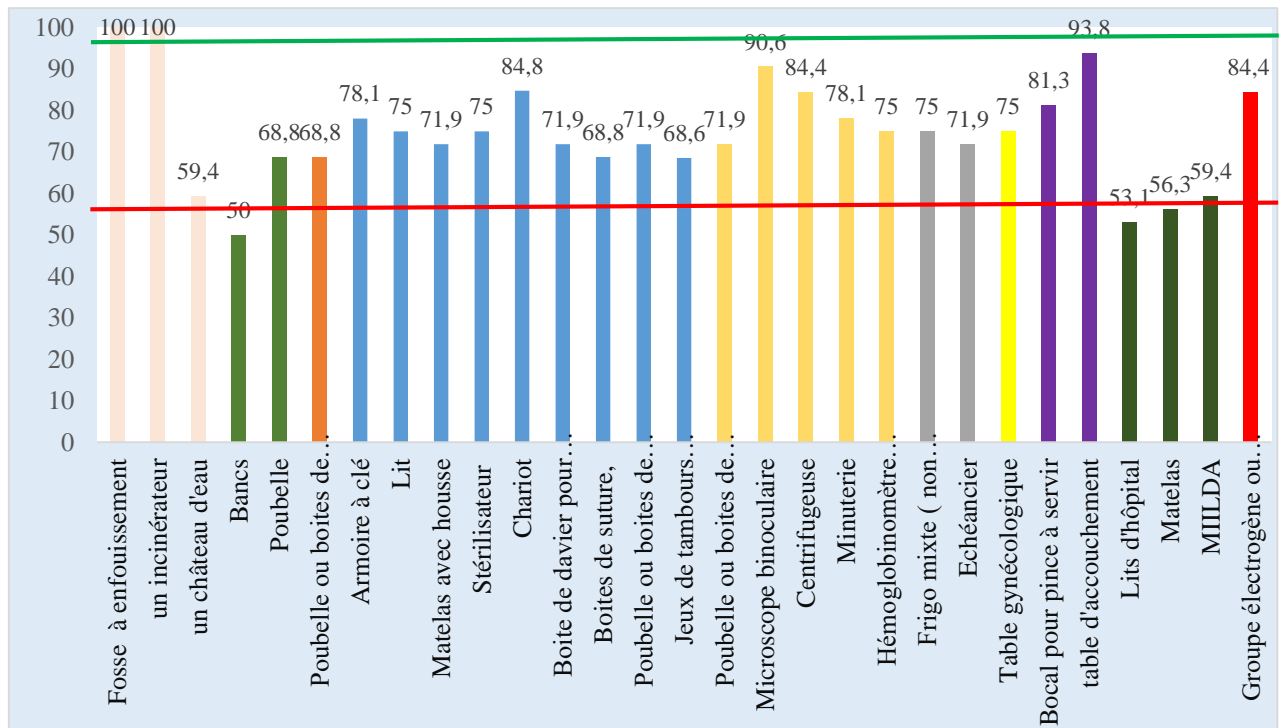


Figure 19 : Répartition des CDS selon la disponibilité des éléments évalués dans le cadre FBP

Par rapport aux infrastructures, les fosses à enfouissement et les incinérateurs étaient disponibles dans tous les centres de santé. Par rapport à la disponibilité des équipements dans les services, les microscopes binoculaires et les tables d'accouchement étaient disponibles dans plus de 90% des CDS. L'ensemble des éléments ciblés par l'évaluation technique dans le cadre du FBP sont disponibles à au moins 50 %.

3.5.4. Analyse bivariée

3.5.4.1. Déterminants de la disponibilité des infrastructures

Le tableau suivant montre la répartition des CDS selon les déterminants de la disponibilité des infrastructures.

Tableau XXXVI : Répartition des CDS selon les déterminants de la disponibilité des infrastructures

	Total	Disponibilité des infrastructures ($\geq 70\%$)		p-valeur	
		n	%		
Ancienneté du titulaire	0 à 1 an	8	7	87,5	0,761
	2 à 4 ans	12	10	83,3	
	5 ans et plus	12	9	75,0	
Ancienneté du président COSA	0 à 1 an	13	11	84,6	0,184
	2 à 4 ans	7	7	100,0	
	5 ans et plus	12	8	66,7	
Ancienneté du président COGES	0 à 1 an	11	10	90,9	0,054
	2 à 4 ans	8	8	100,0	
	5 ans et plus	13	8	100,0	
Disponibilité des fonds	Oui	29	23	79,3	0,389
	Non	3	3	100,0	
Constructeur du CDS	Partenaires	10	8	80,0	0,904
	Gouvernement et initiatives co.	22	18	81,8	
District Sanitaire	Buhiga	14	13	92,9	0,304
	Nyabikere	18	13	72,2	

La plupart des CDS dont la disponibilité des infrastructures était à 70% et plus avaient les titulaires avec une ancienneté de 0 à 1 an (87,5%), les présidents des COSA avec une ancienneté de 2 à 4 ans (100,0%), les présidents des COGES avec une ancienneté de 2 ans et plus (100,0%) ; des fonds de réserves suffisants (72,4%) ; avaient été construits par le Gouvernement (81,8%) et se trouvaient dans le DS Buhiga (92,9%). Il n'y a pas d'association entre la disponibilité des infrastructures et les facteurs ci-dessus.

3.5.4.2. Déterminants de la disponibilité des équipements dans les services

Le tableau suivant montre la répartition des CDS selon les déterminants de la disponibilité des équipements.

