

REPUBLIQUE CENTRAFRICAINE

UNITÉ - DIGNITÉ – TRAVAIL



MINISTERE DE LA SANTE ET DE LA POPULATION

**ENQUETE NATIONALE SUR LES PRESTATIONS DES
SERVICES DE SANTE
SARA/HeRAMS 2019**

Rapport final

Janvier 2020



**World Health
Organization**

Avant-propos

L'évaluation de la prestation des services de santé en République Centrafricaine a été réalisée par la Direction générale de la recherche, des études et de la planification (DGREP) avec l'appui technique de l'Organisation mondiale de la santé (OMS). Cette évaluation a été faite à l'aide des données de l'enquête SARA (Service Availability and Readiness Assessment) et de l'enquête HeRAMS. Cette étude a permis de disposer d'informations sur un ensemble d'indicateurs traceurs qui déterminent la disponibilité et la capacité opérationnelle des services de santé. Premier du genre en République Centrafricaine, ce rapport présente des informations fiables sur la disponibilité des services de santé, la capacité opérationnelle générale des services, la disponibilité et la capacité opérationnelle des services spécifiques de santé, les soins complets de chirurgie, la capacité de pointe des laboratoires.

Ce document contribuera favorablement à suivre la disponibilité des services et la promptitude du secteur de santé à réagir face aux problèmes de santé des populations. La publication de ce rapport permettra d'élargir la gamme d'informations dans le domaine de la recherche et de renforcer le système de santé du pays en matière de prestation des services de santé afin de permettre à la population de recevoir des soins de qualité.

Notre souhait est que les pouvoirs publics et privés de la République Centrafricaine ainsi que les organisations internationales et les partenaires au développement, soucieux de l'évaluation du succès du système de santé en général et d'identification d'opportunités d'amélioration du bien-être de la population en particulier, puissent tirer profit de cet ensemble de résultats pour la planification, la surveillance et l'évaluation des programmes de santé en vue d'améliorer l'état de santé de la population du pays. Aussi, il serait souhaitable de pouvoir disposer de moyens financiers nécessaires pour reconduire l'enquête SARA/HeRAMS de façon biannuelle afin de déterminer le niveau d'évolution de ces différents indicateurs.

Aucune œuvre humaine n'étant parfaite, de ce faite, vous trouverez certainement des insuffisances dans ce document. Vos critiques, remarques et suggestions seront les bienvenues pour améliorer la qualité de ce document et mieux réussir les éditions futures.

Au nom du Ministère de la Santé, nous exprimons notre reconnaissance à l'Organisation Mondiale de la Santé qui nous a permis de réaliser cette étude.

Remerciements

Le Ministre de la Santé et de la Population (MSP), le Docteur Pierre SOMSE remercie tous ceux qui ont contribué à l'élaboration du rapport de l'enquête sur la disponibilité et la capacité opérationnelle des services de santé et la revue de la qualité des données en République Centrafricaine. Il s'agit des cadres du Ministère de la Santé et de la Population, de l'Institut Centrafricain des Statistiques et des Etudes Economiques et Sociales.

Nos vifs remerciements à l'endroit de l'Organisation Mondiale de la Santé.

Le Ministre félicite le Consultant, DOAMBA Jean Edouard Odilon, Statisticien et toutes les personnes ressources du secteur public et privé pour les efforts fournis lors de l'élaboration du présent rapport.

Le Département de la Santé et de la Population est reconnaissant à tous ceux qui ont œuvré pour la réalisation de ce rapport :

N°	NOMS ET PRENOMS	STRUCTURE
1	Dr Germain PIAMALE	DGREP
2	Dr Jacob NGABA	MSP
3	Dr Régis MBARY-DABA	OMS
4	Dr Octavie NDANGA	Hôpital Communautaire
5	Dr Max KOULA	DGPOS
6	Mr Saint Cyr Sylvanus KOYATO LAPELOU	DGREP
7	Mr Blaise GOMA MAYENGALA	DSFP
8	Mr Timothée TAKOULOU	DGREP
9	Mme Symphorienne MOYANGBAÏ TANDOS	DGREP
10	Mr Martial Tanguy OUKOUMA NAMBOZOUNA	ICASEES
11	Mme Corine YADJINDJI	ICASEES
12	Mr David OUENEZOUÏ	DGREP
13	Mr Martial DOROU	DGREP
14	Mme Julienne KAPITA	MSP
15	Mr Salet ISADINE NGBEL	MSP
16	Mr Pascal MOBIRI	MSP
17	GOKIRI Privat Ghislain	OMS

Sommaire

Avant-propos	2
Remerciements	3
Sommaire	4
Liste des tableaux	5
Liste des graphiques	7
Sigles et abréviations	9
Résumé	11
I. Introduction	13
I.1 Contexte de l'étude.....	13
I.2 Objectifs de l'enquête.....	14
I.3 Objectifs spécifiques	14
I.4 Méthodologie et données	15
I.5 Vue d'ensemble de l'évaluation	17
II. Disponibilité des services de santé	19
II.1 Disponibilité des infrastructures sanitaires	19
II.2 Disponibilité du personnel de santé	20
II.3 Utilisation des services	22
II.4 Indice de disponibilité des services.....	22
III. Capacité opérationnelle générale des services	25
III.1 Aménagements et éléments de confort indispensables.....	25
III.2 Equipements essentiels	30
III.3 Eléments de précautions standards pour la prévention des infections.....	33
III.4 Les capacités de diagnostic.....	36
III.5 Médicaments essentiels	38
III.6 Indice de capacité opérationnelle des services de santé	42
IV. Disponibilité et capacité opérationnelle des services spécifiques	44
IV.1 Services de santé maternelle, infantile et néonatale et de l'adolescent (SMNI)	44
IV.2 Services de lutte contre les maladies transmissibles (VIH/SIDA, tuberculose, paludisme et IST).....	94
IV.3 Services de diagnostic/prise en charge des maladies non transmissibles (MNT)	131
IV.4 Services de chirurgie de base	150
IV.5 Transfusion sanguine.....	156
V. Les grands établissements ou hôpitaux	161
V.1 Soins complets de chirurgie.....	161
V.2 services de diagnostics avancés	169
V.3 Disponibilité des services de diagnostics de pointe.....	172
VI. RECOMMANDATIONS	174

Liste des tableaux

Tableau 1 : Densité des établissements de soins selon les régions, SARA RCA, 2019	19
Tableau 2 : Nombre de lits d'hospitalisation pour 10 000 habitants et nombre de lits de maternité pour 1000 femmes enceintes, suivant la région, RCA, SARA 2019	20
Tableau 3 : Répartition de la disponibilité type du personnel par région	21
Tableau 4 : Répartition du nombre de consultations externes par région	22
Tableau 5 : Répartition des différents indices de disponibilité des services de santé	23
Tableau 6: Pourcentage des établissements disposant des aménagements et éléments de confort indispensables suivant la région, le type d'établissement, l'instance gestionnaire et le milieu de résidence, (N=341), RCA SARA, 2019	27
Tableau 7: Pourcentage des établissements disposant des équipements essentiels suivant la région, le type d'établissement et l'instance gestionnaire, (N=341), RCA SARA, 2019	32
Tableau 8: Pourcentage des établissements disposant des précautions standards pour la prévention des infections suivant la région, le type d'établissement et l'instance gestionnaire, (N=341), RCA SARA, 2019	35
Tableau 9: Disponibilité des éléments traceurs des tests de laboratoires suivant la région, le type d'établissement et l'instance gestionnaire, (N=341), RCA SARA, 2019	38
Tableau 10: Pourcentage des établissements de santé ayant en stock les médicaments essentiels, le jour de l'enquête, suivant la région, le type d'établissement et l'instance gestionnaire, (N=341), RCA SARA, 2019	41
Tableau 11: Capacité opérationnelle des services généraux suivant la région, le type d'établissement et l'instance gestionnaire, (N=341), RCA SARA, 2019	43
Tableau 12: Disponibilité des établissements de santé offrant les services de planification familiale, suivant la région, le type d'établissement et l'instance gestionnaire, (N=341), RCA SARA, 2019	48
Tableau 13: Disponibilité des éléments traceurs pour la planification familiale parmi les établissements de santé offrant ce service suivant la région, le type d'établissement et l'instance gestionnaire, (N=219), RCA SARA, 2019	53
Tableau 14: Pourcentage d'établissements de santé offrant les services de soins prénatals, suivant la région, le type d'établissement et l'instance gestionnaire, (N=341), RCA SARA, 2019	55
Tableau 15: Disponibilité des éléments traceurs pour les soins prénatals parmi les établissements de santé offrant ce service suivant la région, le type d'établissement et l'instance gestionnaire, (N=288), RCA SARA, 2019	58
Tableau 16: Pourcentage d'établissements offrant des soins obstétricaux de base, suivant le niveau de service, (N=341), RCA SARA, 2019	62
Tableau 17: Disponibilité des éléments traceurs pour les SONUB, parmi les établissements de santé offrant ce service, suivant la région, le type et l'instance gestionnaire, (N=263), RCA SARA, 2019	67
Tableau 18: Disponibilité des éléments traceurs pour la vaccination systématique de l'enfant parmi les établissements de santé offrant ce service, (N=341), RCA SARA, 2019	70
Tableau 19: Disponibilité des éléments traceurs pour la vaccination systématique de l'enfant parmi les établissements de santé offrant ce service suivant la région, le type et l'instance gestionnaire, (N=208), RCA SARA, 2019	74
Tableau 20: Pourcentage des établissements offrant des services de soins préventifs et curatifs pour les enfants de moins de 5 ans, suivant la région, le type et l'instance gestionnaire, (N=341), RCA SARA, 2019	77
Tableau 21: Disponibilité des éléments traceurs pour les soins préventifs et curatifs des enfants de moins de 5 ans, parmi les établissements offrant le service, suivant la région, le type et l'instance gestionnaire, (N=297), RCA SARA, 2019	81
Tableau 22: Pourcentage d'établissements de santé offrant des services de santé de l'adolescent, suivant la région, le type et l'instance gestionnaire, (N=341), RCA SARA, 2019	83
Tableau 23: Disponibilité des éléments traceurs pour les services de santé de l'adolescent, parmi les établissements offrant la région, le type et l'instance gestionnaire, (N=181), RCA SARA, 2019	85
Tableau 24: Pourcentage d'établissements offrant des services de soins obstétricaux complets, par type d'établissement, (N=22), RCA SARA, 2019	86
Tableau 25: Pourcentage des établissements disposant des produits médicaux essentiels pour la santé de la mère en stock et non périmés selon la région, le type d'établissement et l'instance gestionnaire, (N=341), RCA SARA, 2019	89
Tableau 26: Pourcentage des établissements disposant des produits médicaux essentiels pour la santé de l'enfant en stock et non périmés selon la région, le type d'établissement et l'instance gestionnaire, (N=341), RCA SARA, 2019	91
Tableau 27: Disponibilité des services de SMNI, (N=341), RCA SARA, 2019	92
Tableau 28: Disponibilité des éléments traceurs pour les services de santé de maternelle, néonatale et infantile et de l'adolescent, parmi les établissements offrant ces services, (N=341), RCA SARA, 2019	93
Tableau 29: Pourcentage des établissements offrant des services de traitement du paludisme, suivant la région, le type et l'instance gestionnaire, (N=341), RCA SARA, 2019	96
Tableau 30: Disponibilité des éléments traceurs pour le traitement du paludisme parmi les établissements offrant ce service, suivant la région, le type et l'instance gestionnaire, (N=323), RCA SARA, 2019	99
Tableau 31: Pourcentage des établissements offrant des services de diagnostic et de traitement de la Tuberculose, suivant la région, le type et l'instance gestionnaire, (N=341), RCA SARA, 2019	102
Tableau 32: Pourcentage de disponibilité des éléments traceurs pour les services antituberculeux dans les établissements qui offrent le service, suivant la région, le type d'établissement et l'instance gestionnaire, (N=64), RCA SARA, 2019	105
Tableau 33: Pourcentage des établissements offrant des services de conseil et de dépistage du VIH, suivant la région, le type et l'instance gestionnaire, (N=341), RCA SARA, 2019	107
Tableau 34: Disponibilité des éléments traceurs pour le conseil et dépistage du VIH/SIDA parmi les établissements de santé offrant ce service, par région (N=159)	110

Tableau 35: Pourcentage des établissements offrant des services de soins et d'appui en matière de VIH, suivant la région, le type et l'instance gestionnaire, (N=341), RCA SARA, 2019	112
Tableau 36: Pourcentage de disponibilité des éléments traceurs pour les services de soins et d'appui en matière de VIH dans les établissements qui offrent le service, suivant la région, le type, l'instance gestionnaire et le milieu de résidence, (N=91), RCA SARA, 2019	114
Tableau 37: Pourcentage d'établissements de santé offrant des services de prescription d'antirétroviraux et prise en charge des patients, suivant la région, le type, l'instance gestionnaire et le milieu de résidence, (N=341), RCA SARA, 2019	115
Tableau 38: Pourcentage de disponibilité des éléments traceurs pour les services de prescription antirétroviral et de suivi médical des patients VIH/Sida dans les établissements qui offrent le service, suivant la région, le type et l'instance gestionnaire, (N=97), RCA SARA, 2019	118
Tableau 39: Pourcentage d'établissements offrant des services de PTPE suivant la région, le type et l'instance gestionnaire, (N=341), RCA SARA, 2019	120
Tableau 40: Pourcentage de disponibilité des éléments traceurs pour les services de PTPE dans les établissements qui offrent le service, suivant la région, le type d'établissement et l'instance gestionnaire, (N=131), RCA SARA, 2019	123
Tableau 41: Pourcentage des établissements offrant des services pour les infections sexuellement transmissibles (IST), suivant la région, le type, l'instance gestionnaire et le milieu de résidence, (N=341), RCA SARA, 2019	125
Tableau 42: Pourcentage de disponibilité des éléments traceurs pour les infections sexuellement transmissibles (IST) dans les établissements qui offrent le service, suivant la région, le type et l'instance gestionnaire, (N=181), RCA SARA, 2019	128
Graphique 43: Disponibilité des éléments traceurs dans le domaine du VIH-TB-Paludisme, RCA SARA, 2019	130
Tableau 44: Pourcentage d'établissements de santé offrant des services pour le diagnostic et/ou traitement du diabète, suivant la région, le type et l'instance gestionnaire, (N=341), RCA SARA, 2019	133
Tableau 45: Pourcentage de disponibilité des éléments traceurs pour le diagnostic et/ou traitement du diabète dans les établissements qui offrent le service, suivant la région, le type et l'instance gestionnaire, (N=52), RCA SARA, 2019	137
Tableau 46: Diagnostic et/ou prise en charge des maladies cardio-vasculaires, (N=341), RCA SARA, 2019	139
Tableau 47: Disponibilité des éléments traceurs pour le diagnostic et la prise en charge des MCV parmi les établissements de santé offrant ce service, par région (N=52)	142
Tableau 48: Pourcentage d'établissements offrant le diagnostic et/ou la prise en charge des maladies respiratoires chroniques, par région, type d'établissement et instance gestionnaire, (N=341), RCA SARA, 2019	143
Tableau 49: Pourcentage de disponibilité des éléments traceurs pour le diagnostic et traitement des maladies respiratoires chroniques dans les établissements qui offrent le service, suivant la région le type et l'instance gestionnaire, (N=54), RCA SARA, 2019	145
Tableau 50: Pourcentage d'établissements offrant des services de dépistage du cancer du col de l'utérus (N=341)	146
Tableau 51: Disponibilité des éléments traceurs pour le dépistage du cancer du col de l'utérus parmi les établissements de santé offrant ce service par région, type d'établissement et instance gestionnaire, (N=16), RCA SARA, 2019	148
Tableau 52: Pourcentage des établissements offrant des services de chirurgie de base, suivant la région, le type et l'instance gestionnaire, (N=341), RCA SARA, 2019	152
Tableau 53: Pourcentage de disponibilité des éléments traceurs pour les services de chirurgie de base dans les établissements qui offrent ce service, suivant la région, le type et l'instance gestionnaire, (N=239), RCA SARA, 2019	155
Tableau 54: Pourcentage des établissements de santé offrant les services de transfusion sanguine, suivant la région, le type et l'instance gestionnaire, (N=341), RCA SARA, 2019	157
Tableau 55: Pourcentage de disponibilité des éléments traceurs pour la sécurité de la transfusion sanguine dans les établissements qui offrent le service, suivant la région, le type et l'instance gestionnaire, (N=30), RCA SARA, 2019	159
Tableau 56 : Pourcentage des établissements offrant des services de chirurgie complets, dans les Hôpitaux, par région, par type d'établissement et par milieu, (N=22), RCA SARA, 2019	163
Tableau 57 : Pourcentage de disponibilité des éléments traceurs pour les services complets de chirurgie dans les hôpitaux, (N=6), RCA SARA, 2019	168
Tableau 58 : Répartition des capacités des laboratoires pour les services diagnostics avancé dans les hôpitaux, suivant la région, le type d'établissement et l'instance gestionnaire, (N=22), RCA SARA, 2019	171
Tableau 59 : Pourcentage d'hôpitaux offrant des services de diagnostic de pointe selon la région, le type d'établissement et l'instance gestionnaire, (N=22), RCA SARA, 2019	173

Liste des graphiques

Graphique 1: Pourcentage des établissements disposant des aménagements et éléments de confort indispensables, (N=341), RCA SARA, 2019.....	26
Graphique 2: Pourcentage des établissements disposant des équipements essentiels (N=341), RCA SARA, 2019.....	30
Graphique 3: Pourcentage des établissements disposant des précautions standard pour la prévention des infections (N=341), RCA SARA, 2019.....	34
Graphique 4: Pourcentage des établissements disposant des capacités à effectuer des tests de laboratoire sur place, (N=341), RCA SARA, 2019.....	37
Graphique 5: Disponibilité des 24 médicaments essentiels traceurs et score moyen suivant le type d'établissement, (N=341), RCA SARA, 2019.....	39
Graphique 6: Indice de capacité opérationnelle générale des services et scores moyen par domaines (N=341), RCA SARA, 2019.....	42
Graphique 7: Pourcentage d'établissements offrant des services de planification familiale (N=341), RCA SAR, 2019.....	47
Graphique 10: Disponibilité des éléments traceurs relatifs à la planification familiale parmi les établissements de santé offrant ce service, (N=219), RCA SARA, 2019.....	51
Graphique 11: Pourcentage des établissements offrant des services de soins prénatals, (N=341), RCA SARA, 2019.....	54
Graphique 13: Disponibilité des éléments traceurs pour les soins prénatals parmi les établissements de santé offrant ce service, (N=288), RCA SARA, 2019.....	57
Graphique 14: Pourcentage des établissements offrant des services de soins obstétricaux de base (N=341).....	60
Graphique 16: Disponibilité des éléments traceurs pour les soins obstétricaux d'urgence de base, parmi les établissements de santé ayant au moins une des fonctions citées, (N=263), RCA SARA, 2019.....	65
Graphique 17: Pourcentage des établissements offrant des services de vaccination de l'enfant, (N=341), RCA SARA, 2019.....	69
Graphique 19: Disponibilité des éléments traceurs pour la vaccination systématique de l'enfant parmi les établissements de santé offrant ce service, (N=208), RCA SARA, 2019.....	72
Graphique 20: Disponibilité et ruptures de stocks de vaccins de l'enfant dans les établissements de santé offrant des services de vaccination, (N=208), RCA SARA, 2019.....	73
Graphique 21: Pourcentage des établissements offrant des services de soins préventifs et curatifs pour les enfants de moins de 5 ans, (N=341), RCA SARA, 2019.....	76
Graphique 23: Disponibilité des éléments traceurs pour les soins préventifs et curatifs des enfants de moins de 5 ans, parmi les établissements offrant ce service, (N=297), RCA SARA, 2019.....	80
Graphique 24: Pourcentage des établissements offrant des services de santé de l'adolescent, (N=341), RCA SARA, 2019.....	83
Graphique 25: Disponibilité des éléments traceurs pour les services de santé de l'adolescent parmi les établissements de santé offrant ce service, (N=181), RCA SARA, 2019.....	84
Graphique 26 : Disponibilité des éléments traceurs relatifs aux soins obstétricaux complets parmi les établissements de santé pratiquant des césariennes, (N=24), RCA SARA, 2019.....	87
Graphique 27: Pourcentage d'établissements disposant des médicaments essentiels pour les mères en stock et non périmés, (N=341), RCA SARA, 2019.....	88
Graphique 28: Pourcentage d'établissements disposant des médicaments prioritaires pour les enfants en stock et non périmés, (N=341), RCA SARA, 2019.....	90
Graphique 29 : Pourcentage des établissements offrant des services pour la lutte contre le paludisme (N=341), RCA SARA, 2019.....	95
Graphique 31 : Disponibilité des éléments traceurs pour la lutte contre le paludisme parmi les établissements de santé offrant ce service, (N=323), RCA SARA, 2019.....	98
Graphique 32 : Pourcentages des établissements offrant des services des services pour la lutte contre la tuberculose, (N=341), RCA SARA, 2019.....	101
Graphique 34 : Pourcentage de disponibilité des éléments traceurs pour les services antituberculeux dans les établissements qui offrent le service, (N=64), RCA SARA, 2019.....	104
Graphique 36: Pourcentage de disponibilité des éléments traceurs pour les services de conseil et de dépistage du VIH dans les établissements qui offrent le service, (N=159), RCA SARA, 2019.....	109
Graphique 37: Pourcentages des établissements offrant des services de soins et d'appui en matière de VIH/Sida, (N=341), RCA SARA, 2019.....	111
Graphique 38: Pourcentage de disponibilité des éléments traceurs pour les services de soins et d'appui en matière de VIH dans les établissements qui offrent le service, (N=91), RCA SARA, 2019.....	113
Graphique 39: Pourcentages des établissements offrant des services de prescription antirétrovirale et de suivi médical des patients VIH/Sida, (N=341), RCA SARA, 2019.....	114
Graphique 41: Pourcentage de disponibilité des éléments traceurs pour les services de prescription antirétrovirale et de suivi médical aux patients VIH/Sida dans les établissements qui offrent le service, (N=97), RCA SARA, 2019.....	117
Graphique 42: Pourcentage des établissements offrant des services de prévention de la transmission du VIH/SIDA de la mère à l'enfant (PTPE), (N=341), RCA SARA, 2019.....	119
Graphique 44: Pourcentage de disponibilité des éléments traceurs pour les services de PTPE dans les établissements qui offrent le service, (N=131), RCA SARA, 2019.....	122
Graphique 45: Pourcentage des établissements offrant des services pour les infections sexuellement transmissibles (IST), (N=341), RCA SARA, 2019.....	124
Graphique 47 : Distribution géographique de la disponibilité des services des IST par district.....	126

Graphique 48: Pourcentage de disponibilité des éléments traceurs pour les infections sexuellement transmissibles (IST) dans les établissements qui offrent le service, (N=181), RCA SARA, 2019	127
Graphique 49 : Pourcentage d'établissements offrant des services de lutte contre les maladies transmissibles, (N=341), RCA SARA, 2019	129
Graphique 51: Pourcentage de disponibilité des éléments traceurs pour le diagnostic et/ou traitement du diabète parmi les établissements qui offrent le service, (N=52), RCA SARA, 2019.....	135
Graphique 53: Pourcentage de disponibilité des éléments traceurs pour le diagnostic et/ou du traitement des maladies cardiovasculaire dans les établissements qui offrent le service, (N=52), RCA SARA, 2019	141
Graphique 54: Disponibilité des éléments traceurs pour les services de diagnostic et/ou traitement des maladies respiratoires chroniques (MRC), (N=54), RCA SARA, 2019.....	144
Graphique 55: Disponibilité des éléments traceurs pour le dépistage du cancer du col de l'utérus parmi les établissements de santé offrant ce service, (N=16), RCA SARA, 2019.....	147
Graphique 56: Pourcentage des établissements offrant des services pour les Maladies non transmissibles (MNT), (N=341), RCA SARA, 2019	149
Graphique 57: Capacité opérationnelle des services de diagnostic/prise en charge des MNT, RCA SARA, 2019	149
Graphique 58: Pourcentage d'établissements offrant des services de chirurgie de base, (N=341), RCA SARA, 2019	151
Graphique 60: Pourcentage de disponibilité des éléments traceurs pour les services de chirurgie de base dans les établissements qui offrent le service, (N=239), RCA SARA, 2019.....	154
Graphique 61: Pourcentage de disponibilité des éléments traceurs pour la transfusion sanguine dans les établissements qui offrent le service, (N=30), RCA SARA, 2019.....	158
Graphique 62: Pourcentage des établissements offrant des services de chirurgie complets, dans les Hôpitaux, (N=22), RCA SARA, 2019	161
Graphique 64: Pourcentage de disponibilité des éléments traceurs pour les services complets de chirurgie dans les hôpitaux, (N=6), RCA SARA, 2019	166
Graphique 65: Pourcentage de disponibilité des éléments traceurs pour les services diagnostics avancé dans les hôpitaux, (N=22), RCA SARA, 2019	170
Graphique 66: Pourcentage d'hôpitaux offrant des services de diagnostic de pointe, (N=22), RCA SARA, 2019	172

Sigles et abréviations

AA	: Assistant Accoucheuse
AB	: Assistant Breveté
ARV	: Antirétroviral
CAP	: Connaissance Attitude et Pratique
CDT	: Centre de Dépistage de la Tuberculose
CHU	: Centre Hospitalier et Universitaire
CIPD	: Conférence Internationale sur la Population et le Développement
CNTS	: Centre National de Transfusion Sanguine
CS	: Centre de santé
DBS	: Test de dépistage précoce
DIU	: Dispositif Intra-Utérin
ECBU	: Examen Chimique et Biologique des Urine
PV	: Prélèvement Vaginal,
PU	: Prélèvement Urétral,
ECG	: Electrocardiogramme
FOSA	: Formation Sanitaire
GYTS	: Global Youth Tobacco Survey
HD	: Hôpital de District
HeRAMS	: Health Resource Availability Mapping System
HRU	: Hôpital Régional et Universitaire
HS	: Hôpital Secondaire
HTA	: Hypertension artérielle
IMEESC	: Chirurgicaux d'urgence et essentiels
IST	: Infection Sexuellement Transmissible
MCV	: Maladies cardio-vasculaires
MILDA	: Moustiquaire Imprégnée d'Insecticide de Longue Durée
MNT	: Maladies Non Transmissibles
MRC	: Maladies respiratoires chroniques
ODD	: Objectifs du Développement Durable
OMS	: Organisation Mondiale de la Santé
ONUSIDA	: Organisation des Nations Unies pour la lutte contre le Sida
PCIME	: Prise en charge Intégrée des Maladies de l'Enfant
PEV	: Programme Elargi de la Vaccination
PF	: Planification Familiale
PMA	: Programme Mondial d'Alimentation
PNLP	: Programme National de Lutte contre le Paludisme
PS	: Poste de santé
PTPE	: Prévention de la Transmission Parent-Enfant (VIH/SIDA)
PVVIH	: Personne Vivant avec le VIH
RCA	: République Centrafricaine
RCPCA	: Plan National de Relèvement et de Consolidation de la Paix en République Centrafricaine
RS	: Région Sanitaire
SARA	:
SFE	: Sage-Femme
SMNIA	: Services de santé maternelle, infantile et néonatale et de l'adolescent
SOUB	: Soins Obstétricaux d'Urgence de Base
SOUC	: Soins Obstétricaux d'Urgence Complets

SRO : Sel de Réhydratation Oral
STEPS : Enquête en escalier sur les maladies non transmissibles et leurs facteurs de risque associés à trois niveaux (Step 1 : Informations sociodémographiques et comportementales ; STEP 2 : STEP 1 + mesures physiques et anthropométriques ; STEP3 : STEP2+ Informations biochimiques)
TARV : Traitement Antiretroviral
TB : Tuberculose
TME : Transmission mère enfant
TPIg : Traitement préventif intermittent du paludisme durant la grossesse
UA : Union Africaine
VIH : Virus Immuno-déficient humaine
WHO PEN : Package Essential Non commucable Desease of WHO

Résumé

L'évaluation de la disponibilité des services et des capacités opérationnelles des établissements de santé en République Centrafricaine 2019, a été menée afin de guider les décideurs du secteur de la santé dans la prise de décision et la formulation de politiques de santé. Elle a été réalisée à l'aide de deux enquêtes. HeRAMS et SARA (Service Availability and Readiness Assessment) sur un échantillon de 853 formations sanitaires fonctionnelles du pays par la Direction Générale de la Recherche, des Etudes et de la Planification avec l'appui technique et financier de l'Organisation Mondiale de la santé (OMS).

En matière de disponibilité d'infrastructures sanitaires, la densité des établissements de soins est estimée en moyenne à 1,6 établissement de santé pour 10 000 habitants. La capacité en lits d'hospitalisation est de 13 lits pour 10 000 habitants. Pour les femmes enceintes, on dénombre 7 lits pour 1 000 femmes enceintes. La disponibilité en personnel de santé est de 5,5 pour 10 000 habitants. En moyenne, l'indice de capacité opérationnelle des services est de 50%. Les éléments les plus disponibles sont les équipements (74%), les moyens de précaution standard (72%). Les médicaments essentiels (27%) et les moyens de capacité de diagnostic (37%) sont moins disponibles. Sur l'ensemble du territoire la disponibilité d'une source d'énergie et d'une source d'eau potable restent insuffisante.

Dans les trois régions 1, 2 et 7, en dehors des soins obstétricaux complets (7%) qui sont très faiblement disponibles dans l'ensemble des établissements, les autres services de santé maternelle, infantile, néonatale et de l'adolescent (SMNIA) affichent des disponibilités comprises entre 61% pour la vaccination de l'enfant et 87% pour les soins préventifs et curatifs de l'enfant. Les formations sanitaires offrant les services de SMNI enregistrent une bonne capacité opérationnelle pour la vaccination de l'enfant en raison d'un score de 77%. Pour les autres services, les structures sont relativement moins dotées, les scores variant entre 34% pour les services de santé de l'adolescent et 52% pour la planification familiale et pour les soins préventifs et curatifs de l'enfant. Ces formations sanitaires sont insuffisamment dotées concernant les soins prénatals (49%), les soins obstétricaux complets (48%) et les soins obstétricaux de base (47%).

En matière de lutte contre les maladies transmissibles, les services de lutte contre le paludisme sont les plus disponibles (95%) et les services de lutte contre les IST (53%). Pour la lutte contre le VIH/SIDA, 47% des formations sanitaires offrent le conseil-dépistage du VIH/SIDA contre 28% pour la prescription d'ARV et la prise en charge des patients sous ARV et 27% pour les soins et appui en matière de VIH. De manière spécifique, l'analyse de la capacité opérationnelle pour la lutte contre les maladies transmissibles révèle une assez bonne préparation des formations sanitaires à offrir le conseil-dépistage du VIH/SIDA (62%), une insuffisante préparation pour la PTPE (44%) et une très faible préparation pour la prescription d'ARV et le suivi médical des patients sous ARV (27%).

L'offre de services liés aux maladies non transmissibles est très faible. La proportion des formations sanitaires offrant ces services varie entre 5% pour le dépistage du cancer du col de l'utérus et 16% pour le diagnostic et le traitement des MRC. Les services liés au diabète et aux maladies cardio-vasculaires, sont offerts par 15% des formations sanitaires. La capacité opérationnelle des formations sanitaires pour la lutte contre les maladies non transmissibles varie entre 32% pour les maladies respiratoires chroniques et 49% pour le diabète. Dans l'ensemble, les formations sanitaires offrant les services de lutte contre les MNT sont très faiblement dotées en médicaments, en directives et en personnel qualifié.

Dans les régions 1,2 et 7, l'offre de services de chirurgie de base est de 70%. Le score de capacité opérationnelle dans les régions sanitaires reste faible avec 38 %. Le pourcentage d'hôpitaux offrant des services complets de chirurgie est de 72%. Il s'agit des CHU urbains. La transfusion sanguine est offerte dans 9% seulement des établissements. Le score moyen de disponibilité de service de diagnostic dans les Hôpitaux est de 42%. L'hématologie et la biochimie sont les examens les plus disponibles contrairement aux tests anti corps VIH (Elisa) qui ne sont disponibles dans aucun établissement. L'échographie est réalisée dans 64% des Hôpitaux, suivi de la radiographie (61%) et de l'électrocardiogramme (59%).

La transfusion sanguine est proposée à 9% au niveau des régions 1,2 et 7. En générale, la transfusion sanguine semble être une compétence propre aux hôpitaux à 73%. La capacité opérationnelle moyenne des établissements de soins offrant les services de transfusion sanguine est évaluée à 43%. Sur les 22 hôpitaux que compte les trois régions, seulement 6 offrent les services de chirurgie complets. Parmi ces services, les plus disponibles sont la cure des hernies (86%), l'appendicectomie (82%) et la cure des hernies électives (82%). Par contre, les moins disponibles sont les greffes cutanées et les libérations de rétraction (14%), la cure de fente labio-palatine (9%) et la chirurgie de la cataracte (5%). L'équipement le plus disponible est l'appareil d'aspiration, observé dans 5 hôpitaux. L'équipement d'anesthésie est le moins disponible. La disponibilité en médicaments varie entre 83% pour l'atropine en injection et 33% pour le bromure de suxaméthonium en poudre et l'éphédrine en injection.

Les services de diagnostic avancés les plus disponibles sont la coloration de gram (82%) puis l'analyse par bandelette et examen au microscope (86%). Les moins disponibles sont la numération des CD4 en valeur absolue et en pourcentage (9%), l'analyse de la fonction rénale (14%), l'antigène cryptococcique (14%) puis la numération et formule sanguine (14%).

Aucun hôpital n'offre le taux d'électrolytes sériques et le test anticorps VIH (ELISA). Au niveau national, aucun hôpital ne dispose de scanner. Cependant, l'échographie est disponible dans 27% des hôpitaux contre 18% pour la radiographie. Concernant l'ECG, seulement 2 hôpitaux proposent le service sur l'étendue du territoire. Dans l'ensemble, les services de diagnostic sont faiblement accessibles dans le pays.

I. Introduction

I.1 Contexte de l'étude

Les crises militaro politiques récurrentes qui ont secoué la République Centrafricaine ont profondément bouleversé l'organisation des services sociaux de base dans leur globalité. Ces crises ont eu pour conséquences, un déplacement massif des populations fuyant les conflits armés, le pillage ou la destruction systématique des infrastructures socio sanitaires, des violations massives des droits humains, avec de nombreux cas de violences basées sur le genre. Le secteur santé a été l'un des secteurs les plus touchés.

Avec le retour à la légalité constitutionnelle et l'amorce d'un nouveau programme de développement à travers le programme de Relèvement et de Consolidation de la Paix en République Centrafricaine (RCPCA) sur la période 2017-2021, le pays a plus que besoin des indicateurs pertinents, fiables et à jour afin de suivre et évaluer la mise en œuvre de sa politique de développement.

Dans ce cadre, le Gouvernement, avec l'appui des partenaires, en particulier de l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS), organise depuis 2014 l'enquête dénommée 'HeRAMS' en vue de disposer d'une cartographie de la disponibilité de l'offre des soins ainsi que de celle des infrastructures de santé. Il faut noter cependant que l'enquête HeRAMS présente des limites notamment en ce qui concerne le calcul de l'indice de disponibilité des services et l'évaluation de la capacité opérationnelle des services. C'est dans cette optique que le Ministère de la Santé et de la Population a opté en complément de cette première enquête (HerAMS) de mener l'Enquête SARA. L'enquête SARA-DQR permet d'avoir des indicateurs sur la disponibilité et la capacité opérationnelle des services de santé et sur la qualité des données du SNIS.

Afin de permettre au Gouvernement de définir ses programmes d'investissement et de planification des besoins et moyens en matière de la santé, les indicateurs issus de ces enquêtes y serviront.

C'est à la lumière de ces défis que les autorités de la RCA ont accepté de mener deux enquêtes :

- Une enquête SARA/DQR dans les régions sécurisées du pays ;
- Une enquête HeRAMS dans les zones difficilement accessibles à cause de l'insécurité.

I.2 Objectifs de l'enquête

Les objectifs principaux des deux opérations sont de faire l'état sur la disponibilité et l'accessibilité des prestations des services de santé sur l'ensemble du territoire national, de constituer une base de données géo-référencées des établissements sanitaires tout statut et domaines d'intervention confondus et de produire des indicateurs de mesure de la qualité des données du SNIS.

I.3 Objectifs spécifiques

Plus spécifiquement, l'enquête **SARA** a permis de :

- ✓ Actualiser la base de données des établissements sanitaires quels que soient leur statut et leur domaine d'intervention ;
- ✓ Évaluer les pratiques et les capacités du personnel à offrir certains soins spécialisés ;
- ✓ Mesurer la disponibilité en équipement de base ;
- ✓ Évaluer la disponibilité en médicaments et autres produits médicaux ;
- ✓ Évaluer la disponibilité des guides de traitement et des moyens de diagnostic ;
- ✓ Constituer une base de données géo-référencées des établissements sanitaires ;
- ✓ Évaluer la capacité réelle des formations sanitaires dans l'offre de services spécifiques de santé tels que : la santé infantile, la santé de la reproduction, la lutte contre le paludisme, la tuberculose et le VIH/Sida... ;
- ✓ Identifier des faiblesses dans le système de gestion des données et les interventions de renforcement dudit système ;
- ✓ Contrôler la performance dans le temps la qualité des données et la capacité à produire des données de bonne qualité ;
- ✓ Institutionnaliser la production des indicateurs SARA et mettre en place un système régulier d'évaluation de la qualité des données, avec vérification annuelle des données et des évaluations périodiques approfondies.

L'enquête **HeRAMS** à permis de faire le point sur :

- ✓ L'état des infrastructures sanitaires
- ✓ La disponibilité des ressources humaines
- ✓ La disponibilité des ressources matérielles
- ✓ La disponibilité de l'offre de services
- ✓ La recherche des causes de non disponibilité

I.4 Méthodologie et données

I.4.1 Champs des enquêtes

Sur le plan géographique, l'enquête SARA a couvert les Régions Sanitaires N°1, 2 et 7. L'étude s'est déroulée dans les formations sanitaires. Tous les établissements sanitaires de la zone ont été enquêtés (public, privé, confessionnel) et par niveau (central, intermédiaire et périphérique).

L'enquête Herams a couvert les régions sanitaires 3, 4, 5 et 6.

I.4.2 Type d'enquête

Pour le SARA, il s'agissait d'une enquête transversale à visée descriptive par recensement qui a consisté à collecter des informations sur la disponibilité et la capacité opérationnelle spécifique des établissements sanitaires publics et privés à offrir des soins de santé.

L'enquête Herams porte sur la disponibilité de l'offre de service et la recherche des causes de leur non disponibilité. Ce type d'enquête permet de collecter des données sur les zones difficiles d'accès.

I.4.3 Echantillon

Pour le SARA, Il s'agissait d'un recensement exhaustif de l'ensemble des établissements de santé des trois régions sanitaires (Régions I, II et VII). Il ressort de la collecte que les trois régions sanitaires disposent de 341 structures de santé reparti en 22 Hôpitaux, 196 centres de santé fonctionnels et 122 postes de santé.

Il ressort de l'enquête HeRAMS que 512 établissements de santé sont fonctionnels dans les quatre régions III, IV, V et VI. Parmi les établissements enquêtés dans le cadre de HeRAMS, il y avait 30 hôpitaux régionaux et universitaires, 170 centres de santé et 312 postes de santé.

Au total 853 formations sanitaires ont été enquêtées dans le cadre des deux opérations.

Selon les données du SNIS, le pays compte au total 873 formations sanitaire, donc le taux de couverture de la collecte est de 98%.

I.4.4 Méthode de collecte des données

La collecte des données SARA a été réalisée en utilisant des tablettes. Le masque de saisie a été conçu sur le logiciel Cs-pro et implémenté dans les tablettes en utilisant l'application CS-

Entry pour permettre la collecte des données. Un compte dropbox a permis de centraliser les bases de données des enquêteurs.

La méthodologie adoptée pour la mise à jour des données de l'enquête HERAMS, consistait à collecter les données sur questionnaire par les membres des équipes cadres des régions et des districts. La saisie des questionnaires en format électronique par une équipe du niveau central. Les résultats ont été produits sous forme d'indicateurs, tableaux, graphiques et cartes selon un plan d'analyse préétabli en étroite collaboration avec le Ministère de la Santé et le bureau pays de l'OMS à Bangui. Le niveau d'agrégation des données a été le district sanitaire.

I.5 Vue d'ensemble de l'évaluation

L'enquête SARA est destinée à fournir des informations essentielles sur l'état du système de santé à travers différents indicateurs traceurs.

Les indicateurs traceurs visent à fournir des informations objectives quant à savoir si oui ou non un établissement remplit les conditions requises pour offrir la prestation de services de base ou spécifiques à un niveau constant de qualité et de quantité.

Définitions des concepts

Dans l'enquête Sara

1. Type établissement : se réfère ici au type de formation sanitaire, c'est-à-dire Centre Hospitalier et Universitaire (CHU)/Hôpital Régional et Universitaire (HRU)/Hôpital de District (HD)/Hôpital Secondaire (HS), Centre de santé (CS) et Poste de santé (PS)
2. Instance gestionnaire : renvoie aux structures sanitaires publiques ou privées.
3. Pour les services généraux :
 - ✓ Disponibilité des services de santé : mesure la présence ou non des infrastructures sanitaires, du personnel de santé et de l'utilisation des services ;
 - ✓ Indice de disponibilité des services : utilise les trois sous-indices que sont l'indice de la disponibilité de l'infrastructure sanitaire, l'indice de disponibilité du personnel et l'indice d'utilisation des services ;
 - ✓ Capacité opérationnelle générale des services : apprécie la capacité des établissements de soins à fournir des services de base. Elle s'apprécie par la disponibilité et le fonctionnement de certains éléments requis pour une bonne prestation des services de santé ;
 - ✓ Indices et scores moyens de capacité opérationnelle générale des services : c'est une moyenne calculée sur la base des scores des différents items que sont les éléments d'aménagements et de confort indispensable, les éléments d'équipements essentiels, les éléments de précaution standard, les éléments de capacité de diagnostic et les médicaments essentiels.
4. Pour les services spécifiques :
 - ✓ Disponibilité des services: mesure l'offre du service. C'est la proportion des établissements qui fournissent cette intervention spécifique de santé. Elle présente pour chacun des services, la disponibilité des directives, du personnel qualifié, des équipements, des éléments de diagnostic et des médicaments/produits nécessaires pour fournir le service. Le nombre d'établissements qui offrent tel ou tel service devient le dénominateur pour les calculs sur la capacité opérationnelle spécifique ;
 - ✓ Capacité opérationnelle des services : elle mesure la disponibilité et le fonctionnement des éléments requis pour une bonne prestation du service notamment la disponibilité des équipements, du matériel de base, des précautions standard pour la prévention des infections, de la capacité de diagnostic en laboratoire et des médicaments et des produits.

S'agissant, de l'enquête de **HeRAMS**

- ✓ Disponibilité des offres de service : mesure l'existence ou non de différents services (type de prestations proposées)
- ✓ Raisons de la non disponibilité : renvoie à la recherche des causes de la non disponibilité (manque de personnels qualifié ou disponible au sein de la structure, manque d'intrants ou d'équipement)
- ✓ Ressources matériels : permet le recensement des équipements, moyens roulants et des intrants
- ✓ Infrastructures : les bâtiments et leur fonctionnalité par type d'instance gestionnaire

Pour nous permettre d'avoir la situation sur la disponibilité des services de santé au niveau national, les résultats sur la disponibilité du service ont été présentés sous forme cartographique par région et par district pour les services suivants : Source d'énergie, Source d'eau améliorée, Equipement de communication, Préservatifs masculins, Offre des services de PF, Offre soins prénatals, Offre des services d'accouchement, Offre services de vaccination de l'enfant, Diagnostic/traitement malnutrition, Offre diagnostic ou traitement du paludisme, Offre services de soins liés à la TB, Offre services de conseil et dépistage VIH, Offre prescription ARV ou suivi de traitement ARV, Offre des services pour PTPE, Offre des services pour les IST, Diagnostic et/ou traitement du diabète, Offre diagnostic et/ou prise en charge des maladies cardiovasculaires, Traumatisme, Réhadaptation, Radiographie.