Tableau XXXVII : Répartition des CDS selon les déterminants de la disponibilité des équipements

	Total	Disponibilité des équipements ($\geq 70\%$)		p-valeur	
		n	%		
Ancienneté du titulaire	0 à 1 an	8	5	62,5	0,153
	2 à 4 ans	12	7	58,3	
	5 ans et plus	12	11	91,7	
Ancienneté du président COSA	0 à 1 an	13	9	69,2	0,455
	2 à 4 ans	7	4	57,1	
	5 ans et plus	12	10	83,3	
Ancienneté du président COGES	0 à 1 an	11	6	54,6	0,097
	2 à 4 ans	8	5	62,5	
	5 ans et plus	13	12	92,3	
Disponibilité des fonds	Oui	29	21	72,4	0,833
	Non	3	2	66,7	
Constructeur du CDS	Partenaires	10	8	80,0	0,791
	Gouvernement et initiatives co.	22	15	68,2	
District Sanitaire	Buhiga	14	13	92,9	0,022*
	Nyabikere	18	10	55,6	

La plupart des CDS dont la disponibilité des équipements était à 70% et plus avaient : les titulaires avec ancienneté de 5 ans et plus (91,7%), les présidents des COSA avec ancienneté de 5 ans et plus (83,3%), les présidents des COGES avec ancienneté de 5 ans et plus (92,3%) ; des fonds de réserves suffisants (72,4%) avaient été construits par les partenaires (80,0%) et se trouvaient dans le DS Buhiga (92,9%). Il y avait une association entre la disponibilité des équipements et le district d'appartenance des CDS.

4. DISCUSSION DES PRINCIPAUX RESULTATS

Dans cette section, nous analyserons et discuterons les résultats de cette étude en proposant une interprétation et des explications soutenues par le contexte, les résultats des autres études et points de vue exprimés par différents acteurs du FBP et cadres du MSPLS rencontrés.

Dans cette étude, nous avons exploré les déterminants des investissements des CDS pouvant contribuer dans l'amélioration de la qualité des soins.

4.1. Investissements dans les Plans d'action annuels des Centres de Santé.

Les résultats de cette étude montrent un faible niveau de planification des investissements dans les PAA des CDS. 59,4% des CDS avaient mis les investissements dans les PAA de 2016-2020. Le budget moyen planifié pour les investissements dans les PAA représentait en moyenne 14,0% du budget total pour l'ensemble des PAA des cinq années (2016 à 2020). La mise en œuvre des investissements prévus dans le plan d'action est aussi faible. Pour la même période, la moyenne des dépenses réelles allouées aux investissements par les centres de l'étude représentait 4,1% du total des dépenses. .

4.2. La stabilité des responsables des CDS

Cette étude révèle une instabilité des responsables des CDS et les conséquences sont multiples sur la capacité d'analyser les besoins en investissement, de les planifier et de les exécuter. En effet, au cours des 5 années analysées par l'étude (de 2016 à 2020), la moitié des CDS avaient déjà eu des changements des titulaires et des gestionnaires. Au cours de la même période, plus de la moitié des CDS avaient eu des changements des titulaires adjoints (62,5%), des présidents des COSA (59,4%) et des COGES (65,6%). Quarante Neuf pour cent des titulaires et 56,3 % des titulaires adjoints venaient de passer entre une année et 3 ans dans le CDS. Dans ces trois ans, ces responsables n'ont pas le temps de maîtriser tous les contours de la planification et de la mise en œuvre du plan d'action. Il en est de même pour le management global de la qualité des soins. Or, selon Mosadeghrad «Le succès ou l'échec du management de la qualité sont dans les mains des responsables. Il indique que les faibles connaissances, le changement itératif des responsables des structure de soins sont les principaux facteurs qui freinent l'atteinte effective de la qualité des soins⁹. De plus , il n'y a pas de mécanisme de stage probatoire prévus pour former et initier les nouveaux responsables des CDS à leurs missions pour espérer d'eux de

⁹ Mosadeghrad, Ali Mohammad. (2014b). Factors influencing healthcare service quality. *International journal of health policy and management*, 3(2), 77.

meilleures performances. Les cadres du MSPLS et les partenaires du FBP ont évoqué également cette instabilité des responsables des structures de soins comme un véritable défi dans la gestion des CDS.

4.3. Qualifications des responsables

La majorité des titulaires (90,6%) et des gestionnaires (90,6%) étaient de niveau A2.

La qualification des organes de gouvernance des CDS notamment les présidents des COSA et COGES est faible voire même très faible. En effet 50,% des présidents des COSA et 50 % des présidents des GOGES étaient, soit sans niveau de scolarité, soit avait le niveau primaire. Avec ce niveau, la capacité d'assumer la totalité des missions attendues d'eux n'est pas garantie. Certaines missions du COSA et COGES exigent un niveau adéquat des membres Il s'agit entre autre de: (i) Appuyer l'équipe du CDS par une cogestion technique, financière et administrative, (ii) Participer dans la planification périodique du CDS, (iii) Participer dans le suivi et l'évaluation de la mise en œuvre des plans d'actions semestriels et annuels des CDS (...). Par ailleurs, la langue de travail et de planification étant le français, il est difficile d'attendre de pertinentes contributions ou vérifications d'une personne qui n'a pas de niveau suffisant. Le risque est majeur qu'une telle personne se trouvant à son niveau d'incompétence, contresigne les propositions du titulaire sans les comprendre et sans poser de questions. Le risque managérial est très élevé dans de ce centre de santé où le titulaire est non expérimenté et non initié et le président du COSA non initié et non qualifié. C'est ainsi que parmi les facteurs cités par les informateurs des CDS expliquant les insuffisances qualitatives en contenu d'investissement des PAA revient l'absence de sensibilité aux besoins en investissement. Pour nous, cette insensibilité est la conséquence du faible niveau de compétences des responsables et leur niveau de qualification

Les autres hypothèses sont un déficit quantitatif et qualitatif d'encadrement /accompagnement du processus de planifications et de mise en œuvre des plans élaborés. Il ressort des entretiens réalisés que les responsables des CDS ont le plaisir d'avoir beaucoup d'argent sur le compte bancaire ». Ils pensent que garder beaucoup d'argent sur le compte est un indicateur de bonne gestion » et cet état d'esprit bloque l'investissement.

4.4. Infrastructures

Aucun CDS n'a la totalité des bureaux et salles exigés par les normes sanitaires avec un gap moyen de 19 % en infrastructure. Les seuls infrastructures présentes dans la totalité des CDS étudiés étaient la salle d'accouchement, la salle de laboratoire ainsi qu'une fosse

d'enfouissement et l'incinérateur. De 2016 à 2020, 15,6% des CDS ont construit sur fonds propres des salles d'accueil. De notre point de vue, ce niveau de disponibilité est lié à la sensibilité et la spécificité de ces infrastructures. En effet, les services offerts dans ces services que nous qualifions ici de « sensibles et spécifiques » ne sont pas possibles dans une salle à usage multiple. En effet, comme personne ne peut diriger un accouchement dans le cabinet de consultation ni préparer les échantillons de laboratoire dans une salle d'hospitalisation, les besoins en ces salles apparaissent rapidement et s'imposent par l'importance et l'urgence. Pour les fosses d'enfouissement et l'incinérateur, leur quasi-disponibilité serait due à leur sensibilité et leur caractère flagrant ainsi que leur présence sur la grille d'évaluation de la qualité technique des CDS dans le cadre du FPB.

4.5. Equipements et petits matériels

Seuls 6,3 % des CDS avaient la totalité des équipements et petits matériels fixés par les normes sanitaires de références de notre étude (2011-2015) qui restent appliqués durant la période étudiée. La moyenne de leur disponibilité était de 62,5 %. L'enquête SARA de 2017 a révélé que les équipements essentiels signe de capacités opérationnelles étaient disponibles à 84 dans province de Karusi. La différence peut être lié à la différence de l'échantillon intra provincial, 6 CDS pour l'enquête SARA et 32 CDS pour notre étude.

4.6. Evaluation de la qualité technique des Centres de Santé

Un des principaux facteurs qui influence l'investissement dans les CDS et qui a été cité par tous les informateurs clés est la volonté d'améliorer la qualité des prestations. Nous constatons la moyenne de disponibilité élevée (plus de 70%) pour les items ciblés par l'évaluation. Les répondants ont aussi confirmé que l'évaluation qualité joue un rôle dans le choix des priorités.

5. RECOMMANDATIONS

5.1. Stabiliser les responsables des CDS

L'étude a retrouvé une longévité courte des responsables des CDS à leur poste. Cette brièveté du temps de responsabilité ne permet pas au responsable intéressé d'apprendre, maîtriser le minimum pour être à la hauteur de leurs missions. Les investissements faits en termes de formations partent également avec le responsable changé.

La mise en œuvre de cette recommandation revient directement aux médecins chefs de District sanitaires.

5.2. Former systématiquement les nouveaux responsables sur leurs missions et sur les techniques de planification/priorisation

Le rôle joué par les responsables n'est pas appris à l'école. Chaque nouveau responsable a besoin de comprendre le management du CDS. Il s'agit notamment de comprendre le mécanisme de planification, de priorisation et de gestion. Il s'agit aussi des mécanismes de passation des marchés publics ainsi que les manuels de procédures.

La mise en œuvre de cette recommandation doit se faire en cascade. Elle revient directement aux Médecins Chefs de District (MCD) sanitaires envers les responsables des CDS. Les nouveaux MCD ont eux-mêmes besoin de cette formation qui serait faite par le médecin directeur de la province sanitaire ou le niveau central du MSPLS.

5.3. Chevaucher les mandats des membres des COSA et COGES

Les membres des COSA et COGES ont des mandats. Pour éviter que ceux qui sont formés et expérimentés partent en même temps à la fin de leurs mandats, il est possible de différer les années d'entrer pour la moitié des membres pour garantir la disponibilité des membres expérimentés en tout moment.

La mise en œuvre de cette recommandation revient à la DPS-DCE en mettant une clause dans le manuel de santé communautaire.

5.4. Respecter les standards de qualifications et compétences spécifiques au poste de responsabilité

Le manuel des procédures de santé communautaire au Burundi de 2020 demande d'avoir au moins atteint le cycle fondamental (9ème année). En l'absence de candidat remplissant ce critère, ce manuel demande un niveau 6ème année pour les membres des COSA et un diplôme

de niveau A3 au minimum ou équivalent pour être membre du comité de gestion. L'étude a montré que la majorité des présidents des COSA et COGES n'avaient pas le niveau de scolarité requis. Leurs missions exigent des qualifications de base mais aussi des renforcements de capacités liés au rôle de la communauté. C'est à ce prix qu'ils seront à la hauteur et pourront assumer correctement leurs rôles.

La mise en œuvre de cette recommandation revient directement aux Médecins Chefs de District sanitaires.

5.5. Mettre en place un guide de validation des PAA qui permet de vérifier leur qualité et complétude

Cette étude a montré que les PAA ne sont pas complets malgré l'existence des canevas standards. La grande partie ne contenait pas des investissements alors qu'ils gardaient des besoins persistants. Pour améliorer la qualité et la complétude des PAA, un guide de validation peut permettre une analyse objective du PAA par l'équipe du CDS ou par l'équipe cadre de district.

La mise en œuvre de cette recommandation revient directement à la Direction Générale de la Planification (DGP).

5.6. Aider/accompagner les CDS à exécuter les PAA dans les délais

L'équipe cadre de district devrait faire sienne l'assistance aux CDS pour leur permettre d'exécuter leurs PAA.

La mise en œuvre de cette recommandation revient directement aux Médecins Chefs de District sanitaires.

5.7. Appliquer la loi des 80 /20 (Principes de Pareto) digitalisée pour prioriser et investir en faveur de la qualité de soins.

Cette étude trouve que les équipements et matériels « coûtant rien/moins cher » continuent à manquer dans les CDS et ce manque n'est pas nécessairement lié à l'absence de fonds. La loi des 80/20 de Pareto peut aider à rassembler la majorité des besoins prioritaires et moins chers pour en faire des priorités.

Chaque Item de la liste des prévisions du cahier des normes sanitaires aura un score de priorité basé sur son importance dans la qualité de soins et son prix. L'item le plus important et le moins cher aura le meilleur score de priorité. Le fichier des items scorés peut être mis dans une application en ligne pour être utilisé par les formations sanitaires comme référence.

La mise en œuvre de cette recommandation revient directement à la DGP en collaboration avec la CT-FBP.