II. Disponibilité des services de santé

Trois groupes d'indicateurs traceurs permettent de mesurer la disponibilité des services de santé. Il s'agit de la disponibilité des infrastructures sanitaires, du personnel de santé et de l'utilisation des services.

II.1 Disponibilité des infrastructures sanitaires

La disponibilité des infrastructures sanitaires est appréciée à travers trois indicateurs à savoir :

- la densité d'établissements de soins (nombre d'établissements pour 10 000 habitants) : elle mesure l'accès aux services de consultation externe ;
- la densité de lits d'hospitalisation (nombre de lits pour 10 000 habitants) : elle permet d'apprécier l'accès aux services d'hospitalisation. Pour le calcul de cet indicateur, les lits pédiatriques sont comptabilisés, les lits de maternité sont exclus ;
- la densité de lits de maternité (nombre de lits pour 1 000 femmes enceintes) : c'est l'indicateur de l'accès aux services d'accouchement. Cet indicateur n'inclut pas les lits d'accouchement.

Au niveau national, le nombre d'établissements de santé est de 873 constitués essentiellement de poste (50%) et centre de santé (44%). La région sanitaire n°3 a le plus grand nombre des structures sanitaires, 199 soit 23% contre la région n°7 57 soit 7%.

La densité d'établissements de soins est estimée à 1,6 établissement de santé pour 10 000 habitants contre une norme OMS de 2 établissements pour 10 000 habitants. La plus forte densité (2,9%) est observée dans la région sanitaire n°5, la plus faible (0,6) se situe dans la région n°7. Sur les sept régions, deux régions (5 et 6) atteignent la norme OMS et quatre régions enregistrent une densité supérieure à 1/10 000 habitants.

Tableau 1 : Densité des établissements de soins selon les régions, SARA RCA, 2019

Region	Population [2019]	Hôpitaux	Centre de santé	Poste de santé	Hôpitaux pour 10 000 habitants	Centres de santé / cliniques pour 10 000 habitants	Postes de santé pour 10 000 habitants	Nombre total d'établissements de santé pour 10 000 habitants
RS 1	818 033	10	80	57	0,1	1,0	0,7	1,8
RS 2	948 049	8	72	56	0,1	0,8	0,6	1,4
RS 3	1 083 835	9	61	129	0,1	0,6	1,2	1,8
RS 4	695 173	7	49	79	0,1	0,7	1,1	1,9
RS 5	251 807	5	20	47	0,2	0,8	1,9	2,9
RS 6	638 000	9	61	57	0,1	1,0	0,9	2,0
RS 7	925 374	4	44	9	0,0	0,5	0,1	0,6
Total général	5 360 271	52	387	434	0,1	0,7	0,8	1,6

La couverture en lit d'hospitalisation est en moyenne de 13 lits d'hospitalisation pour 10 000 habitants. On observe des disparités au niveau régional. La région sanitaire n°3 enregistre la plus forte densité avec 18 lits pour 10 000 habitants, tandis qu'au niveau de la région n°4, l'on note la plus faible densité, soit 4 lits d'hospitalisation pour 10 000 habitants. La norme en

matière de disponibilité en lits d'hospitalisation est de 25 lits pour 10 000 habitants selon l'OMS.

Concernant les lits de maternité, il y a en moyenne 7 lits pour 1 000 femmes enceintes. La valeur de l'indicateur est en deçà de la norme de l'OMS qui est de 10 lits pour 1 000 femmes enceintes¹. Aucune région sanitaire n'atteint le seuil fixé par l'OMS.

Tableau 2 : Nombre de lits d'hospitalisation pour 10 000 habitants et nombre de lits de maternité pour 1000 femmes enceintes, suivant la région, RCA, SARA 2019

Région	Population [2019]	Femme enceinte	Nombre de lits d'hospitalisation	Nombre de lits de maternité	Nombre de lits d'hospitalisation pour 10 000 habitants	Nombre de lits de maternité pour 1000 femmes enceintes*
RS 1	818 033	32 721	949	306	12	9
RS 2	948 049	37 922	1 427	302	15	8
RS 3	1 083 835	43 353	1 914	345	18	8
RS 4	695 173	27 807	304	117	4	4
RS 5	251 807	10 072	220	69	9	7
RS 6	638 000	25 520	595	72	9	3
RS 7	925 374	37 015	1 342	276	15	7
Total général	5 360 271	214 411	6 751	1 487	13	7

II.2 Disponibilité du personnel de santé

Les données sur les ressources humaines disponibles pour le système de santé concernent les médecins, les infirmières, les sages-femmes et d'autres travailleurs de la santé. Selon l'OMS, la norme de l'indicateur « densité de personnels médicaux de base » pour 10 000 habitants est de 23. Globalement, il y a 5,5 professionnels de santé de base pour 10 000 habitants, dont 0,8 médecins généralistes, 0,6 Autres professionnels soignants, 2,5 professionnels de soins infirmiers, 1,6 professionnels de soins obstétricaux.

Ce chiffre (5,5 professionnels de santé pour 10 000 habitants) est considérablement inférieur à l'objectif de l'OMS de 23 travailleurs de la santé pour 10 000 habitants. La région sanitaire n°7 dépasse la norme de l'OMS avec 20,9 professionnels de santé pour 10 000 habitants. Les plus faibles taux sont enregistrés dans les régions sanitaires 6 et 3 avec respectivement 1,1 et 1,3 professionnels de santé pour 10 000 habitants.

¹ OMS (2012), Mesurer la préparation et la disponibilité des services

Tableau 3 : Répartition de la disponibilité type du personnel par région

Region	Population [2019]	Médecins généralistes	Autres professionnels soignants (Ex: Attaché de santé)	Professionnels des soins infirmiers	Professionnels des soins obstétricaux (AA, AB, ME/SFE)	Médecins généralistes pour 10 000 hbts	Autres professionnels soignants (Ex: Attaché de santé) pour 10 000 hbts	Professionnels des soins infirmiers pour 10 000 hbts	Professionnels des soins obstétricaux (AA, AB, ME/SFE) pour 10 000 hbts	Principaux professionnels de santé pour 10 000 habitants
RS 1	818 033	44	23	153	133	0,5	0,3	1,9	1,6	4,3
RS 2	948 049	22	33	123	89	0,2	0,3	1,3	0,9	2,8
RS 3	1 083 835	22	3	74	41	0,2	0,0	0,7	0,4	1,3
RS 4	695 173	12	4	93	47	0,2	0,1	1,3	0,7	2,2
RS 5	251 807	11	0	49	17	0,4	0,0	1,9	0,7	3,1
RS 6	638 000	15	2	39	14	0,2	0,0	0,6	0,2	1,1
RS 7	925 374	329	281	791	534	3,6	3,0	8,5	5,8	20,9
Total général	5 360 271	455	346	1 322	875	0,8	0,6	2,5	1,6	5,5

II.3 Utilisation des services

Le tableau 4 révèle que le nombre de consultations externes enregistrées au cours de l'année 2018 est de 611 594. Le nombre de consultations externes par habitant au niveau national se situe à 0,11. Aucune région n'a atteint la norme de 1 contact (consultation externe) par habitant. Les régions sanitaires 5 (0,18) suivies de 3 et 4 (0,17) enregistrent les meilleurs résultats. Par contre les régions 1 (0,09), 2 (0,07) et 6 (0,02) connaissent les plus faibles pourcentages.

Tableau 4 : Répartition du nombre de consultations externes par région

Région	Population [2019]	Nombre total de consultations externes au cours de l'année	Nombre de consultations externes par habitant par an
RS 1	818 033	70 639	0,09
RS 2	948 049	69 623	0,07
RS 3	1 083 835	181 587	0,17
RS 4	695 173	115 945	0,17
RS 5	251 807	45 719	0,18
RS 6	638 000	12 003	0,02
RS 7	925 374	116 078	0,13
Total général	5 360 271	611 594	0,11

II.4 Indice de disponibilité des services

L'indice de disponibilité des services est calculé en utilisant trois sous-indice que sont l'indice de la disponibilité de l'infrastructure sanitaire, l'indice de disponibilité du personnel et l'indice d'utilisation des services.

II.4.1 Indice de la disponibilité de l'infrastructure sanitaire

L'indice de disponibilité des infrastructures sanitaires est mesuré à travers les trois indicateurs que sont la densité d'établissements de soins, la densité de lits d'hospitalisation et la densité de lits de maternité.

Le score de densité des établissements est de 81,4% au niveau national. Les régions sanitaires 5, 6, 4 et 3 enregistrent des scores supérieurs avec respectivement 143%, 99,5%, 97,1% et 91,8% contre les régions sanitaires 1 (89,8%), 2 (71,7%) et 7 (30,8%).

Quant à la densité de lits d'hospitalisation, la moyenne nationale est de 50,4%. La région 3 présente un score meilleur avec 70,6%, suivie de celle de la région 2 (60,2%). La région 4 enregistre le plus faible score de 17,5%. La disponibilité moyenne en lits de maternité au niveau national dans les établissements de santé est de 69,4%. La région 1 (93,5%) présente le meilleur score, suivi des régions 2 et 3 ayant les mêmes taux de 79,6% et la région 7 (74,6%). La région 6 une fois de plus est la région qui enregistre le plus faible score de 28,2%.

L'indice de disponibilité de l'infrastructure est de 67,1% au niveau national. L'indice est supérieure dans les régions 5 (82%) et 3 (80,7%).

II.4.2 Indice de disponibilité du personnel

Concernant l'indice de disponibilité du personnel de santé, il ressort du tableau 5 que l'indice est de 24,3 % au niveau national. L'indice est en dessous de la moyenne nationale dans toutes les régions sauf la région 7 qui présente un indice de 90,9%. Les régions sanitaires 3 et 6 présentent des indices très faible 5,6% et 4,8%.

II.4.3 Indice d'utilisation des services

L'indice de l'utilisation des services de santé est de 2,3% au niveau national. Les régions qui enregistrent un indice d'utilisation des services élevé sont les régions sanitaires 3 (3,4%) 4 (3,3%) et 5 (3,6%). Celles qui enregistrent des indices faibles sont les régions 1 et 2 avec respectivement (1,7% et 1,5%). La région sanitaire 6 affiche un indice de 0,4%.

II.4.4 Indice de disponibilité des services

L'indice de disponibilité des services de santé au niveau national est de 31,2%. L'observation par région sanitaire révèle une grande disparité de l'indice de disponibilité des services au niveau des régions. Il est compris entre 20,1% (région sanitaire 6) et 49,3% (Région sanitaire 7). Quatre (4) régions ont un indice au-dessus de la moyenne nationale, il s'agit des régions 2 (28,1%), 3 (29,9%), 4 (21,8%) et 6 (20,1%). Les régions 1 et 5 ont des indices proches de la moyenne nationale avec respectivement 32,4% et 33,0%.

Tableau 5 : Répartition des différents indices de disponibilité des services de santé

Region	Score de densité des établissements en % (a)	Score des lits d'hospitalisation en % (b)	Score des lits de maternité en % (c)*	Indice de l'infrastructure sanitaire en % (1)	Indice du personnel de santé (d) %	Indice d'utilisation des services en % (2)	Indice de disponibilité des services en %
RS 1	89,8%	46,4%	93,5%	76,6%	18,8%	1,7%	32,4%
RS 2	71,7%	60,2%	79,6%	70,5%	12,2%	1,5%	28,1%
RS 3	91,8%	70,6%	79,6%	80,7%	5,6%	3,4%	29,9%
RS 4	97,1%	17,5%	42,1%	52,2%	9,8%	3,3%	21,8%
RS 5	143,0%	34,9%	68,5%	82,1%	13,3%	3,6%	33,0%
RS 6	99,5%	37,3%	28,2%	55,0%	4,8%	0,4%	20,1%
RS 7	30,8%	58,0%	74,6%	54,5%	90,9%	2,5%	49,3%
Total général	81,4%	50,4%	69,4%	67,1%	24,3%	2,3%	31,2%

Note: (a) L'indicateur reçoit le score du nombre d'établissements pour 10 000 habitants / 2 * 100% (max. 100)

(b) L'indicateur reçoit le score du nombre de lits d'hospitalisation pour 10 000 habitants / 25 * 100% (max. 100)

(c) L'indicateur reçoit le score du nombre de lits de maternité pour 1000 femmes enceintes / 10 * 100% (max. 100)

(1) L'indicateur reçoit le score de la moyenne du score de densité des établissements, score des lits d'hospitalisation et score des lits de maternité ((a) + (b) + (c)) / 3

(d) L'indicateur reçoit le score du nombre de personnel de santé principal pour 10 000 habitants / 23 * 100% (max. 100).

En guise de recommandation,

- ✓ Redéploiement de 34% des personnels de santé de la région 7 dans les régions 6 et 3 ;
- ✓ Former et Recruter les personnels de santé ;
- ✓ Promouvoir la sensibilisation des populations pour l'accès aux soins de santé ;
- ✓ Promouvoir la gratuité des soins aux populations les plus vulnérables.

III. Capacité opérationnelle générale des services

La capacité opérationnelle générale des services évalue la capacité de l'ensemble des formations sanitaires à fournir les services de santé de base. Elle est obtenue en observant la disponibilité, dans les formations sanitaires, des éléments traceurs de ces services. Ces éléments traceurs se répartissent en 5 groupes que sont :

- ✓ Les aménagements et éléments de confort indispensables ;
- ✓ Les équipements essentiels ;
- ✓ Les précautions standards pour la prévention des infections ;
- ✓ La capacité de diagnostic ;
- ✓ Les médicaments essentiels.

III.1 Aménagements et éléments de confort indispensables

Une formation sanitaire doit disposer comme aménagements et éléments de confort indispensables, les commodités suivantes :

- ✓ une source d'énergie ;
- ✓ une source d'eau améliorée à moins de 500 mètres de l'établissement ;
- ✓ une salle de consultation privée ;
- ✓ des installations sanitaires améliorées ;
- ✓ un équipement de communication (téléphone ou radio ondes courtes) ;
- ✓ un ordinateur doté d'un accès à la messagerie électronique et à internet ;
- ✓ un transport d'urgence.

III.1.1 Disponibilité des aménagements et éléments de confort indispensables agrégée au niveau RS 1,2 et 7

En moyenne, 41% des aménagements et éléments de confort indispensables sont disponibles dans les formations sanitaires. Cela traduit une insuffisante dotation des établissements de santé en ces éléments. En effet, seulement 2% de ces structures disposent de toutes ces commodités à la fois.

Les éléments les plus disponibles sont les salles de consultation privées (84%) et les installations sanitaires améliorées (77%). La disponibilité des autres éléments varie entre 8% (Ordinateur + internet/email) et 36% (source d'eau améliorée).

Sur les 7 éléments observés, 5 sont disponibles dans moins de 36% de l'ensemble des formations sanitaires. Il s'agit des sources d'eau améliorée (36%), des sources d'énergie (33%), des transports d'urgence (28%), des équipements de communication (20%) et des ordinateurs dotés d'email et internet (8%).

Graphique 1: Pourcentage des établissements disposant des aménagements et éléments de confort indispensables, (N=341), RCA SARA, 2019



III.1.2 Répartition de la disponibilité des éléments d'aménagements et de confort indispensable désagrégée au niveau RS 1,2 et 7

Dans la région 7, les aménagements et éléments de confort indispensables sont disponibles en moyenne dans 51% des formations sanitaires. Ce score est de 44% pour la région 2 et 33% pour la région 1.

Plus spécifiquement, les régions 1 et 2 enregistrent les plus faibles dotations en ordinateurs munis d'internet et email, avec des scores de disponibilité respectivement de 3% et 7%. Il en est de même pour les équipements de communication qui sont disponibles dans seulement 13% des formations sanitaires de la région 2 contre 18% pour la région 1. En matière de source d'énergie, la région 1 enregistre le plus faible score de disponibilité (17%).

Selon le type d'établissement, les hôpitaux (63%) sont mieux dotés en aménagements et éléments de confort indispensables que les centres de santé (46%) et les postes de santé (28%).

Il ressort qu'en moyenne 52% des formations sanitaires privées disposent des aménagements et éléments de confort indispensables contre 37% du public.

On note que 18% des formations sanitaires privées disposent d'ordinateurs munis d'internet et d'email contre seulement 4% du public.

Les formations sanitaires en milieu urbain (52%) sont mieux fournies en aménagements et éléments de confort indispensables qu'en milieu rural (34%).

Tableau 6: Pourcentage des établissements disposant des aménagements et éléments de confort indispensables suivant la région, le type d'établissement, l'instance gestionnaire et le milieu de résidence, (N=341), RCA SARA, 2019

	Source d'énergie	Source d'eau améliorée	Salle de consultation privée	Installations sanitaires améliorées	Équipement de communication	Ordinateur + internet/email	Transport d'urgence	tous les éléments	Disponibilité moyenne des éléments	Nombre total d'infrastructures sanitaires
Régions										
Région I	17%	27%	78%	71%	18%	3%	20%	0%	33%	148
Région II	52%	32%	94%	82%	13%	7%	31%	4%	44%	136
Région VII	28%	67%	72%	81%	42%	19%	46%	5%	51%	57
Type établissement										
Hôpital	50%	82%	91%	95%	41%	23%	55%	9%	62%	22
Centre de santé	35%	44%	90%	87%	24%	10%	34%	3%	46%	196
Poste de santé	26%	15%	73%	57%	9%	1%	15%	0%	28%	122
Instance gestionnaire										
Public	31%	28%	83%	75%	14%	4%	25%	1%	37%	259
Privé	38%	61%	84%	83%	38%	18%	40%	7%	52%	82
Milieu de résidence										
Urbain	42%	60%	85%	84%	32%	13%	48%	4%	52%	126
Rural	27%	22%	83%	73%	13%	4%	17%	1%	34%	215
Total	33%	36%	84%	77%	20%	8%	28%	2%	41%	341

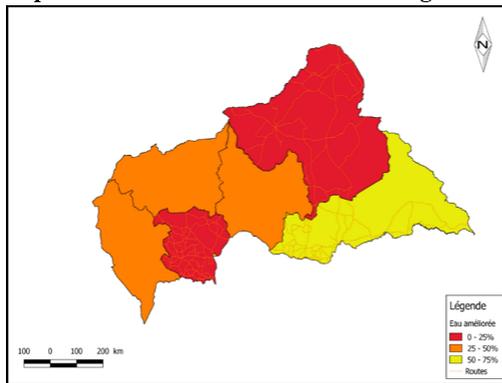
III.1.3 Répartition de la disponibilité des éléments d'aménagements et de confort indispensable au niveau national

La disponibilité des éléments d'aménagements et de confort indispensable a été réalisé au niveau national en exploitant les données des enquêtes SARA et HeRAMS pour les indicateurs suivants :

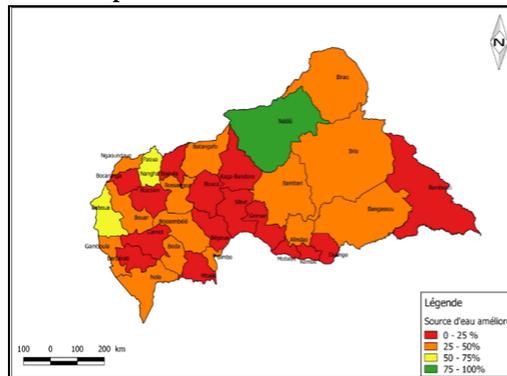
- ✓ disponibilité en eau potable ;
- ✓ disponibilité en sources d'énergie ;
- ✓ disponibilité en équipement de communication.

III.1.3.1 Disponibilité en eau potable au niveau national

Carte 1 : Distribution géographique de la disponibilité d'eau améliorée selon les régions



Carte 2 : Distribution géographique de la disponibilité d'eau améliorée par district

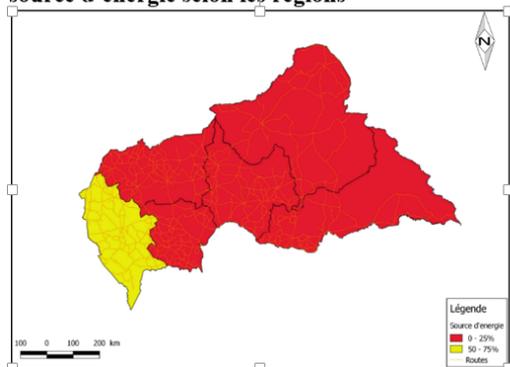


L'analyse de la disponibilité en source d'eau améliorée dans les sept (7) régions sanitaires montre que la région 6 dispose d'une meilleure couverture en eau améliorée (50-75%) suivie des régions sanitaires 2, 3 et 4 dont la disponibilité est moins satisfaisante (25-50%) et les régions sanitaires 1, 5 et 7 les plus faibles taux (0-25%).

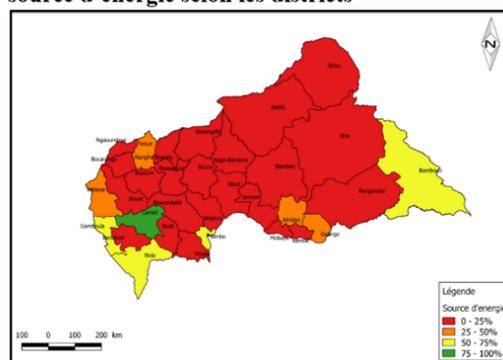
Au niveau district, seul le district de Ndélé a une meilleure couverture en source d'eau améliorée (plus de 75%) suivi des districts sanitaires de Paoua et Baboua avec une couverture de 50 à 75%. Les districts sanitaires du Haut-Mbomou, Ouango, Kembé, Mobaye, Grimari, Sibut, Kaga-Bandoro, M'baiki, Berberati, Carnot, Bégoua, Bouca, Bozoum et Nanga-Boguila Alindao, Kémbé et Nanga-Boguila ont le plus mauvais accès en source d'eau améliorée avec un taux de moins 25%.

III.1.3.2 Disponibilité en source d'énergie au niveau national

Carte 3 : Distribution géographique de la disponibilité de source d'énergie selon les régions



Carte 4 : Distribution géographique de la disponibilité de source d'énergie selon les districts

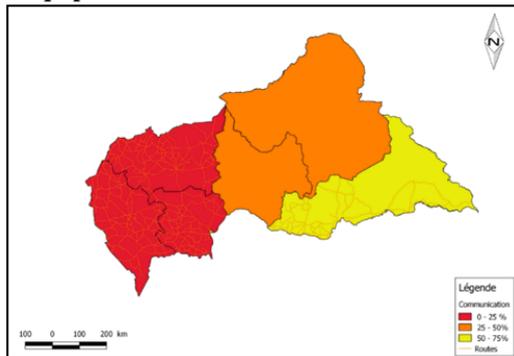


L'analyse de la disponibilité en source d'énergie montre que la source d'énergie est plus disponible dans la région 2 avec un score compris entre 50% et 75%. Moins de 25% des établissements de santé des autres régions disposent d'une source d'énergie.

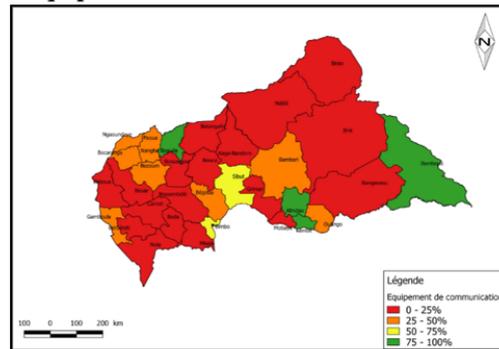
On observe au niveau des districts sanitaires que seul le district de Carnot (75-100%) a une meilleure disponibilité en source d'énergie suivi des districts de Haut-Mbomou, Nola, Gamboula et Bimbo. Cependant, les Districts de Baboua, Paoua, Alindao et Ouango ont une disponibilité moins satisfaisante (25-50%) en source d'énergie. Les autres districts ont une disponibilité très faible (moins de 25%).

III.1.3.3 Disponibilité en équipement de communication au niveau national

Carte 5 : Distribution géographique de la disponibilité d'équipement de communication selon les districts



Carte 6 : Distribution géographique de la disponibilité d'équipement de communication selon les districts



La disponibilité en équipement de communication est satisfaisante dans la région 6 (50-75%), faible dans les régions 4 et 5 (25-50%). Moins de 25% des formations sanitaires des régions 1,2,3 et 7 disposent des équipements de communication.

L'analyse de la disponibilité en équipement de communication par les districts sanitaires indique que les districts de Haut-Mbomou, Alindao, Kémbé et Nanga Boguila enregistrent les meilleures disponibilités en équipement de communication (75-100%), suivi des districts de Sibut et Bimbo Nola. Les districts de Bambari, Bégoua, Ouango, Bozoum, Bocaranga, Paoua et Gamboula ont des disponibilités en équipement de communication comprises entre 25% et 50%. Moins de 25% des structures sanitaires des districts de Birao, Ndélé, Bangassou, Grimari, Mobaye, Bossémbélé, Boda, Nola, Berbérati, Bouar, Baboua, Bouca, Bossangoa, Batangafo, Kaga-Bandoro disposent des équipements de communication.

Recommandations

Doter les structures sanitaires en aménagements et éléments de confort notamment :

- ✓ en source d'énergie ;
- ✓ l'accès à l'eau potable ;
- ✓ en moyen de transport d'urgence et ;
- ✓ en moyen de communication ;
- ✓ en connexion Internet /email

Surtout dans les districts à faible disponibilité

III.2 Équipements essentiels

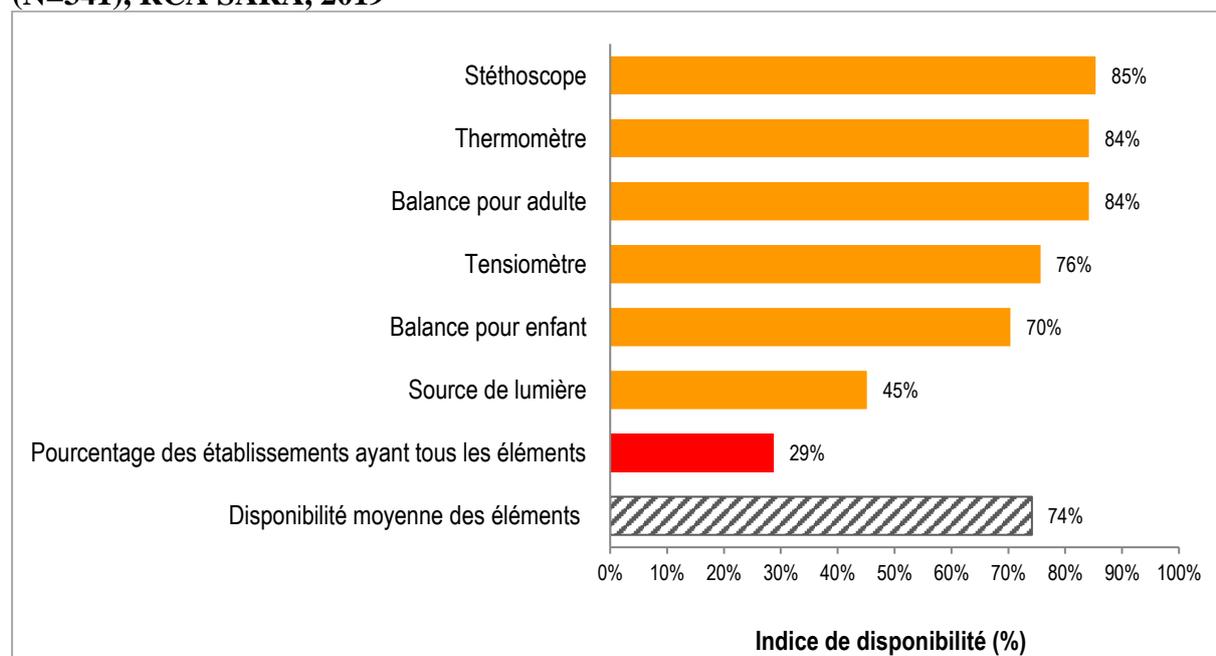
Les équipements essentiels font référence au minimum de matériels médicaux nécessaires à la formation sanitaire pour prester. Ces équipements essentiels requis sont : la balance pour adulte, la balance pour enfant, le thermomètre, le stéthoscope, le tensiomètre et la source de lumière.

III.2.1 Disponibilité des équipements essentiels agrégée au niveau RS 1,2 et 7

D'après le graphique, Les formations sanitaires disposent en moyenne de 74% des équipements essentiels. Cependant, seulement 29% des formations sanitaires disposent de tous les équipements essentiels.

L'analyse de la disponibilité de l'équipement essentiel montre que la source de lumière est le moins disponible (45%) que la balance pour enfant (70%), le tensiomètre (76%), le thermomètre et la balance pour adulte (84%), et stéthoscope (85%).

Graphique 2: Pourcentage des établissements disposant des équipements essentiels (N=341), RCA SARA, 2019



III.2.2 Répartition de la disponibilité des équipements essentiels désagrégée au niveau RS 1,2 et 7

L'analyse de la répartition de la disponibilité des équipements essentiels révèle que les formations sanitaires des régions 2 et 7 enregistrent les plus fortes proportions respectivement 82% et 80% contre 65% pour la région 1. Les équipements essentiels sont disponibles en moyenne dans 85% des hôpitaux. Le score est de 81% pour les centres de santé et 62% pour les postes de santé. Les formations sanitaires relevant du privé (84%) sont mieux fournies en équipements essentiels que celles du public (71%).

En milieu urbain, les équipements essentiels sont disponibles en moyenne dans 81% des formations sanitaires contre 70% en milieu rural.

Tableau 7: Pourcentage des établissements disposant des équipements essentiels suivant la région, le type d'établissement et l'instance gestionnaire, (N=341), RCA SARA, 2019

	Balanc e pour adulte	Balanc e pour enfant	Thermomètr e	Stéthoscop e	Tensiomètr e	Source de lumièr e	tous les élément s	Disponibilité moyenne de s éléments	Nombre total d'infrastructur e s sanitaires
Régions									
Région I	77%	64%	78%	79%	70%	24%	16%	65%	148
Région II	89%	76%	90%	90%	80%	63%	41%	82%	136
Région VII	91%	74%	86%	89%	81%	56%	32%	80%	57
Type établissement									
Hôpital	95%	73%	86%	91%	86%	77%	55%	85%	22
Centre de santé	90%	77%	92%	94%	84%	46%	31%	81%	196
Poste de santé	74%	60%	72%	70%	60%	39%	20%	62%	122
Instance gestionnaire									
Public	82%	69%	82%	83%	70%	40%	24%	71%	259
Privé	90%	76%	91%	94%	93%	62%	45%	84%	82
Urbain/rural									
Urbain	92%	78%	88%	90%	83%	57%	39%	81%	126
Rural	80%	66%	82%	83%	71%	38%	23%	70%	215
Total	84%	70%	84%	85%	76%	45%	29%	74%	341

Recommandations

Doter les structures sanitaires en équipements essentiels notamment :

- ✓ en source de lumière ;
- ✓ balance pour enfant.

III.3 Éléments de précautions standards pour la prévention des infections

Les précautions standards pour la prévention des infections sont des pratiques d'usage dans les formations sanitaires visant à protéger le personnel soignant et les usagers des infections en milieu médical. Les acquis en la matière sont appréciés à travers la disponibilité des éléments suivants :

- ✓ Élimination finale des objets piquants ou coupants ;
- ✓ Élimination finale des déchets infectieux ;
- ✓ Stockage approprié des déchets perforants ;
- ✓ Stockage approprié des déchets infectieux ;
- ✓ Désinfectant ;
- ✓ Seringues à usage unique ;
- ✓ Savon et eau courante, ou agent nettoyant à base d'alcool ;
- ✓ Gants en latex ;
- ✓ Directives en matière de lutte contre l'infection.

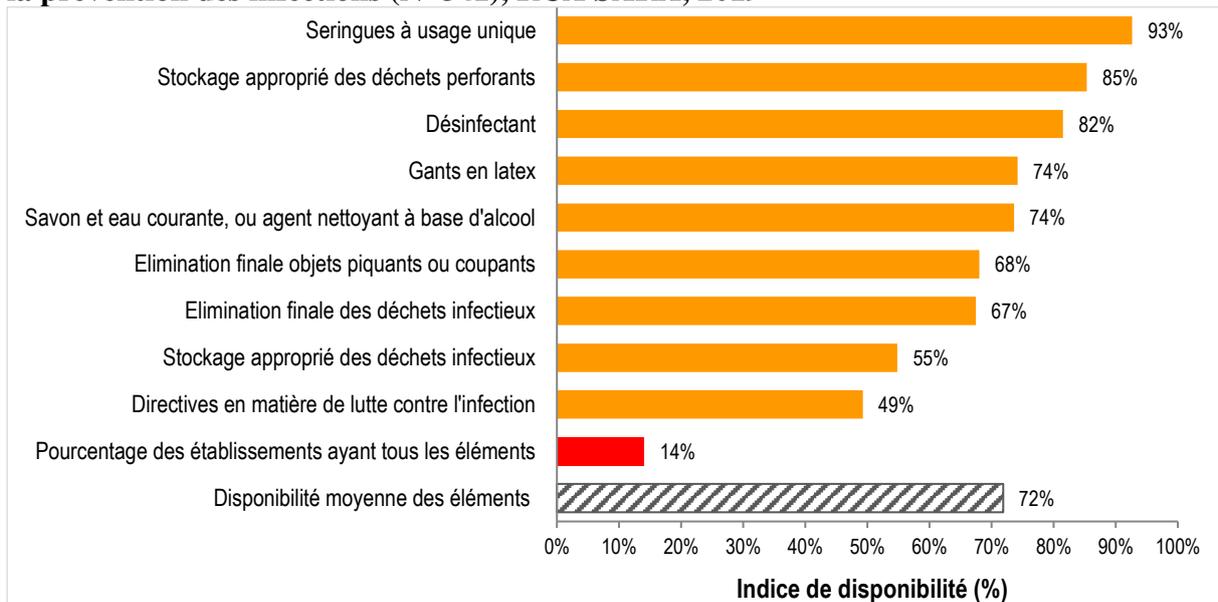
III.3.1 Disponibilité des éléments de précautions standards pour la prévention des infections agrégée au niveau RS 1,2 et 7

En moyenne, 72% des précautions standards pour la prévention des infections sont pratiquées par les formations sanitaires. Cependant, seulement 14% de ces structures les observent toutes.

Les précautions standards les plus fréquentes sont l'utilisation de seringues à usage unique (93%), le stockage approprié des déchets perforants (85%) et l'usage de désinfectant (82%). Les moins observées sont l'utilisation de directives de lutte contre les infections (49%) et le stockage approprié des déchets infectieux (55%).

74% des formations sanitaires disposent des gants en latex, 74% utilisent le savon et l'eau courante, 68% procèdent régulièrement à l'élimination finale des objets piquants ou coupants, 67% procèdent à l'élimination finale des déchets infectieux.

Graphique 3: Pourcentage des établissements disposant des précautions standard pour la prévention des infections (N=341), RCA SARA, 2019



III.3.2 Répartition de la disponibilité des éléments de précaution standard pour la prévention des infections désagrégée au niveau RS 1,2 et 7

La région 7 (76%) enregistre la meilleure performance dans la mise en œuvre des précautions standards pour la prévention à l'infection, en raison d'un score de 76%. Dans la région 2, ce score est de 74% contre 68% dans la région 1.

Selon le type d'établissement, les précautions standards pour la prévention des infections sont plus observées par les centres de santé (78%) et les hôpitaux (77%). Au niveau des postes de santé, la fréquence d'utilisation de ces précautions est de 61% en moyenne.

En milieu urbain, les précautions standards pour la prévention des infections sont observées en moyenne par 79% des formations sanitaires contre 67% en milieu rural. Au niveau du privé, ce score est de 76% contre 71% au niveau du public.

Tableau 8: Pourcentage des établissements disposant des précautions standards pour la prévention des infections suivant la région, le type d'établissement et l'instance gestionnaire, (N=341), RCA SARA, 2019

	Elimination finale objets piquants ou coupants	Elimination finale des déchets infectieux	Stockage approprié des déchets perforants	Stockage approprié des déchets infectieux	Désinfectant	Seringues à usage unique	Savon et eau courante, ou agent nettoyant à base d'alcool	Gants en latex	Directives en matière de lutte contre l'infection	tous les éléments	Disponibilité moyenne des éléments	Nombre total d'infrastructures sanitaires
Régions												
Région I	77%	76%	85%	44%	69%	87%	66%	68%	41%	12%	68%	148
Région II	57%	57%	90%	56%	89%	97%	82%	81%	60%	16%	74%	136
Région VII	70%	70%	75%	81%	96%	96%	75%	74%	47%	14%	76%	57
Type établissement												
Hôpital	82%	82%	82%	55%	100%	100%	68%	59%	68%	18%	77%	22
Centre de santé	75%	76%	84%	63%	89%	99%	82%	80%	56%	18%	78%	196
Poste de santé	55%	52%	89%	41%	66%	81%	61%	68%	36%	7%	61%	122
Instance gestionnaire												
Public	68%	67%	87%	53%	78%	91%	71%	72%	49%	14%	71%	259
Privé	70%	70%	80%	62%	94%	98%	80%	82%	50%	13%	76%	82
Urbain/rural												
Urbain	72%	73%	84%	79%	94%	97%	78%	77%	60%	21%	79%	126
Rural	66%	64%	86%	41%	74%	90%	71%	73%	43%	10%	67%	215
Total	68%	67%	85%	55%	82%	93%	74%	74%	49%	14%	72%	341

Recommandations

Doter les structures sanitaires en précautions standards notamment :

- ✓ Directives en matière de lutte contre l'infection

III.4 Les capacités de diagnostic

La capacité de diagnostic des formations sanitaires est évaluée à travers la disponibilité des 8 tests de diagnostics suivants :

- Taux d'hémoglobine ;
- Glycémie ;
- Capacité de diagnostic du paludisme ;
- Bandelette urinaire (protéinurie) ;
- Bandelette urinaire (glycosurie) ;
- Capacité de diagnostic du VIH ;
- est de diagnostic rapide de la syphilis ;
- Test urinaire de grossesse.

III.4.1 Disponibilité des capacités de diagnostic agrégée au niveau RS 1,2 et 7

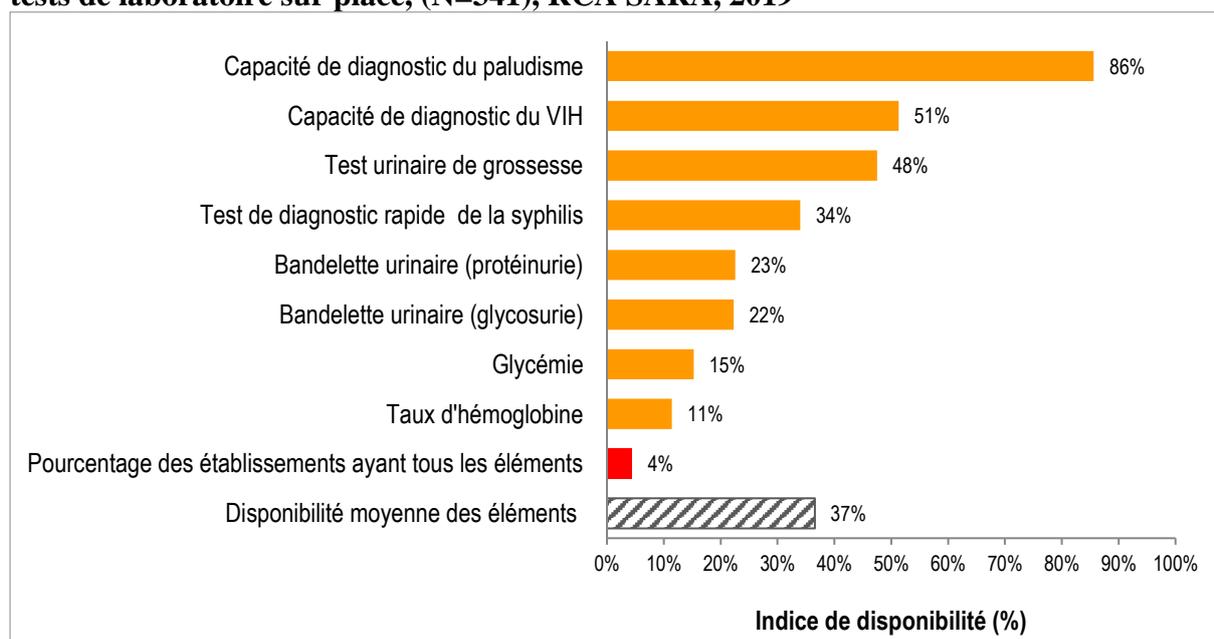
En moyenne, chacun des tests de diagnostic observés est disponible dans 37% des formations sanitaires. Ce score est à prendre avec réserve car seulement 4% des établissements de soins disposent de tous les tests de diagnostic.

Le test de diagnostic le plus accessible est celui du paludisme, disponible dans 86% des formations sanitaires. Suivent ensuite le test de diagnostic du VIH (51%) et le test urinaire de grossesse (48%).

Les tests les moins disponibles sont le taux d'hémoglobine (11%), la glycémie (15%), la glycosurie (22%) et la protéinurie (23%).

Le test de diagnostic de la syphilis est disponible dans 34% des formations sanitaires.

Graphique 4: Pourcentage des établissements disposant des capacités à effectuer des tests de laboratoire sur place, (N=341), RCA SARA, 2019



III.4.2 Répartition de la disponibilité des éléments de capacités de diagnostic désagrégée au niveau RS 1,2 et 7

Dans la région 7, les tests de diagnostic sont disponibles en moyenne dans 49% des formations sanitaires. Ce score est de 39% dans la région 2 et 30% dans la région 1. En effet, la région 1 enregistre les plus faibles scores de disponibilité pour les différents tests de diagnostic observés.

Selon le type d'établissement, en moyenne, 7 hôpitaux sur 10 disposent des tests de diagnostic contre 4 sur 10 pour les centres de santé et 2 sur 10 pour les postes de santé.

Dans l'ensemble, les structures sanitaires privées (51%) disposent d'une meilleure offre en diagnostic que le public (32%). Cela concerne spécifiquement tous les tests de diagnostic considérés.

De même, en milieu urbain, les différents tests de diagnostic observés affichent de meilleurs scores de disponibles qu'en milieu rural, avec une moyenne de 51% en milieu urbain contre 28% en milieu rural.

Tableau 9: Disponibilité des éléments traceurs des tests de laboratoires suivant la région, le type d'établissement et l'instance gestionnaire, (N=341), RCA SARA, 2019

	Taux d'hémoglobine	Glycémie	Capacité de diagnostic du paludisme	Bandelette urinaire (protéinurie)	Bandelette urinaire (glycosurie)	Capacité de diagnostic du VIH	Test de diagnostic rapide de la syphilis	Test urinaire de grossesse	tous les éléments	Disponibilité moyenne des éléments	Nombre total d'infrastructures sanitaires
Régions											
Région I	9%	10%	78%	18%	17%	37%	28%	40%	3%	30%	148
Région II	10%	12%	96%	21%	19%	59%	38%	53%	5%	39%	136
Région VII	19%	37%	81%	39%	44%	70%	42%	54%	5%	49%	57
Type établissement											
Hôpital	50%	59%	95%	73%	73%	91%	68%	68%	23%	73%	22
Centre de santé	14%	18%	88%	29%	29%	64%	45%	58%	5%	43%	196
Poste de santé	1%	3%	80%	4%	3%	24%	10%	27%	0%	20%	122
Instance gestionnaire											
Public	9%	11%	85%	17%	16%	44%	29%	42%	2%	32%	259
Privé	18%	29%	87%	40%	43%	73%	50%	65%	11%	51%	82
Urbain/rural											
Urbain	20%	29%	91%	40%	40%	75%	48%	61%	7%	51%	126
Rural	7%	7%	82%	12%	12%	37%	26%	40%	3%	28%	215
Total	11%	15%	86%	23%	22%	51%	34%	48%	4%	37%	341

Recommandations

Doter les structures sanitaires en capacité de diagnostic notamment :

- ✓ Taux d'hémoglobine ;
- ✓ Glycémie ;
- ✓ Bandelette urinaire (protéinurie) ;
- ✓ Bandelette urinaire (glycosurie) .

III.5 Médicaments essentiels

La fourniture des médicaments dans les structures de soins facilite la prise en charge des patients. Afin d'évaluer la qualité de ce service, 24 médicaments constituant le besoin minimum d'une formation sanitaire en médicaments ont été observés.

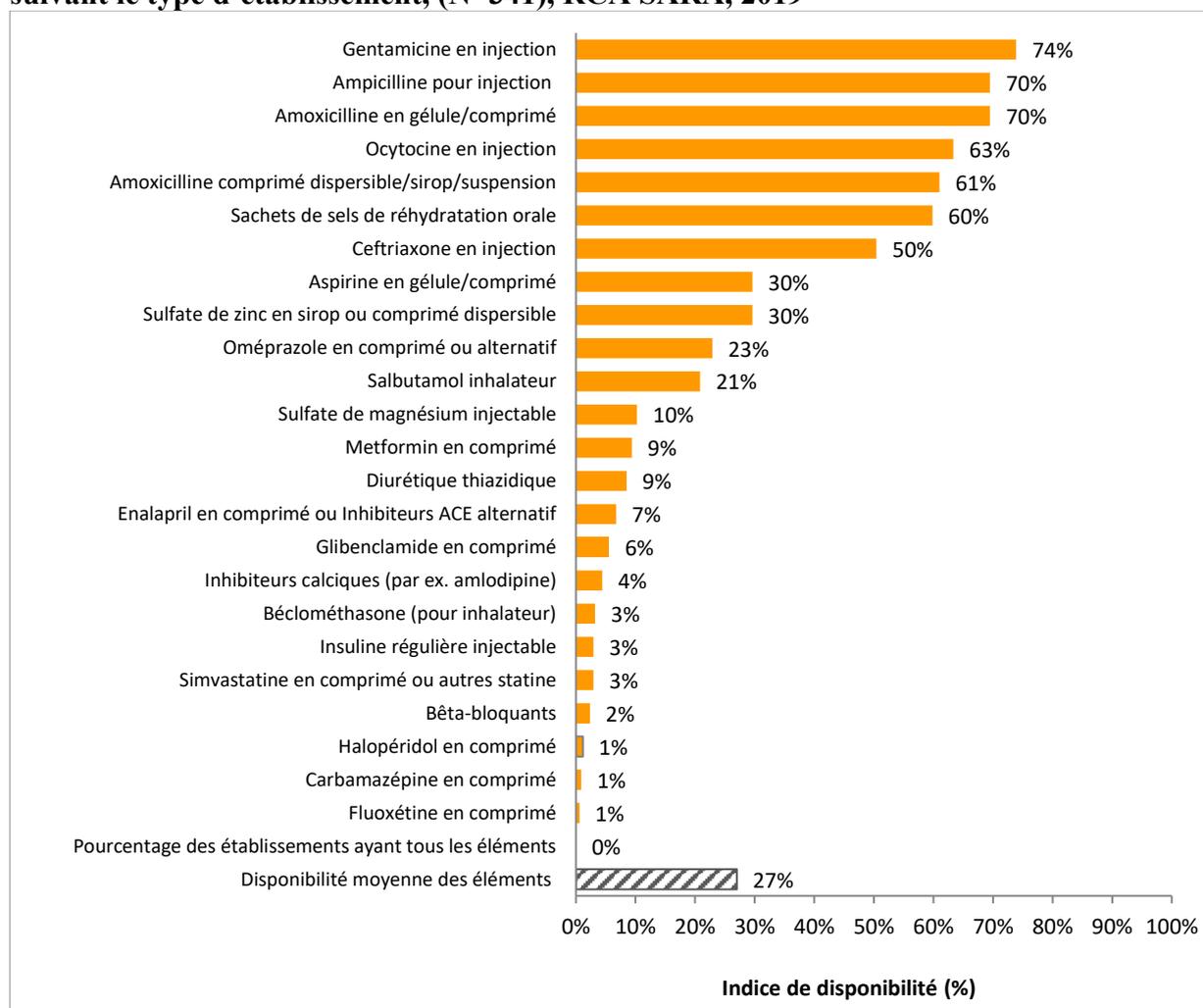
III.5.1 Disponibilité des médicaments essentiels agrégée au niveau RS 1,2 et 7

En moyenne 27% de chacun des médicaments essentiels sont disponibles dans les formations sanitaires du pays. Ce score est faible de plus, aucune de ces structures ne dispose de tous les médicaments essentiels.

Les médicaments essentiels les plus disponibles sont la gentamicine en injection (74%), l'ampicilline en injection (70%) et l'amoxicilline en gélule ou comprimé (70%). Les moins

disponibles notamment l'halopéridol en comprimé, la Carbamazépine en comprimé et la Fluoxétine en comprimé, sont respectivement observés dans 1% des formations sanitaires. Sur les 24 médicaments essentiels, 7 sont disponibles dans plus de la moitié des formations sanitaires et 13 sont disponibles dans moins de 10% des formations sanitaires.

Graphique 5: Disponibilité des 24 médicaments essentiels traceurs et score moyen suivant le type d'établissement, (N=341), RCA SARA, 2019



III.5.2 Répartition de la disponibilité des médicaments essentiels désagrégée au niveau RS 1,2 et 7

La disponibilité des médicaments essentiels est très insuffisante, voir même faible dans les régions. Dans la région 2, la disponibilité moyenne des médicaments essentiels est de 31%. Elle est de 25% dans la région 1 et 22% dans la région 7.

Selon le type d'établissement, les hôpitaux (45%) sont mieux dotés en médicaments essentiels que les centres de santé (31%) et les postes de santé (18%). Par ailleurs, les formations sanitaires implantées en milieu urbain (31%) sont mieux fournies en médicaments essentiels que celles du milieu rural (25%).

Dans l'ensemble, le public (27%) et le privé (28%) enregistrent la même performance quant à la fourniture des structures de soins en médicaments essentiels.

A l'image du niveau RS 1,2 et 7, 13 médicaments essentiels sur les 24 enregistrent de très faibles scores de disponibilité dans les régions. En effet, dans la région 7, aucune formation sanitaire ne dispose de Carbamazépine en comprimé, de Fluoxétine en comprimé, d'halopéridol en comprimé et de Simvastatine en comprimé.

Dans la région 1, la rupture en Carbamazépine comprimé et en halopéridol comprimé est constatée dans toute la région.

Au niveau de la région 2, cela concerne uniquement la Fluoxétine en comprimé.

Tableau 10: Pourcentage des établissements de santé ayant en stock les médicaments essentiels, le jour de l'enquête, suivant la région, le type d'établissement et l'instance gestionnaire, (N=341), RCA SARA, 2019

	Inhibiteurs calciques (par ex. amlodipine)	Amoxicilline comprimé dispersible/sirop/suspension	Amoxicilline en gélule/comprimé	Ampicilline pour injection	Aspirine en gélule/comprimé	Béclométhasone (pour inhalateur)	Bêta-bloquants	Carbamazépine en comprimé	Ceftriaxone en injection	Enalapril en comprimé ou Inhibiteurs ACE alternatif	Fluoxétine en comprimé	Gentamicine en injection	Glibenclamide en comprimé	Halopéridol en comprimé	Insuline régulière injectable	Sulfate de magnésium injectable	Metformin en comprimé	Oméprazole en comprimé ou alternatif	Sachets de sels de réhydratation orale	Ocytocine en injection	Salbutamol inhalateur	Simvastatine en comprimé ou autres statine	Diurétique thiazidique	Sulfate de zinc en sirop ou comprimé dispersible	Autres éléments	Disponibilité moyenne des éléments	Nombre total d'infrastructures sanitaires
Régions																											
Région I	2%	58%	67%	72%	23%	4%	1%	0%	51%	1%	1%	77%	3%	0%	1%	11%	7%	20%	56%	57%	16%	2%	6%	32%	0%	25%	148
Région II	6%	72%	79%	73%	40%	3%	4%	2%	50%	12%	0%	76%	10%	3%	4%	9%	13%	24%	71%	80%	26%	5%	7%	32%	0%	31%	136
Région VII	7%	42%	54%	56%	21%	2%	2%	0%	51%	9%	0%	60%	2%	0%	7%	12%	7%	30%	44%	39%	19%	0%	18%	16%	0%	22%	57
Type établissement																											
Hôpital	23%	68%	73%	86%	55%	5%	5%	5%	86%	27%	9%	86%	27%	14%	14%	45%	50%	59%	77%	86%	36%	14%	23%	41%	0%	45%	22
Centre de santé	5%	70%	79%	77%	32%	3%	3%	1%	60%	8%	0%	83%	6%	1%	3%	12%	10%	30%	68%	68%	25%	2%	11%	35%	0%	31%	196
Poste de santé	1%	45%	53%	55%	22%	4%	1%	0%	29%	2%	0%	58%	1%	0%	1%	1%	2%	6%	44%	52%	11%	2%	2%	20%	0%	18%	122
Instance gestionnaire																											
Public	3%	62%	71%	69%	29%	3%	1%	0%	48%	5%	1%	74%	3%	1%	2%	11%	7%	20%	63%	66%	17%	3%	6%	31%	0%	27%	259
Privé	9%	57%	65%	70%	33%	4%	7%	2%	57%	13%	0%	73%	13%	1%	6%	7%	18%	30%	49%	54%	32%	1%	16%	27%	0%	28%	82
Urbain/rural																											
Urbain	9%	60%	68%	71%	36%	5%	3%	2%	60%	13%	2%	77%	12%	3%	6%	17%	16%	35%	60%	64%	29%	6%	15%	27%	0%	31%	126
Rural	2%	62%	70%	69%	26%	2%	2%	0%	45%	3%	0%	72%	2%	0%	1%	6%	6%	16%	60%	63%	16%	1%	5%	31%	0%	25%	215
Total	4%	61%	70%	70%	30%	3%	2%	1%	50%	7%	1%	74%	6%	1%	3%	10%	9%	23%	60%	63%	21%	3%	9%	30%	0%	27%	341

Recommandations

Doter les structures sanitaires en médicament essentiel par niveau de soin.

III.6 Indice de capacité opérationnelle des services de santé

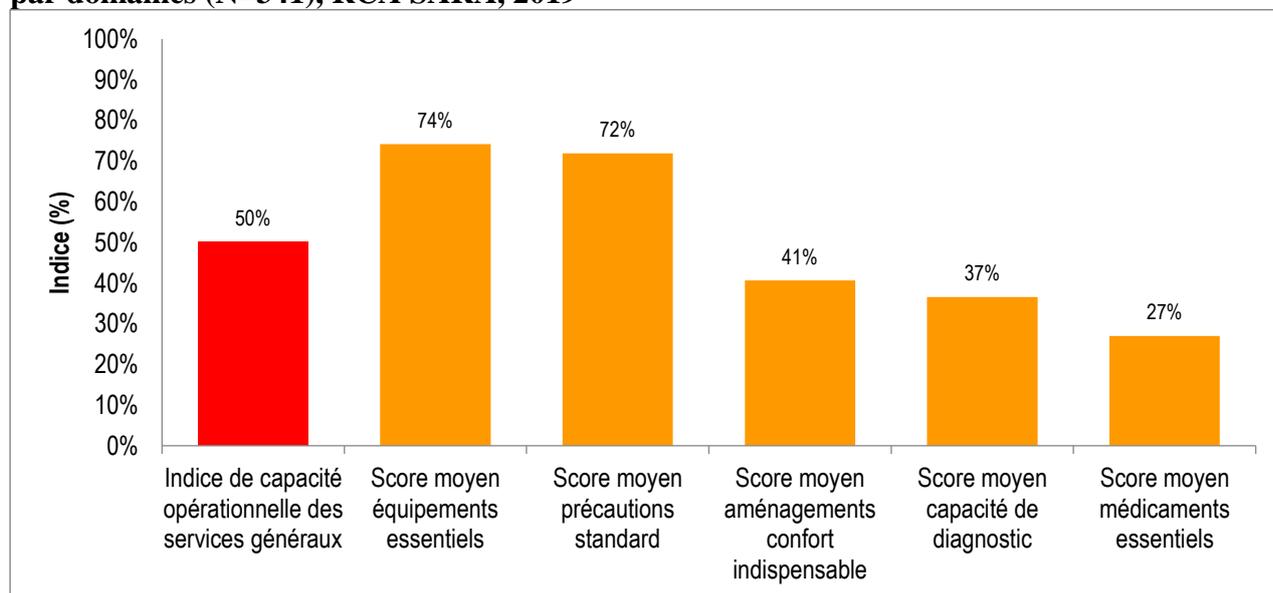
III.6.1 Capacité opérationnelle générale des services agrégée au niveau RS 1,2 et 7

La capacité opérationnelle générale des services est évaluée à 50%. Cela traduit une passable préparation du système sanitaire à fournir les services de santé de base à la population.

Ce niveau peu reluisant est imputable à l'insuffisance de la disponibilité des aménagements et éléments de confort indispensables (41%), encore plus à la très insuffisante capacité de diagnostic (37%) des formations sanitaires conjuguée à leurs faibles dotations en médicaments essentiels (27%).

Si les formations sanitaires semblent bien fournies en équipements essentiels (74%) et en précautions standards pour la prévention à l'infection (72%), il convient de travailler à l'amélioration de toutes les composantes de l'indicateur car, globalement, très peu de formations sanitaires disposent de tous les éléments traceurs dans chaque composante de l'indicateur.

Graphique 6: Indice de capacité opérationnelle générale des services et scores moyen par domaines (N=341), RCA SARA, 2019



III.6.2 Répartition de la capacité opérationnelle générale des services désagrégée au niveau RS 1,2 et 7

La capacité opérationnelle générale pour les services de santé de base est passable dans les régions 2 et 7, avec des scores respectifs de 54% et 55%. L'indicateur est évalué à 44% dans la région 1, soit un niveau est insuffisant.

Selon le type d'établissement, les hôpitaux (68%) sont assez bien préparés à offrir les services de santé de base. Les centres de santé (58%) affichent une passable préparation pour l'offre de ces services tandis que les postes de santé (38%) sont très insuffisamment préparés à cet effet.

La capacité opérationnelle générale pour les services de santé de base est évaluée à 58% pour les formations sanitaires privées contre 47% pour les formations sanitaires du public. Ce score est de 59% en milieu urbain et 45% en milieu rural.

Dans l'ensemble, les postes de santé publics implantés en milieu rural sont les structures sanitaires les moins préparées pour offrir de services de santé de base.

Tableau 11: Capacité opérationnelle des services généraux suivant la région, le type d'établissement et l'instance gestionnaire, (N=341), RCA SARA, 2019

	Score moyen aménagements confort indispensables	Score moyen équipements essentiels	Score moyen précautions standard	Score moyen capacité de diagnostic	Score moyen médicaments essentiels	Indice de capacité opérationnelle des services généraux
Total	41%	74%	72%	37%	27%	50%
Régions						
Région I	33%	65%	68%	30%	25%	44%
Région II	44%	82%	74%	39%	31%	54%
Région VII	51%	80%	76%	49%	22%	55%
Type établissement						
Hôpital	62%	85%	77%	73%	45%	68%
Centre de santé	46%	81%	78%	43%	31%	56%
Poste de santé	28%	62%	61%	20%	18%	38%
Instance gestionnaire						
Public	37%	71%	71%	32%	27%	47%
Privé	52%	84%	76%	51%	28%	58%
Urbain/rural						
Urbain	52%	81%	79%	51%	31%	59%
Rural	34%	70%	67%	28%	25%	45%

IV. Disponibilité et capacité opérationnelle des services spécifiques

Les services spécifiques considérés dans l'étude sont les suivants :

Services de santé maternelle, infantile et néonatale et de l'adolescent (SMNIA)

- ✓ *les services de planification familiale (PF) ;*
- ✓ *les services de soins prénatals ;*
- ✓ *les services de soins obstétricaux de base ;*
- ✓ *les services de vaccination ;*
- ✓ *les services de soins préventifs et curatifs ;*
- ✓ *les services de santé de l'adolescent ;*

Services de lutte contre les maladies transmissibles (VIH/SIDA, tuberculose, paludisme et IST)

- ✓ *Service de lutte contre le paludisme ;*
- ✓ *Service de lutte contre la tuberculose ;*
- ✓ *Service de conseil et dépistage en matière de VIH*
- ✓ *Services de soins et appui en matière de VIH*
- ✓ *Prescription d'antirétroviraux (ARV) et prise en charge des patients*
- ✓ *Service de prévention de la transmission du VIH/SIDA des parents à l'enfant (PTPE)*
- ✓ *Service de lutte contre les infections sexuellement transmissibles (IST)*

Services de diagnostic/prise en charge des maladies non transmissibles (MNT)

- ✓ *Service de diagnostic et traitement du diabète*
- ✓ *Service de diagnostic et prise en charge des maladies cardio-vasculaires (MCDV)*
- ✓ *Service de diagnostic et prise en charge des maladies respiratoires chroniques (MRC)*
- ✓ *Services de dépistage du cancer du col de l'utérus*

Services de chirurgie de base

Transfusion sanguine

IV.1 Services de santé maternelle, infantile et néonatale et de l'adolescent (SMNI)

En République Centrafricaine, la santé de la mère et de l'enfant demeure un problème de santé publique à cause du taux particulièrement élevé de mortalité maternelle et infantile. Le ratio de mortalité maternelle est passé de 683 décès pour 100.000 naissances vivantes en 1988 selon le RGP² de 1988 à 1355 selon le RGPH³ de 2003. En 2010 selon le SNU⁴, la mortalité maternelle est estimée à 890 décès maternels (DM) pour 100 000 naissances vivantes et 880 décès selon le rapport final sur les Objectifs du Millénaire pour le Développement (OMD) de 2015.

² Recensement General de la Population

³ Recensement General de la Population et de l'Habitat

⁴ Système des nations unies

Le taux de mortalité infantile est passé de 97 pour 1000 naissances vivantes (EDS 94-95) à 130,6 pour 1000 en 2000 (MICS⁵ 2000) et de 106 à 116 pour 1000 selon les MICS 2006 et 2010. En 2015 la mortalité infantile est de 139 décès selon le rapport final sur les OMD.

Le taux de mortalité néo-natale hospitalière est estimé à 47,4 décès pour 1000 naissances vivantes (Complexe pédiatrique 1999). Il est passé de 51 à 43 pour 1000 (Levels & Trends in **Child Mortality, Report 2015**).

Par ailleurs, le pays est caractérisé par une forte fécondité dont les principales caractéristiques sont la précocité et la tardivité. Selon les résultats de l'enquête MICS4(2010), une femme centrafricaine met au monde en moyenne 6,2 enfants avant la fin de sa vie procréatrice. Les filles âgées de 12 à 19 ans donnent en moyenne naissance à environ un enfant vivant à la fin de leur adolescence, ce qui les expose à des risques de morbi-mortalité maternelles (Fistules Obstétricales par exemple).

Selon les résultats de l'enquête MICS de 2010 :

- le taux de grossesses précoces et non désirées chez les filles est de 36 % et ces grossesses finissent généralement par des interruptions volontaires, souvent pratiquées dans des conditions inappropriées mettant en danger la vie de ces jeunes mères.
- Les femmes enceintes ayant suivi au moins 4 visites prénatales représentent 38,1% des cas et, celles ayant bénéficié de l'assistance d'un personnel qualifié au moment de l'accouchement représentent 53,8% des cas.
- La prévalence contraceptive moderne est passée de 6,9% en 2000 à 9,3% en 2010. La couverture la plus élevée en 2010 a été observée à Bangui (30%) et la plus faible dans la préfecture de la Basse-Kotto (1%).
- la prévalence de l'infection à VIH/SIDA dans la population générale est de 4,9%, elle est de 3,7% chez les femmes enceintes, et le taux de transmission mère enfant (TME) est de 12% selon MICS 2010 et de 7,8% en 2016 selon les données de suivi du programme.

Les problèmes de santé en général et ceux de la mère et de l'enfant en particulier, notamment la réduction de la morbidité et de la mortalité materno-infantile, ont constitué les principales préoccupations de la communauté internationale et des pays Africains pendant de nombreuses années.

En 1987, s'est tenue à Nairobi, la première conférence pour la maternité sans risques. De cette conférence est née l'initiative pour une maternité sans risques. L'objectif fixé était de réduire la mortalité maternelle de 50% entre 1990 et 2000. Cet objectif a été ensuite adopté par d'autres sommets dont le Sommet mondial pour les enfants à New York en 1990, la Conférence Internationale sur la Population et le Développement (CIPD) au Caire en 1994, et la quatrième Conférence Mondiale sur les Femmes, tenue à Beijing en 1995.

Les objectifs des plans d'action ont été en majorité réaffirmés dans la déclaration du Millénaire du Système des Nations Unies pour le Développement qui invite tous les pays à réduire de 75% les taux de mortalité maternelle par rapport au taux actuel d'ici 2015.

⁵ Enquête par grappe à indicateur multiple

Les OMD ayant pris fin en 2015, le Système des Nations Unies a défini en 2016, les Objectifs du Développement Durable (ODD) d'ici à 2030.

Les ODD fournissent également les objectifs généraux que les pays visent à réaliser :

- La réduction du taux de mortalité maternelle à moins de 70 pour 100.000 naissances vivantes ;
- La réduction du taux de mortalité des moins de cinq ans à, au moins, 25 pour 1.000 naissances vivantes ;
- La réduction du taux de mortalité néonatale à au moins 12 pour 1.000 naissances vivantes ;
- L'assurance d'un accès universel aux services de santé sexuelle et reproductive ;
- La réalisation d'une couverture de santé universelle ;
- La réalisation d'objectifs fixés au niveau international en matière de retard de croissance et d'émaciation.

La République Centrafricaine à l'instar des autres pays ayant souscrit à ces recommandations, s'est engagée à améliorer la santé du couple mère et enfant. La réponse nationale s'est articulée autour de deux volets :

- ✓ D'abord, suite aux recommandations du Forum des Premières Dames organisé à Bamako en 2001, une Initiative "Vision 2010" de lutte contre la mortalité maternelle et néo-natale a été élaborée, sous le parrainage de la Première Dame du pays.
- ✓ Ensuite, le Gouvernement, faisant suite aux recommandations de l'Union Africaine (UA) et de l'OMS-AFRO et conformément au programme d'action de la CIPD+5 réaffirmé dans les Objectifs du Millénaire pour le Développement (OMD), s'est attelé à l'élaboration d'une "Feuille de Route" nationale pour l'accélération de la réduction de la mortalité maternelle et néonatale.

C'est ainsi que le Gouvernement Centrafricain à travers le Ministère de la Santé, en harmonisant les deux initiatives, a élaboré et mis en œuvre une feuille de route qui couvre la période allant de 2004 à 2015 dont le but est de réduire de 75% le taux de mortalité maternelle et de 65% le taux de mortalité infanto-juvénile à travers la réduction du nombre de cas de décès néonataux.

IV.1.1 Services de planification familiale

La mise en œuvre de la politique nationale en matière de planification familiale exige entre autre l'engagement de toutes les formations sanitaires à offrir les services de planification familiale et une bonne dotation de ces structures en produits contraceptifs. Aussi, pour une meilleure disposition de ces formations sanitaires à offrir ces services, doivent-elles disposer d'un personnel formé en la matière, d'un recueil de directives sur la planification familiale, de tensiomètre et un minimum de produits contraceptifs constitué des pilules contraceptives orales combinées, des contraceptifs injectables et des préservatifs masculins.

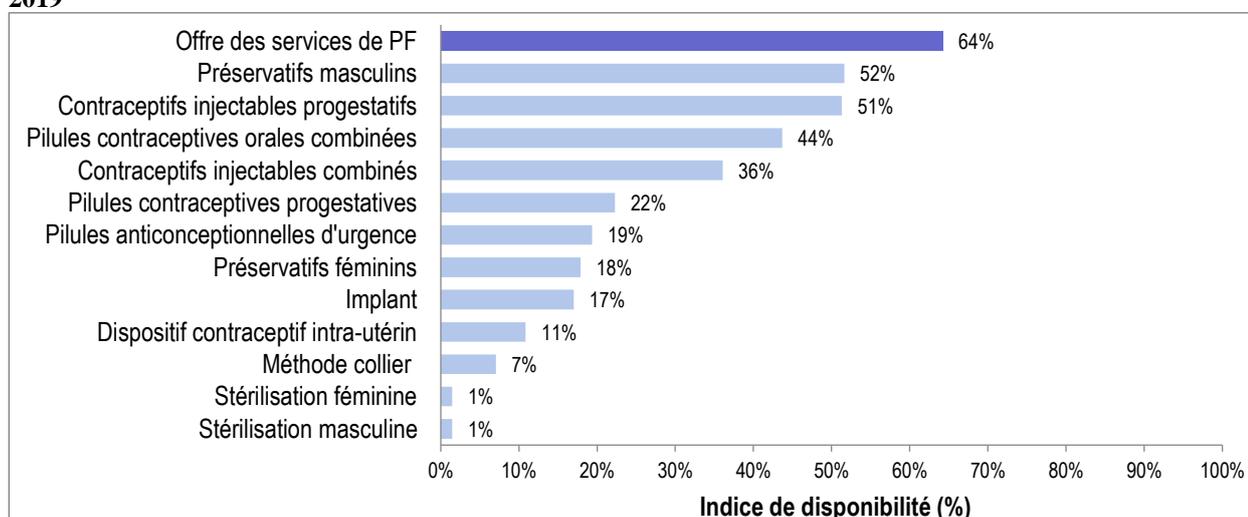
IV.1.1.1 Disponibilité des établissements à offrir des services de planification familiale agrégée au niveau RS 1,2 et 7

Au plan national, 64% des formations sanitaires offrent des services de planification familiale. Cela traduit une assez bonne disponibilité du service.

Concernant les produits contraceptifs, les plus disponibles sont les préservatifs masculins (52%), les contraceptifs injectables progestatifs (51%) et les pilules contraceptives orales combinées (44%). En dehors des stérilisations masculine (1%) et féminine (1%), les moins disponibles sont la méthode du collier (7%), le dispositif contraceptif intra-utérin (11%) et l'implant (17%).

Dans l'ensemble, deux tiers (2/3) des méthodes contraceptives observées sont disponibles dans moins de 2 formations sanitaires sur 10.

Graphique 7: Pourcentage d'établissements offrant des services de planification familiale (N=341), RCA SAR, 2019



IV.1.1.2 Répartition de la disponibilité des établissements à offrir des services de planification familiale désagrégée au niveau RS 1,2 et 7

La région 2 (80%) enregistre une très bonne participation des formations sanitaires à l'offre de services de planification familiale. Cependant, il y a encore de l'effort à fournir dans la région 1 (52%) et la région 7 (58%) où la participation des formations sanitaires à l'offre de ces services est passable.

Selon le type d'établissement, les hôpitaux offrant les services de planification familiale représentent 91% de l'ensemble. Ce score est de 73% au niveau des centres de santé contre 45% pour les postes de santé.

Le privé (46%) est moins engagé dans l'offre de services de planification familiale que le public (70%).

En milieu urbain, la planification familiale concerne 72% des formations sanitaires contre 60% en milieu rural.

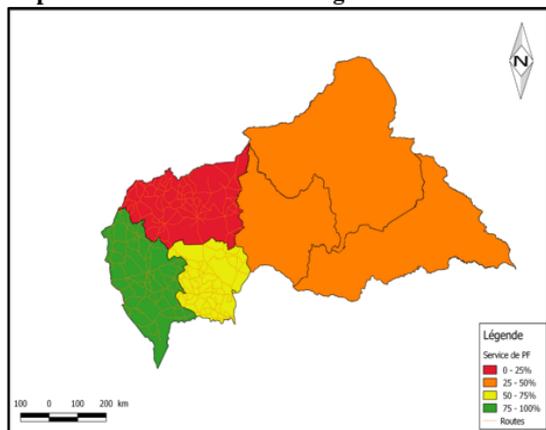
Dans l'ensemble, un plus grand engagement des postes de santé conditionnera une amélioration significative de l'offre des services de planification familiale dans le pays. Pour cela, il s'impose d'améliorer dans ses structures la disponibilité en produits contraceptifs, notamment en préservatifs féminins (9%), en dispositif contraceptif intra-utérin (3%), en implant (3%) et en méthode du collier (3%).

Tableau 12: Disponibilité des établissements de santé offrant les services de planification familiale, suivant la région, le type d'établissement et l'instance gestionnaire, (N=341), RCA SARA, 2019

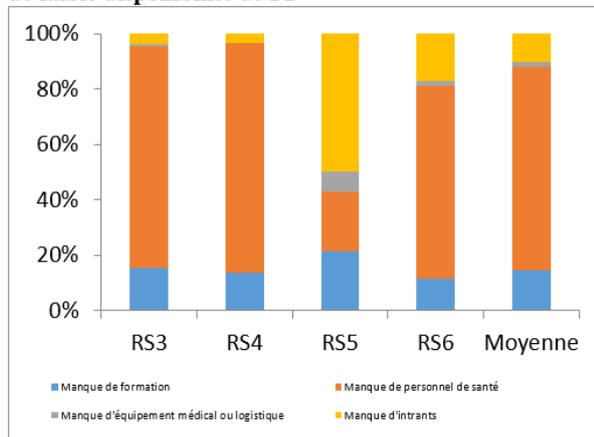
	Offre des services de PF	Pilules contraceptives orales combinées	Pilules contraceptives progestatives	Contraceptifs injectables combinés	Contraceptifs injectables progestatifs	Préservatifs masculins	Préservatifs féminins	Dispositif contraceptif intra-utérin	Implant	Méthode collier	Pilules anticonceptionnelles d'urgence	Stérilisation masculine	Stérilisation féminine	Nombre total d'infrastructures sanitaires
Régions														
Région I	52%	33%	18%	29%	43%	45%	20%	13%	16%	9%	18%	1%	1%	148
Région II	80%	58%	28%	42%	62%	61%	15%	4%	10%	4%	14%	2%	1%	136
Région VII	58%	37%	19%	40%	49%	46%	18%	21%	37%	9%	37%	2%	4%	57
Type établissement														
Hôpital	91%	73%	36%	73%	82%	82%	27%	50%	82%	14%	64%	5%	14%	22
Centre de santé	73%	51%	26%	41%	61%	62%	22%	11%	18%	9%	26%	1%	1%	196
Poste de santé	45%	27%	14%	21%	31%	30%	9%	3%	3%	3%	2%	2%	0%	122
Instance gestionnaire														
Public	70%	48%	25%	39%	56%	58%	21%	12%	19%	8%	21%	2%	2%	259
Privé	46%	29%	15%	27%	35%	32%	9%	6%	11%	2%	13%	0%	0%	82
Urbain/rural														
Urbain	72%	52%	23%	42%	62%	60%	21%	19%	31%	9%	34%	2%	4%	126
Rural	60%	39%	22%	33%	45%	47%	16%	6%	9%	6%	11%	1%	0%	215
Total	64%	44%	22%	36%	51%	52%	18%	11%	17%	7%	19%	1%	1%	341

IV.1.1.3 Répartition de la disponibilité des établissements à offrir des services de planification familiale au niveau national

Carte 7 : Distribution géographique de la disponibilité des PF selon les régions

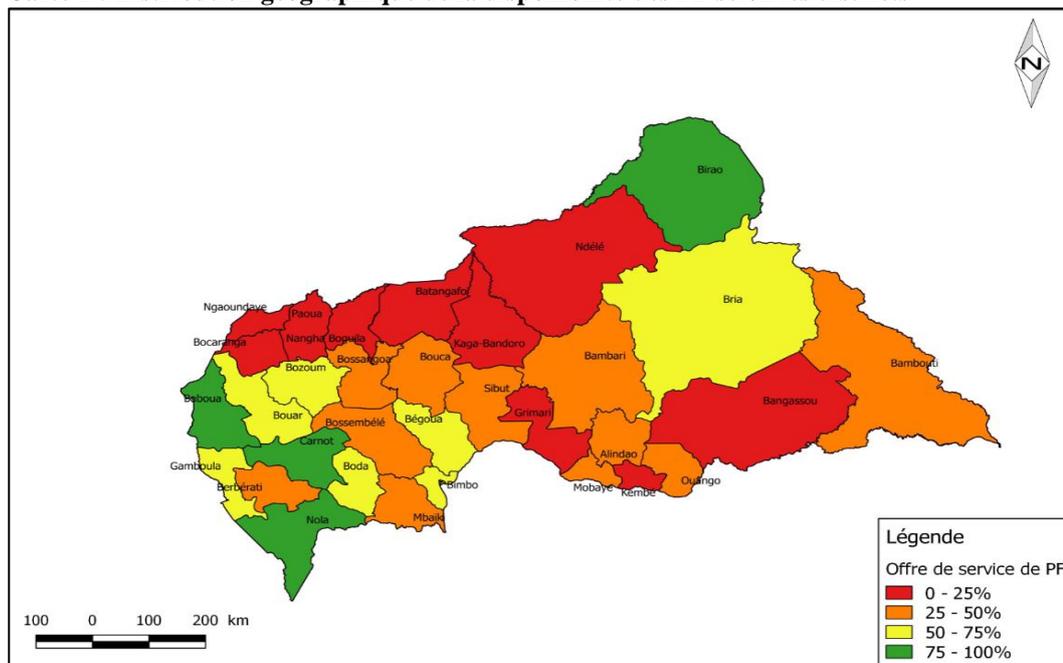


Graphique 8 : Répartition des principales raisons de faible disponibilité de PF



L'offre de service PF est très faible dans la région 3 (moins de 25%). Les régions 4, 5, et 6 observent des offres comprises entre 25% et 50% et les régions 1 et 7 présentent de meilleures offres de service PF (50-75%). La région 2 enregistre une très bonne participation des formations sanitaires à l'offre de service PF. Les raisons de la faible offre du service PF sont dans l'ordre décroissant le manque de personnel (80%), le manque de formation (10%), et le manque d'intrants.

Carte 1 : Distribution géographique de la disponibilité des PF selon les districts

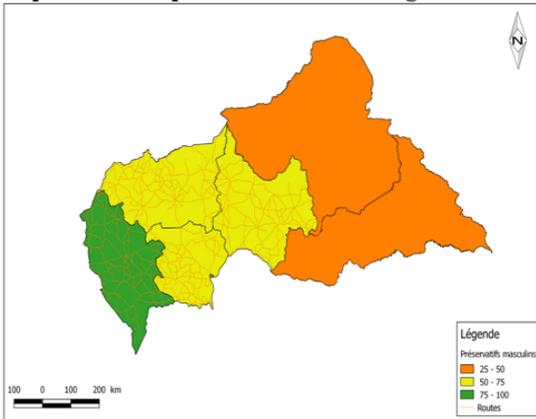


L'analyse des résultats par district révèle que seulement quatre districts sanitaires (DS) (Baboua, Carnot, Nola et Birao) enregistrent une très bonne participation des FOSA⁶ au service PF contre sept pour une participation moyenne (Bria, Bozoum, Bouar, Bégoua, Bimbo, Boda, et Gamboula). Les vingt-quatre autres DS enregistrent une très faible participation des FOSA au service PF.

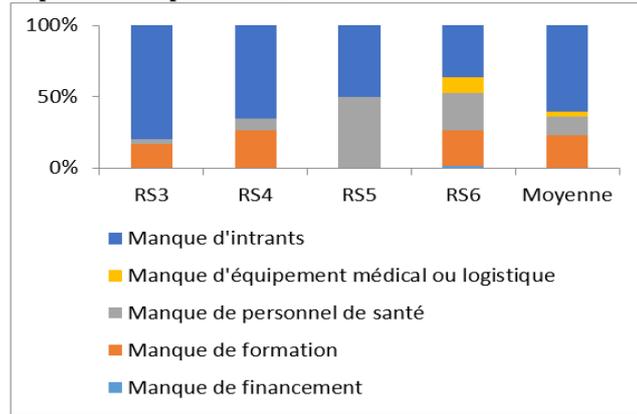
Disponibilité des préservatifs au niveau national

⁶ Formations sanitaires

Carte 9 : Distribution géographique de la disponibilité des préservatifs selon les régions

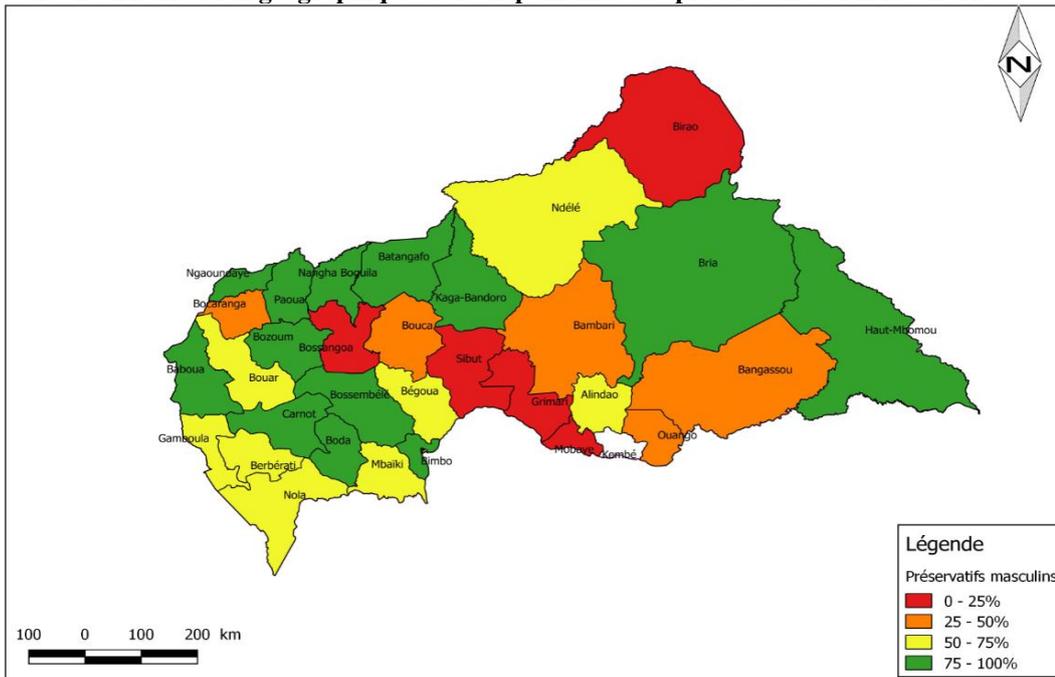


Graphique 9 : Répartition des principales raisons de faible disponibilité de préservatifs



Les formations sanitaires de la Région 2 offrent une meilleure disponibilité des préservatifs de plus de 75%. Les formations sanitaires des régions 1, 3, 4 et 7 offrent les préservatifs dans une proportion moyenne (50 à 75%). Par contre, l'offre des préservatifs reste très faible (moins de 50%) dans les formations sanitaires des régions 5 et 6. Cette faible disponibilité s'explique par le manque de financement (61%) et le manque de formation (23%).

Carte 2 : Distribution géographique de la disponibilité des préservatifs selon les districts



Au niveau des districts, l'offre des préservatifs reste très faible (moins de 25%) dans les DS de Birao, Mobaye, Grimari, Sibut et Bossangoa. Les formations sanitaires des DS de Bangassou, Ouago, Bambari, Bouca et Bocaranga offrent une faible disponibilité des préservatifs. L'offre des préservatifs est meilleure dans les formations sanitaires des DS du Haut-Mbomou, de Bria, de Kaga-Bandoro, de Batangafo, de Boguila, de Paoua, de Bozoum, Baboua, Carnot Bossembélé, Boda et Bimbo de l'ordre de plus de 75%.

IV.1.1.4 Capacité opérationnelle des services de planification familiale agrégée au niveau RS 1,2 et 7

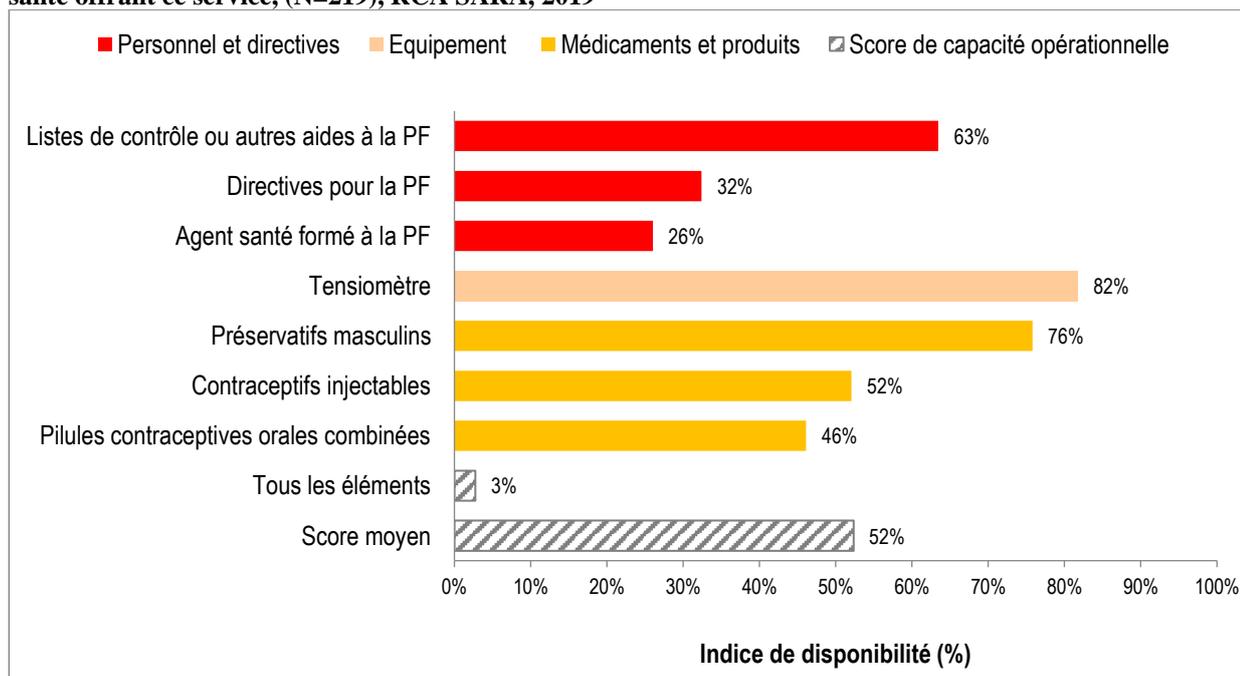
La capacité opérationnelle des formations sanitaires pour les services de planification familiale est évaluée à 52%. Ce score traduit une capacité moyenne à offrir les services par les FOSA.

Ces formations sanitaires sont mieux fournies en tensiomètres (82%), en préservatifs masculins (76%) et en listes de contrôle ou aides à la planification familiale (63%).

Pour améliorer la capacité opérationnelle des FOSA, les interventions des autorités sanitaires devraient porter prioritairement sur la formation des agents de santé sur la planification familiale car seulement 26% des formations sanitaires offrant le service en comptent. Il en est de même pour la dotation de ces formations sanitaires en directives et conseils pour la planification familiale (32%), en pilules contraceptives orales combinées (46%) et en contraceptifs injectables (52%).

Ces éléments nécessaires au bon fonctionnement des services de planification familiale ne sont disponible simultanément que dans 3% des formations sanitaires.

Graphique 8: Disponibilité des éléments traceurs relatifs à la planification familiale parmi les établissements de santé offrant ce service, (N=219), RCA SARA, 2019



IV.1.1.5 Répartition des capacités opérationnelles des services de planification familiale désagrégée au niveau RS 1,2 et 7

Les régions affichent quasiment la même performance en matière de capacité opérationnelle des services de planification familiale. Dans la région 7, l'indicateur est évalué à 55% contre 53% dans la région 2 et 50% dans la région I.

Selon le type d'établissement, la capacité opérationnelle pour les services de planification familiale est meilleure au niveau des hôpitaux (71%) que dans les centres de santé (53%) et les postes de santé (45%).

Les formations sanitaires publiques (53%) sont encore mieux préparées à offrir les services de planification familiale que celles du privé (48%).

En milieu urbain, le score de capacité opérationnelle pour la planification familiale est de 58% contre 48% en milieu rural.

Dans la région 7, seulement 18% des formations sanitaires disposent d'agents formés à la planification familiale contre 22% dans la région II et 35% dans la région 1.