5.8. Obliger les CDS d'investir systématiquement sur le petit matériel et équipement jusqu'à un certain seuil de leur fonds

Pour éviter une thésaurisation des fonds, les autorités hiérarchiques du MSPLS peuvent trouver les moyens d'inciter les CDS à investir sur base de la priorisation effectuée selon la loi des 80/20.

La mise en œuvre de cette recommandation revient directement à la DGP et le suivi serait fait par les Districts Sanitaires.

5.9. Effectuer dans le cadre de l'évaluation de la qualité technique un inventaire systématique de l'existant dans les CDS

Parmi les obstacles à l'investissement, les répondants ont évoqué le fait de ne pas ressentir le besoin d'investir. Un inventaire systématique comparé aux prévisions des normes sanitaires peut aider à mettre évidence au CDS les besoins en investissement et s'en servir dans la planification. Cet inventaire pourrait se faire une fois par an juste avant la période de planification annuelle.

La mise en œuvre de cette recommandation revient directement à la CT-FBP.

ANNEXES

Annexe 1 : Outils de collecte des données
Annexe 1.1. Fiche de collecte des données
I. Données de base

A. Identification du CDS	
Province sanitaire	.....
District sanitaire	.....
Nom du CDS	.....
Année d'ouverture officielle au Public	Année.....Si pas connue, entre 5-10 ans, entre 10 ans et 15 ans ou > à 15 ans
Qui l'a construit le CDS Faire le choix entre :	- Partenaires <input type="checkbox"/> - Gouvernement par une entreprise de construction <input type="checkbox"/> - Initiatives communautaires <input type="checkbox"/> - Je ne sais pas <input type="checkbox"/>
Qui a équipé le CDS ? Faire le choix entre :	- Partenaires <input type="checkbox"/> - Gouvernement <input type="checkbox"/> - Initiatives communautaires <input type="checkbox"/> - Je ne sais pas <input type="checkbox"/>
Année d'entrée dans l'approche FBP	.....
Code de la FOSA	.....
Nom de l'enquêteur	.....
Date de visite	...../...../2021
B. Stabilité de l'équipe responsable du Centre de Santé: Permet de renseigner l'objectif spécifique 4	
B.1 De 2016 à 2020 inclus, combien de fois les responsables du CDS ont été changés <i>La réponse peut être de 0 à n fois</i>	0 fois 1 fois 2 fois 3 fois >3 fois
Titulaire du CDS	
Titulaire Adjoint du CDS	
Gestionnaire du CDS	
Président du Comité de santé (COSA)	
Président du Comité de Gestion (COGES)	
B.2 Le responsable du CDS actuel est en poste depuis combien d'année <i>La réponse peut être de <1 à >3</i>	<1 1 2 3 >3
Titulaire du CDS	
Titulaire Adjoint du CDS	
Gestionnaire du CDS	
Président du Comité de santé (COSA)	
Président du Comité de Gestion (COGES)	

C. Qualification de l'équipe responsable du Centre de Santé	Supérieur (A0, A1)	A2	A3	<A3	Primaire ou sans
Titulaire du CDS					
Titulaire Adjoint du CDS					
Gestionnaire du CDS					
Président du Comité de santé(COSA)					
Président du Comité de Gestion(COGES)					
D. Situation financière du centre de santé: Permet de renseigner l'objectif spécifique n°1					
Origine des recettes	Bilan des recettes				
	2016	2017	2018	2019	2020
Total recette annuelle solde d'ouverture y compris (A)					
Total remboursement FBP (B)					
Total autres recettes (A-B)					
	Bilan des dépenses				
	2016	2017	2018	2019	2020
Total dépenses planifiées par an (C)					
Total dépenses annuelles réalisées (D)					
Total budget d'investissement planifié par an (E)					
Total budget d'investissement exécuté par an (F)					
Solde total à la fin de chaque année (A- D)					
Quelle est la réserve de frais de fonctionnement attendue de 2 mois pour le centre de santé					
E. Planification des investissements : Lister les investissements inscrits dans les plans d'action annuels du CDS					

E. Les investissements planifiés dans le CDS

Lister les investissements inscrits dans les plans d'action annuels du CDS

Année	Investissements panifiés	Réalisé ? Oui ou non	Si oui avec combien d'argent
2016	1		
	2		
	3		
	..... (continuer la liste au besoin		
2017	1		
	2		
	3		
	..... (continuer la liste au besoin		
2018	1		
	2		
	3		
	..... (continuer la liste au besoin		
2019	1		
	2		
	3		
	..... (continuer la liste au besoin		
2020	1		
	2		
	3		
	..... (continuer la liste au besoin		

II. Besoins persistants en investissement

A. Besoins persistants en ressources humaines par rapport aux normes sanitaires 2011-2015 d'un centre de santé			
<i>Types de prestataire de soins</i>	<i>Nombre disponible</i>	<i>Nombre prévu par les normes</i>	
A.1 Combien d'infirmiers A1 ou A0 dispose le CDS?		-	
A.2 Combien d'infirmiers A2 dispose le CDS?		2	

A.3 Combien d'infirmiers A3 dispose le CDS?		3	
A.4 Combien d'infirmiers non qualifiés (aide-soignant (e)s dispose le CDS?		-	
A.5 Combien de techniciens de promotions de la santé de niveau A3 ou plus dispose le CDS		1	
A.6 Combien de techniciens de laboratoire qualifié (au moins niveau A2) dispose le CDS ?		3	
A.7 Combien de personnel d'entretien (entretien gardiennage)		3	
A.8 Combien de gestionnaire au moins A2 dispose le CDS		1	
A.9 Combien de secrétaire dispose le CDS?		1	
B. Besoins persistants en infrastructures et équipements par rapport aux normes sanitaires 2011-2015 d'un centre de santé: Permet de renseigner l'objectif spécifique 2 et 3			
Liste des éléments qu'on trouve dans un centre de santé selon les normes sanitaires 2011-2015			