Tableau 13: Disponibilité des éléments traceurs pour la planification familiale parmi les établissements de santé offrant ce service suivant la région, le type d'établissement et l'instance gestionnaire, (N=219), RCA SARA, 2019

	Directives pour la PF	Listes de contrôle ou autres aides à la PF	Agent santé formé à la PF	Tensiomètre	Pilules contraceptives orales combinées	Contraceptifs injectables	Préservatifs masculins	Tous les éléments	Score moyen	Nombre total d'infrastructures sanitaires
Régions										
Région I	43%	61%	35%	83%	32%	39%	74%	6%	50%	77
Région II	25%	67%	22%	84%	53%	56%	76%	0%	53%	109
Région VII	33%	58%	18%	70%	55%	70%	79%	3%	55%	33
Type établissement										
Hôpital	60%	90%	25%	85%	65%	85%	90%	5%	71%	20
Centre de santé	31%	63%	26%	84%	44%	53%	77%	2%	53%	144
Poste de santé	25%	55%	25%	75%	44%	36%	67%	4%	45%	55
Instance gestionnaire										
Public	34%	67%	25%	80%	48%	52%	77%	3%	53%	181
Privé	24%	47%	29%	89%	39%	50%	68%	3%	48%	38
Urbain/rural										
Urbain	35%	74%	24%	80%	56%	64%	80%	2%	58%	91
Rural	30%	56%	27%	83%	39%	44%	73%	3%	48%	128
Total	32%	63%	26%	82%	46%	52%	76%	3%	52%	219

Pour rendre plus disponible les services de planification familiale, il faut :

- Renforcer l'offre de service PF dans les postes de santé des régions 2 (DS de Carnot et Gamboula), dans les Hôpitaux centraux et les postes de santé de la région 7 ainsi que dans les établissements privés ;
- Rendre disponible les produits contraceptifs dans tous les établissements surtout au niveau des postes de santé et des établissements privés ;
- Former les agents de santé sur la planification familiale.

IV.1.2 Services de soins prénatals

Le traitement préventif intermittent, la vaccination antitétanique, la supplémentation en acide folique, la supplémentation en fer et la surveillance de l'hypertension liée à la grossesse constituent le paquet d'activité à offrir par les établissements en matière de soins prénatals.

Les services de soins prénatals offrent un suivi médical aux femmes enceintes afin de prévenir, détecter et prendre en charge les complications liés à la grossesse. Les services de soins prénatals observés dans l'étude sont les supplémentations en fer et en acide folique, le traitement préventif intermittent du paludisme durant la grossesse (TPIg), la vaccination antitétanique et la surveillance de l'hypertension durant la grossesse. Pour offrir convenablement ces services, les formations sanitaires devraient disposer des éléments suivants :

- ✓ Directives sur les soins prénatals ;
- ✓ Listes de contrôle et autres aides aux soins prénatals ;

- ✓ Personnel formé en soins prénatals au cours des deux dernières années ;
- ✓ Tensiomètre ;
- ✓ Test hémoglobine (test d'EMMEL);
- ✓ Test protéinurie (bandelettes réactives) ;
- ✓ Comprimés fer ;
- ✓ Comprimés acide folique ;
- ✓ Vaccin antitétanique.

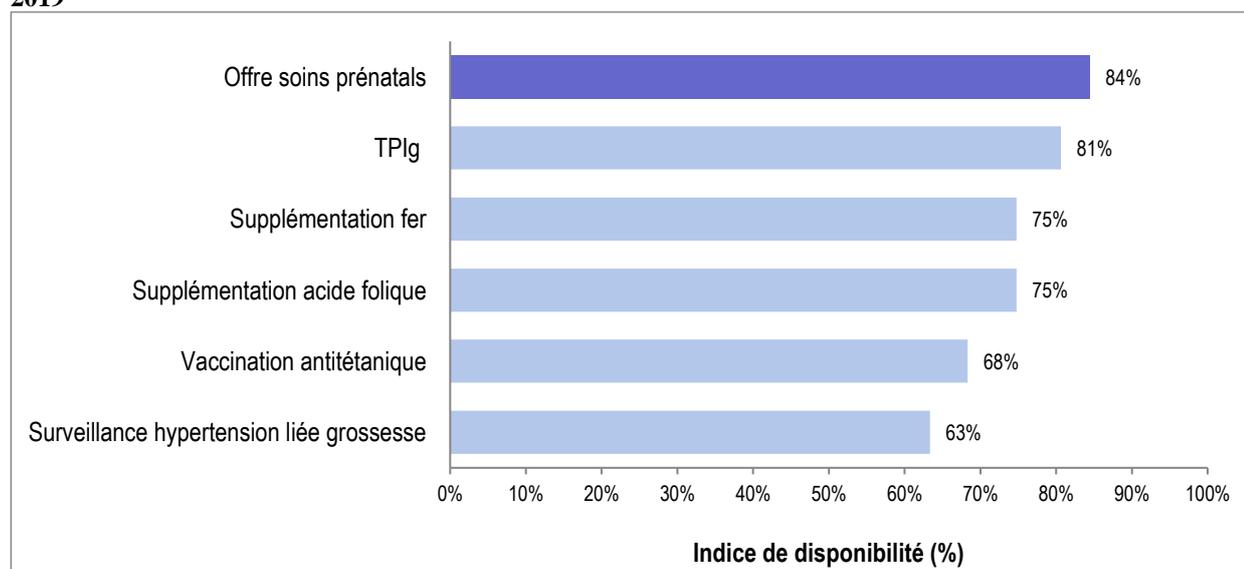
IV.1.2.1 Disponibilité des services de soins prénatals agrégée au niveau RS 1,2 et 7

Au plan national, 84% des formations sanitaires offrent des services de soins prénatals. Cela traduit une très bonne participation des formations sanitaires en matière de soins prénatals.

Parmi les services de soins prénatals observés, les plus disponibles sont le traitement préventif intermittent durant la grossesse (81%) et les supplémentations en fer (75%) et en acide folique (75%). Les moins disponibles sont la surveillance de l'hypertension liée à la grossesse (63%) et la vaccination antitétanique (68%).

Pour une meilleure disponibilité des services de soins prénatals, les formations sanitaires devraient travailler à offrir tous ces services.

Graphique 9: Pourcentage des établissements offrant des services de soins prénatals, (N=341), RCA SARA, 2019



IV.1.2.2 Répartition de la disponibilité des services de soins prénatals désagrégée au niveau RS 1,2 et 7

Dans la région 2, 93% des formations sanitaires offrent des services de soins prénatals contre 82% dans la région 1 et 70% dans la région 7.

Les services de soins prénatals sont offerts en moyenne par 74% des postes de santé. Ce score est encore meilleur au niveau des hôpitaux (91%) et des centres de santé (91%).

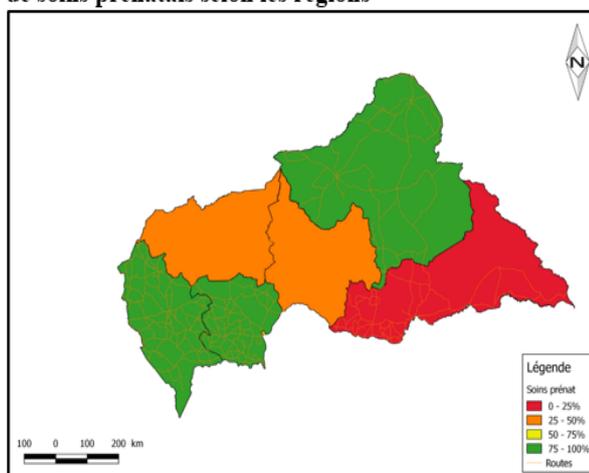
Les formations sanitaires publiques (88%) sont plus engagées dans l'offre de soins prénatals que celles du privé (72%).

En milieu urbain, 83% des formations sanitaires offrent ces services contre 85% en milieu rural.

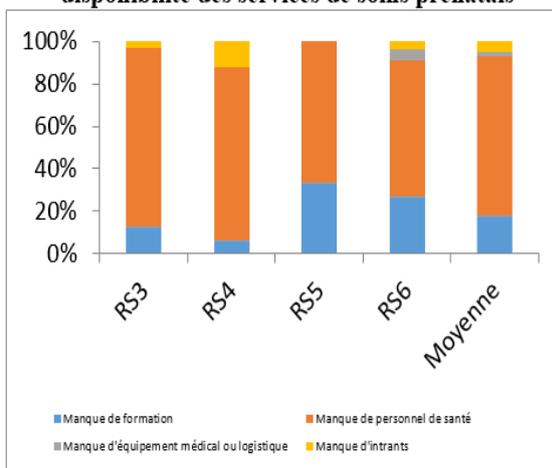
Tableau 14: Pourcentage d'établissements de santé offrant les services de soins prénatals, suivant la région, le type d'établissement et l'instance gestionnaire, (N=341), RCA SARA, 2019

	Offre soins prénatals	Supplémentatio n fer	Supplémentatio n acide folique	TPIg	Vaccination antitétanique	Surveillance hypertension liée grossesse	Nombre total d'infrastructures sanitaires
Régions							
Région I	82%	73%	73%	79%	61%	64%	148
Région II	93%	85%	85%	89%	77%	68%	136
Région VII	70%	54%	54%	65%	67%	53%	57
Type établissement							
Hôpital	91%	91%	91%	91%	86%	77%	22
Centre de santé	91%	81%	81%	87%	80%	73%	196
Poste de santé	74%	63%	63%	69%	48%	46%	122
Instance gestionnaire							
Public	88%	80%	80%	85%	72%	65%	259
Privé	72%	59%	59%	68%	56%	59%	82
Urbain/rural							
Urbain	83%	73%	73%	80%	75%	64%	126
Rural	85%	76%	76%	81%	65%	63%	215
Total	84%	75%	75%	81%	68%	63%	341

Carte 11 : Distribution géographique des services de soins prénatals selon les régions

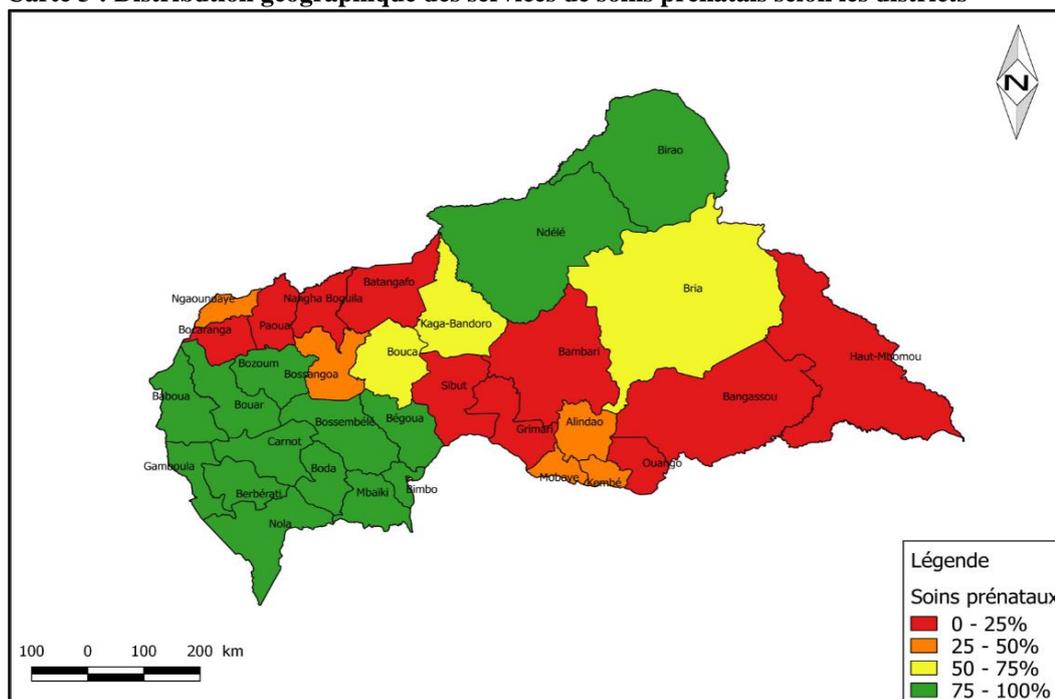


Graphique 12 : Répartition des principales causes faible disponibilité des services de soins prénatals



Les régions 1, 2, 5 et 7 enregistrent une très bonne participation des FOSA au service de soins prénatals de l'ordre de 75% au moins. Les régions 3 et 4 enregistrent une faible participation des FOSA au service de soins prénatals. Ce problème est plus aigu dans la région 6 où moins de 25% des FOSA participent au service des soins prénatals. Le manque de personnel (90%) et le manque de formation sont (8%) sont les principales causes de non disponibilité de ces services.

Carte 3 : Distribution géographique des services de soins prénatals selon les districts



L'analyse au niveau du district indique que les DS de Haut-Mbomou, Bangassou, Ouago, Bambari, Grimari, Sibut, Batangafo, Boguila, Paoua et Bocaranga enregistrent les plus faibles taux de participation (moins de 25%) des FOSA au service de soins prénatals.

IV.1.2.3 Capacité opérationnelle des services de soins prénatals agrégée au niveau RS 1,2 et 7

La capacité opérationnelle pour les services de soins prénatals est de 46%, soit une insuffisante préparation du système sanitaire à offrir les soins prénatals.

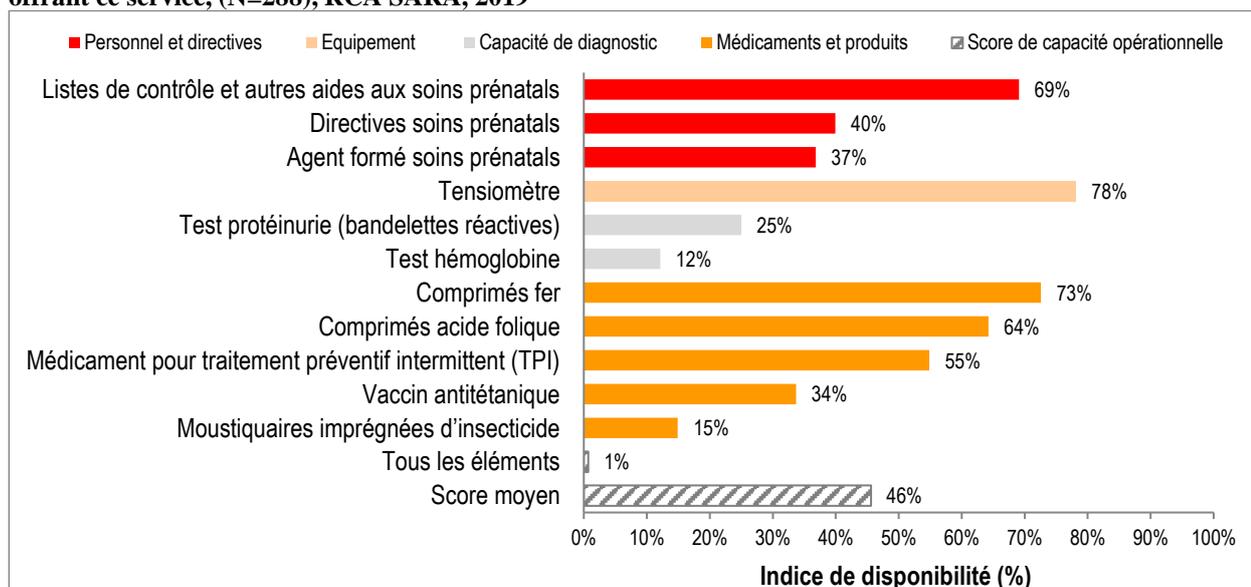
En effet, seulement 1% des formations sanitaires offrant ces services disposent de tous les éléments traceurs. Celles qui disposent de test d'hémoglobine représentent 12% de l'ensemble contre 25% pour la protéinurie. Les moustiquaires imprégnées d'insecticide sont disponibles dans seulement 15% de ces structures.

Le traitement préventif intermittent durant la grossesse (55%) est assuré par plus de la moitié des formations sanitaires concernées. Cependant, la disponibilité de la vaccination antitétanique est très insuffisante, en raison d'un score de 34%.

Parmi les formations sanitaires offrant des services de soins prénatals, 37% disposent d'agents formés en la matière. Les directives sur les soins prénatals sont disponibles dans 40% de ces structures contre 69% pour les listes de contrôles ou autres aides aux soins prénatals.

Dans l'ensemble, ces formations sanitaires sont assez bien fournies en comprimés pour la supplémentation en fer (73%) et en acide folique (64%). Il en est de même pour le tensiomètre, disponible dans 78% des formations sanitaires.

Graphique 10: Disponibilité des éléments traceurs pour les soins prénatals parmi les établissements de santé offrant ce service, (N=288), RCA SARA, 2019



IV.1.2.4 Répartition des capacités opérationnelles des services de soins prénatals désagrégée au niveau RS 1,2 et 7

Parmi les régions, la région 7 (34%) enregistre le plus bas score de capacité opérationnelle en matière de soins prénatals. Ce score est de 43% dans la région 1 et 56% dans la région 2.

Selon le type d'établissement, les hôpitaux (63%) sont les mieux préparés pour l'offre des services de soins prénatals. Les centres de santé affichent un score de 50% contre 32% pour les postes de santé.

Par rapport à la zone d'implantation, les formations sanitaires en milieu urbain (52%) sont mieux préparées à offrir les services de soins prénatals que celles du milieu rural (42%).

Dans l'ensemble, les formations sanitaires privées (50%) sont globalement mieux préparées que celles du public (45%).

Le test d'EMMEL est disponible dans 23% des formations sanitaires de la 7 contre seulement 11% dans la région 2 et 10% dans la région 1. Par rapport au type d'établissement, la moitié des hôpitaux propose le service contre 13% pour les centres de santé et seulement 1% des postes de santé.

Tableau 15: Disponibilité des éléments traceurs pour les soins prénatals parmi les établissements de santé offrant ce service suivant la région, le type d'établissement et l'instance gestionnaire, (N=288), RCA SARA, 2019

	Directives soins prénatals	Listes de contrôle et autres aides aux soins prénatals	Agent formé soins prénatals	Tensiomètre	Test hémoglobine	Test protéinurie (bandelettes réactives)	Comprimés fer	Comprimés acide folique	Vaccin antitétanique	Médicament pour traitement préventif intermittent (TPI)	Moustiquaires imprégnées d'insecticide	Tous les éléments	Score moyen	Nombre total d'infrastructures sanitaires
Régions														
Région I	41%	62%	43%	77%	10%	20%	72%	65%	30%	48%	7%	2%	43%	122
Région II	39%	74%	34%	81%	11%	21%	81%	71%	39%	67%	22%	0%	49%	126
Région VII	40%	75%	28%	73%	23%	50%	48%	43%	28%	35%	18%	0%	42%	40
Type établissement														
Hôpital	55%	90%	45%	85%	50%	75%	85%	70%	40%	60%	35%	5%	63%	20
Centre de santé	46%	73%	40%	84%	13%	29%	78%	71%	43%	59%	16%	1%	50%	178
Poste de santé	26%	57%	29%	64%	1%	6%	59%	49%	13%	46%	8%	0%	32%	90
Instance gestionnaire														
Public	40%	69%	39%	75%	10%	19%	72%	65%	32%	54%	14%	0%	45%	229
Privé	39%	69%	29%	92%	20%	49%	73%	61%	39%	58%	17%	2%	50%	59
Urbain/rural														
Urbain	49%	82%	38%	80%	22%	45%	70%	62%	40%	57%	23%	0%	52%	105
Rural	35%	62%	36%	77%	7%	14%	74%	66%	30%	54%	10%	1%	42%	183
Total	40%	69%	37%	78%	12%	25%	73%	64%	34%	55%	15%	1%	46%	288

Recommandations

En terme d'amélioration des services de soins prénatals, il conviendrait de :

- ✓ Renforcer la capacité diagnostic (Test d'hémoglobine et protéinurie) dans les hôpitaux et centres de santé de toutes les régions ;
- ✓ Renforcer la compétence du personnel en soins prénatals surtout dans la région VII, II et I.

IV.1.3 Soins obstétricaux de base

Les soins obstétricaux englobent les soins apportés aux femmes pendant la grossesse, l'accouchement et le post-partum, ainsi que les soins aux nouveau-nés. L'offre de ces soins par le système sanitaire est appréciée à travers la disponibilité des services sanitaires suivants :

Soins obstétricaux relatifs à l'accouchement :

- ✓ Administration parentérale d'antibiotiques ;
- ✓ Administration parentérale d'ocytociques ;
- ✓ Administration parentérale d'anticonvulsivant ;
- ✓ Accouchement assisté par voie basse ;
- ✓ Extraction manuelle du placenta ;
- ✓ Evacuation utérine après accouchement.

Soins aux nouveau-nés

- ✓ Antibiotiques pour prématurés ou RPM prolongée ;
- ✓ Réanimation néonatale ;
- ✓ Corticostéroïdes en travail prématuré ;
- ✓ Méthode kangourou pour prématurés/nouveau-nés de très petit poids de naissance;
- ✓ Antibiotiques injectables pour la septicémie néonatale.

Autres soins obstétricaux

- ✓ Administration d'ocytocine pour la prévention de l'hémorragie du post-partum ;
- ✓ Suivi et gestion du travail avec utilisation d'un partogramme ;
- ✓ Allaitement maternel immédiat et exclusif ;
- ✓ Soins d'hygiène du cordon ;
- ✓ Protection thermique.

Le niveau de capacité opérationnelle des formations sanitaires à offrir ces services est lié à la disponibilité dans ces structures d'un minimum d'équipements, de médicaments et de produits. Aussi, elles doivent disposer d'un personnel qualifié et des directives sur les soins obstétricaux.

IV.1.3.1 Disponibilité des services pour les soins obstétricaux de base agrégée au niveau RS 1,2 et 7

Au niveau des trois régions, 77% de l'ensemble des formations sanitaires offrent des services d'accouchement. Cela traduit une bonne participation des formations sanitaires à l'offre de ces services.

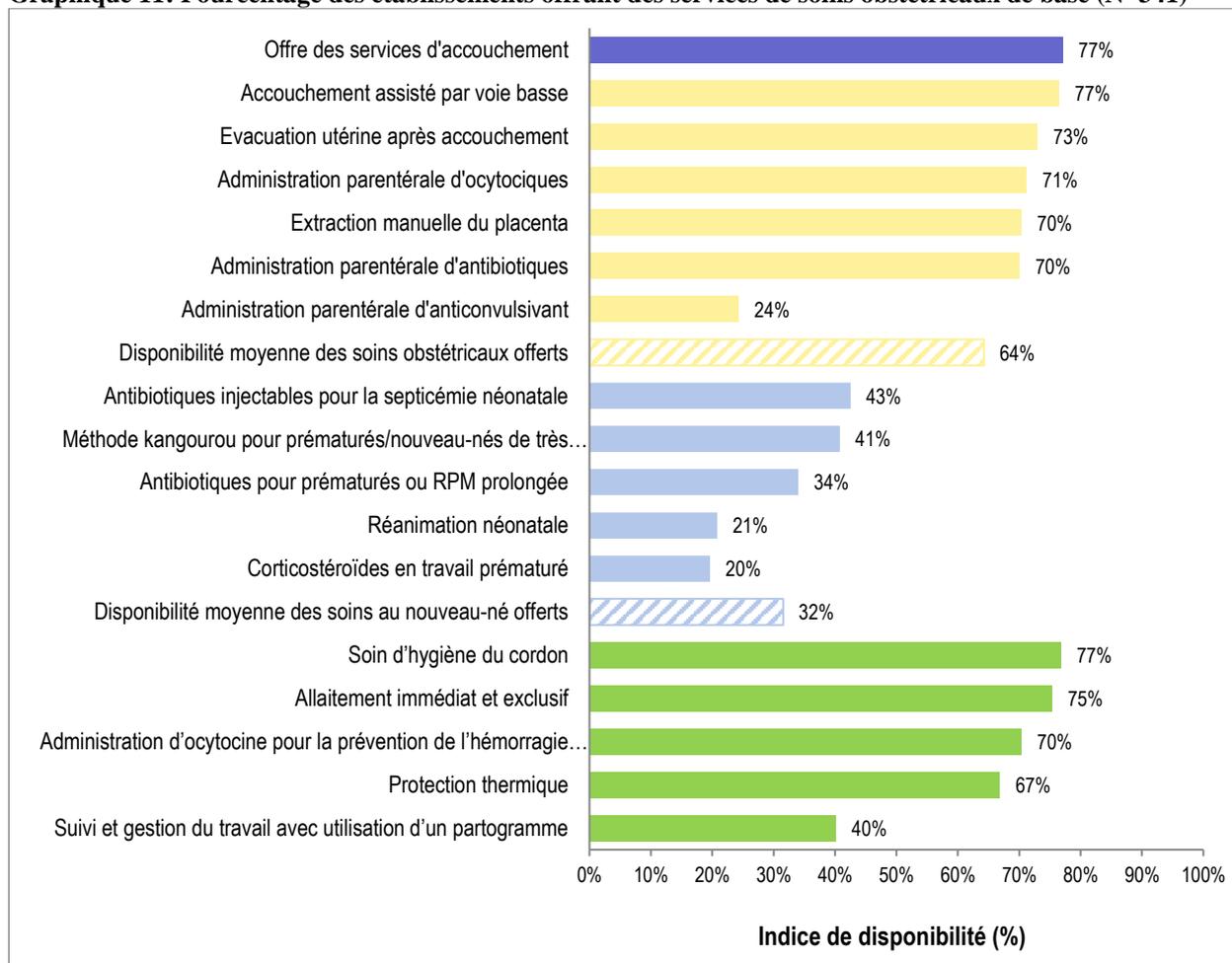
Les services d'accouchement sont disponibles en moyenne dans 64% de l'ensemble des formations sanitaires. De manière spécifique, en dehors de l'administration parentérale d'anticonvulsivant (24%), la disponibilité de ces services varie entre 70% pour l'administration parentérale d'antibiotiques et 77% pour l'accouchement assisté par voie basse.

Concernant les soins spécifiques aux nouveau-nés, ils sont offerts par 32% de l'ensemble des établissements de soins du pays. Ce niveau est très insatisfaisant et mérite d'être urgemment

amélioré. En effet, la disponibilité de ces services varie entre 20% pour les corticostéroïdes en travail prématuré et 43% pour l'administration d'antibiotiques injectables pour la septicémie néonatale.

Outre l'administration parentérale d'anticonvulsivant (40%), les autres soins obstétricaux sont disponibles dans plus de 67% de l'ensemble des formations sanitaires. Toutes les formations sanitaires offrant des soins obstétricaux offrent les soins d'hygiène du cordon. L'allaitement immédiat et exclusif (75%) est observé par quasiment toutes les formations sanitaires offrant des services d'accouchement.

Graphique 11: Pourcentage des établissements offrant des services de soins obstétricaux de base (N=341)



IV.1.3.2 Répartition de la disponibilité des services pour les soins obstétricaux de base désagrégée au niveau RS 1,2 et 7

Entre 8 et 9 formations sanitaires sur 10 offrent des services de soins obstétricaux dans les régions 1 et 2. Cela révèle une très bonne participation des formations sanitaires aux soins obstétricaux dans ces régions. La région 7 enregistre quant à elle une performance de 4 formations sanitaires sur 10. Ce niveau est insatisfaisant et doit d'être amélioré.

La proportion des hôpitaux qui offrent des services de soins obstétricaux est de 86% contre 80% au niveau des centres de santé et 72% pour les postes de santé.

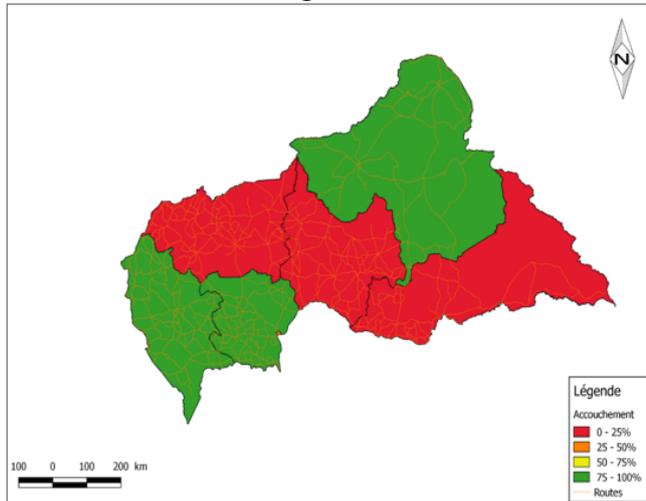
Les services de soins obstétricaux sont largement plus vulgarisés dans le public (84%) que dans le privé (56%). Contrairement à la majorité des indicateurs, l'offre des services de soins obstétricaux est meilleure en milieu rural (84%) qu'en milieu urbain (65%). Dans l'ensemble, une plus grande participation du privé à l'offre des services de soins obstétricaux améliorerait significativement le niveau de l'indicateur.

Tableau 16: Pourcentage d'établissements offrant des soins obstétricaux de base, suivant le niveau de service, (N=341), RCA SARA, 2019

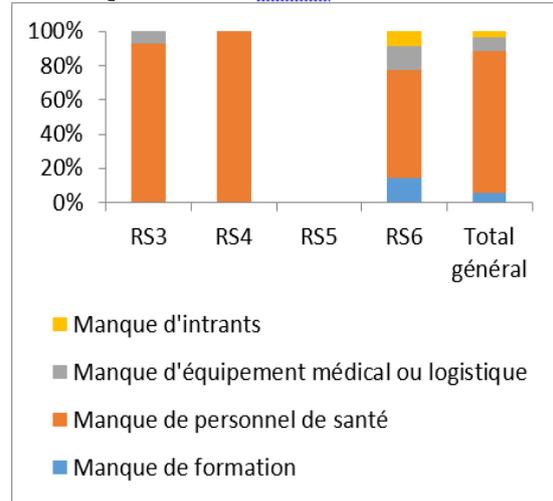
	Offre des services d'accouchement	Administration parentérale d'antibiotiques	Administration parentérale d'ocytociques	Administration parentérale d'anticoagulants	Accouchement assisté par voie basse	Extraction manuelle du placenta	Evacuation utérine après accouchement	Disponibilité moyenne des soins obstétricaux offerts	Antibiotiques pour prématurés ou RPM prolongée	Réanimation néonatale	Corticoïdes en travail prématuré	Méthode kangourou pour prématurés/nouveaux-nés de très petite taille	Antibiotiques injectables pour la septicémie néonatale	Disponibilité moyenne des soins au nouveau-né offerts	Administration d'ocytocine pour la prévention de l'hémorragie post-partum	Suivi et gestion du travail avec utilisation d'un partogramme	Allaitement immédiat et exclusif	Soins d'hygiène du cordon	Protection thermique	Nombre total d'infrastructures sanitaires
Régions																				
Région I	83%	73%	75%	26%	82%	71%	74%	67%	34%	16%	20%	41%	43%	31%	72%	43%	80%	82%	64%	148
Région II	87%	82%	81%	27%	86%	83%	86%	74%	39%	24%	20%	48%	49%	36%	82%	42%	86%	87%	83%	136
Région VII	39%	35%	39%	14%	39%	39%	39%	34%	23%	25%	18%	23%	26%	23%	39%	30%	37%	39%	35%	57
Type établissement																				
Hôpital	86%	86%	86%	73%	86%	86%	86%	84%	86%	73%	68%	73%	82%	76%	86%	82%	86%	86%	82%	22
Centre de santé	80%	69%	76%	25%	79%	73%	77%	67%	38%	21%	23%	44%	47%	35%	73%	49%	79%	79%	70%	196
Poste de santé	72%	69%	62%	15%	71%	63%	65%	58%	18%	11%	5%	30%	29%	19%	63%	19%	69%	72%	59%	122
Instance gestionnaire																				
Public	84%	76%	76%	26%	83%	75%	79%	69%	34%	20%	19%	43%	43%	32%	75%	42%	82%	83%	72%	259
Privé	56%	50%	56%	18%	56%	56%	55%	49%	34%	22%	23%	33%	41%	31%	55%	33%	54%	56%	50%	82
Urbain/rural																				
Urbain	65%	60%	63%	28%	64%	63%	63%	57%	38%	32%	32%	42%	44%	38%	63%	47%	63%	65%	60%	126
Rural	84%	76%	76%	22%	84%	74%	79%	68%	32%	14%	13%	40%	41%	28%	74%	36%	82%	84%	71%	215
Total	77%	70%	71%	24%	77%	70%	73%	64%	34%	21%	20%	41%	43%	32%	70%	40%	75%	77%	67%	341

IV.1.3.3 Répartition de la disponibilité des services pour les soins obstétricaux de base au niveau national

Carte 13 : Distribution de la disponibilité de l'offre d'accouchement selon les régions

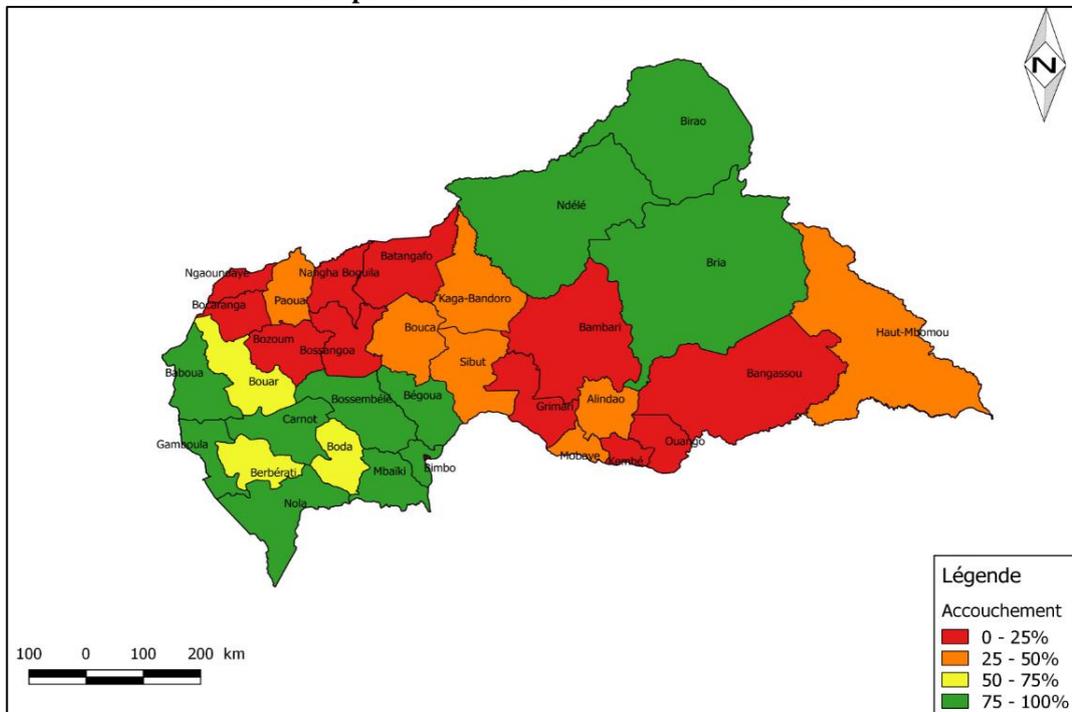


Graphique 15 : Répartition des principales causes de faible disponibilité des service d'accouchement



En dehors des régions 3, 4 et 6 et 7 où l'offre de l'accouchement dans les FOSA est moins de 25%. Les FOSA des autres régions du pays enregistrent une offre de plus de 75% aux soins obstétricaux de base. On note que la faible couverture de l'offre de service est dû au manque de personnel.

Carte 4 : Distribution de la disponibilité de l'offre d'accouchement selon les districts



Les FOSA de DS de Bangassou, Ouago, Kembé, Bambari, Grimari, Batangafo, Nangha-Boguila, Bossangoa, Bozoum Bocaranga et Ngaoundaye participent pour moins de 25% au service de soins obstétricaux de base.

IV.1.3.4 Capacité opérationnelle des services pour les soins obstétricaux de base agrégée au niveau RS 1,2 et 7

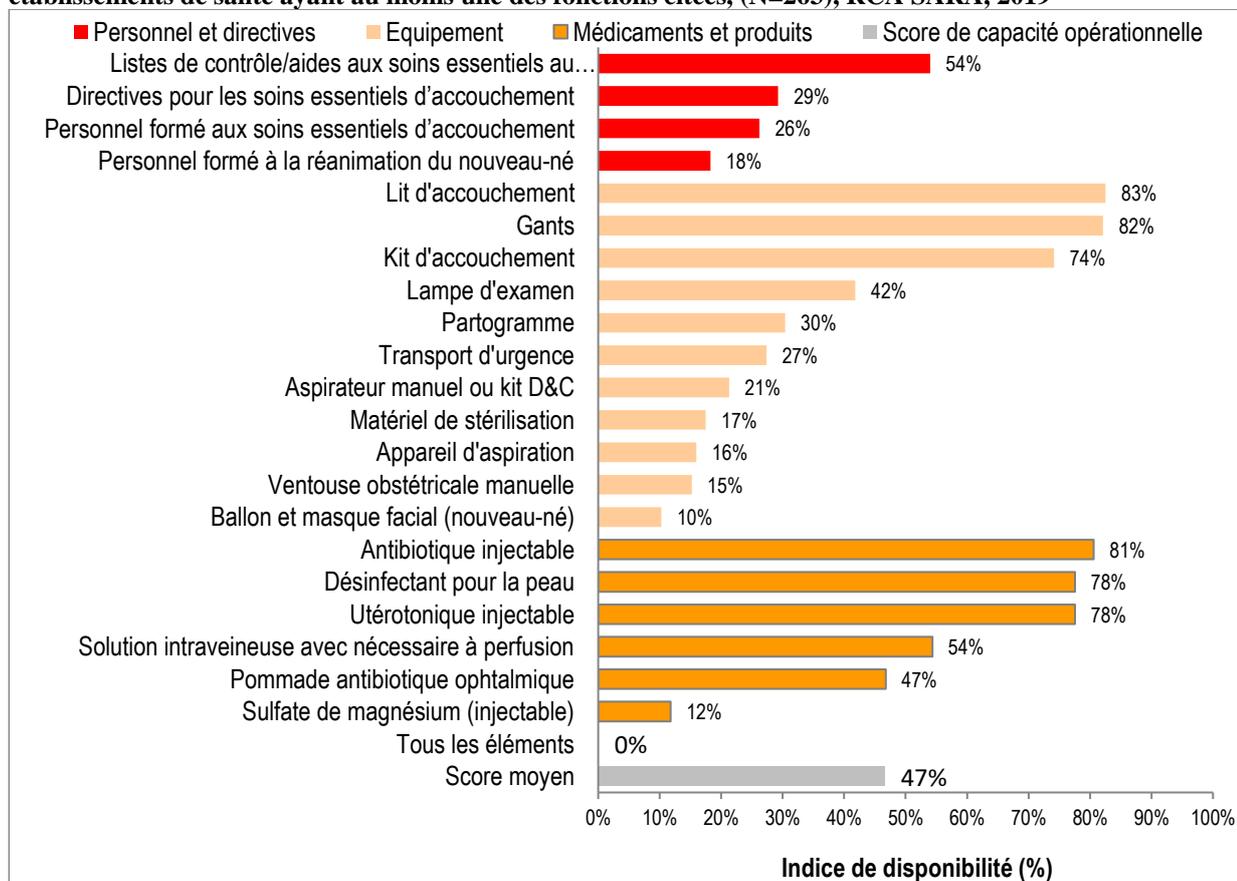
Le score moyen de capacité opérationnelle pour les soins obstétricaux de base est de 47%, soit une préparation insuffisante des formations sanitaires concernées. Aucune formation sanitaire ne dispose de tous les éléments traceurs.

Outre le sulfate de magnésium injectable (12), les médicaments et produits enregistrent des scores de disponibilité compris entre 47% pour la pommade antibiotique ophtalmique et 81% pour les antibiotiques injectables. Sur les six médicaments et produits observés, trois sont disponibles dans plus de 78% des formations sanitaires offrant des services de soins obstétricaux. Les solutions intraveineuses et les nécessaires à perfusion (54%) sont disponibles dans plus de la moitié de ces structures.

Les équipements les plus disponibles sont les lits d'accouchement (83%), les gants (82%) et les kits d'accouchement (74%). La disponibilité des autres équipements varie entre 10% (ballon et masque facial pour nouveau-né) et 42% (lampe d'examen).

Sur l'ensemble des formations sanitaires offrant des services de soins obstétricaux de base, 26% disposent d'agents formés aux soins essentiels d'accouchement et seulement 18% disposent d'agents formés à la réanimation du nouveau-né.

Graphique 12: Disponibilité des éléments traceurs pour les soins obstétricaux d'urgence de base, parmi les établissements de santé ayant au moins une des fonctions citées, (N=263), RCA SARA, 2019



IV.1.3.5 Répartition des capacités opérationnelles des services pour les soins obstétricaux de base désagrégée au niveau RS 1,2 et 7

Les régions 7 (51%) et 2 (50%) enregistrent des capacités opérationnelles moyennes pour les services de soins obstétricaux. Toutefois, les formations sanitaires de ces régions sont mieux préparées pour l'offre de ces services que celles de la région 1 (43%) où la capacité opérationnelle pour les soins obstétricaux est faible.

Selon le type d'établissement, les hôpitaux sont les mieux préparés en raison d'un score de capacité opérationnelle moyen de 72%, soit une bonne préparation en matière de soins obstétricaux. Les centres de santé et les postes de santé enregistrent des scores de 49% et 36% respectivement.

Si les formations sanitaires publiques (45%) sont plus équipées dans l'offre de soins obstétricaux, elles sont cependant moins équipées que celles du privé (52%) pour offrir les prestations.

Par ailleurs, en milieu urbain (56%), les formations sanitaires affichent une moyenne préparation de l'offre de soins obstétricaux. Celles implantées en milieu rural (42%) sont encore moins préparées.

Tableau 17: Disponibilité des éléments traceurs pour les SONUB, parmi les établissements de santé offrant ce service, suivant la région, le type et l'instance gestionnaire, (N=263), RCA SARA, 2019

	Directives pour les soins essentiels d'accouchement	Listes de contrôle ou autres aides aux soins essentiels au nouveau-né	Personnel formé aux soins essentiels d'accouchement	Personnel formé à la réanimation du nouveau-né	Transport d'urgence	Matériel de stérilisation	Lampe d'examen	Kit d'accouchement	Appareil d'aspiration	Ventouse obstétricale manuelle	Aspirateur manuel ou kit D&C	Ballon et masque facial (nouveau-né)	Lit d'accouchement	Partogramme	Gants	Pommade antibiotique ophthalmique	Utérin injectable	Antibiotique injectable	Sulfate de magnésium (injectable)	Désinfectant pour la peau	Solution intraveineuse avec nécessaire à perfusion	Tous les éléments	Score moyen	Nombre total d'infrastructures sanitaires
Régions																								
Région I	31%	43%	24%	20%	22%	17%	20%	67%	14%	14%	20%	8%	80%	30%	80%	45%	67%	81%	12%	71%	49%	0%	43%	123
Région II	29%	64%	28%	16%	30%	15%	61%	80%	17%	13%	23%	10%	83%	26%	86%	50%	90%	81%	10%	89%	58%	0%	50%	118
Région VII	23%	59%	32%	18%	45%	32%	59%	86%	23%	36%	23%	23%	95%	55%	68%	41%	73%	77%	18%	55%	64%	0%	51%	22
Type établissement																								
Hôpital	47%	89%	63%	53%	58%	79%	53%	84%	53%	58%	47%	63%	95%	74%	79%	63%	95%	95%	47%	95%	84%	0%	72%	19
Centre de santé	35%	54%	26%	18%	32%	17%	41%	78%	17%	15%	24%	8%	90%	37%	87%	52%	79%	86%	13%	80%	56%	0%	49%	156
Poste de santé	15%	45%	19%	11%	13%	6%	41%	65%	6%	6%	10%	2%	67%	10%	75%	34%	72%	68%	1%	69%	45%	0%	36%	88
Instance gestionnaire																								
Public	28%	53%	26%	18%	25%	17%	39%	71%	15%	12%	19%	9%	80%	29%	81%	49%	76%	79%	12%	78%	52%	0%	45%	217
Privé	37%	61%	26%	17%	37%	22%	57%	89%	20%	30%	33%	17%	96%	37%	87%	35%	83%	87%	9%	76%	65%	0%	52%	46
Urbain/rural																								
Urbain	35%	71%	34%	28%	46%	28%	54%	87%	24%	26%	24%	22%	96%	39%	82%	55%	88%	90%	22%	82%	66%	0%	56%	82
Rural	27%	46%	23%	14%	19%	13%	36%	69%	12%	10%	20%	5%	76%	27%	82%	43%	73%	76%	7%	76%	49%	0%	42%	181
Total	29%	54%	26%	18%	27%	17%	42%	74%	16%	15%	21%	10%	83%	30%	82%	47%	78%	81%	12%	78%	54%	0%	47%	263

Recommandations

En termes de recommandation, les points suivants méritent d'être soulignés :

- ✓ Renforcer l'offre des soins au nouveau-né dans toutes les formations sanitaires ;
- ✓ Renforcer les soins obstétricaux de base dans toutes les régions sanitaires surtout la région sanitaire VII ;
- ✓ Renforcer la capacité des agents de santé sur les soins obstétricaux surtout les soins essentiels d'accouchement et la réanimation du nouveau-né ;
- ✓ Renforcer les formations sanitaires en équipements surtout les centres de santé et postes de santé ;
- ✓ Rendre disponible les produits anesthésiques.

IV.1.4 Services de santé de l'enfant : vaccination systématique

Les services de santé de l'enfant sont essentiels et permettent d'assurer à cette couche vulnérable de la population une prise en charge médicale adéquate. Ces services permettent entre autres de prévenir les infections chez les enfants à travers la vaccination infantile et l'administration de dose de naissance. La fréquence de ces services est observée dans l'étude ainsi que le niveau de capacité opérationnelle des formations sanitaires à les offrir.

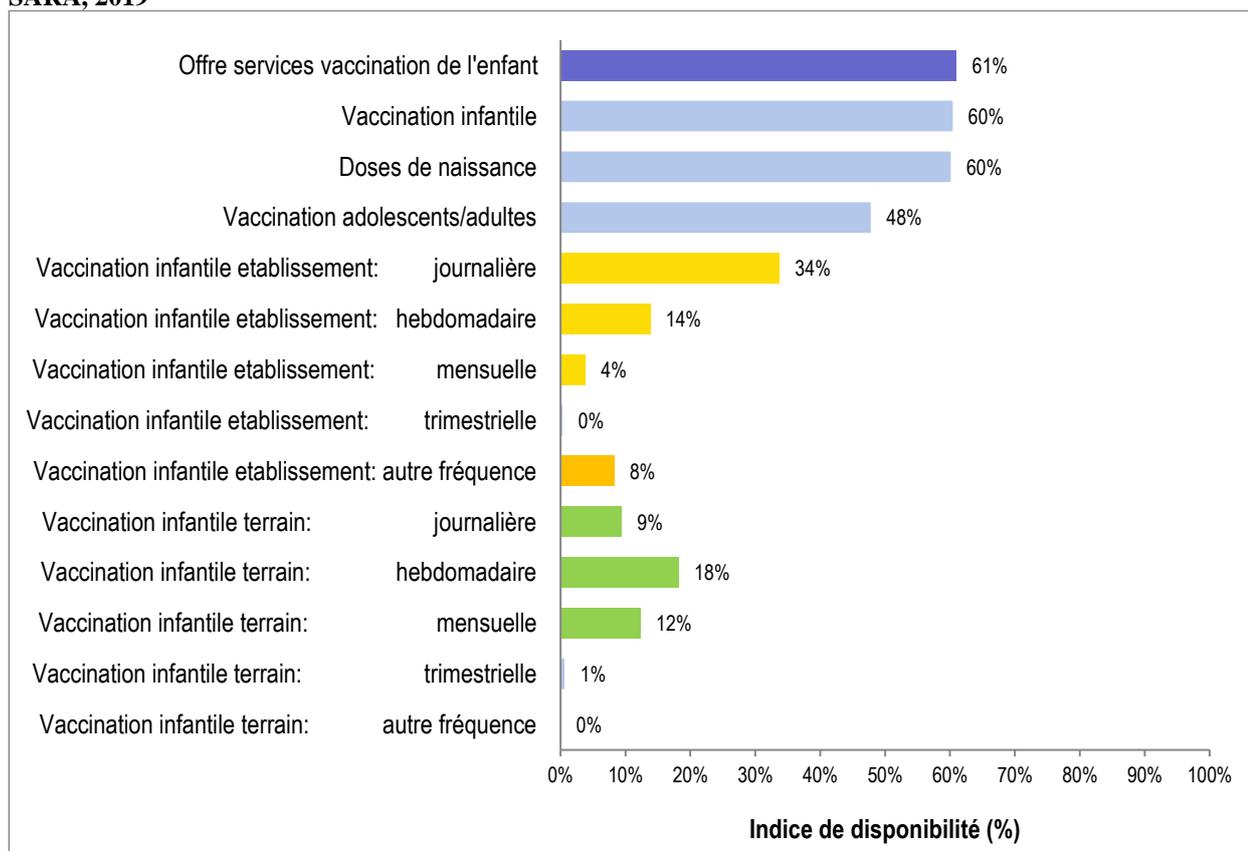
IV.1.4.1 Disponibilité des services de vaccination de l'enfant agrégée au niveau RS 1,2 et 7

La vaccination infantile et l'administration de dose de naissance sont offertes par 6 formations sanitaires sur 10. Cela exprime une assez bonne participation des formations sanitaires à l'offre des services de vaccination de l'enfant.

La vaccination infantile en établissement est offerte par 34% des formations sanitaires chaque jour, 14% la réalisent en hebdomadaire et 4% mensuellement.

La vaccination infantile journalière sur terrain concerne 9% des formations sanitaires. L'activité est menée en hebdomadaire par 18% des formations sanitaires et mensuellement par 12% de l'ensemble.

Graphique 13: Pourcentage des établissements offrant des services de vaccination de l'enfant, (N=341), RCA SARA, 2019



IV.1.4.2 Répartition de la disponibilité des services de vaccination de l'enfant désagrégée au niveau RS 1,2 et 7

Dans la région 2, 72% des formations sanitaires offrent des services de vaccination de l'enfant. Cette proportion est de 65% dans la région 7 contre seulement 49% dans la région 1.

Par rapport au type d'établissement, les hôpitaux offrant les services de vaccination de l'enfant représentent 91% de l'ensemble. Cette proportion est de 77% pour les centres de santé et 31% pour les postes de santé.

Les formations sanitaires publiques (63%) sont plus engagées dans la vaccination de l'enfant que celles relevant du privé (56%).

Selon le milieu d'implantation, la vaccination de l'enfant est fortement plus accessible en milieu urbain (75%) qu'en milieu rural (55%).

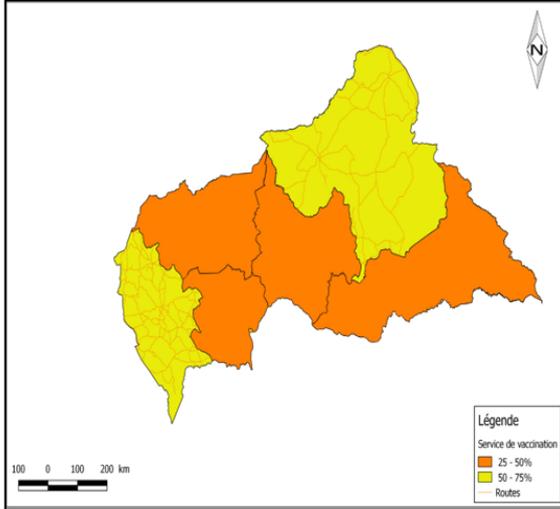
Dans l'ensemble, une plus grande implication des postes de santé à l'offre des services de vaccination de l'enfant est nécessaire pour améliorer le niveau de l'indicateur.

Tableau 18: Disponibilité des éléments traceurs pour la vaccination systématique de l'enfant parmi les établissements de santé offrant ce service, (N=341), RCA SARA, 2019

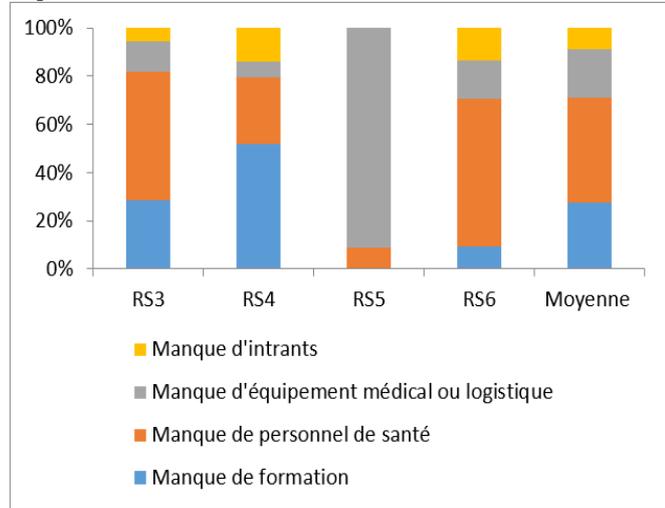
	Offre des services de vaccination de l'enfant	Doses de naissance	Vaccination infantile	Vaccination adolescents /adultes	Fréquence de la vaccination infantile de routine dans l'établissement: journalière	Fréquence de la vaccination infantile de routine dans l'établissement: hebdomadaire	Fréquence de la vaccination infantile de routine dans l'établissement: mensuelle	Fréquence de la vaccination infantile de routine dans l'établissement: trimestrielle	Fréquence de la vaccination infantile de routine dans l'établissement: autre	Fréquence de la vaccination infantile de routine sur le terrain: hebdomadaire	Fréquence de la vaccination infantile de routine sur le terrain: mensuelle	Fréquence de la vaccination infantile de routine sur le terrain: trimestrielle	Fréquence de la vaccination infantile de routine sur le terrain: autre	Nombre total d'infrastructures sanitaires	
Type établissement															
Hôpital	91%	91%	91%	82%	86%	0%	0%	0%	5%	23%	32%	9%	9%	0%	22
Centre de santé	77%	76%	76%	59%	45%	18%	1%	1%	10%	11%	24%	15%	0%	0%	196
Poste de santé	31%	30%	30%	25%	7%	10%	9%	0%	6%	4%	7%	9%	0%	0%	122
Instance gestionnaire															
Public	63%	62%	62%	49%	34%	14%	5%	0%	8%	12%	20%	14%	1%	0%	259
Privé	56%	55%	56%	44%	33%	15%	0%	0%	9%	2%	13%	9%	0%	0%	82
Urbain/rural															
Urbain	75%	73%	74%	57%	53%	11%	1%	0%	9%	13%	21%	6%	1%	0%	126
Rural	53%	53%	53%	42%	22%	15%	6%	0%	8%	7%	17%	16%	0%	0%	215
Total	61%	60%	60%	48%	34%	14%	4%	0%	8%	9%	18%	12%	1%	0%	341

IV.1.4.3 Répartition de la disponibilité des services de vaccination de l'enfant au niveau national

Carte 15 : Distribution géographique de l'offre de service de vaccination selon les régions



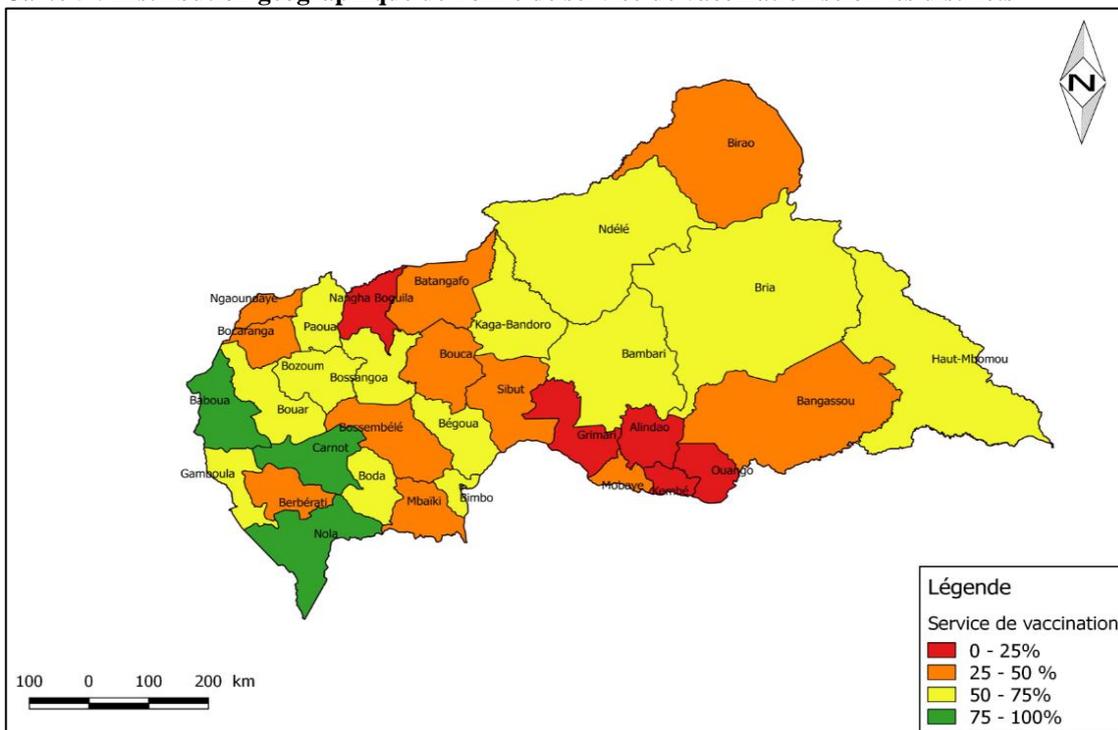
Graphique 18 : Répartition des principales raisons de faible disponibilité de service de vaccination



L'offre de service de vaccination reste faible dans toutes les formations sanitaires des régions sanitaires. Les Fosa des régions 1, 3, 4 et 6 participent peu au service de vaccination.

Le manque de personnel (45%), l'absence de formation (30%) et le manque d'équipement (20%) sont les causes de non disponibilité de l'offre de service de vaccination.

Carte 5 : Distribution géographique de l'offre de service de vaccination selon les districts



L'offre de service de vaccination dans les formations sanitaires des DS de Ouago, Alindao, Kembé, Grimari, Boguila, reste très faible (moins de 25%). Seuls les DS de Sangha-Mbaéré, Carnot et Baboua participent mieux au service de vaccination.

IV.1.4.4 Capacité opérationnelle des services de vaccination de l'enfant agrégée au niveau RS 1,2 et 7

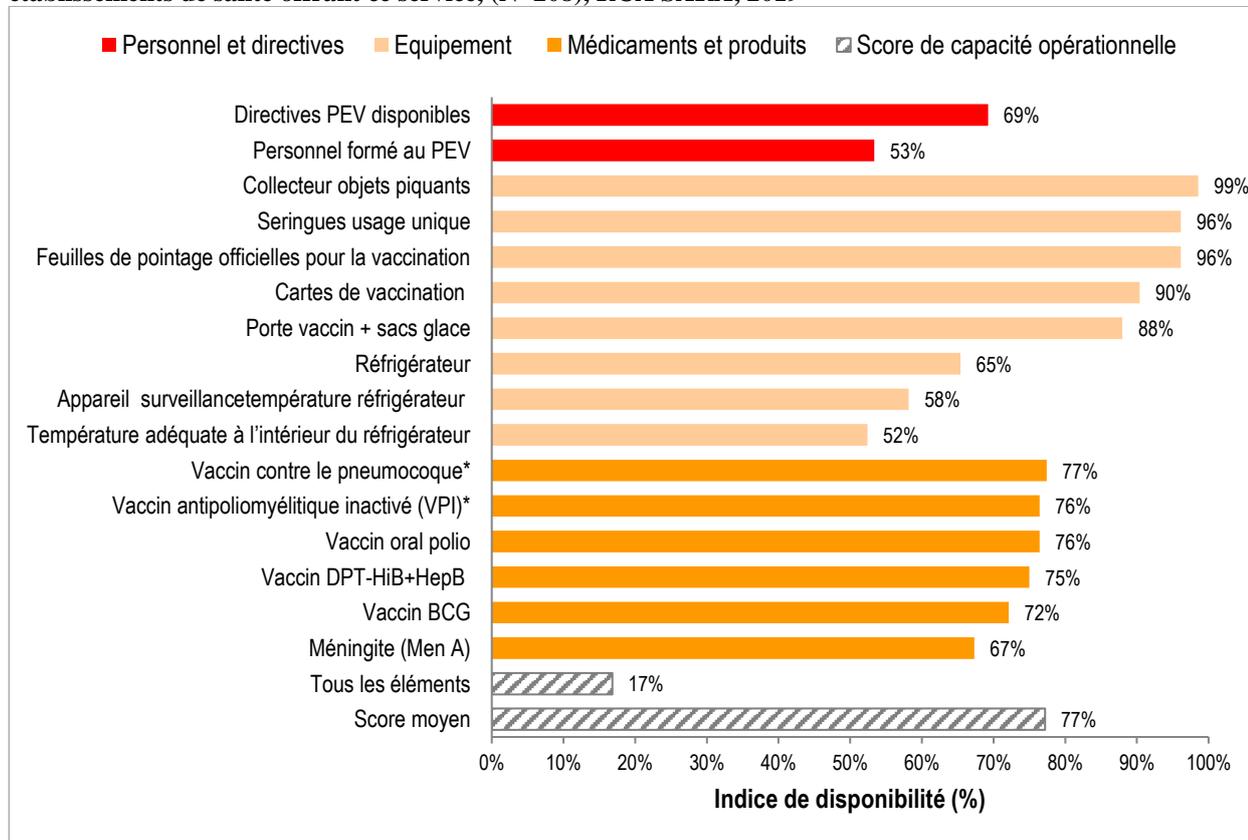
La capacité opérationnelle pour les services de vaccination de l'enfant est évaluée à 77%. Cela révèle une bonne préparation des formations sanitaires à offrir ces services. Cependant, la disponibilité de tous éléments traceurs dans les formations sanitaires est à rechercher car c'est le cas pour seulement 17% des structures offrant ces services.

Dans les formations sanitaires offrant les services de vaccination de l'enfant, les équipements les moins disponibles sont les réfrigérateurs (65%) pour la conservation des vaccins et les appareils de surveillance de température (58%) de ces réfrigérateurs. Ces appareils ont en effet révélé une température adéquate à l'intérieur des réfrigérateurs au niveau de 52% de ces structures. Les autres équipements sont disponibles dans plus de 88% des formations sanitaires concernées.

La disponibilité des médicaments et produits varie entre 67% pour le vaccin contre la méningite et 77% pour le vaccin contre le pneumocoque.

Concernant le personnel, 53% des formations sanitaires offrant les services de vaccination de l'enfant disposent d'agents formés au programme élargi de vaccination (PEV).

Graphique 14: Disponibilité des éléments traceurs pour la vaccination systématique de l'enfant parmi les établissements de santé offrant ce service, (N=208), RCA SARA, 2019



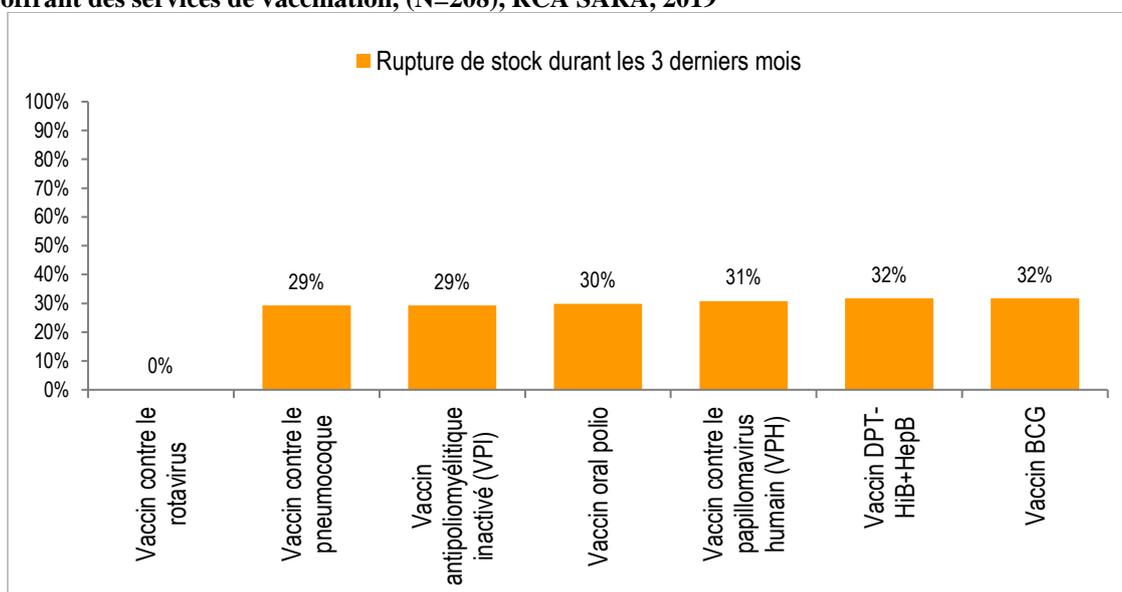
IV.1.4.5 Disponibilité et ruptures de stocks de vaccins agrégée au niveau RS 1,2 et 7

La disponibilité des vaccins au niveau des formations sanitaires exige d'une part que ces structures soient convenablement fournies en vaccins. D'autre part, il faut impérativement des réfrigérateurs pour la conservation de ces vaccins et une source d'énergie régulière pour les alimenter en électricité.

Des analyses, aucune formation sanitaire offrant des services de vaccination de l'enfant n'a enregistré de rupture de stock en vaccins contre le rotavirus. Pour les autres vaccins observés, les ruptures de stock ont concerné entre 29% et 32% des formations sanitaires offrant ces services.

La rupture en vaccin polio oral (VPO) a concerné 30% des formations sanitaires offrant des services de vaccination de l'enfant.

Graphique 15: Disponibilité et ruptures de stocks de vaccins de l'enfant dans les établissements de santé offrant des services de vaccination, (N=208), RCA SARA, 2019



IV.1.4.6 Répartition des capacités opérationnelles des services de vaccination de l'enfant désagrégée au niveau RS 1,2 et 7

Dans l'ensemble, les régions sont assez bien préparées pour les services de vaccination de l'enfant. En effet, les scores de capacité opérationnelle varient entre 74% (région II) et 83% (région VII). La région I enregistre un score de 78%.

Selon le type d'établissement, le score de capacité opérationnelle est excellent au niveau des hôpitaux (91%). Les centres de santé enregistrent une très bonne performance en raison d'un score de capacité opérationnelle de 83%. Ce score est de 55% au niveau des postes de santé.

Dans l'ensemble, les formations sanitaires privées (78%) affichent quasiment la même capacité opérationnelle que celles relevant du public (77%) concernant les services de vaccination de l'enfant.

Les formations sanitaires implantées en milieu urbain ont un score de capacité opérationnelle de 81% contre 74% pour le milieu rural.

Tableau 19: Disponibilité des éléments traceurs pour la vaccination systématique de l'enfant parmi les établissements de santé offrant ce service suivant la région, le type et l'instance gestionnaire, (N=208), RCA SARA, 2019

	Directives PEV disponibles	Personnel formé au PEV	Porte vaccin + sacs glace	Réfrigérateur	Collecteur objets piquants	Seringues usage unique	Appareil de surveillance en continu de température dans le réfrigérateur	Température adéquate à l'intérieur du réfrigérateur	Cartes de vaccination	Feuilles de pointage officielles pour la vaccination	Vaccin DPT-HiB+He pB	Vaccin oral polio	Vaccin BCG	Vaccin contre le pneumocoque*	Vaccin antipoliomyélique inactivé (VPI)*	Vaccin contre le papillomavirus humain (VPH)*	Tous les éléments	Score moyen	Nombre total d'infrastructures sanitaires
Régions																			
Région I	68%	45%	86%	66%	99%	97%	60%	47%	90%	100%	82%	79%	79%	81%	79%	71%	19%	78%	73
Région II	69%	56%	88%	64%	99%	97%	59%	57%	87%	92%	68%	68%	59%	69%	68%	59%	14%	74%	98
Région VII	70%	62%	92%	68%	97%	92%	51%	51%	100%	100%	78%	92%	92%	92%	92%	81%	19%	83%	37
Type établissement																			
Hôpital	85%	55%	90%	100%	100%	95%	85%	80%	95%	100%	95%	95%	100%	100%	100%	90%	30%	91%	20
Centre de santé	72%	55%	91%	73%	99%	98%	63%	58%	92%	98%	80%	83%	75%	83%	84%	73%	18%	81%	150
Poste de santé	50%	45%	76%	18%	97%	89%	24%	16%	82%	87%	45%	39%	45%	45%	34%	34%	5%	55%	38
Instance gestionnaire																			
Public	69%	53%	87%	67%	99%	96%	59%	54%	90%	95%	73%	76%	72%	78%	77%	68%	17%	77%	162
Privé	70%	54%	91%	59%	98%	98%	54%	48%	91%	100%	80%	78%	74%	76%	76%	65%	17%	78%	46
Urbain/rural																			
Urbain	77%	53%	93%	71%	98%	96%	63%	62%	94%	98%	79%	82%	79%	84%	83%	68%	22%	81%	94
Rural	63%	54%	84%	61%	99%	96%	54%	45%	88%	95%	72%	72%	67%	72%	71%	67%	12%	74%	114
Total	69%	53%	88%	65%	99%	96%	58%	52%	90%	96%	75%	76%	72%	77%	76%	67%	17%	77%	208

Recommandations

- ✓ Renforcer les services de vaccinations dans toutes les formations sanitaires
- ✓ Renforcer la stratégie avancée dans l'ensemble des formations sanitaires offrant le service de vaccination
- ✓ Renforcer l'offre de service de vaccination dans la région 7, les postes de santé, les établissements publics ainsi que en milieu rural
- ✓ Renforcer la capacité des agents de santé sur le PEV
- ✓ Disponibiliser les vaccins dans les formations sanitaires offrant le service de vaccination
- ✓ Rendre disponible les vaccins contre la rougeole et le rotavirus dans les formations sanitaires

-

IV.1.5 Services de santé de l'enfant : soins préventifs et curatifs

Les services de soins préventifs et curatifs considérés dans l'étude sont les suivants :

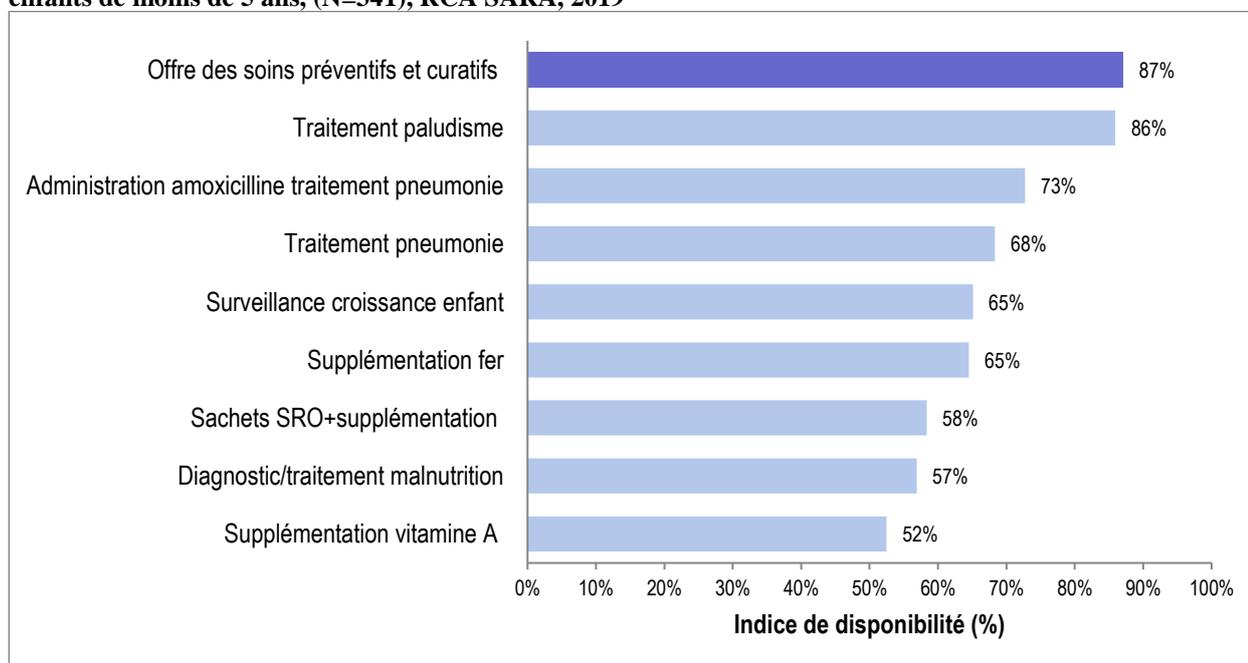
- ✓ Diagnostic ou traitement de la malnutrition ;
- ✓ Supplémentation en vitamine A ;
- ✓ Supplémentation en fer ;
- ✓ Sachets SRO + supplémentation ;
- ✓ Surveillance de la croissance de l'enfant ;
- ✓ Traitement de la pneumonie ;
- ✓ Administration d'amoxicilline pour le traitement de la pneumonie chez les enfants ;
- ✓ Traitement du paludisme chez les enfants.

IV.1.5.1 Disponibilité des services de soins préventifs et curatifs pour l'enfant de moins de 5 ans agrégée au niveau RS 1,2 et 7

87% des formations sanitaires offrent des services de soins préventifs et curatifs pour l'enfant. Cela exprime une très bonne participation des formations sanitaires à l'offre de ces services.

Les services de soins préventifs et curatifs pour l'enfant les plus accessibles sont le traitement du paludisme (86%) et l'administration d'amoxicilline pour le traitement de la pneumonie (73%). Les moins disponibles sont la supplémentation en vitamine A (52%) puis le diagnostic et le traitement de la malnutrition (57%).

Graphique 16: Pourcentage des établissements offrant des services de soins préventifs et curatifs pour les enfants de moins de 5 ans, (N=341), RCA SARA, 2019



IV.1.5.2 Répartition de la disponibilité des services de soins préventifs et curatifs pour l'enfant de moins de 5 ans désagrégée au niveau RS 1,2 et 7

L'offre de services de soins préventifs et curatifs pour l'enfant est de 74% dans la région 7. L'offre est encore meilleure dans la région 1 (89%) et dans la région 2 (90%).

La proportion des formations sanitaires offrant les services de soins préventifs et curatifs pour l'enfant est de 91% pour les hôpitaux et pour les centres de santé. Au niveau des postes de santé, l'offre est de 80%.

Les formations sanitaires du secteur public (89%) sont plus engagées que les celle du secteur privé (82%) dans l'offre de soins préventifs et curatifs pour l'enfant.

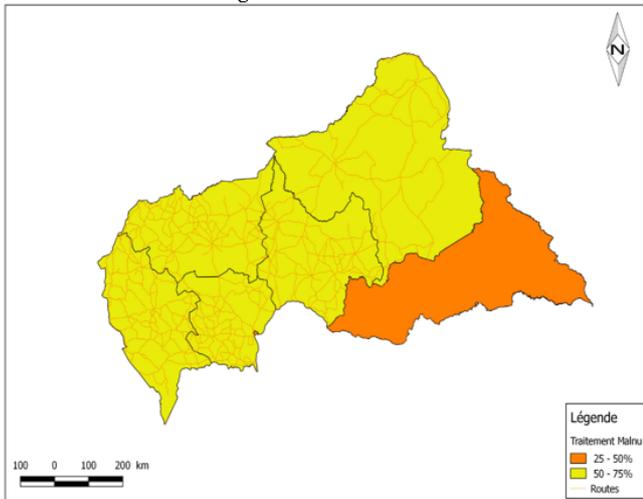
En milieu rural, 89% des formations sanitaires offrent ces services contre 83% en milieu urbain.

Tableau 20: Pourcentage des établissements offrant des services de soins préventifs et curatifs pour les enfants de moins de 5 ans, suivant la région, le type et l'instance gestionnaire, (N=341), RCA SARA, 2019

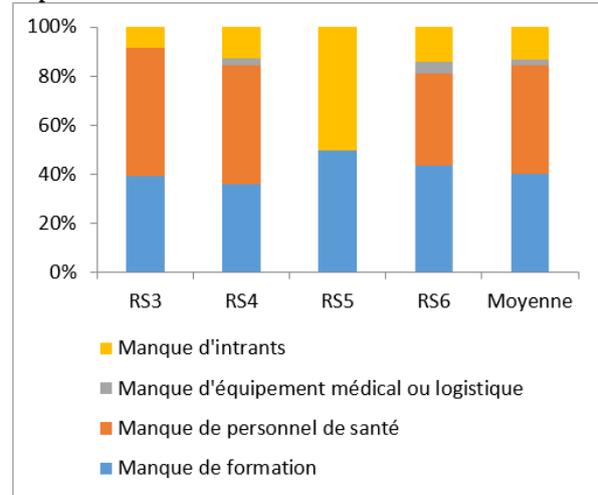
	Offre des soins préventifs et curatifs	Diagnostic/traitement malnutrition	Supplémentation vitamine A	Supplémentation fer	Surveillance croissance enfant	Sachets SRO+supplémentation	Traitement pneumonie	Administration amoxicilline traitement pneumonie	Traitement paludisme	Nombre total d'infrastructures sanitaires
Régions										
Région I	89%	53%	46%	62%	56%	59%	72%	74%	87%	148
Région II	90%	68%	63%	75%	66%	76%	70%	77%	90%	136
Région VII	74%	42%	44%	46%	46%	54%	54%	60%	74%	57
Type établissement										
Hôpital	91%	82%	68%	64%	68%	73%	86%	82%	86%	22
Centre de santé	91%	64%	56%	68%	66%	75%	75%	79%	90%	196
Poste de santé	80%	41%	45%	59%	44%	48%	54%	61%	80%	122
Instance gestionnaire										
Public	89%	61%	57%	65%	60%	68%	69%	74%	87%	259
Privé	82%	44%	39%	62%	54%	56%	66%	68%	82%	82
Urbain/rural										
Urbain	83%	62%	58%	63%	60%	67%	69%	71%	83%	126
Rural	89%	54%	49%	65%	57%	64%	68%	73%	87%	215
Total	87%	57%	52%	65%	58%	65%	68%	73%	86%	341

IV.1.5.3 Répartition de la disponibilité des services de soins préventifs et curatifs pour l'enfant de moins de 5 ans au niveau national

Carte 17 : Distribution géographique de l'offre de service de la Malnutrition selon les régions



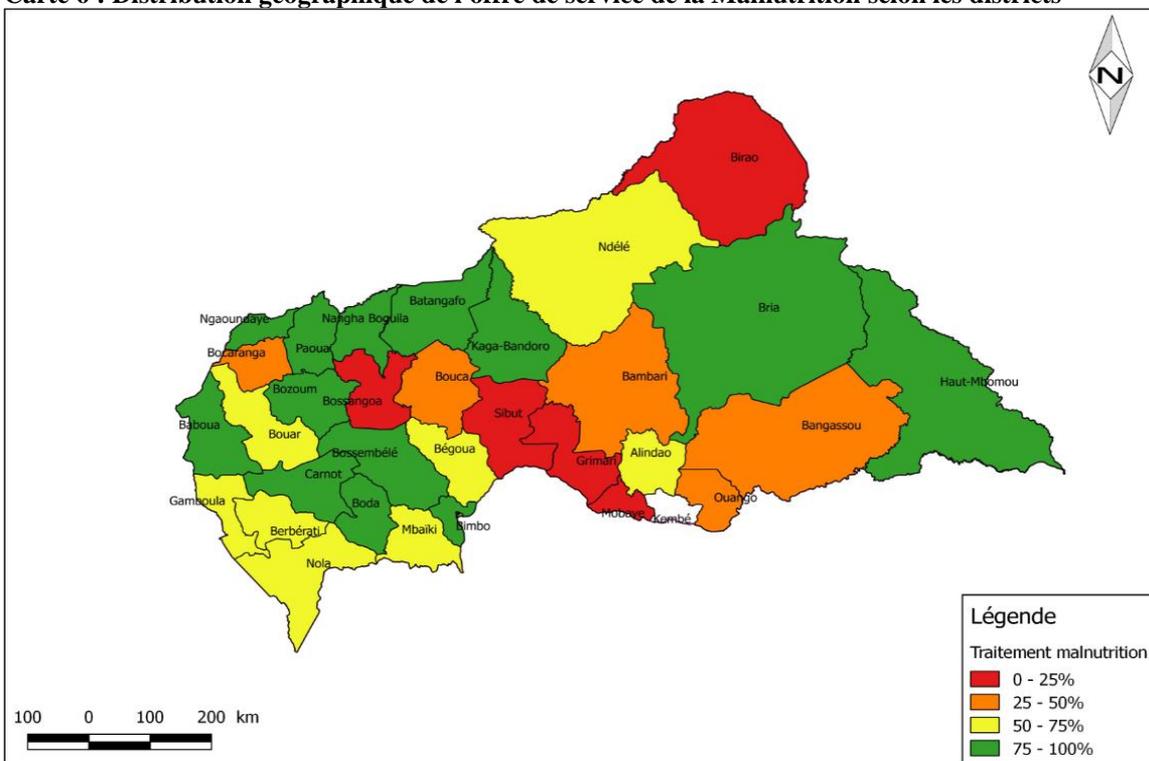
Graphique 22 : Principales raisons de faible taux de disponibilité de l'offre de service de la Malnutrition



L'offre de service de prise en charge de la malnutrition est très faible dans la région 6 (entre 25-50%). Les autres formations sanitaires du pays offrent de manière satisfaisante (entre 50 et 75%) le service de prise en charge de la malnutrition.

Le manque de personnel (44%) et le manque de formation (41%) sont les principales causes de non disponibilité de l'offre de service de prise en charge de la malnutrition.

Carte 6 : Distribution géographique de l'offre de service de la Malnutrition selon les districts



L'offre de prise en charge de la malnutrition est très faible (moins de 25%) dans les DS de Birao, Mobaye, Grimari, Sibut et Bossangoa. L'offre est meilleure dans les FOSA des DS du Haut-Mbomou, Bria, Kaga-Bandoro, Batangafo, Boguila, Paoua, Ngaoundaye, Bozoum, Baboua, Bossembélé, Boda et Bimbo (plus de 75%). Des efforts restent à faire dans les DS de Bangassou, Ouango, Bambari, Bouca et Bocaranga.

IV.1.5.4 Capacité opérationnelle des services de soins préventifs et curatifs pour les l'enfant de moins de 5 ans agrégée au niveau RS 1,2 et 7

La capacité opérationnelle pour les services de soins préventifs et curatifs de l'enfant est de 52%. Ce niveau traduit une passable préparation des formations sanitaires pour l'offre de ces services.

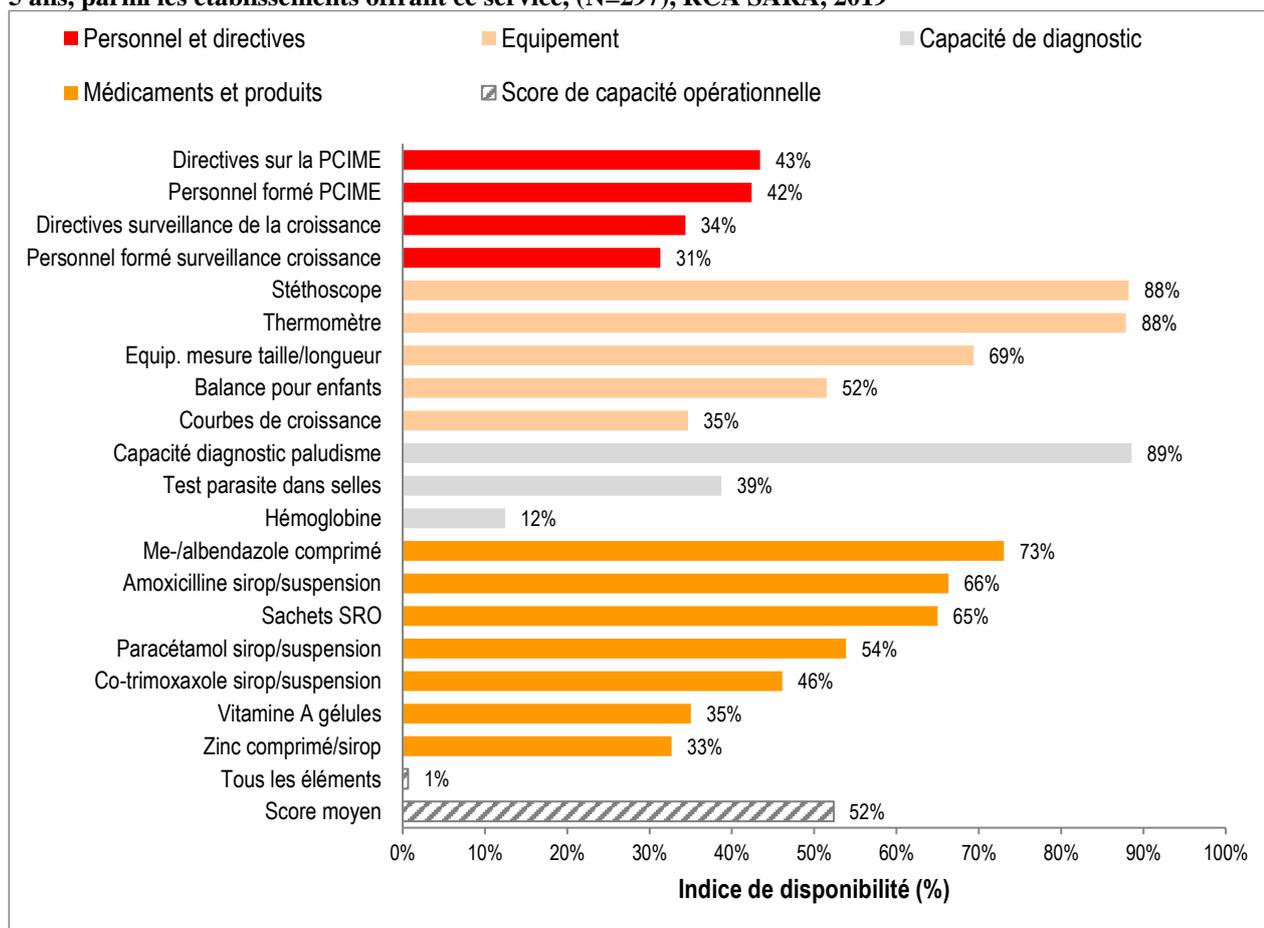
Parmi les formations sanitaires offrant des services de soins préventifs et curatifs de l'enfant, 89% ont la capacité de diagnostic du paludisme. Le test parasitaire des selles et l'hémoglobine sont offerts par respectivement 39% et 12% de l'ensemble.

La dotation de ces formations sanitaires en personnel et directives mérite d'être améliorée car moins de la moitié de ces structures dispose d'agents formés à la PCIME (42%) ou à la surveillance de la croissance de l'enfant (31%). Il en est de même pour la disponibilité en directives sur la PCIME (43%) ou sur la surveillance de la croissance de l'enfant (34%).

Concernant les équipements, les plus disponibles sont le stéthoscope (88%) et le thermomètre (88%). Par contre, la balance pour enfants (52%) et la courbe de croissance (35%) sont les moins disponibles.

La disponibilité des médicaments et produits varie entre 33% pour le zinc en comprimé ou en sirop et 73% pour l'albendazole en comprimé. Sur les 7 médicaments observés, 4 sont disponibles dans plus de 54% des formations sanitaires offrant les services de soins préventifs et curatifs de l'enfant.

Graphique 17: Disponibilité des éléments traceurs pour les soins préventifs et curatifs des enfants de moins de 5 ans, parmi les établissements offrant ce service, (N=297), RCA SARA, 2019



IV.1.5.5 Répartition des capacités opérationnelles des services de soins préventifs et curatifs de l'enfant de moins de 5 ans désagrégée au niveau RS 1,2 et 7

Les formations sanitaires offrant des soins préventifs et curatifs de l'enfant enregistrent une capacité opérationnelle de 56% dans la région II contre 50% dans la région I et 49% dans la région VII.

Selon le type d'établissement, les hôpitaux sont les mieux préparés pour l'offre de ces services avec un score de capacité opérationnelle de 67%. Ce score est de 57% pour les centres de santé et 41% pour les postes de santé.

Globalement, le public (53%) et le privé (52%) enregistrent quasiment le même niveau de préparation pour l'offre des services de soins préventifs et curatifs de l'enfant.

En milieu urbain (59%) les formations sanitaires sont assez bien préparées en la matière tandis que celles du monde rural affichent un niveau passable (49%).