<i>Service du Centre de Santé</i>	<i>Désignation</i>	<i>Quantité disponible</i>	<i>Quantité acquise au cours de 2016 à 2020</i>	<i>Quantités achetées sur fonds propres du CDS de 2016 à 2020</i>
Infrastructure du CDS	Salle d'accueil			
Infrastructure du CDS	Cabinet de consultation			
Infrastructure du CDS	Salles d'hospitalisation			
Infrastructure du CDS	Salle de laboratoire			
Infrastructure du CDS	Salle d'accouchement			
Infrastructure du CDS	Salle de vaccination			
Infrastructure du CDS	Salle de pharmacie (stock et vente)			
Infrastructure du CDS	Cabinet CPN, CPON, PF et dépistage VIH			
Infrastructure du CDS	Salle de réunion			
Infrastructure du CDS	Bureau du TPS			

<i>Service du Centre de Santé</i>	<i>Désignation</i>	<i>Quantité disponible</i>	<i>Quantité acquise au cours de 2016 à 2020</i>	<i>Quantités achetées sur fonds propres du CDS de 2016 à 2020</i>	
Infrastructure du CDS	Salle de supplémentation nutritionnelle				
Infrastructure du CDS	Bureau du titulaire et du secrétaire				
Infrastructure du CDS	Bureau du gestionnaire				
Infrastructure du CDS	Fosse à enfouissement				
Infrastructure du CDS	Un incinérateur				
Infrastructure du CDS	Un château d'eau				
Accueil/Triage	Table				
Accueil/Triage	Chaises				
Accueil/Triage	Bancs				
Accueil/Triage	Etagère				
Accueil/Triage	Poubelle				
Accueil/Triage	Mètre ruban				
Accueil/Triage	Bocal pour thermomètre				
Accueil/Triage	Thermomètre				
Accueil/Triage	Pèse-personne				
Accueil/Triage	Toise bébé				
Accueil/Triage	Pèse-bébé				
Accueil/Triage	Toise adulte				
Consultation curative	Table d'examen				
Consultation curative	Escabeau				
Consultation curative	Table de Bureau				
Consultation curative	Poubelle ou boîtes de sécurité				
Consultation curative	Pèse- personne				
Consultation curative	Stéthoscope biauriculaire				
Consultation curative	Stéthoscope obstétrical de Pinard				
Consultation curative	Thermomètre				
Consultation curative	Tensiomètre brassard pour enfant				
Consultation curative	Tensiomètre brassard pour adulte				
Consultation curative	Lampe torche				
Consultation curative	Mètre ruban				
Consultation curative	Miroir laryngé				

<i>Service du Centre de Santé</i>	<i>Désignation</i>	<i>Quantité disponible</i>	<i>Quantité acquise au cours de 2016 à 2020</i>	<i>Quantités achetées sur fonds propres du CDS de 2016 à 2020</i>	
Consultation curative	Otoscope				
Consultation curative	Chaises				
Consultation curative	Armoire				
Consultation curative	Abaisse-langue métalliques				
Consultation curative	Lavabo				
Administration des soins	Table				
Administration des soins	Chaises				
Administration des soins	Armoire à clé				
Administration des soins	Lit				
Administration des soins	Matelas avec housse				
Administration des soins	Tabourets				
Administration des soins	Porte-manteau				
Administration des soins	Lavabo				
Administration des soins	Stérilisateur				
Administration des soins	Réchaud				
Administration des soins	Chariot				
Administration des soins	Plateaux				
Administration des soins	Brancard pliant				
Administration des soins	Bac de décontamination d'instruments				
Administration des soins	Bocal pour pince à servir				

<i>Service du Centre de Santé</i>	<i>Désignation</i>	<i>Quantité disponible</i>	<i>Quantité acquise au cours de 2016 à 2020</i>	<i>Quantités achetées sur fonds propres du CDS de 2016 à 2020</i>	
Administration des soins	Bassins réniformes				
Administration des soins	Bassin inoxydable				
Administration des soins	Champs				
Administration des soins	Seau pour le linge sale				
Administration des soins	Boites de pansement				
Administration des soins	Boite de davier pour extraction dentaire				
Administration des soins	Boites de suture,				
Administration des soins	Boite à aiguille				
Administration des soins	Poubelle ou boites de sécurité				
Administration des soins	Escabeau				
Administration des soins	Jeux de tambours (petits et moyens)				
Administration des soins	Table de soins				
Administration des soins	Tabouret ajustable				
Administration des soins	Jeux de pissettes pour désinfectant				
Laboratoire	Armoire				
Laboratoire	Chaises				
Laboratoire	Bancs				
Laboratoire	Evier				
Laboratoire	Table				
Laboratoire	Porte -manteau				
Laboratoire	Poubelle ou boites de sécurité				

<i>Service du Centre de Santé</i>	<i>Désignation</i>	<i>Quantité disponible</i>	<i>Quantité acquise au cours de 2016 à 2020</i>	<i>Quantités achetées sur fonds propres du CDS de 2016 à 2020</i>	
Laboratoire	Paillasse				
Laboratoire	Tabourets				
Laboratoire	Microscope binoculaire				
Laboratoire	Centrifugeuse				
Laboratoire	Cocotte-minute avec réchaud adapté				
Laboratoire	Minuterie				
Laboratoire	Filtre à eau				
Laboratoire	Hémoglobinomètre type Lovibond				
Laboratoire	Jeux d'accessoires Inox (plateaux, haricots,...)				
Laboratoire	Jeux de flacons (pour colorants				
Laboratoire	Jeux de pissettes pour désinfectants				
Laboratoire	Réchaud à pétrole				
Laboratoire	Lampe à alcool				
Laboratoire	Porte-lame				
Laboratoire	Tubes à essai				
Laboratoire	Porte-tube				
Pharmacie	Armoire				
Pharmacie	Chaises				
Pharmacie	Table				
Pharmacie	Etagères				
Consultation NRS/PEV	Table				
Consultation NRS/PEV	Chaise				
Consultation NRS/PEV	Balance Salter				
Consultation NRS/PEV	Pèse-bébé				