En somme, la capacité opérationnelle des postes de santé influe négativement sur le niveau de l'indicateur au plan national.

Tableau 21: Disponibilité des éléments traceurs pour les soins préventifs et curatifs des enfants de moins de 5 ans, parmi les établissements offrant le service, suivant la région, le type et l'instance gestionnaire, (N=297), RCA SARA, 2019

	Directives sur la PCIME	Directives surveillance de la croissance	Personnel formé PCIME	Personnel formé surveillance croissance	Balanc e pour enfants	Equip. mesure taille/longueur	Thermomètre	Stéthoscope	Courbes croissance	Hémoglobine	Test parasit e dans selles	Capacité diagnostic paludisme	Sachets SRO	Amoxicilline sirop/suspension	Co-trimoxazole sirop/suspension	Paracétamol sirop/suspension	Vitamine A gélules	Me-/albendazole comprimé	Zinc comprimé/sirop	Tous les éléments	Score moyen	Nombre total d'infrastructures sanitaires	
Regions																							
Région I	39%	32%	36%	24%	41%	69%	83%	86%	32%	11%	33%	83%	62%	65%	47%	64%	31%	77%	36%	0%	50%	132	
Région II	48%	37%	50%	38%	60%	74%	92%	91%	37%	11%	37%	96%	73%	73%	48%	48%	43%	76%	33%	1%	56%	123	
Région VII	43%	33%	43%	33%	60%	57%	90%	88%	38%	21%	62%	86%	50%	50%	38%	40%	24%	52%	19%	2%	49%	42	
Type établissement																							
Hôpital	55%	45%	45%	35%	75%	85%	90%	90%	50%	55%	90%	100%	80%	70%	55%	75%	40%	85%	45%	5%	67%	20	
Centre de santé	51%	41%	47%	34%	57%	78%	93%	94%	38%	14%	46%	88%	70%	74%	51%	61%	38%	78%	37%	1%	57%	178	
Poste de santé	28%	20%	35%	26%	37%	51%	80%	78%	26%	1%	16%	88%	53%	53%	36%	37%	30%	61%	23%	0%	41%	98	
Instance gestionnaire																							
Public	45%	37%	44%	33%	50%	71%	86%	87%	35%	10%	33%	89%	69%	67%	45%	52%	40%	74%	34%	0%	53%	230	
Privé	37%	27%	36%	24%	57%	63%	94%	94%	33%	21%	57%	88%	51%	64%	51%	60%	19%	69%	28%	1%	51%	67	
Urbain/rural																							
Urbain	55%	48%	51%	38%	67%	72%	90%	90%	47%	22%	64%	94%	66%	65%	53%	59%	35%	71%	29%	2%	59%	105	
Rural	37%	27%	38%	28%	43%	68%	86%	88%	28%	7%	25%	85%	65%	67%	42%	51%	35%	74%	35%	0%	49%	192	
Total	43%	34%	42%	31%	52%	69%	88%	88%	35%	12%	39%	89%	65%	66%	46%	54%	35%	73%	33%	1%	52%	297	

Recommandations

- ✓ Rendre disponible la supplémentation en vitamine A dans les services de soins préventifs et curatifs de l'enfant
- ✓ Renforcer le diagnostic et le traitement de la malnutrition
- ✓ Renforcer le test parasitaire des selles et de l'hémoglobine dans les formations sanitaires
- ✓ Former les agents de santé sur la PCIME et sur la surveillance et la croissance de l'enfant
- ✓ Doter en directives sur la PCIME et la surveillance de la croissance de l'enfant
- ✓ Doter en balance et fiches de courbe de croissance de l'enfant
- ✓ Disponibiliser dans les formations sanitaires le Zinc, Albendazole, Cotrimoxazole et Paracétamol
- ✓ Renforcer l'offre de soins préventifs et curatifs de l'enfant dans les régions 1 et 7, les postes de santé et en milieu rural.

IV.1.6 Services de santé de l'adolescent

En RCA, selon RGPH de 2003 les adolescents et jeunes de 10 à 24 ans représentent 32% de population totale. Cette forte proportion constitue un potentiel important pour le développement socio-économique du pays. Malheureusement elle est confrontée à des problèmes socio-sanitaires notamment des comportements à risque.

Selon une étude CAP⁷ en matière de VIH/SIDA auprès des jeunes de 10 à 24 ans réalisée à Bangui en juillet 2011, 49,6% des jeunes ont eu leur premier rapport sexuel avant l'âge de 15 ans (55% chez les filles et 45% chez les garçons). Il ressort de l'enquête que ces comportements sont le résultat de la consommation de la drogue (9,2% chez les garçons et 2,7% chez les filles), de l'alcool (18,3% dont 20,6% en zone urbaine et 16,8% en zone rurale), du tabagisme (5,1% des jeunes dont 8,8% chez les garçons et 1,5% chez les filles). A cela, s'ajoute l'agression sexuelle qui représente 5,5% chez les jeunes de 10-24 ans lors de la première expérience sexuelle ; elle est plus retrouvée chez les jeunes filles 8,8% contre seulement 1,2% de garçons. Cette agression sexuelle est plus fréquente en milieu rural (6,7%), et touche surtout les moins âgés (12%) et ceux ayant un faible niveau d'instruction (8,5%).

Concernant l'Hépatites B, la prévalence chez les jeunes scolarisés est de 45%, seulement 2% des jeunes filles sont informés sur les modes de transmission et de prévention de cette maladie.

Selon l'enquête MICS4 de 2010 le taux de grossesses précoces est 36%, la prévalence contraceptive moderne est de 6,7% chez les jeunes filles de 15-19 ans, La prévalence des IST reste élevée car certains adolescents (7,5%) ont déclaré avoir déjà contracté une IST (8,7% des garçons et 6,3% des filles), la prévalence du VIH est de 2,8% chez les jeunes (les jeunes filles sont plus infectées que les jeunes garçons 4,2% pour les filles et 0,7% chez les garçons). La prévalence de mutilations génitales féminines (MGF) chez les filles âgées de 0-14 ans est de 0,8%.

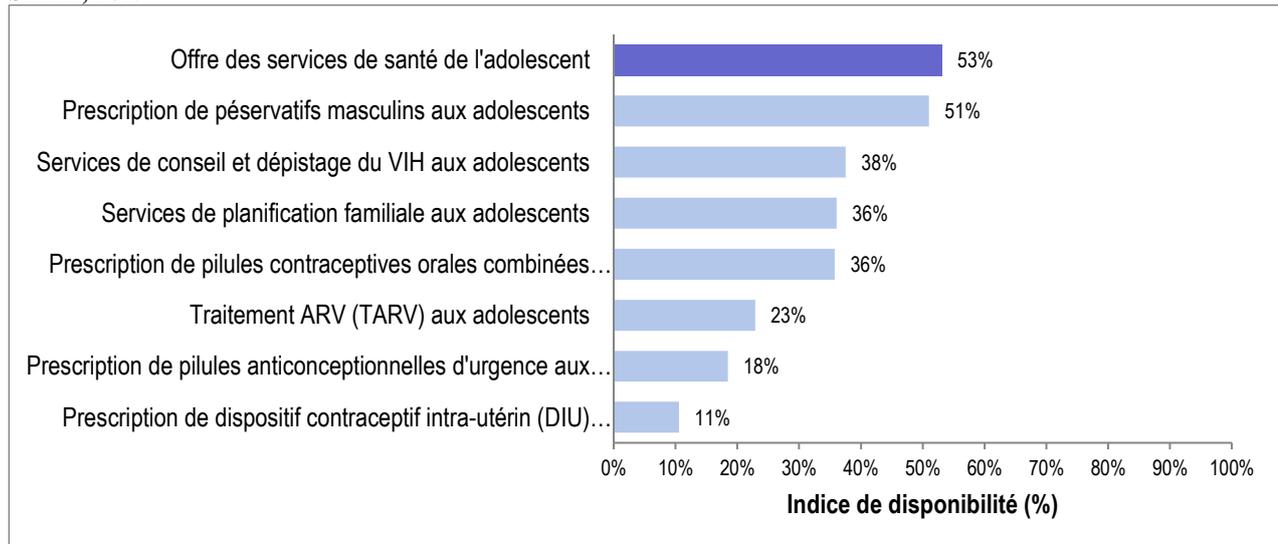
IV.1.6.1 Disponibilité des services de santé de l'adolescent agrégée au niveau RS 1,2 et 7

Les formations sanitaires offrant des services de santé de l'adolescent représentent 53% de l'ensemble des formations sanitaires du pays.

La prescription de préservatifs masculins (51%) et les services de conseil et dépistage du VIH (38%) constituent les services de santé les plus accessibles aux adolescents. Les moins accessibles sont la prescription de pilules anticonceptionnelles d'urgence (18%) et la prescription du dispositif contraceptif intra-utérin (11%).

⁷ Connaissance Attitude et Pratique

Graphique 18: Pourcentage des établissements offrant des services de santé de l'adolescent, (N=341), RCA SARA, 2019



IV.1.6.2 Répartition de la disponibilité des services de santé de l'adolescent désagrégée au niveau RS 1,2 et 7

Dans la région 2, 65% des formations sanitaires offrent des services de santé de l'adolescent. Cette proportion est de 47% dans la région 7 et 45% dans la région 1.

Selon le type d'établissement, 59% des hôpitaux offrent le service contre 56% pour les centres de santé et 48% pour les postes de santé.

Dans le secteur privé, l'offre de ces services concernent 56% des formations sanitaires contre 52% dans le secteur public. En milieu urbain, 6 formations sanitaires sur 10 proposent des services de santé de l'adolescent. En milieu rural, entre 4 et 5 formations sanitaires proposent ces services.

Tableau 22: Pourcentage d'établissements de santé offrant des services de santé de l'adolescent, suivant la région, le type et l'instance gestionnaire, (N=341), RCA SARA, 2019

	Offre des services de santé de l'adolescent	Services de conseil et dépistage du VIH aux adolescents	Services de planification familiale aux adolescents	Prescription de pilules contraceptives orales combinées aux adolescents	Prescription de préservatifs masculins aux adolescents	Prescription de pilules anticonceptionnelles d'urgence aux adolescents	Prescription de dispositif contraceptif intra-utérin (DIU) aux adolescents	Traitement ARV (TARV) aux adolescents	Nombre total d'infrastructures sanitaires
Regions									
Région I	45%	23%	32%	28%	47%	18%	14%	17%	148
Région II	65%	54%	40%	46%	59%	13%	3%	25%	136
Région VII	47%	37%	37%	32%	44%	32%	19%	33%	57
Type établissement									
Hôpital	59%	73%	82%	73%	86%	59%	59%	91%	22
Centre de santé	56%	43%	42%	40%	60%	25%	10%	27%	196
Poste de santé	48%	22%	18%	23%	30%	1%	2%	5%	122
Instance gestionnaire									
Public	52%	34%	41%	39%	58%	21%	12%	22%	259
Privé	56%	48%	21%	26%	30%	11%	5%	27%	82
Urbain/rural									
Urbain	60%	56%	47%	46%	59%	31%	20%	42%	126
Rural	49%	27%	30%	30%	47%	11%	5%	12%	215
Total	53%	38%	36%	36%	51%	18%	11%	23%	341

IV.1.6.3 Capacité opérationnelle des services de santé de l'adolescent agrégée au niveau RS 1,2 et 7

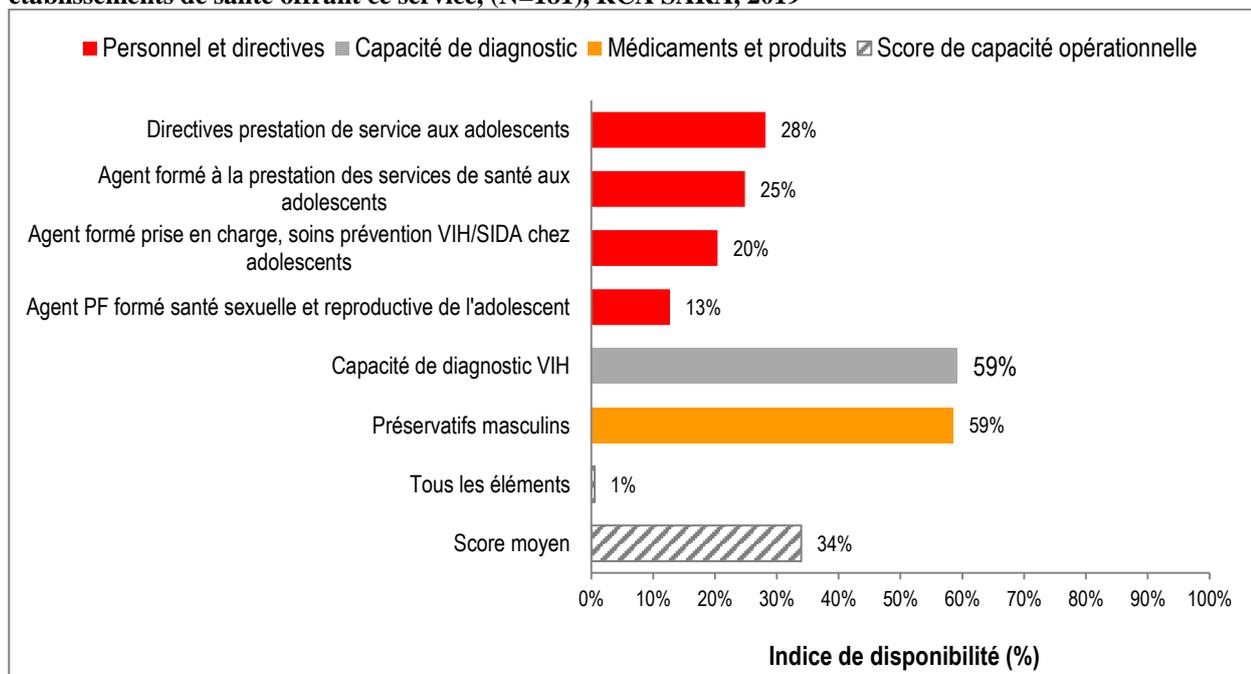
Le score moyen de capacité opérationnelle des services de santé de l'adolescent est de 34% qui traduisent la faiblesse des formations sanitaires à offrir ces services. Seulement 1% des formations sanitaires dispose de tous les éléments traceurs.

Le diagnostic du VIH et la fourniture en préservatifs masculins sont disponibles dans 59% de ces formations sanitaires.

25% des FOSA disposent d'agents formés à la prestation de services de santé aux adolescents et 13% disposent d'agents formés sur la santé sexuelle et reproductive de l'adolescent.

Sur 10 formations sanitaires offrant des services de santé de l'adolescent, seulement 2 disposent d'agents formés à la prise en charge des soins préventifs en matière de VIH/SIDA chez les adolescents.

Graphique 19: Disponibilité des éléments traceurs pour les services de santé de l'adolescent parmi les établissements de santé offrant ce service, (N=181), RCA SARA, 2019



IV.1.6.4 Répartition des capacités opérationnelles des services de santé de l'adolescent désagrégée au niveau RS 1,2 et 7

La capacité opérationnelle des formations sanitaires offrant des services de santé de l'adolescent est de 36% respectivement dans les régions 2 et 7. Elle est de 30% dans la région 1.

Selon le type d'établissement, les hôpitaux affichent une capacité opérationnelle de 58% pour les services de santé de l'adolescent. Ce score est de 37% pour les centres de santé et de 23% pour les postes de santé. Cette insuffisance dans la capacité opérationnelle pour ces services concerne le public (33%) comme le privé (36%). La capacité opérationnelle est plus faible en milieu rural (27%) qu'en milieu urbain (44%).

Tableau 23: Disponibilité des éléments traceurs pour les services de santé de l'adolescent, parmi les établissements offrant la région, le type et l'instance gestionnaire, (N=181), RCA SARA, 2019

	Directives prestation de service aux adolescents	Agent formé à la prestation des services de santé aux adolescents	Agent PF formé santé sexuelle et reproductive de l'adolescent	Agent formé prise en charge, soins prévention VIH/SIDA chez adolescents	Capacité de diagnostic VIH	Préservatifs masculins	Tous les éléments	Score moyen	Nombre total d'infrastructures sanitaires
Régions									
Région I	35%	24%	12%	15%	45%	50%	0%	30%	66
Région II	25%	26%	13%	23%	66%	64%	1%	36%	88
Région VII	22%	22%	15%	26%	70%	63%	0%	36%	27
Type établissement									
Hôpital	54%	38%	23%	46%	92%	92%	8%	58%	13
Centre de santé	30%	25%	16%	25%	67%	59%	0%	37%	109
Poste de santé	19%	22%	5%	7%	37%	51%	0%	23%	59
Instance gestionnaire									
Public	30%	27%	14%	15%	53%	61%	1%	33%	135
Privé	24%	17%	9%	37%	76%	50%	0%	36%	46
Urbain/rural									
Urbain	36%	32%	16%	34%	78%	70%	1%	44%	76
Rural	23%	20%	10%	10%	46%	50%	0%	27%	105
Total	28%	25%	13%	20%	59%	59%	1%	34%	181

Recommandations

- ✓ Renforcer l'offre de service de santé de l'adolescent dans les formations sanitaires
- ✓ Rendre accessibles le DIU, les pilules anticonceptionnelles d'urgence, la TARV, la PF, les services de conseils et dépistage du VIH et les préservatifs masculins
- ✓ Augmenter l'offre de service de santé de l'adolescent dans les régions I, VII, les postes de santé, les établissements publics et privés ainsi qu'en milieu rural et urbain
- ✓ Former les agents de santé sur les prestations de service de la santé sexuelle et reproductive de l'adolescent

IV.1.7 Services de soins obstétricaux d'urgence complète

IV.1.7.1 Disponibilité des services de soins obstétricaux d'urgence complète agrégée au niveau RS 1,2 et 7

Tous les hôpitaux régionaux-universitaires offrent la césarienne, la transfusion sanguine et les soins obstétricaux d'urgence complets (SOUC).

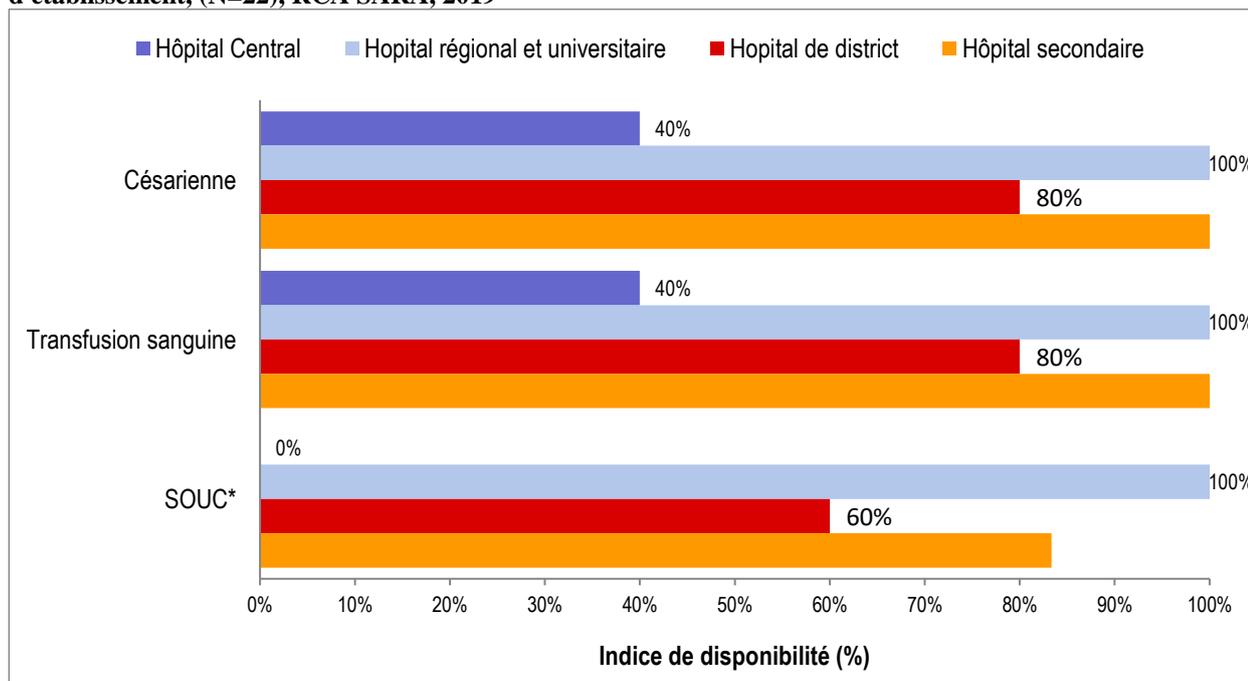
De même, tous les hôpitaux secondaires offrent la césarienne et la transfusion sanguine. Concernant les soins obstétricaux d'urgence complets, l'offre est de 80% pour ce type de structure.

Aucun hôpital central n'offre les soins obstétricaux d'urgence complets. Par contre, l'offre de césarienne et celle de la transfusion sanguine sont respectivement de 40% pour ces hôpitaux.

Parmi les hôpitaux de district, 80% offrent la césarienne, 80% offrent la transfusion sanguine et 60% offrent les soins obstétricaux d'urgence complets.

Pour l'ensemble des hôpitaux, la césarienne et la transfusion sanguine enregistrent un même score de disponibilité, soit 77%. Il est de 55% pour les soins obstétricaux d'urgence complets.

Tableau 24: Pourcentage d'établissements offrant des services de soins obstétricaux complets, par type d'établissement, (N=22), RCA SARA, 2019



IV.1.7.2 Capacité opérationnelle des services de soins obstétricaux d'urgence complète désagrégée au niveau RS 1,2 et 7

Au total, 24 formations sanitaires pratiquent la césarienne et leur capacité opérationnelle pour les soins obstétricaux complets est de 48%, soit une préparation insuffisante en la matière.

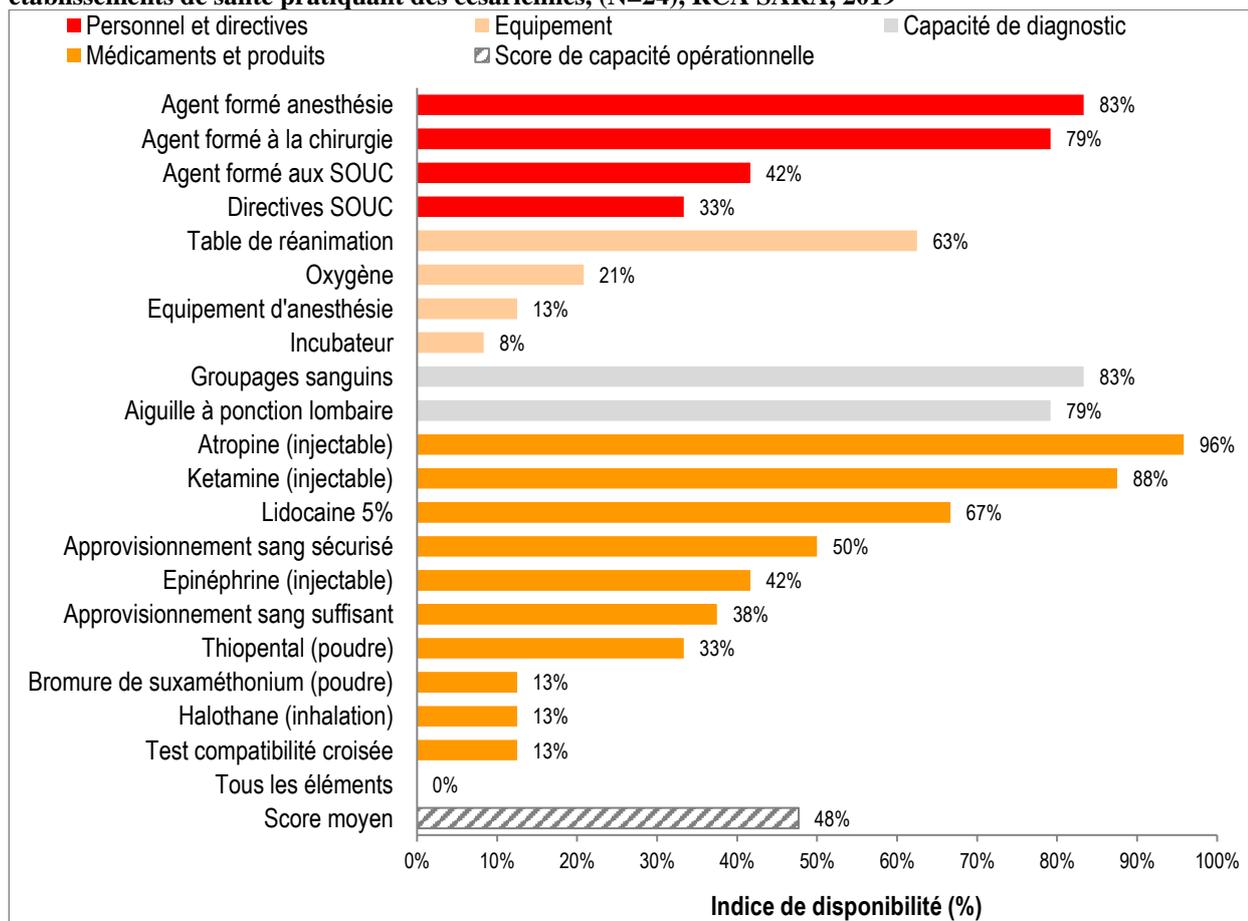
En dehors de la table de réanimation (63%), la dotation de ces formations sanitaires en équipements est très faible, notamment en oxygène (21%), en équipement d'anesthésie (13%) et en incubateur (8%).

Parmi les formations sanitaires pratiquant la césarienne, 42% disposent d'agents formés aux SOUC et 79% disposent d'agents formés à la chirurgie.

Concernant les médicaments, les plus disponibles sont l'atropine injectable (96%) et la kétamine injectable (88%). Les moins disponibles sont le bromure de suxaméthonium en poudre (13%), l'halothane par inhalation (13%) et le test de compatibilité croisée. (13%).

Parmi ces 24 formations sanitaires, 83% disposent du groupage sanguin et 79% disposent d'aiguille à ponction lombaire.

Graphique 20 : Disponibilité des éléments traceurs relatifs aux soins obstétricaux complets parmi les établissements de santé pratiquant des césariennes, (N=24), RCA SARA, 2019



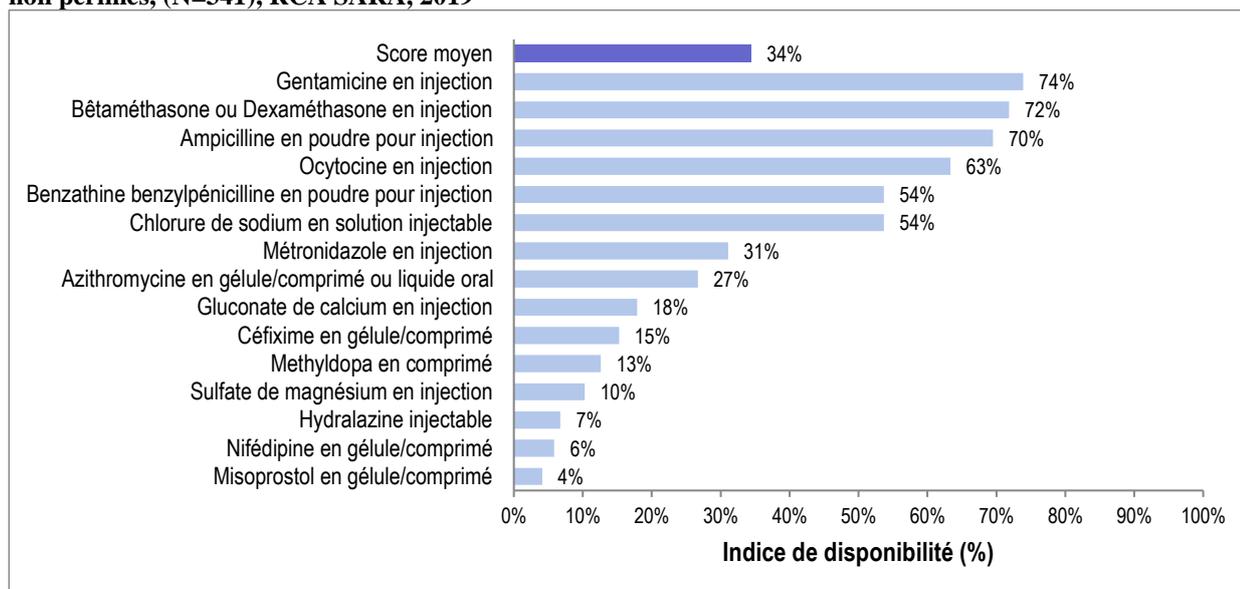
IV.1.8 Médicaments prioritaires pour les mères et les enfants

IV.1.8.1 Disponibilité des médicaments prioritaires pour les mères agrégée au niveau RS 1,2 et 7

Les médicaments essentiels pour les mères sont disponibles en moyenne, dans 34% des formations sanitaires. Parmi ces médicaments, les plus disponibles sont la gentamicine en injection (74%), le bêtaméthasone en injection (72%) et l'ampicilline en poudre ou en injection (70%). Les moins disponibles sont le misoprostol (2%), la nifédipine (6%) et l'hydralazine (7%).

Sur les 15 médicaments essentiels pour les mères, 6 sont disponibles dans plus de 54% des formations sanitaires et 7 sont disponibles dans moins de 18% des formations sanitaires.

Graphique 21: Pourcentage d'établissements disposant des médicaments essentiels pour les mères en stock et non périmés, (N=341), RCA SARA, 2019



IV.1.8.2 Répartition de la disponibilité des médicaments prioritaires pour les mères désagrégée au niveau RS 1,2 et 7

Au niveau des régions, la disponibilité moyenne des médicaments prioritaires pour les mères est comprise entre 29% pour la région 7 et 36% pour la région 1. La région 2 enregistre un score moyen de disponibilité de 35%.

Selon le type d'établissement, les hôpitaux (55%) sont mieux fournis en médicaments prioritaires pour les mères que les centres de santé (38%) et les postes de santé (25%).

En milieu urbain (38%), les formations sanitaires sont mieux dotées en médicaments prioritaires pour les mères qu'en milieu rural (32%).

Dans l'ensemble, les formations sanitaires publiques (35%) sont mieux fournies que celles du privé (32%) en médicaments prioritaires pour les mères.

Tableau 25: Pourcentage des établissements disposant des produits médicaux essentiels pour la santé de la mère en stock et non périmés selon la région, le type d'établissement et l'instance gestionnaire, (N=341), RCA SARA, 2019

	Ocytocine en injection	Chlorure de sodium en solution injectable	Gluconate de calcium en injection	Sulfate de magnésium en injection	Ampicilline en poudre pour injection	Gentamicine en injection	Métronidazole en injection	Misoprostol en gélule/comprimé	Azithromycine en gélule/comprimé ou liquide oral	Céfixime en gélule/comprimé	Benzathine benzylpénicilline en poudre pour injection	Bétaméthasone ou Dexaméthasone en injection	Nifédipine en gélule/comprimé	Hydralazine injectable	Methyldopa en comprimé	Score moyen	Nombre total d'infrastructures sanitaires
Regions																	
Région I	57%	51%	17%	11%	72%	77%	26%	5%	32%	21%	51%	72%	8%	10%	14%	35%	148
Région II	80%	59%	17%	9%	73%	76%	35%	2%	25%	8%	61%	81%	4%	3%	8%	36%	136
Région VII	39%	47%	23%	12%	56%	60%	37%	5%	16%	18%	42%	51%	5%	7%	21%	29%	57
Type établissement																	
Hôpital	86%	86%	45%	45%	86%	86%	64%	18%	55%	36%	55%	86%	23%	23%	32%	55%	22
Centre de santé	68%	61%	21%	12%	77%	83%	31%	2%	30%	19%	61%	78%	5%	5%	14%	38%	196
Poste de santé	52%	37%	8%	1%	55%	58%	25%	5%	16%	6%	41%	59%	4%	7%	7%	25%	122
Instance gestionnaire																	
Public	66%	54%	17%	11%	69%	74%	31%	4%	31%	15%	55%	73%	7%	7%	13%	35%	259
Privé	54%	51%	21%	7%	70%	73%	32%	4%	15%	16%	49%	68%	4%	5%	12%	32%	82
Urbain/rural																	
Urbain	64%	60%	26%	17%	71%	77%	40%	7%	34%	18%	52%	71%	9%	8%	17%	38%	126
Rural	63%	50%	13%	6%	69%	72%	26%	2%	22%	13%	55%	72%	4%	6%	10%	32%	215
Total	63%	54%	18%	10%	70%	74%	31%	4%	27%	15%	54%	72%	6%	7%	13%	34%	341

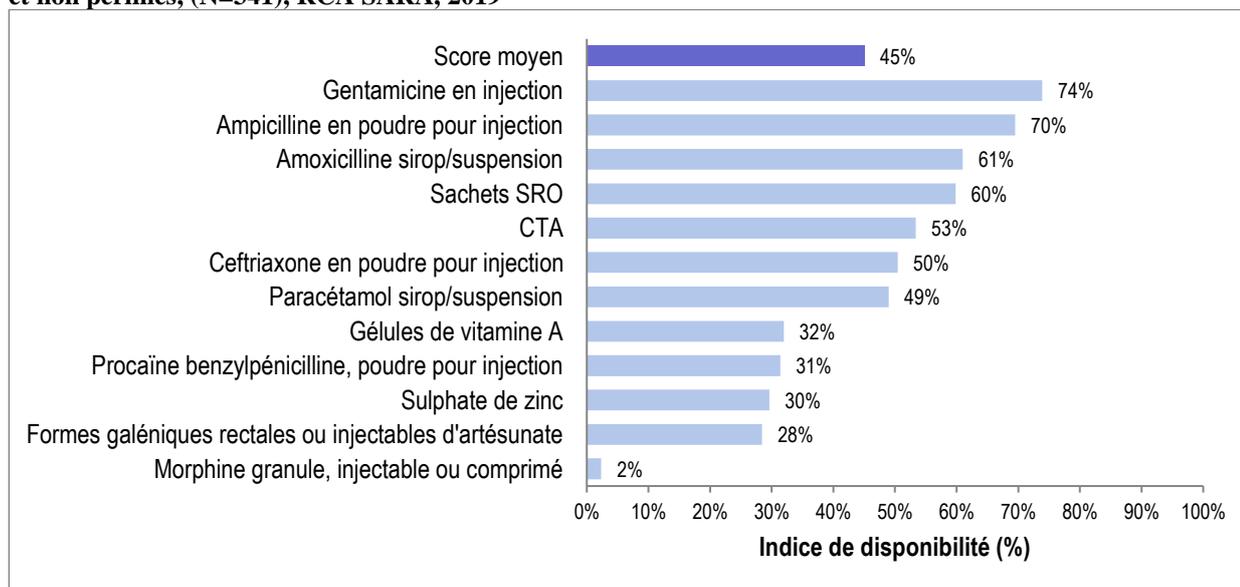
IV.1.8.3 Disponibilité des médicaments prioritaires pour les enfants agrégée au niveau RS 1,2 et 7

Les médicaments prioritaires pour les enfants affichent un score moyen de disponibilité de 45%, soit un score meilleur que celui des médicaments prioritaires pour les mères.

En dehors de la morphine (2%), la disponibilité de ces médicaments varie entre 28% pour l'arthésunate et 74% pour la gentamicine.

Sur les 12 médicaments prioritaires observés, la moitié est disponible dans plus de 50% des formations sanitaires.

Graphique 22: Pourcentage d'établissements disposant des médicaments prioritaires pour les enfants en stock et non périmés, (N=341), RCA SARA, 2019



IV.1.8.4 Répartition de la disponibilité des médicaments prioritaires pour les enfants désagrégée au niveau RS 1,2 et 7

Les formations sanitaires de la région 2 (51%) sont mieux dotées en médicaments prioritaires pour les enfants que celles de la région 1 (44%) et de la région 7 (33%).

Selon le type d'établissement, les postes de santé (32%) enregistrent une très insuffisante disponibilité en médicaments prioritaires pour les enfants. Les autres types d'établissement affichent de meilleurs scores de disponibilité, soit 51% pour centres de santé et 61% pour les hôpitaux.

En milieu urbain, les médicaments prioritaires pour les enfants sont disponibles en moyenne dans 47% des formations sanitaires contre 44% en milieu rural.

Par rapport au privé (42%), les formations sanitaires publiques (46%) sont mieux fournies en médicaments prioritaires pour les enfants.

Tableau 26: Pourcentage des établissements disposant des produits médicaux essentiels pour la santé de l'enfant en stock et non périmés selon la région, le type d'établissement et l'instance gestionnaire, (N=341), RCA SARA, 2019

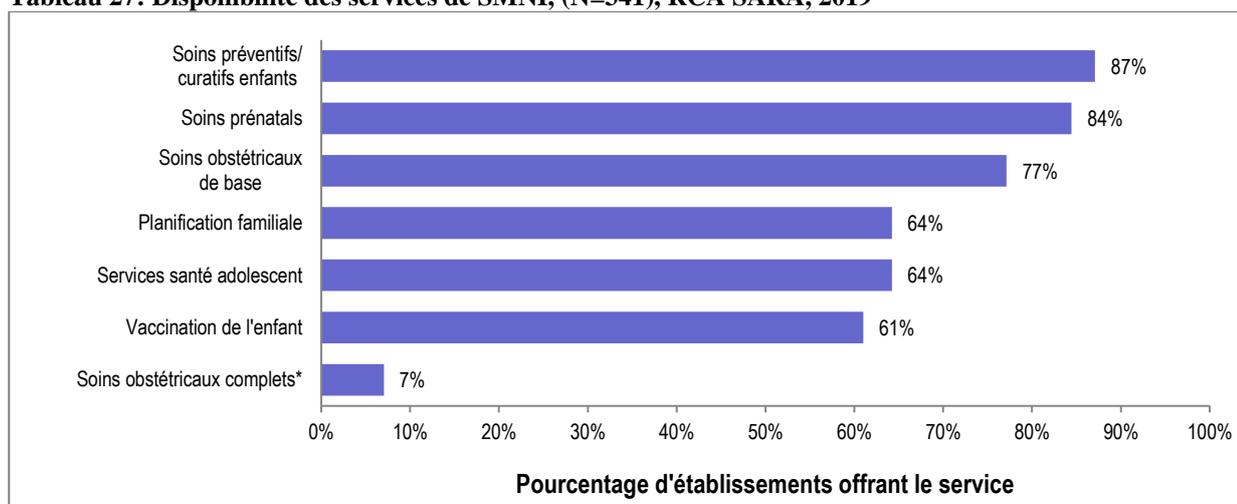
	Amoxicilline sirop/suspension	Ampicilline en poudre pour injection	Ceftriaxone en poudre pour injection	Gentamicine en injection	Procaïne benzylpénicilline, poudre pour injection	Sachets SRO	Sulphate de zinc (comprimé/sirop)	CTA	Formes galéniques rectales ou injectables d'artésunate	Gélules de vitamine A	Morphine granule, injectable ou comprimé	Paracétamol en sirop/suspension	Score moyen	Nombre total d'infrastructures sanitaires
Regions														
Région I	58%	72%	51%	77%	32%	56%	32%	49%	21%	28%	1%	57%	44%	148
Région II	72%	73%	50%	76%	38%	71%	32%	68%	39%	40%	3%	46%	51%	136
Région VII	42%	56%	51%	60%	16%	44%	16%	30%	23%	23%	5%	35%	33%	57
Type établissement														
Hôpital	68%	86%	86%	86%	41%	77%	41%	64%	45%	36%	27%	68%	61%	22
Centre de santé	70%	77%	60%	83%	37%	68%	35%	59%	35%	36%	1%	58%	51%	196
Poste de santé	45%	55%	29%	58%	21%	44%	20%	43%	16%	25%	0%	32%	32%	122
Instance gestionnaire														
Public	62%	69%	48%	74%	34%	63%	31%	57%	27%	36%	2%	48%	46%	259
Privé	57%	70%	57%	73%	24%	49%	27%	43%	32%	18%	2%	51%	42%	82
Urbain/rural														
Urbain	60%	71%	60%	77%	29%	60%	27%	53%	37%	32%	5%	53%	47%	126
Rural	62%	69%	45%	72%	33%	60%	31%	53%	23%	32%	1%	47%	44%	215
Total	61%	70%	50%	74%	31%	60%	30%	53%	28%	32%	2%	49%	45%	341

IV.1.9 Disponibilité des services de santé maternelle, infantile et néonatale et de l'adolescent (SMNI) agrégée au niveau RS 1,2 et 7

En dehors des soins obstétricaux complets (7%) qui sont très faiblement disponibles, les autres services de santé maternelle, infantile, néonatale et de l'adolescent affichent une disponibilité comprise entre 61% pour la vaccination de l'enfant et 87% pour les soins préventifs et curatifs de l'enfant.

Ces services méritent d'être améliorés d'autant plus qu'ils sont spécifiques à une frange de la population.

Tableau 27: Disponibilité des services de SMNI, (N=341), RCA SARA, 2019



Capacité opérationnelle des services de santé maternelle, infantile et néonatale et de l'adolescent (SMNIA)

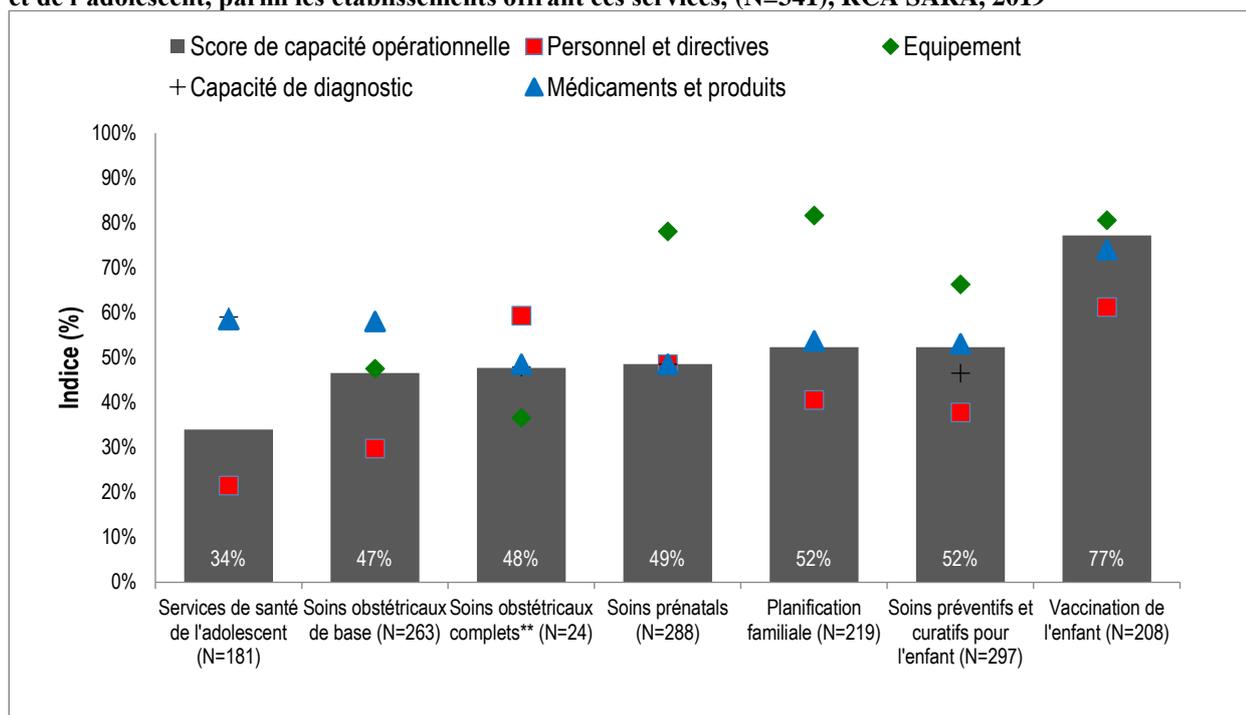
Les formations sanitaires offrant les services de SMNIA enregistrent une bonne capacité opérationnelle pour la vaccination de l'enfant en raison d'un score de 77%.

Pour les autres services, ces structures sont relativement moins préparées, les scores variant entre 34% pour les services de santé de l'adolescent et 52% pour la planification familiale et pour les soins préventifs et curatifs de l'enfant.

Ces formations sanitaires sont insuffisamment préparées concernant les soins prénatals (49%), les soins obstétricaux complets (48%) et les soins obstétricaux de base (47%).

Dans l'ensemble, en dehors des soins obstétricaux qui enregistrent relativement, une bonne disponibilité en personnel et directives, le niveau de capacité opérationnel pour les autres services SMNIA est faible, liée au manque de personnel qualifié et des directives spécifiques à ses domaines.

Tableau 28: Disponibilité des éléments traceurs pour les services de santé de maternelle, néonatale et infantile et de l'adolescent, parmi les établissements offrant ces services, (N=341), RCA SARA, 2019



Recommandations

- ✓ Doter les formations sanitaires en médicaments essentiels pour la mère, notamment le misoprostol, la nifédipine et l'hydralazine ;
- ✓ Doter les postes de santé et les centres de santé en médicaments prioritaires dans les régions,
- ✓ Doter les formations sanitaires surtout les postes de santé en morphine et l'Artésunate pour les enfants,
- ✓ Renforcer l'offre de SOUC, césarienne et la transfusion sanguine dans les hôpitaux centraux
- ✓ Equiper les hôpitaux en table de réanimation, oxygène et appareil d'anesthésie
- ✓ Former les agents de santé en SOUC ;
- ✓ Doter les hôpitaux en bromure de suxaméthonium en poudre, l'halothane par inhalation et le test de compatibilité croisée ;
- ✓ Améliorer la disponibilité de SMNI dans les formations sanitaires.

IV.2 Services de lutte contre les maladies transmissibles (VIH/SIDA, tuberculose, paludisme et IST)

IV.2.1 Service de lutte contre le paludisme

Selon les données du système d'information sanitaire, le paludisme demeure en République centrafricaine (RCA) la première cause de morbidité et de mortalité. Il ressort des données du service de lutte contre le paludisme que 59,6% des causes de recours aux soins dans toutes les tranches d'âge est attribuable au paludisme en 2013 contre 40% en 2001. Les enfants de moins de 5 ans représentent 52% de ces cas. 34% des décès hospitaliers ont été attribués au paludisme en 2013 contre 24% en 2005. Les données de surveillance d'alerte précoce sur les camps des déplacés de Bangui, Bimbo et Bégoua ont fait ressortir le paludisme comme la première cause des maladies (42,3%) suivi des infections respiratoires aiguës (10,9%) et les diarrhées aiguës aqueuses (7,5%).

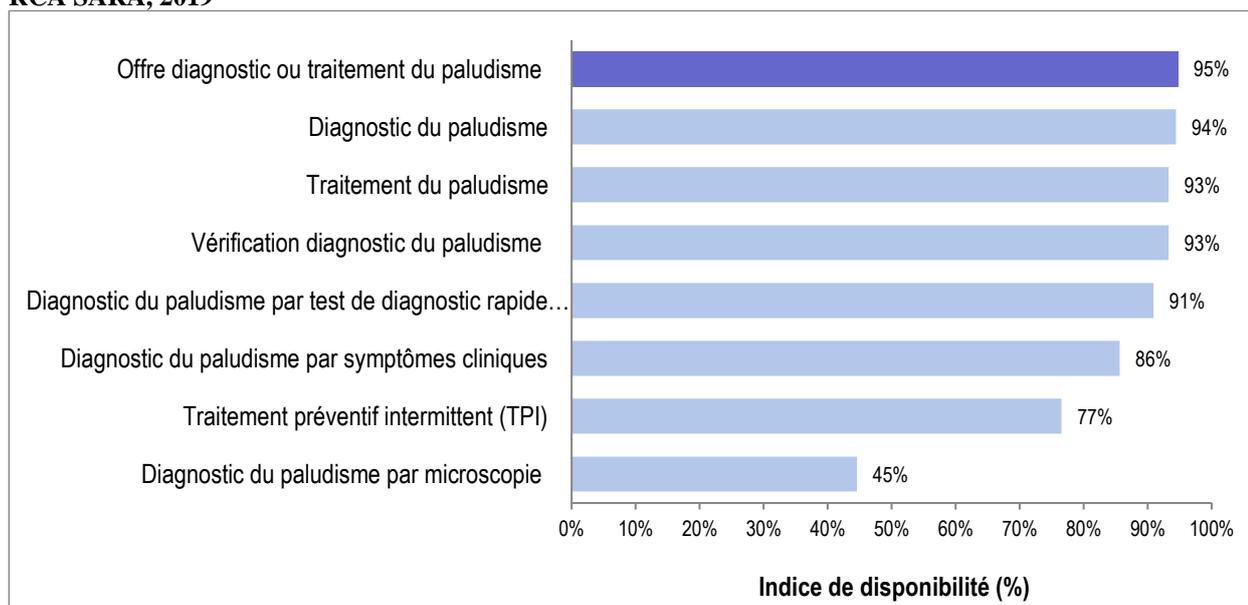
Les activités réalisées dans la lutte contre le paludisme en 2018 sont:

- ✓ Dotation en intrants du paludisme simple et graves par les partenaires (anti paludiques, test de dépistage rapide les FOSA et la Communauté dans le cadre de la PEC
- ✓ Dotation de 10 Microscopes
- ✓ Identification des sites de prise en charge communautaire intégré dans le district de Mougoumba
- ✓ Gestion approvisionnement des stocks
- ✓ Distribution des MILDA
- ✓ Signature de contrat avec les médias pour la diffusion des messages en faveur du paludisme
- ✓ Révision des outils de collecte des données
- ✓ Mise en place des outils de traçabilité

IV.2.1.1 Disponibilité des services pour la lutte contre le paludisme agrégée au niveau RS 1,2 et 7

95% des formations sanitaires offrent le diagnostic ou le traitement du paludisme. La méthode de diagnostic la plus utilisée est le test de diagnostic rapide (91%). Le diagnostic par symptômes cliniques est aussi utilisé par 86% des formations sanitaires contre 45% pour le diagnostic par microscopie. Le traitement préventif intermittent (TPI) est disponible dans 77% de l'ensemble des formations sanitaires.

Graphique 23 : Pourcentage des établissements offrant des services pour la lutte contre le paludisme (N=341), RCA SARA, 2019



IV.2.1.2 Répartition de la disponibilité des services pour la lutte contre le paludisme désagrégée au niveau RS 1,2 et 7

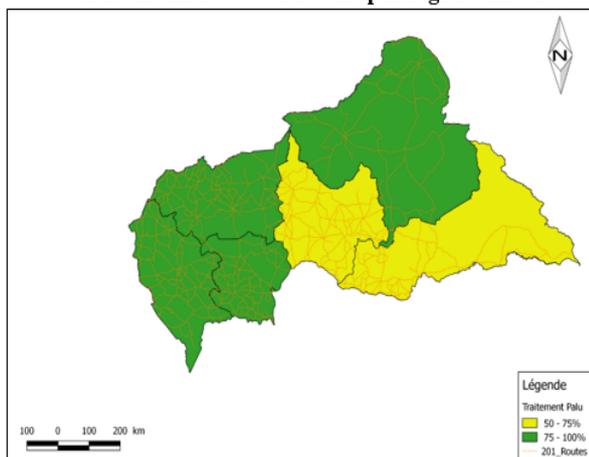
Dans la région 2, toutes les formations sanitaires offrent le diagnostic ou le traitement du paludisme. L'offre est de 93% dans la région 7 contre 91% dans la région 1. Dans la RS1 le diagnostic microscopique du paludisme est réalisé dans les districts de : Boda à 9%, Bossembelé à 30%, M'Baiki à 33%, Bimbo 38% et 41% dans celui de Bégoua. Les centres de santé (98%) offrent quasiment tous des services de lutte contre le paludisme. Au niveau des hôpitaux, 95% offrent ces services contre 79% au niveau des postes de santé. On constate une nette différence entre les établissements privés (86%) et les établissements publics (37%) surtout en ce qui concerne le diagnostic du paludisme par microscopie. Le public et le privé enregistrent 95% des structures qui offrent le service de lutte contre le paludisme. En milieu urbain, 97% des formations sanitaires sont engagées dans la lutte contre le paludisme contre 93% en milieu rural.

Tableau 29: Pourcentage des établissements offrant des services de traitement du paludisme, suivant la région, le type et l'instance gestionnaire, (N=341), RCA SARA, 2019

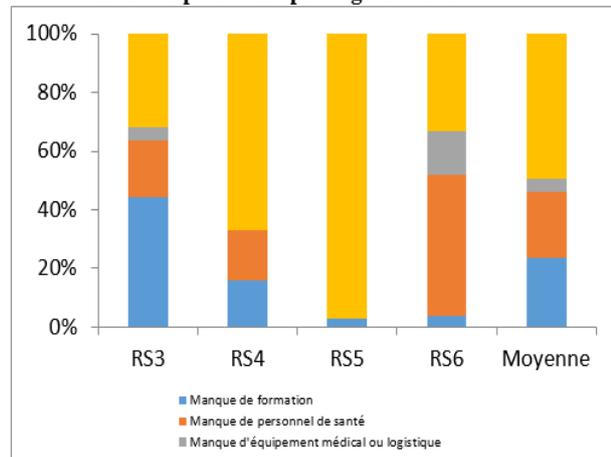
	Offre diagnostic ou traitement du paludisme	Diagnostic du paludisme	Vérification diagnostic du paludisme	Diagnostic du paludisme par symptômes cliniques	Diagnostic du paludisme par test de diagnostic rapide (TDR)	Diagnostic du paludisme par microscopie	Traitement du paludisme	Traitement préventif intermittent (TPI)	Nombre total d'infrastructures sanitaires
Régions									
Région I	91%	90%	87%	85%	85%	31%	90%	70%	148
Région II	100%	100%	100%	85%	99%	45%	99%	89%	136
Région VII	93%	93%	93%	89%	86%	79%	89%	65%	57
Type établissement									
Hôpital	95%	95%	95%	95%	91%	91%	95%	82%	22
Centre de santé	98%	98%	97%	92%	94%	56%	97%	81%	196
Poste de santé	89%	88%	86%	74%	86%	18%	87%	68%	122
Instance gestionnaire									
Public	95%	94%	93%	84%	91%	37%	93%	76%	259
Privé	95%	95%	95%	91%	90%	68%	93%	78%	82
Urbain/rural									
Urbain	97%	97%	97%	92%	93%	73%	95%	79%	126
Rural	93%	93%	91%	82%	90%	28%	92%	75%	215
Total	95%	94%	93%	86%	91%	45%	93%	77%	341

IV.2.1.3 Répartition de la disponibilité des services pour la lutte contre le paludisme au niveau national

Carte 19 : Distribution géographique de disponibilité des services du traitement du Paludisme par région sanitaire



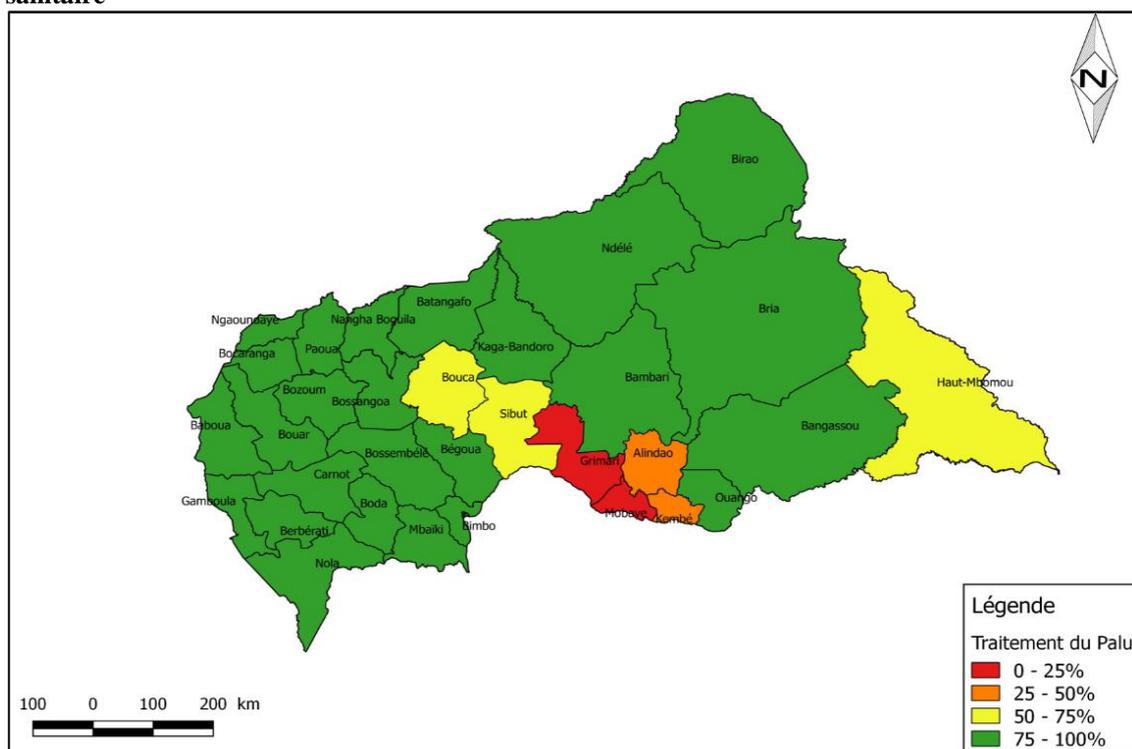
Graphique 30 : Répartition des causes de la non disponibilité du traitement du paludisme par région sanitaire.



Le traitement du paludisme est disponible à plus de 75% dans les régions 1, 2, 3, et 5 et compris entre 50% et 75% dans les régions 4 et 6. En général le manque d'intrants constitue la première cause de la non disponibilité du traitement du paludisme (60%). Le manque du personnel (25%) et de formation du personnel (25%) constitue la 2^{ème} cause, et la 3^{ème} cause est le manque d'équipement médical ou logistique.

La figure ci-dessous nous présente la répartition du Traitement du paludisme par district sanitaire.

Carte 7 : Distribution géographique de disponibilité des services du traitement du Paludisme par district sanitaire



L'offre de service de lutte contre le paludisme est moins de 25% dans les districts de Grimari-Kouango et Mobaye. Elle est comprise entre 25% et 50% dans les districts d'Alindao et Kembé et entre 50% et 75% dans les districts de Sibut, Bouca et Haut M'bomou. En général plus de 75% des FOSA des districts sanitaires de la RCA offrent le service de traitement du paludisme.

IV.2.1.4 Capacité opérationnelle des services pour la lutte contre le paludisme agrégée au niveau RS 1,2 et 7

Dans l'ensemble, les FOSA offrant les services de lutte contre le paludisme sont moyennement dotés (56%) pour offrir le service. Si la capacité de diagnostic du paludisme (89%) affiche une très bonne disponibilité, il s'impose de mieux doter ces FOSA en médicaments, en personnel et en directives sur le paludisme.

Le paracétamol est disponible dans 76% de ces FOSA. Ce score est de 55% pour les antipaludiques de 1ère ligne et 51% pour les médicaments du TPI. La disponibilité en MILDA⁸ concerne seulement 14% des FOSA engagées dans la lutte contre le paludisme.

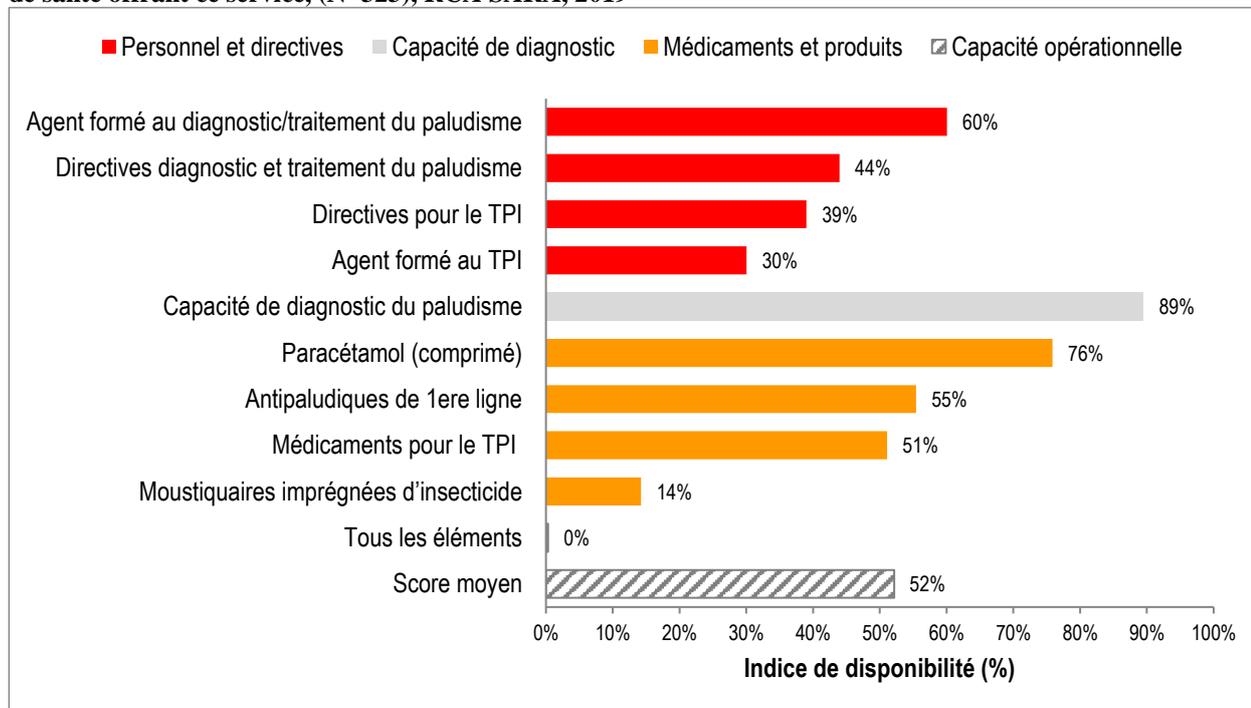
En matière de personnel, 6 FOSA sur 10 disposent d'agents formés au diagnostic et au traitement du paludisme et 3 FOSA sur 10 disposent d'agents formés au TPI

Les directives sur le diagnostic et le traitement du paludisme sont disponibles dans 44% des FOSA contre 39% pour les directives sur le traitement préventif intermittent. Selon les Directives 100% de cas de paludisme doivent recevoir un traitement efficace de qualité et 60% des femmes enceintes doivent recevoir 3 doses de traitement présomptif intermittent.

⁸ Moustiquaire imprégnée de longue durée d'action

En ce qui concerne l’approvisionnement en MILDA, on ne dispose que 14% de MILDA alors que dans le cadre de la lutte intégrée contre les vecteurs, le PNLP doit promouvoir l’utilisation de la MID comme mesure de protection individuelle. Selon les Directives, 90% des populations doivent dormir sous moustiquaires imprégnées d’insecticide de longue durée.

Graphique 24 : Disponibilité des éléments traceurs pour la lutte contre le paludisme parmi les établissements de santé offrant ce service, (N=323), RCA SARA, 2019



IV.2.1.5 Répartition des capacités opérationnelles des services pour la lutte contre le paludisme désagrégée au niveau RS 1,2 et 7

En matière de lutte contre le paludisme, les formations sanitaires de la région 2 (59%) sont les mieux dotées. La région 1 enregistre une capacité opérationnelle de 50% contre 42% pour la région 7. Selon le type d'établissement, la capacité opérationnelle pour la lutte contre le paludisme est de 66% pour les hôpitaux contre 50% pour les centres de santé et 43% pour les postes de santé. Le public (53%) est mieux doté que le privé (48%) dans la lutte contre le paludisme. Par ailleurs, les formations sanitaires sont mieux dotées en milieu urbain (56%) qu'en milieu rural (50%).

Tableau 30: Disponibilité des éléments traceurs pour le traitement du paludisme parmi les établissements offrant ce service, suivant la région, le type et l'instance gestionnaire, (N=323), RCA SARA, 2019

	Directives diagnostiques et traitement du paludisme	Directives pour le TPI	Agent formé au diagnostic/traitement du paludisme	Agent formé au TPI	Capacité de diagnostic du paludisme	Antipaludiques de 1ère ligne	Paracétamol (comprimé)	Médicaments pour le TPI	Moustiquaires imprégnées d'insecticide	Tous les éléments	Score moyen	Nombre total d'infrastructures sanitaires
Régions												
Région I	36%	40%	60%	31%	84%	52%	75%	44%	6%	1%	50%	134
Région II	50%	38%	61%	34%	96%	68%	85%	67%	22%	0%	59%	136
Région VII	49%	40%	58%	17%	85%	30%	57%	28%	15%	0%	42%	53
Type établissement												
Hôpital	81%	76%	67%	33%	100%	67%	86%	57%	33%	0%	66%	21
Centre de santé	56%	45%	63%	35%	88%	59%	82%	56%	17%	1%	56%	193
Poste de santé	16%	22%	53%	21%	90%	47%	63%	41%	6%	0%	43%	108
Instance gestionnaire												
Public	45%	40%	58%	33%	90%	59%	80%	52%	13%	0%	53%	245
Privé	41%	37%	67%	19%	88%	44%	64%	49%	17%	1%	48%	78
Urbain/rural												
Urbain	59%	51%	73%	28%	93%	54%	71%	52%	21%	0%	56%	122
Rural	35%	32%	52%	31%	87%	56%	79%	50%	10%	0%	50%	201
Total	44%	39%	60%	30%	89%	55%	76%	51%	14%	0%	52%	323

Les éléments traceurs pour le traitement du paludisme sont disponibles à 50% dans la région sanitaire 1 ; 59% dans la région sanitaire 2 et 42% dans la région sanitaire 7. Ces éléments traceurs à savoir les directives et le personnels, la capacité de diagnostic, les médicaments et produits sont disponibles à 35% dans le district de Bangui 3, 40% dans Bangui 2, 45% à Bégoua, 46% à Gamboula, 48% à Baboua-Abba 47% dans Bangui 1 ; 49% à Mbaïki, 50% à Bossembélé, 51% à Boda, 56% à Carnot-Gadzi et 57% à Bimbo.

Recommandations

- ✓ Doter les FOSA de microscopes
- ✓ Renforcer la distribution en routine des MILDA chez les femmes enceintes et les nourrissons ;
- ✓ Renforcer la capacité des agents dans le domaine du TPI;
- ✓ Vulgariser les Directives diagnostic et traitement du paludisme dans RS1, postes de santé et les zones rurales.

IV.2.2 Service de lutte contre la tuberculose (TB)

La lutte contre la maladie fait partie des priorités du Gouvernement Centrafricain. La tuberculose reste un problème majeur de santé publique compte tenu de son ampleur. Les résultats des récentes publications de l’OMS en 2017 sur les données de routine de l’année 2016, montrent une incidence de la maladie à 407 cas pour 100.000 habitants. Ces données traduisent une sérieuse aggravation si l’on tient compte des estimations de 2013 avec une incidence estimée à 359 cas pour 100.000 habitants et une mortalité de 49 cas pour 100.000 habitants.

En matière de coïnfection Tuberculose/VIH, la prévalence du VIH en population générale est de 4% et la proportion des malades tuberculeux dont le statut VIH est connu, est passée de 42% en 2009 à 66% en 2016.

L’objectif poursuivi par le Gouvernement est d’atteindre 87% de tuberculeux connaissant leur statut sérologique VIH d’ici 2020. La mortalité au sein des populations vivant avec le VIH est de 2500 et chez les tuberculeux sans VIH de 2700. Le taux de personnes présentant des résistances aux antituberculeux est de 4%. Ce qui est grave, car, un patient résistant cracheur de bacilles peut contaminer 10 à 20 personnes dans son entourage.

Alors que les pays émergents se rapprochent très rapidement des pays développés, les pays les plus pauvres tels que la RCA ont de plus en plus de mal à compenser leurs handicaps. Le Gouvernement Centrafricain met donc l’accent sur la nécessité de mettre en place des mécanismes permettant de dispenser des services intégrés tuberculose et VIH de préférence au même moment et au même endroit. Il doit dépister et traiter tous les cas de tuberculose et rendre disponible le traitement préventif pour les personnes vulnérables.

Les activités réalisées dans le domaine de la TB

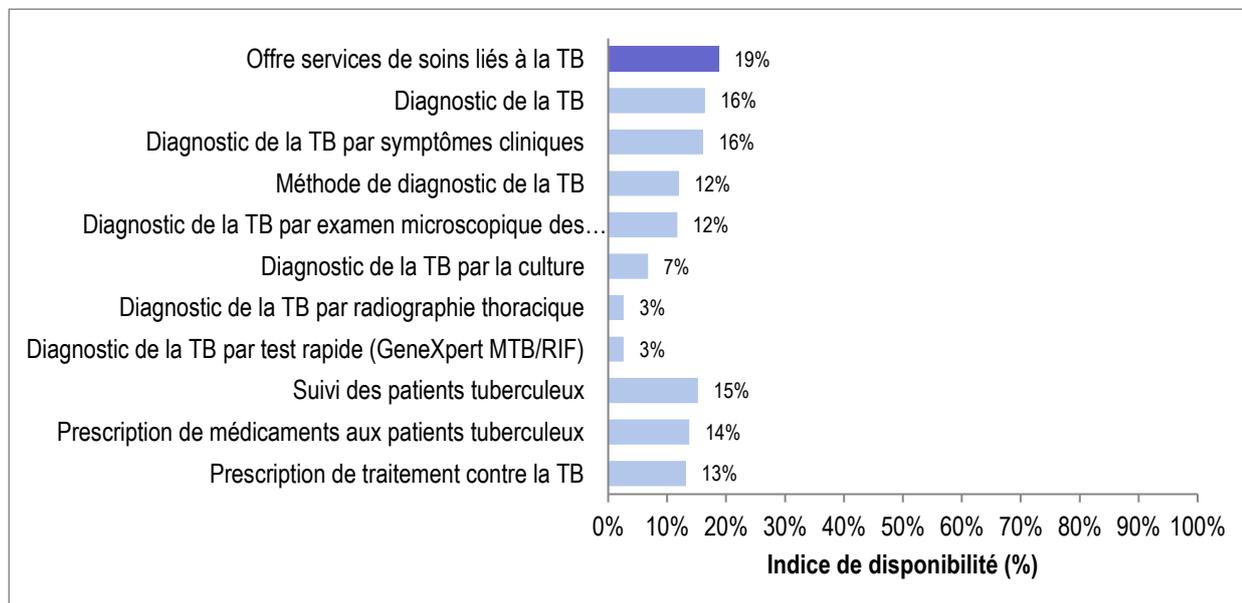
- ✓ Le renforcement de l’équipe de gestion du programme en personnel qualifié
- ✓ La formation 2 médecins de districts formés au cours de contrôle de la Tuberculose de Cotonou au Bénin
- ✓ Formation du personnel de santé à la PEC de la TB
- ✓ Ravitaillements des CDT en intrants TB
- ✓ Renforcement des activités de la coïnfection VIH/TB
- ✓ Supervision des activités

IV.2.2.1 Disponibilité des services de lutte contre la tuberculose agrégée au niveau RS 1,2 et 7

19% des formations sanitaires du pays offrent des services de soins liés à la tuberculose, soit environ 2 formations sanitaires sur 10. Le diagnostic de la tuberculose est proposé par 16% de l’ensemble des formations sanitaires. Les méthodes de diagnostic les plus répandues sont le diagnostic par symptômes cliniques (16%) et le diagnostic par examens microscopique des frottis d’expectoration (12%). S’agissant de l’offre des soins, 15% des formations sanitaires offrent le suivi des patients tuberculeux contre 14% pour la prescription de médicaments aux patients tuberculeux.

Concernant le diagnostic de la TB, la radiographie thoracique et le test rapide (GeneXpert) ne sont réalisés respectivement que dans 3 % des FOSA.

Graphique 25 : Pourcentages des établissements offrant des services des services pour la lutte contre la tuberculose, (N=341), RCA SARA, 2019.



IV.2.2.2 Répartition de la disponibilité des services de lutte contre la tuberculose désagrégée au niveau RS 1,2 et 7

Par rapport à la moyenne des trois régions, la région 7 (26%) enregistre la forte offre de service de lutte contre la tuberculose. 18% des formations sanitaires de la région 1 offrent des services de lutte contre la tuberculose. Ce score est de 16% dans la région 2.

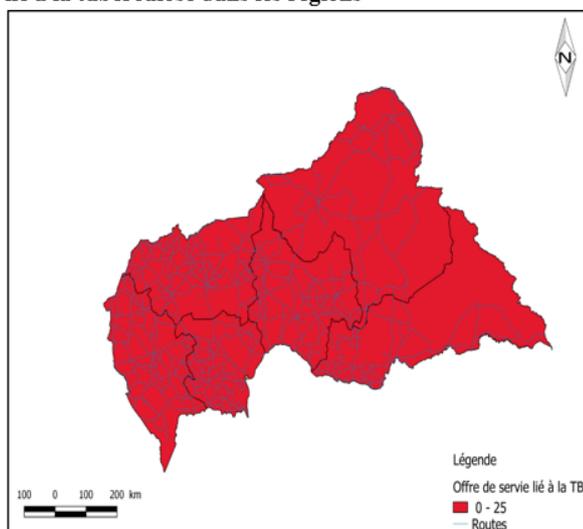
Selon le type d'établissement, l'offre de service est plus élevée dans les hôpitaux (86%) que celui des centres de santé (19%) et des postes de santé (6%). Le secteur privé contribue à l'offre de service tuberculose avec 24% des FOSA contre 17% pour le secteur public. En milieu urbain, 33% des formations sanitaires offrent des services de lutte contre la tuberculose. Cette disponibilité est de 11% en milieu rural.

Tableau 31: Pourcentage des établissements offrant des services de diagnostic et de traitement de la Tuberculose, suivant la région, le type et l'instance gestionnaire, (N=341), RCA SARA, 2019

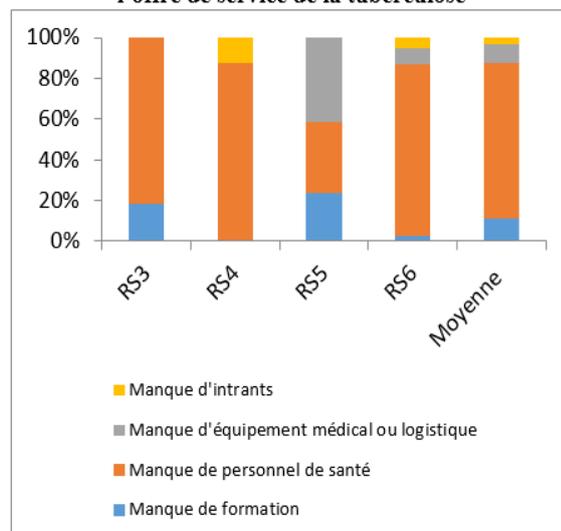
	Offre services de soins liés à la TB	Diagnostic de la TB	Méthode de diagnostic de la TB	Diagnostic de la TB par symptômes cliniques	Diagnostic de la TB par examen microscopique des frottis d'expectoration	Diagnostic de la TB par la culture	Diagnostic de la TB par test rapide (GeneXpert MTB/RIF)	Diagnostic de la TB par radiographie thoracique	Prescription de traitement contre la TB	Prescription de médicaments aux patients tuberculeux	Suivi des patients tuberculeux	Nombre total d'infrastructures
Régions												
Région I	18%	17%	11%	17%	10%	6%	3%	1%	11%	12%	15%	148
Région II	16%	14%	10%	14%	10%	5%	1%	4%	13%	13%	13%	136
Région VII	26%	21%	19%	19%	19%	12%	5%	5%	19%	19%	21%	57
Type établissement												
Hôpital	86%	77%	77%	77%	77%	36%	23%	18%	86%	86%	86%	22
Centre de santé	19%	18%	11%	17%	11%	7%	2%	2%	12%	13%	15%	196
Poste de santé	6%	3%	2%	3%	2%	1%	1%	1%	2%	2%	3%	122
Instance gestionnaire												
Public	17%	15%	11%	15%	11%	6%	3%	2%	12%	14%	14%	259
Privé	24%	21%	15%	21%	15%	9%	1%	5%	16%	15%	18%	82
Urbain/rural												
Urbain	33%	27%	23%	26%	22%	13%	6%	5%	26%	26%	29%	126
Rural	11%	10%	6%	10%	6%	3%	1%	1%	6%	7%	7%	215
Total	19%	16%	12%	16%	12%	7%	3%	3%	13%	14%	15%	341

IV.2.2.3 Répartition de la disponibilité des services de lutte contre la tuberculose au niveau national

Carte 21 : Répartition géographique de l'offre de service lié à la tuberculose dans les régions



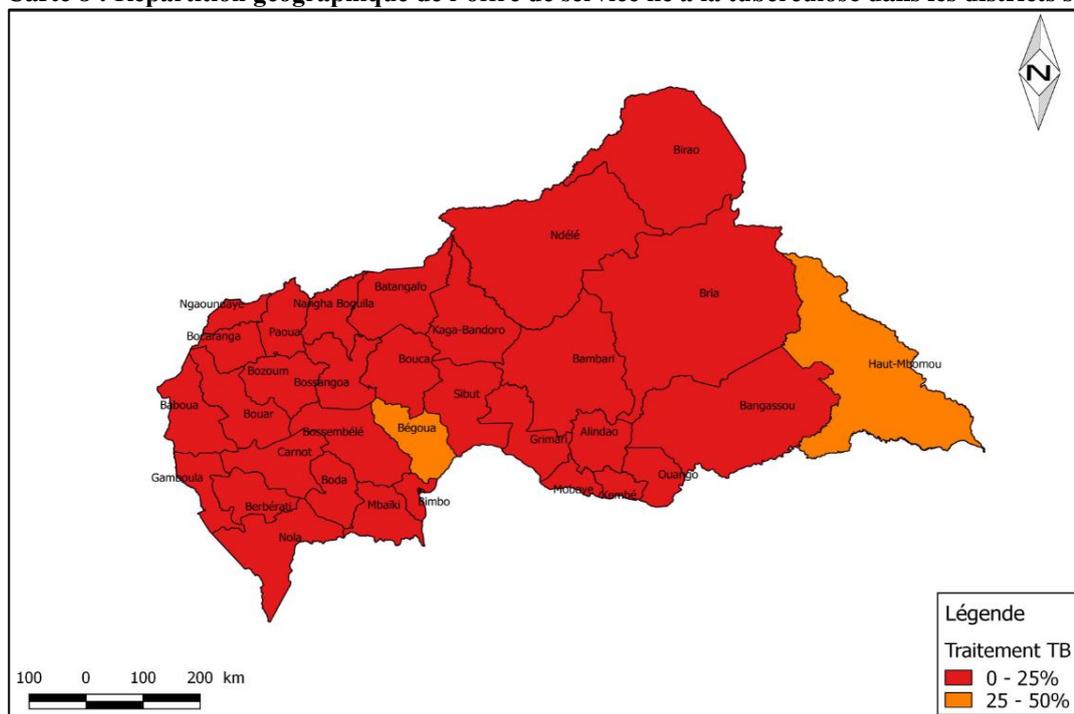
Graphique 33 : Répartition des causes de la non disponibilité de l'offre de service de la tuberculose



L'offre des services de la tuberculose est faible dans tous les districts de la RCA avec moins de 25% de participation des FOSA par district. Le manque de personnel de santé est la 1^{ère} cause à

80%. Ce manque est très représenté dans les RS 6, 4, et 3. Le manque d'intrants est la 2^{ème} cause (moins de 10%), suivi de la formation du personnel (10%).

Carte 8 : Répartition géographique de l'offre de service lié à la tuberculose dans les districts sanitaires



Presque tous les districts de la RCA ont un faible taux de traitement de la tuberculose (25%). Ce taux est à moins de 50% dans les districts de Haut Mbomou et de Bégoua.

IV.2.2.4 Capacité opérationnelle à offrir des services pour la tuberculose agrégée au niveau RS 1,2 et 7

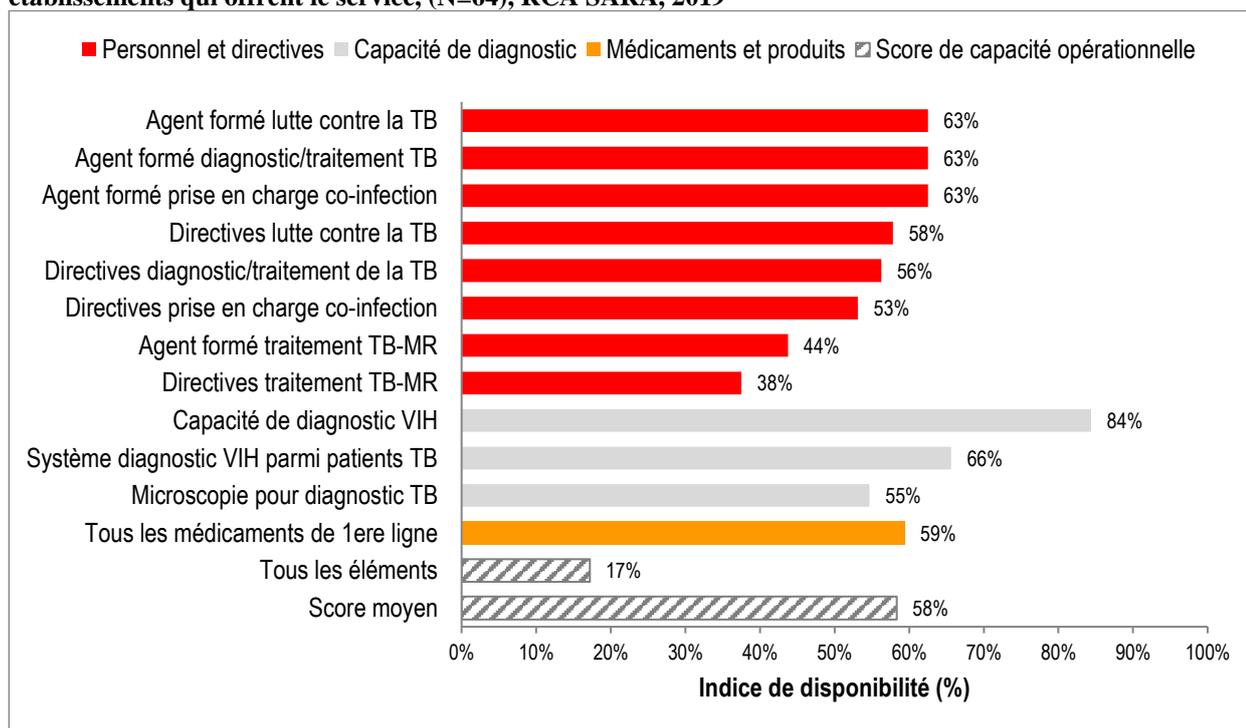
En moyenne, 6 éléments traceurs sur 10 sont disponibles dans les formations sanitaires offrant des services de lutte contre la tuberculose. Celles qui disposent de tous les éléments traceurs représentent 17% de l'ensemble.

La capacité de diagnostic du VIH est effective pour 84% de ces formations sanitaires. Celles qui disposent d'un système de diagnostic du VIH pour les patients représentent 66% des structures concernées.

En matière de personnel, 6 formations sanitaires sur 10 disposent d'un agent formé à la lutte contre la tuberculose. Il en est de même pour la présence dans ces structures d'agents formés au diagnostic de la maladie et ceux relatifs à la prise en charge des co-infections.

Plus de la moitié (59%) des formations sanitaires engagées dans la lutte contre la tuberculose disposent de tous les médicaments de 1^{ère} ligne pour la lutte contre la maladie.

Graphique 26 : Pourcentage de disponibilité des éléments traceurs pour les services antituberculeux dans les établissements qui offrent le service, (N=64), RCA SARA, 2019



IV.2.2.5 Distribution des capacités opérationnelles des services pour la tuberculose désagrégée au niveau RS 1,2 et 7

La région 2 (63%) et la région 7 (61%) enregistrent d’assez bonnes capacités opérationnelles en matière de lutte contre la tuberculose. Celle de la région 1 (53%) est moyenne.

Selon le type d’établissement, les hôpitaux (79%) affichent la meilleure capacité opérationnelle en la matière. Celle des centres de santé est de 54% contre seulement 24% pour les postes de santé. Si le privé est plus doté dans la lutte contre la tuberculose, cependant, les formations sanitaires privées (53%) sont moins doté que celles du public (61%) à offrir les services de lutte contre la tuberculose. la capacité opérationnelle des formations sanitaires est meilleure en milieu urbain (67%) qu’en milieu rural (42%).

Tableau 32: Pourcentage de disponibilité des éléments traceurs pour les services antituberculeux dans les établissements qui offrent le service, suivant la région, le type d'établissement et l'instance gestionnaire, (N=64), RCA SARA, 2019

	Directives diagnostic/traitement de la TB	Directives prise en charge co-infection	Directives traitement TB-MR	Directives lutte contre la TB	Agent formé diagnostic/traitement TB	Agent formé prise en charge co-infection	Agent formé traitement TB-MR	Agent formé lutte contre la TB	Microscopie pour diagnostic TB	Capacité de diagnostic VIH	Système diagnostic VIH parmi patients TB	Tous les médicaments de 1ère ligne	Tous les éléments	Score moyen	Nombre total d'infrastructures sanitaires
Régions															
Région I	44%	41%	30%	41%	59%	63%	52%	56%	44%	85%	63%	63%	19%	53%	27
Région II	68%	68%	45%	68%	64%	64%	32%	64%	68%	86%	68%	59%	14%	63%	22
Région VII	60%	53%	40%	73%	67%	60%	47%	73%	53%	80%	67%	53%	20%	61%	15
Type établissement															
Hôpital	84%	63%	58%	79%	89%	89%	74%	79%	74%	89%	89%	84%	32%	79%	19
Centre de santé	50%	55%	32%	55%	58%	55%	32%	61%	53%	87%	58%	55%	13%	54%	38
Poste de santé	14%	14%	14%	14%	14%	29%	29%	29%	14%	57%	43%	14%	0%	24%	7
Instance gestionnaire															
Public	59%	55%	41%	59%	66%	64%	48%	64%	59%	82%	66%	66%	20%	61%	44
Privé	50%	50%	30%	55%	55%	60%	35%	60%	45%	90%	65%	45%	10%	53%	20
Urbain/rural															
Urbain	63%	61%	46%	68%	73%	73%	56%	76%	63%	88%	73%	68%	24%	67%	41
Rural	43%	39%	22%	39%	43%	43%	22%	39%	39%	78%	52%	43%	4%	42%	23
Total	56%	53%	38%	58%	63%	63%	44%	63%	55%	84%	66%	59%	17%	58%	64

Recommandations (TB)

- ✓ Intégrer la prise en charge de la TB dans le paquet minimum d'activité des FOSA
- ✓ Former le personnel de santé en prise en charge de la tuberculose et les doter les directives TB et TB-MR
- ✓ Doter les districts en microscope, en médicament TB 1^{ère} ligne ;

IV.2.3 Service de conseil et dépistage en matière de VIH

Le VIH/SIDA est aujourd'hui l'une des causes les plus importantes des décès en Afrique subsaharienne. La République Centrafricaine demeure parmi les pays les plus touchés par la pandémie du VIH en Afrique de l'Ouest et du Centre. La prévalence du VIH chez les 15 - 49 ans est estimée à 3,7% en 2015 et la prévalence du VIH chez les femmes enceintes est de 4,5% (MICS 2010). Néanmoins l'accès aux ARV pour améliorer la survie des PVVIH est faible avec une couverture en ARV de 26,7% (ONUSIDA 2014).

Cette situation constitue avant tout un grand problème de santé publique et de développement humain pour la RCA, auquel plusieurs actions de riposte soutenues, ont été développées dans l'optique de juguler ses effets néfastes sur la population :

- ✓ élaboration et la mise en œuvre du Plan stratégique national (PSN) 2016-2020 ;
- ✓ élaboration du Plan d'Urgence VIH 2017-2018 ;
- ✓ élaboration du plan d'accélération de la prise en charge du VIH chez l'enfant et l'adolescent 2017-2020 ;
- ✓ adoption et la mise en œuvre de l'Option B+ pour les femmes enceintes VIH+ ;
- ✓ formation du personnel de santé et des acteurs communautaires ;
- ✓ augmentation du nombre de structures de PEC et de dispensation des ARV.