<i>Service du Centre de Santé</i>	<i>Désignation</i>	<i>Quantité disponible</i>	<i>Quantité acquise au cours de 2016 à 2020</i>	<i>Quantités achetées sur fonds propres du CDS de 2016 à 2020</i>	
Consultation NRS/PEV	Banc				
Consultation NRS/PEV	Porte-manteau				
Consultation NRS/PEV	Boîte de sécurité				
Consultation NRS/PEV	Toise bébé				
Consultation NRS/PEV	Diagramme de Nabarro				
Consultation NRS/PEV	Brassard MUAC				
Consultation NRS/PEV	Accumulateurs de froid (briquettes)				
Consultation NRS/PEV	Porte-vaccins				
Consultation NRS/PEV	Chariot				
Consultation NRS/PEV	Jeux d'accessoires Inox (plateaux, haricots,..)				
Consultation NRS/PEV	Frigo mixte (non ménager)				
Consultation NRS/PEV	Echéancier				
CPN/CPON/PF	Boîtes de spéculum vaginal				
CPN/CPON/PF	Escabeau				
CPN/CPON/PF	Gravidomètre				
CPN/CPON/PF	Jeux d'accessoires Inox (plateaux, haricots,..)				
CPN/CPON/PF	Mètre ruban				
CPN/CPON/PF	Pelvimètre				
CPN/CPON/PF	Stéthoscope biauriculaire				
CPN/CPON/PF	Stéthoscope obstétrical de Pinard				
CPN/CPON/PF	Table gynécologique				

<i>Service du Centre de Santé</i>	<i>Désignation</i>	<i>Quantité disponible</i>	<i>Quantité acquise au cours de 2016 à 2020</i>	<i>Quantités achetées sur fonds propres du CDS de 2016 à 2020</i>	
CPN/CPON/PF	Tensiomètre anéroïde				
CPN/CPON/PF	Balance pèse-personne				
CPN/CPON/PF	Tire-lait				
CPN/CPON/PF	Lampe gynécologique				
Accouchements	Poire d'aspiration				
Accouchements	Bac de décontamination d'instruments à froid				
Accouchements	Pèse-bébé				
Accouchements	Bassin de lit				
Accouchements	Bocal pour pince à servir				
Accouchements	Bock à irrigation avec tuyau				
Accouchements	Boîte à épisiotomie				
Accouchements	Boîte d'accouchements				
Accouchements	Chaise roulante				
Accouchements	Cuvette à solution Inox				
Accouchements	Escabeau				
Accouchements	Chariot				
Accouchements	Insufflateur manuel Ambu enfants				
Accouchements	Insufflateur manuel Ambu adulte				
Accouchements	Jeu d'accessoires inox				
Accouchements	Jeu de pissettes pour désinfectant				
Accouchements	Jeu de tambours (petits et moyens)				
Accouchements	Lampe à pétrole				
Accouchements	Plateaux à instruments avec couverte				
Accouchements	Porte-cuvette double sur pied				
Accouchements	Porte-sérum simple sur pied				
Accouchements	Sceau plastique				
Accouchements	Stéthoscope biauriculaire				
Accouchements	Stéthoscope obstétrical				

<i>Service du Centre de Santé</i>	<i>Désignation</i>	<i>Quantité disponible</i>	<i>Quantité acquise au cours de 2016 à 2020</i>	<i>Quantités achetées sur fonds propres du CDS de 2016 à 2020</i>	
Accouchements	Table d'accouchement				
Accouchements	Table de réception et soins au NNé				
Accouchements	Tabouret ajustable				
Accouchements	Tensiomètre anéroïde brassard adulte				
Accouchements	Tensiomètre anéroïde brassard enfants				
Accouchements	Tablier en plastique				
Accouchements	Alèze				
Accouchements	Lits de travail				
Accouchements	Lits post-accouchement				
Hébergement	Bassin de lit				
Hébergement	Chaise				
Hébergement	Chevet de lit				
Hébergement	Lits d'hôpital				
Hébergement	Matelas				
Hébergement	MIILDA				
Hébergement	Potence				
Service nutritionnel	Balance				
Service nutritionnel	Toise				
Service nutritionnel	Diagramme de Nabarro				
Service nutritionnel	Brassard MUAC				
Service nutritionnel	Ustensiles de cuisine				
Service nutritionnel	Bancs				
Service nutritionnel	Tableau				
Service nutritionnel	Boîtes à image				
Source d'énergie	Groupe électrogène ou panneaux solaires 1 à 2 m ²				

Annexe 1.2. : Guide d'entretien

III. Facteurs expliquant l'état des lieux des investissements par l'équipe du CDS: permet de renseigner l'objectif spécifique 4				
<p>A. Est-ce que le CDS a investi avec ses propres fonds au cours des 5 dernières années? (oui ou non) Question à poser au titulaire, à l'infirmier par CDS ayant au moins 3 ans dans le CDS, au président du comité de santé et président du comité de gestion</p>				
Réponses proposées	Réponse du titulaire	Réponse de l'infirmier	Réponse du président du comité de santé	Réponse du président du comité de gestion
Oui				
Non				
Je ne sais pas				
Si oui, lister les investissements réalisés cités par chaque répondant	Si oui, lister	Si oui, lister	Si oui, lister	Si oui, lister
Vous pouvez utiliser le verso du page pour noter les propositions en précisant lequel donne la proposition	.....	.....	.....	.....

<p>B. Selon vous, quel est par ordre d'importance le facteur qui a le plus influencé le fait d'avoir investi les 5 dernières années? Question à poser au titulaire, à l'infirmier par CDS ayant au moins 3 ans dans le CDS, au président du comité de santé et président du comité de gestion</p> <p>Pour chaque répondant, la priorisation se fait sur le schéma III. B ; le tableau du questionnaire est complété par l'enquêteur</p>				
Facteurs proposés	Réponse du titulaire	Réponse de l'infirmier	Réponse du président du comité de santé	Réponse du président du comité de gestion
Analyse de la situation des besoins dont ceux d'investissements au cours l'élaboration du business plan				
L'acquisition des moyens financiers qui permettaient l'investissement				
L'encadrement des ECD				
La volonté d'améliorer la qualité des prestations				

Implémentation d'une nouvelle activité suggérée par un partenaire				
Autres raisons				
<p>C. Dans quel ordre les facteurs suivants influencent-ils le choix d'un investissement à réaliser par rapport à un autre? Donner une note de 1 à 8 (une note ne peut pas être attribuée 2 fois) Question à poser au titulaire, à l'infirmier par CDS ayant au moins 3 ans dans le CDS, au président du comité de santé et président du comité de gestion</p> <p>Pour chaque répondant, la priorisation se fait sur le schéma <u>III. C en annexe</u> le tableau du questionnaire est complété par l'enquêteur</p>				
Facteurs proposés	Réponse du titulaire	Réponse de l'infirmier	Réponse du président du comité de santé	Réponse du président du comité de gestion
Les recommandations des évaluations de la qualité dans le cadre du FBP				
La priorisation liée aux effets attendus sur l'amélioration de la qualité des soins				
Consensus entre le personnel du CDS				
Consensus du comité de gestion du CDS				
Consensus du comité de santé de santé du CDS				
Recommandation du District sanitaire				
La disponibilité des financements				
La priorisation est faite par le titulaire du CDS				
Effet direct sur les recettes des subsides (permet d'avoir beaucoup de subsides FBP)				
<p>D. Qu'est ce qui explique que même des investissements de faible coût comme le petit matériel ne soient pas réalisés systématiquement? Pour chaque répondant, la priorisation se fait sur le schéma <u>III. D en annexe</u> le tableau du questionnaire est complété par l'enquêteur</p>				
Réponses proposées	Réponse du titulaire	Réponse de l'infirmier	Réponse du président du comité de santé	Réponse du président du comité de gestion
Absence de budget disponible				
Le besoin n'est pas ressenti dans le CDS				
Car il n'est pas ciblé par l'évaluation qualité dans le cadre du FBP				
Car il est difficile d'acquérir				
Autres raisons				

E. Est- ce que le CDS a recruté sur fonds propre un infirmier ou un autre employé au cours de 2016 à 2020?				
Question à poser au titulaire, à l'infirmier par CDS ayant au moins 3 ans dans le CDS, au président du comité de santé et président du comité de gestion				
Réponse proposée	Réponse du titulaire	Réponse de l'infirmier	Réponse du président du comité de santé	Réponse du président du comité de gestion
Oui				
Non				
Je ne sais pas				
<i>Si oui, noter le nombre, le profil et vérifier le dossier de recrutement</i>				
1				
2				
3				
4				
.....				
Si non ou pas tout le personnel manquant qui a été recruté (vérifier le personnel manquant par rapport aux prévisions des normes sanitaires), quels sont les causes: Question à poser au titulaire, à l'infirmier par CDS ayant au moins 3 ans dans le CDS, au président du comité de santé et président du comité de gestion				
Réponse proposée	Réponse du titulaire	Réponse de l'infirmier	Réponse du président du comité de santé	Réponse du président du comité de gestion
Le personnel est pour moi suffisant				
Je pense que ce n'est pas autorisé				
Les procédures de recrutements sont difficiles				
Il n'y a pas d'argent pour son salaire				
Nous avons beaucoup de primes FBP quand nous sommes une équipe restreinte (petite équipe)				
Autres à lister :				
F. Est- ce que le CDS a initié et payé une formation de ses employés sur fonds propres de 2016 à 2020?				
Question à poser au titulaire, à l'infirmier par CDS ayant au moins 3 ans dans le CDS, au président du comité de santé et président du comité de gestion				

Réponse proposée	Réponse du titulaire	Réponse de l'infirmier	Réponse du président du comité de santé	Réponse du président du comité de gestion
Oui				
Non				
Je ne sais pas				
Si oui, lister les personnes formées et le domaine de formation, vérifier le dossier de formation (Ordre de mission, rapport,...				
Personne formée	Domaine de formation	Année de la formation (entre 2016 et 2020)	Commentaires	
1				
2				
3				
4				
.....				
.....				
Si non ou pas pour tout le personnel ayant encore des besoins en formation, quels sont les causes d'absence d'initiation d'une formation du personnel				
Réponse proposée	Réponse du titulaire	Réponse de l'infirmier	Réponse du président du comité de santé	Réponse du président du comité de gestion
Je pense que ce n'est pas autorisé				
Les procédures d'initier une formation sont complexes				
Il n'y a pas d'argent pour ce genre de formation de renforcement des capacités				
Nous ne connaissons pas là où on peut faire former ce personnel				
Je ne trouve pas le besoin d'une telle formation				
Autres raisons Vous pouvez utiliser le verso du page pour noter les propositions en précisant lequel donne la proposition				
G. Avez-vous une autonomie suffisante pour prendre une décision d'investir et de la réaliser ?				

Question à poser au titulaire, à l'infirmier par CDS ayant au moins 3 ans dans le CDS, au président du comité de santé et président du comité de gestion

Réponse proposée	Réponse du titulaire	Réponse de l'infirmier	Réponse du président du comité de santé	Réponse du président du comité de gestion
Oui totalement				
Oui partiellement				
Pas du tout				
Vous pouvez utiliser le verso du page pour noter les propositions en précisant lequel donne la proposition

H. Quelles sont vos propositions pour améliorer l'investissement du CDS en faveur de l'investissement ?

Question à poser au titulaire, à l'infirmier par CDS ayant au moins 3 ans dans le CDS, au président du comité de santé et président du comité de gestion

Réponse proposée	Réponse du titulaire	Réponse de l'infirmier	Réponse du président du comité de santé	Réponse du président du comité de gestion
Notez toutes les propositions de chacun. Vous pouvez utiliser le verso du page pour noter les propositions en précisant lequel donne la proposition				

Annexe 1.3 : Guide d'entretien avec les partenaires, les responsables du BPS et du district Sanitaire

No	Question	Notez la réponse si possible intégralement.
1	Quelle est votre analyse des investissements des CDS en termes de forces, de faibles, d'opportunités e de menaces	
2	Quelles sont vos propositions pour améliorer l'investissement des CDS en vue d'améliorer la qualité des soins ? dans le contexte du FBP	

Annexe 2 : Schéma de priorisation

Schéma III. B

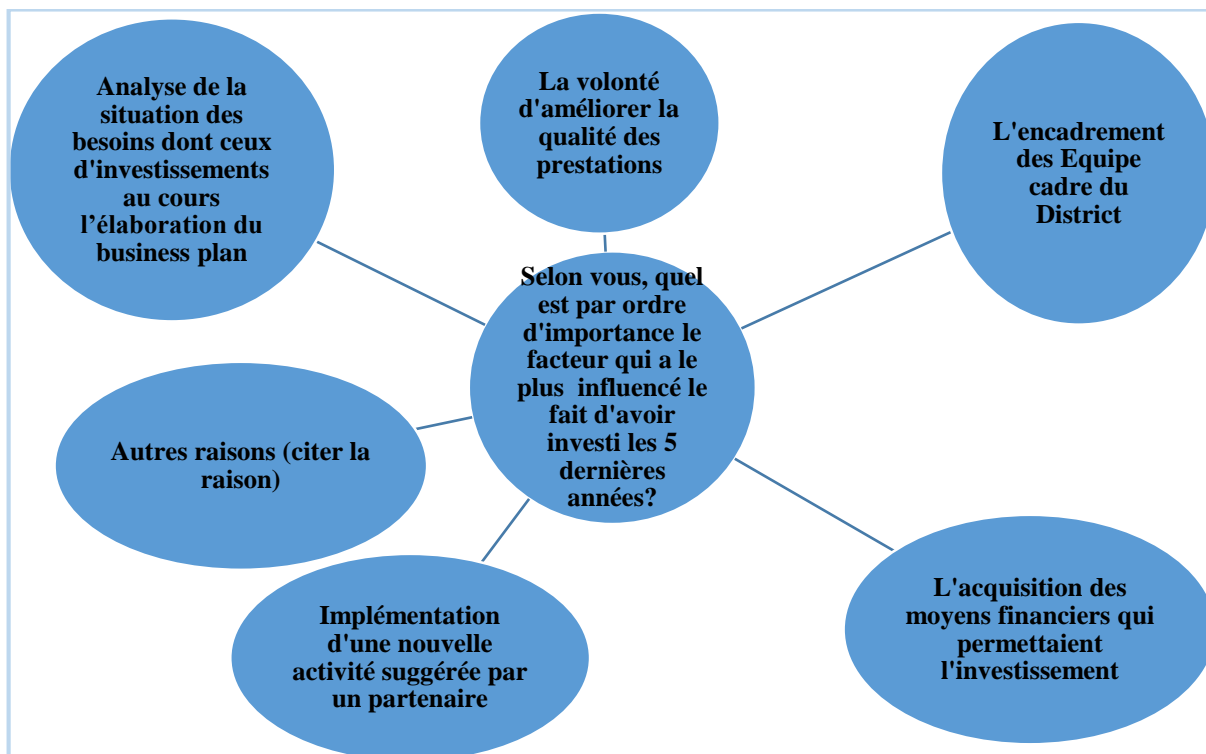


Schéma III. C

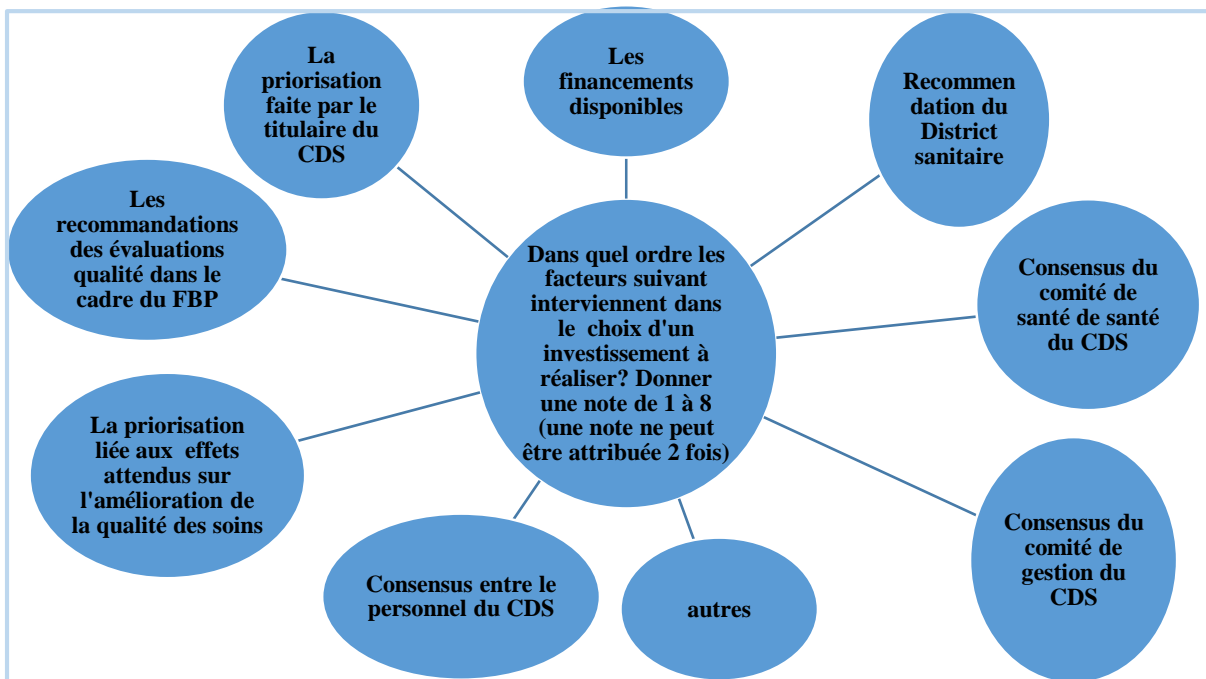


Schéma III. D