IV.2.3.1 Disponibilité à offrir des services de conseil et dépistage en matière de VIH/SIDA agrégée au niveau RS 1,2 et 7

La capacité opérationnelle des structures de santé à fournir des services de conseils et de dépistage sur le VIH a été évaluée sur la base des 5 éléments traceurs suivants :

- ✓ Directives pour le conseil et dépistage VIH/SIDA
- ✓ Agent formé au conseil et dépistage VIH/SIDA
- ✓ Salle de consultation respectant la confidentialité auditive et visuelle
- ✓ Capacité de diagnostic du VIH
- ✓ Préservatifs masculins

Dans l'ensemble des trois régions, seulement 47% des formations sanitaires offrent des services de conseil et dépistage en matière de VIH/SIDA. Cela traduit une disponibilité moyenne de ces services. En milieu urbain, 70% des formations sanitaires offrent le service contre 33% en milieu rural.

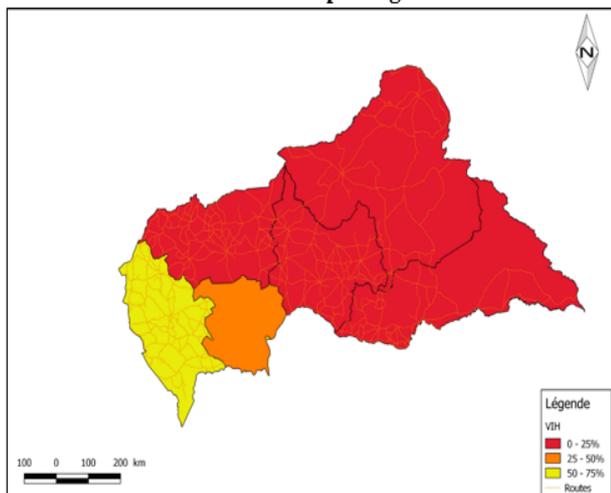
Selon le type de formation sanitaire, 28% des postes de santé offrent le service de conseil-dépistage du VIH/SIDA contre 54% pour centres de santé et 91% pour les hôpitaux. On note une participation du secteur privé à hauteur de 61% contre 42% pour le secteur public. On note une faible capacité de diagnostic du VIH au niveau de la région 1 à 28%.

Tableau 33: Pourcentage des établissements offrant des services de conseil et de dépistage du VIH, suivant la région, le type et l'instance gestionnaire, (N=341), RCA SARA, 2019

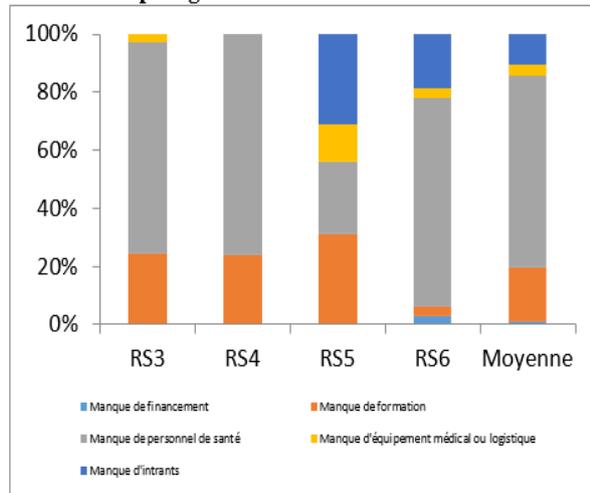
	Offre services de conseil et dépistage VIH	Nombre total d'infrastructures sanitaires
Régions		
Région I	28%	148
Région II	63%	136
Région VII	56%	57
Type établissement		
Hôpital	91%	22
Centre de santé	54%	196
Poste de santé	28%	122
Instance gestionnaire		
Public	42%	259
Privé	61%	82
Urbain/rural		
Urbain	70%	126
Rural	33%	215
Total	47%	341

IV.2.3.2 Disponibilité à offrir des services de conseil et dépistage en matière de VIH/SIDA au niveau national

Carte 23 : Distribution géographique de la disponibilité de l'offre de service du VIH/SIDA par région sanitaire.

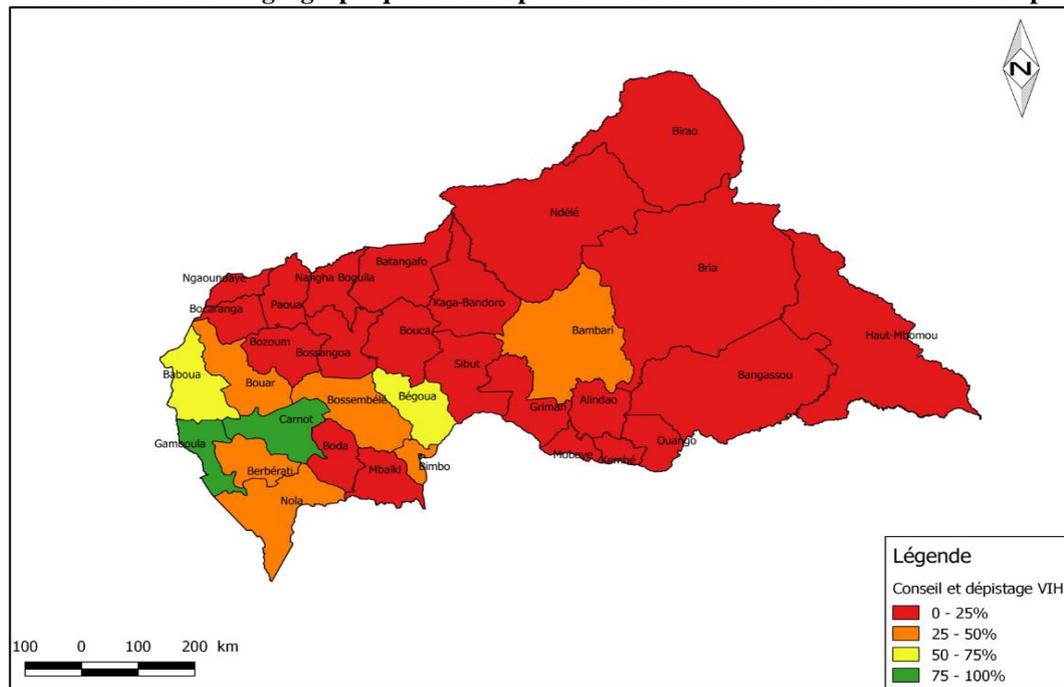


Graphique 35 : Répartition des Causes de non disponibilité du conseil dépistage



Le service du VIH/SIDA est offert dans toutes les régions sanitaires de la RCA. Cette offre est faible dans les régions 3, 4, 5 et 6 (moins de 25%). Elle est comprise entre 25% et 50% dans les régions 1 et plus de 50% dans les régions 2 et 7. La 1^{ère} cause de la faible disponibilité de l'offre de service de VIH est le manque de personnel de santé (70%), suivie de leur formation (20%) et de manque d'intrants et de financement.

Carte 9 : Distribution géographique de la disponibilité de l'offre de service du VIH/SIDA par district



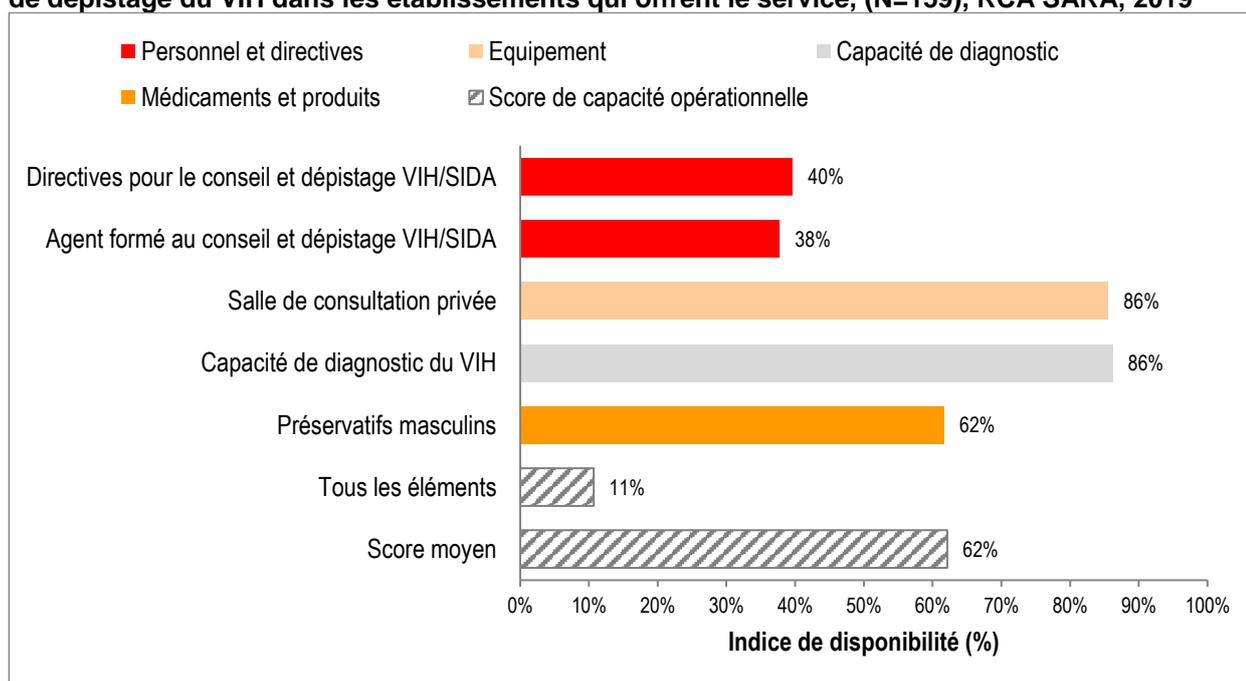
Les districts de Carnot et de Gamboula offrent le conseil dépistage du VIH à plus de 75%. Dans les Bégoua et Baboua l'offre est comprise entre 50% et 75% des FOSA. Tandis que celle offre se situe entre 25% et 50% dans les districts de Bambari, Bimbo, Bossembélé, Bouar, Berbérati et Nola. Tous les autres districts du pays offrent ce service à moins de 25%.

IV.2.3.3 Capacité opérationnelle à offrir des services de conseil et dépistage en matière de VIH/Sida agrégée au niveau RS 1,2 et 7

Les formations sanitaires offrant le conseil-dépistage du VIH/SIDA disposent en moyenne de 6 éléments traceurs sur 10. Cela traduit une assez bonne dotation des FOSA à offrir le service. Celles qui disposent de tous les éléments traceurs représentent 11% de l'ensemble.

Les éléments traceurs, les plus disponibles sont les salles de consultations privées (86%) et la capacité de diagnostic du VIH (86%) et les moins disponibles sont ceux relatifs au personnel et directives (40%). Les formations sanitaires disposant d'agents formés au conseil dépistage du VIH/SIDA représentent 38% de l'ensemble. Les préservatifs masculins sont fournis dans 62% des structures concernées.

Graphique 27: Pourcentage de disponibilité des éléments traceurs pour les services de conseil et de dépistage du VIH dans les établissements qui offrent le service, (N=159), RCA SARA, 2019



IV.2.3.4 Distribution des capacités opérationnelles des services de conseil et dépistage désagrégée au niveau RS 1,2 et 7

Toutes les régions affichent d’assez bons scores de capacité opérationnelle pour les services de conseil-dépistage du VIH/SIDA. Les scores sont compris entre 61% (région 2) et 65% (région 1).

Selon le type d’établissement, les postes de santé enregistrent le plus bas score de capacité opérationnel pour ces services, soit 55%. Au niveau des hôpitaux, ce score est de 73% contre 62% pour les centres de santé. En général, le privé (64%) est mieux doté que le public (61%) pour la lutte contre le VIH/SIDA. En milieu urbain (66%), les formations sanitaires sont mieux outillées à cet effet que celles du milieu rural (57%).

Tableau 34: Disponibilité des éléments traceurs pour le conseil et dépistage du VIH/SIDA parmi les établissements de santé offrant ce service, par région (N=159)

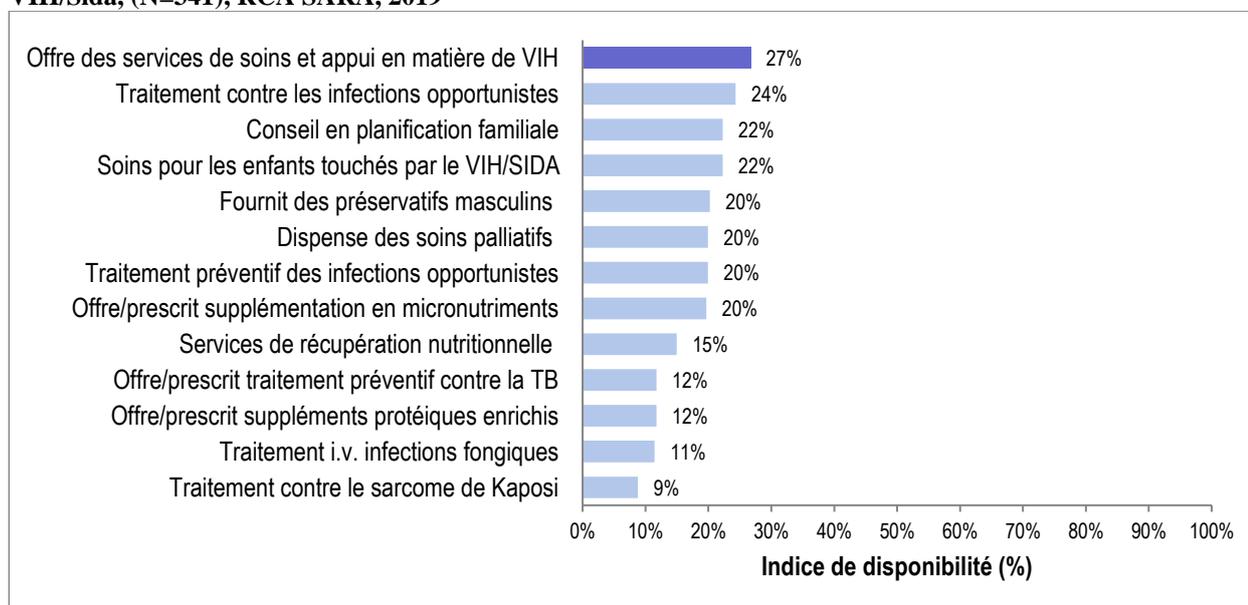
	Directives pour le conseil et dépistage VIH/SIDA	Agent formé au conseil et dépistage VIH/SIDA	Salle de consultation privée	Capacité de diagnostic du VIH	Préservatifs masculins	Tous les éléments	Score moyen	Nombre total d'infrastructures sanitaires
Regions								
Région I	48%	36%	93%	88%	60%	14%	65%	42
Région II	34%	36%	84%	85%	65%	8%	61%	85
Région VII	44%	44%	81%	88%	56%	13%	63%	32
Type établissement								
Hôpital	75%	45%	80%	90%	75%	35%	73%	20
Centre de santé	38%	42%	87%	87%	59%	10%	62%	105
Poste de santé	24%	21%	85%	82%	62%	0%	55%	34
Instance gestionnaire								
Public	40%	36%	83%	83%	65%	12%	61%	109
Privé	38%	42%	90%	94%	54%	8%	64%	50
Urbain/rural								
Urbain	48%	45%	90%	86%	63%	16%	66%	88
Rural	30%	28%	80%	86%	61%	4%	57%	71
Total	40%	38%	86%	86%	62%	11%	62%	159

IV.2.4 Services de soins et appui en matière de VIH

IV.2.4.1 Disponibilité à offrir des services de soins et d'appui en matière de VIH/Sida agrégée au niveau RS 1,2 et 7

27% des formations sanitaires offrent des services de soins et d'appui en matière de VIH, soit moins de 2 formations sanitaires sur 10. Les services les plus disponibles sont le traitement contre les infections opportunistes (24%), le conseil en planification familiale (22%), les soins pour les enfants exposés au VIH/SIDA (22%). Les soins palliatifs (20 %), le traitement préventif des IO (20 %), la supplémentation, micronutriment (20%), Les moins disponibles sont les traitements contre le sarcome de Kaposi (9%) et les traitements I.V. contre les infections fongiques (11%), le traitement préventif aux PVVIH contre la TB (12 %) la supplémentation en protéines (12%), la récupération nutritionnelle (15 %), Dans l'ensemble, 2 formations sanitaires sur 10 fournissent des préservatifs masculins.

Graphique 28: Pourcentages des établissements offrant des services de soins et d'appui en matière de VIH/Sida, (N=341), RCA SARA, 2019



IV.2.4.2 Répartition de la disponibilité à offrir des services de soins et d'appui en matière de VIH/Sida désagrégée au niveau RS 1,2 et 7

La proportion des formations sanitaires offrant des soins et appuis en matière de VIH/SIDA est faible dans la région 7 (37%) et la région 2 (32%). Elle est très faible dans la région 1 (18%).

Selon le type d'établissement 91% des hôpitaux offrent des services de soins et appuis en matière de VIH/SIDA contre 32% pour les centres de santé seulement 7% pour les postes de santé. Les soins et appuis en matière de VIH/SIDA sont plus offerts en milieu urbain (48%) qu'en milieu rural (14%). Les FOSA du secteur privé participent plus à l'offre de soins et appuis en matière de VIH/SIDA que le secteur public.

Tableau 35: Pourcentage des établissements offrant des services de soins et d'appui en matière de VIH, suivant la région, le type et l'instance gestionnaire, (N=341), RCA SARA, 2019

	Offre des services de soins et appui en matière de VIH	Traitement contre les infections opportunistes	Dispense des soins palliatifs	Traitement i.v. infections fongiques	Traitement contre le sarcome de Kaposi	Services de récupération nutritionnelle	Offre/préscrit suppléments protéiques enrichis	Soins pour les enfants touchés par le VIH/SIDA	Offre/préscrit traitement préventif contre la TB	Traitement préventif des infections opportunistes	Offre/préscrit supplémentation en micronutriments	Conseil en planification familiale	Fourniture des préservatifs masculins	Nombre total d'infrastructures sanitaires
Regions														
Région I	18%	16%	16%	7%	5%	7%	5%	14%	10%	14%	11%	16%	12%	148
Région II	32%	30%	21%	14%	9%	19%	17%	28%	10%	22%	25%	27%	26%	136
Région VII	37%	32%	26%	16%	18%	25%	18%	30%	21%	30%	28%	26%	28%	57
Type établissement														
Hôpital	91%	86%	86%	50%	41%	59%	50%	82%	68%	77%	50%	77%	73%	22
Centre de santé	32%	30%	23%	13%	10%	17%	14%	28%	12%	24%	25%	28%	24%	196
Poste de santé	7%	4%	2%	2%	2%	3%	2%	3%	2%	2%	6%	4%	4%	122
Instance gestionnaire														
Public	25%	22%	19%	10%	8%	14%	11%	22%	12%	19%	17%	22%	21%	259
Privé	32%	30%	24%	15%	10%	18%	15%	24%	11%	23%	27%	23%	18%	82
Urbain/rural														
Urbain	48%	44%	38%	24%	17%	30%	24%	43%	23%	36%	36%	39%	37%	126
Rural	14%	13%	9%	4%	4%	6%	5%	10%	5%	11%	10%	13%	11%	215
Total	27%	24%	20%	11%	9%	15%	12%	22%	12%	20%	20%	22%	20%	341

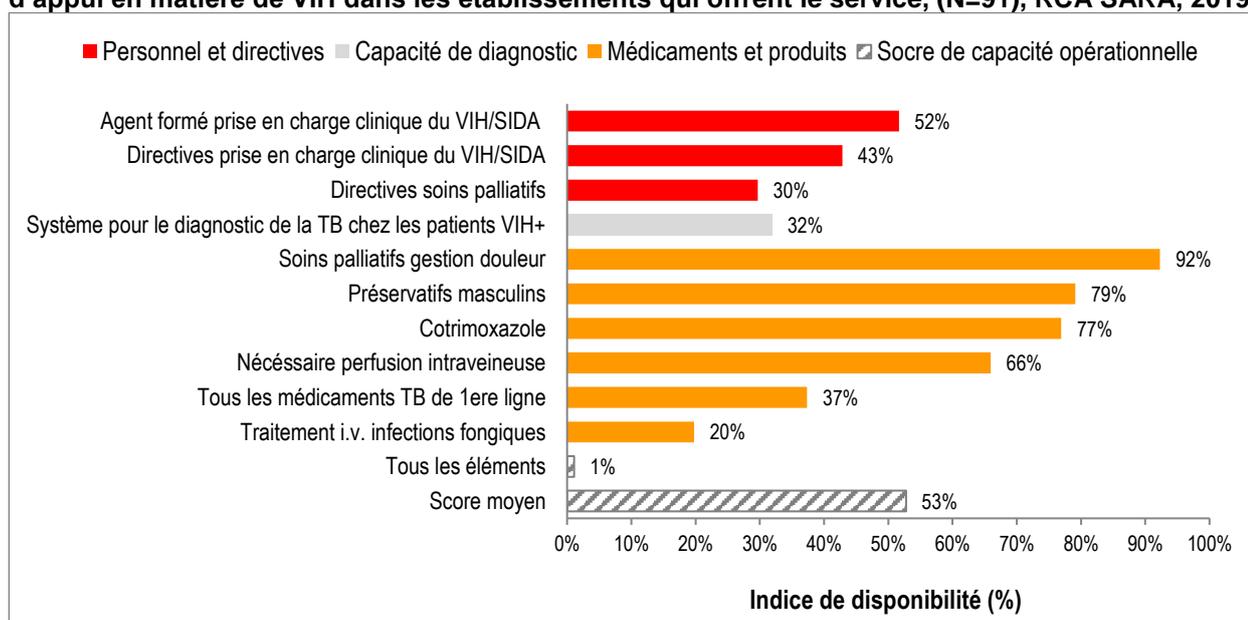
IV.2.4.3 Capacité opérationnelle à offrir des services de soins et d'appui en matière de VIH/Sida agréée au niveau RS 1,2 et 7

Les formations sanitaires offrant des soins et appuis en matière de VIH/SIDA disposent en moyenne de 5 éléments traceurs sur 10. Ces structures sont donc moyennement dotées à offrir les prestations.

Sur les six médicaments et produits observés, trois sont disponibles dans plus de 77% de ces formations sanitaires. Les médicaments les moins disponibles sont ceux relatifs aux traitements I.V. contre les infections fongiques (20%). En matière de personnel, 5 formations sanitaires sur 10 disposent d'agents formés à la prise en charge clinique du VIH/SIDA.

Les systèmes pour le diagnostic de la tuberculose chez les patients VIH+ existent dans 32% de l'ensemble des formations sanitaires concernées. Le traitement de première ligne de la tuberculose est disponible à 37%.

Graphique 29: Pourcentage de disponibilité des éléments traceurs pour les services de soins et d'appui en matière de VIH dans les établissements qui offrent le service, (N=91), RCA SARA, 2019



IV.2.4.4 Distribution des capacités opérationnelles des services de soins et d'appui en matière de VIH/Sida désagrégée au niveau RS 1,2 et 7

La capacité opérationnelle pour les services de soins et appuis en matière de VIH est comprise entre 49% dans la région 7 et 57% dans région 1. Selon le type d'établissement, les hôpitaux (68%) sont mieux dotés que les centres de santé (50%) et les postes de santé (35%) à offrir ces services. Les formations sanitaires implantées en milieu urbain affichent une capacité opérationnelle de 54% contre 50% pour celles relevant du milieu rural. Dans l'ensemble, la préparation du public (53%) et du privé (51%) est quasiment la même pour les soins et appuis en matière de VIH/SIDA.

Tableau 36: Pourcentage de disponibilité des éléments traceurs pour les services de soins et d'appui en matière de VIH dans les établissements qui offrent le service, suivant la région, le type, l'instance gestionnaire et le milieu de résidence, (N=91), RCA SARA, 2019

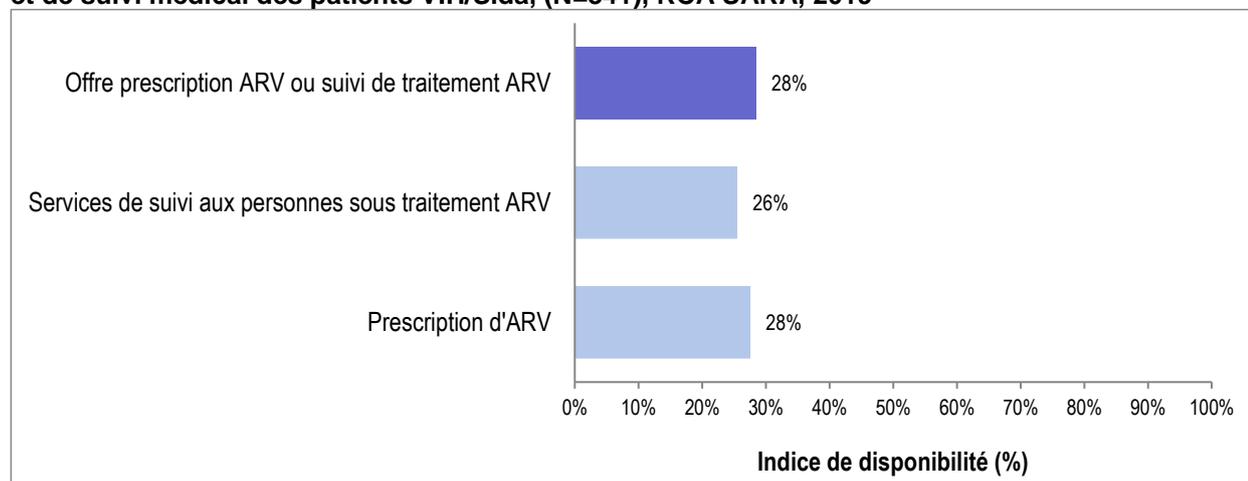
	Directiv es prise en charge clinique du VIH/SID A	Directiv es soins palliatifs	Agent formé prise en charge clinique du VIH/SID A	Systèm e pour le diagnost ic de la TB chez les patients VIH+	Nécess aire perfusio n intravein euse	Traitem ent i.v. infectio ns fongique s	Cotrimo xazole	Tous les médica ments TB de 1ere ligne	Soins palliatifs gestion douleur	Préserv atifs masculi ns	Tous les élément s	Score moyen	Nombre total d'infrastr uctures sanitaires
Régions													
Région I	48%	37%	48%	41%	67%	22%	81%	52%	96%	78%	0%	57%	27
Région II	40%	23%	49%	30%	67%	26%	77%	33%	95%	81%	2%	52%	43
Région VII	43%	33%	62%	24%	62%	5%	71%	29%	81%	76%	0%	49%	21
Type établissement													
Hôpital	65%	50%	70%	70%	80%	25%	65%	75%	90%	85%	5%	68%	20
Centre de santé	40%	27%	48%	22%	63%	21%	81%	29%	94%	79%	0%	50%	63
Poste de santé	13%	0%	38%	13%	50%	0%	75%	13%	88%	63%	0%	35%	8
Instance gestionnaire													
Public	42%	29%	52%	32%	63%	18%	77%	40%	94%	86%	2%	53%	65
Privé	46%	31%	50%	31%	73%	23%	77%	31%	88%	62%	0%	51%	26
Urbain/rural													
Urbain	41%	30%	56%	34%	67%	21%	77%	44%	90%	80%	2%	54%	61
Rural	47%	30%	43%	27%	63%	17%	77%	23%	97%	77%	0%	50%	30
Total	43%	30%	52%	32%	66%	20%	77%	37%	92%	79%	1%	53%	91

IV.2.5 Service de prescription d'antirétroviraux (ARV) et prise en charge des patients

IV.2.5.1 Disponibilité des services de prescription antirétrovirale et de suivi médical des patients VIH/Sida agrégée au niveau RS 1,2 et 7

Les services de prescription d'ARV et/ou de suivi de patients sous traitement aux ARV sont faiblement disponibles dans les trois régions. En effet, seulement 28% des formations sanitaires proposent la prescription d'ARV aux patients VIH+. Quant au suivi médical des personnes sous traitement ARV, le service est assuré par seulement 26% de l'ensemble des formations sanitaires.

Graphique 30: Pourcentages des établissements offrant des services de prescription antirétrovirale et de suivi médical des patients VIH/Sida, (N=341), RCA SARA, 2019



IV.2.5.2 Répartition de la disponibilité des services de prescription antirétrovirale et de suivi médical des patients VIH/Sida désagrégée au niveau RS 1,2 et 7

L'offre de prescription d'ARV ou de suivi de traitements aux ARV est de 39% dans la région 7, 32% dans la région 2 et de 21% dans la région 1.

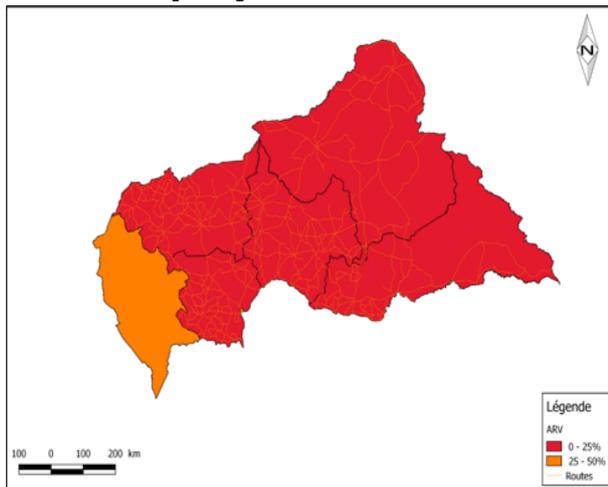
Selon le type d'établissement, quasiment tous les hôpitaux (95%) offrent ces services. Par contre, moins de la moitié des centres de santé (35%) les proposent contre seulement 7% au niveau des postes de santé. L'offre de prescription d'ARV ou le suivi de traitements aux ARV est moyenne en milieu urbain (49%) et très faible en milieu rural (16%). Le secteur public offre à hauteur de 28% contre 30% pour le secteur privé.

Tableau 37: Pourcentage d'établissements de santé offrant des services de prescription d'antirétroviraux et prise en charge des patients, suivant la région, le type, l'instance gestionnaire et le milieu de résidence, (N=341), RCA SARA, 2019

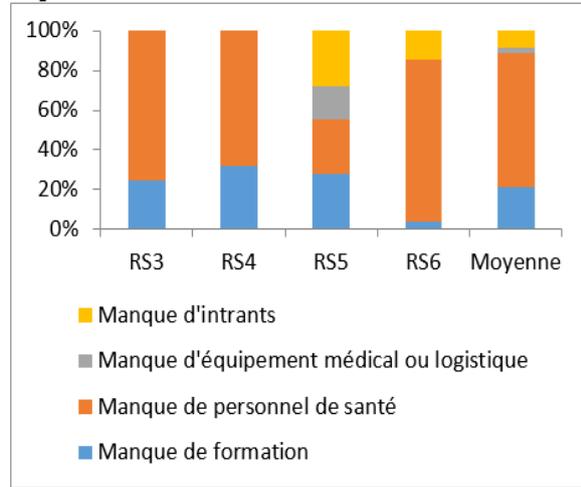
	Offre prescription ARV ou suivi de traitement ARV	Prescription d'ARV	Services de suivi aux personnes sous traitement ARV	Nombre total d'infrastructures sanitaires
Régions				
Région I	21%	21%	18%	148
Région II	32%	30%	29%	136
Région VII	39%	39%	37%	57
Type établissement				
Hôpital	95%	95%	95%	22
Centre de santé	35%	33%	30%	196
Poste de santé	7%	7%	7%	122
Instance gestionnaire				
Public	28%	27%	25%	259
Privé	30%	29%	27%	82
Urbain/rural				
Urbain	49%	48%	46%	126
Rural	16%	16%	13%	215
Total	28%	28%	26%	341

IV.2.5.3 Répartition de la disponibilité des services de prescription antirétrovirale et de suivi médical des patients VIH/Sida au niveau national

Carte 25 : Distribution géographique de la disponibilité du traitement ARV par région

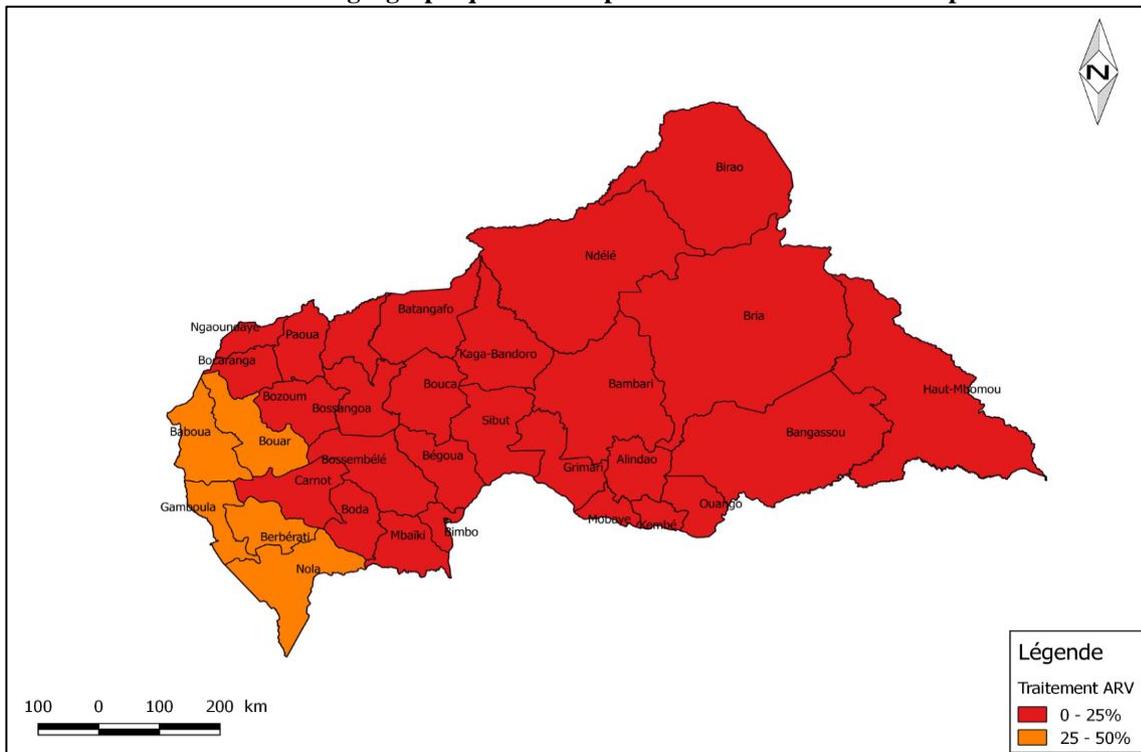


Graphique 40 : Répartition des causes de la faible de la disponibilité du traitement ARV



D'une manière générale, l'offre de service de prescription des ARV est moins disponible dans les régions sanitaires 1, 3, 4, 5 et 6 (moins 25%). Les deux autres régions (RS2 et 7) présentent des offres de services comprises entre 25% et 50%. La 1^{ère} cause de la faible disponibilité des services de traitement ARV est le manque de personnel (70%) suivi du manque de formation de ce personnel (20%).

Carte 10 : Distribution géographique de la disponibilité du traitement ARV par district



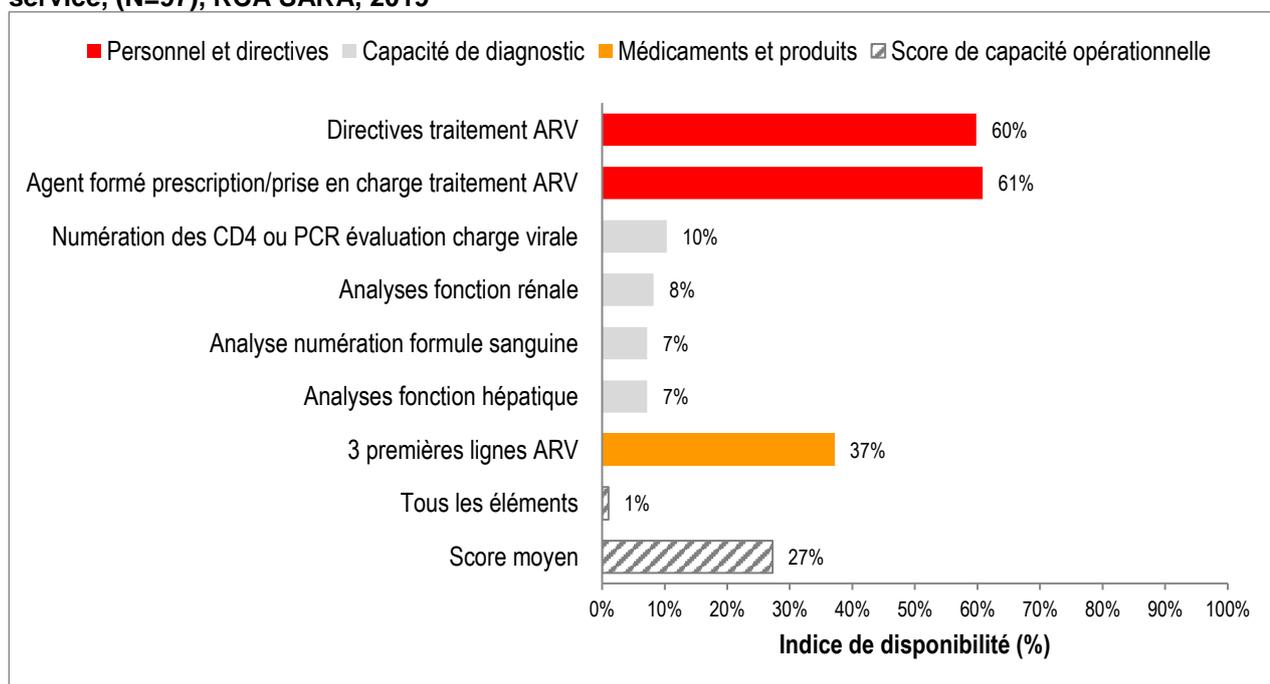
En dehors des districts de la région sanitaire 2, tous les districts sanitaires des autres régions offrent les services de prescription des ARV dans moins de 25% des FOSA.

IV.2.5.4 Capacité opérationnelle à offrir des services de prescription antirétrovirale et de suivi médical aux patients VIH/Sida agrégée au niveau RS 1,2 et 7

La capacité opérationnelle pour la prescription d'ARV et le suivi médical des patients est de 27%. Cela révèle une faible dotation des formations sanitaires offrant le service. La composante qui dégrade le plus l'indicateur est la capacité de diagnostic. En effet, moins de 10% des formations sanitaires offrent les diagnostics liés au service.

Parmi les formations sanitaires offrant le service, 61% disposent d'agents formés à la prescription et à la prise en charge du traitement ARV. Les formations sanitaires disposant des 3 premières lignes d'ARV représentent 37%.

Graphique 31: Pourcentage de disponibilité des éléments traceurs pour les services de prescription antirétrovirale et de suivi médical aux patients VIH/Sida dans les établissements qui offrent le service, (N=97), RCA SARA, 2019



IV.2.5.5 Distribution des capacités opérationnelles des services de prescription antirétrovirale et de suivi médical aux patients VIH/Sida désagrégée au niveau RS 1,2 et 7

La capacité opérationnelle pour la prescription d'ARV et le suivi de traitements ARV est faible dans toutes les régions. Elle est évaluée à 29% dans la région 2, 27% dans la région 7 et 25% pour la région 1.

Selon le type d'établissement, les hôpitaux (38%) sont mieux dotés que les centres de santé (26%) et les postes de santé (13%) pour la prescription d'ARV et le suivi de traitements ARV. En milieu urbain (28%), les formations sanitaires sont mieux outillées pour ces services qu'en milieu rural (25%). Dans l'ensemble des trois régions, le public (31%) est plus équipé à offrir ces services que le privé (26%).

Dans la région 1, aucune formation sanitaire ne propose l'analyse de la fonction hépatique. Quant à la numération formule sanguine et l'analyse des fonctions rénales, seulement 3% des établissements de soins les proposent.

Dans la région 2, les 4 tests de diagnostic observés, notamment la numération formule sanguine (9%), la numération des CD4 (11%), l'analyse des fonctions rénales (14%) et l'analyse de la fonction hépatique (14%) sont très faiblement proposés par les formations sanitaires. Il en est de même dans la région 7 où ces tests de diagnostic enregistrent des scores de disponibilité de 5% et 9%.

Tableau 38: Pourcentage de disponibilité des éléments traceurs pour les services de prescription antirétroviral et de suivi médical des patients VIH/Sida dans les établissements qui offrent le service, suivant la région, le type et l'instance gestionnaire, (N=97), RCA SARA, 2019

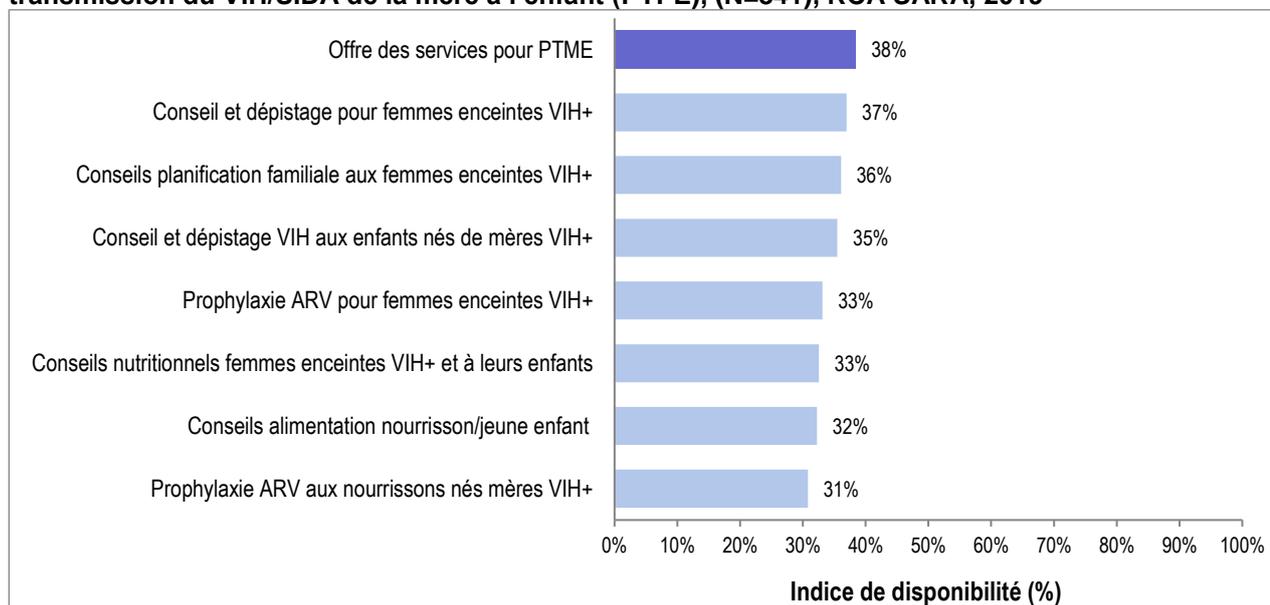
	Directives traitement ARV	Agent formé prescription/prise en charge traitement ARV	Analyse numération formule sanguine	Numération des CD4 ou PCR évaluation charge virale	Analyses fonction rénale	Analyses fonction hépatique	3 premières lignes ARV	Tous les éléments	Score moyen	Nombre total d'infrastructures sanitaires
Régions										
Région I	61%	65%	3%	10%	3%	0%	32%	0%	25%	31
Région II	57%	57%	9%	11%	14%	14%	43%	0%	29%	44
Région VII	64%	64%	9%	9%	5%	5%	32%	5%	27%	22
Type établissement										
Hôpital	76%	76%	14%	24%	14%	14%	48%	5%	38%	21
Centre de santé	60%	57%	6%	7%	7%	6%	35%	0%	26%	68
Poste de santé	13%	50%	0%	0%	0%	0%	25%	0%	13%	8
Instance gestionnaire										
Public	56%	64%	4%	10%	7%	6%	36%	1%	26%	72
Privé	72%	52%	16%	12%	12%	12%	40%	0%	31%	25
Urbain/rural										
Urbain	63%	66%	8%	11%	8%	8%	34%	2%	28%	62
Rural	54%	51%	6%	9%	9%	6%	43%	0%	25%	35
Total	60%	61%	7%	10%	8%	7%	37%	1%	27%	97

IV.2.6 Service de prévention de la transmission du VIH/SIDA des parents à l'enfant (PTPE)

IV.2.6.1 Disponibilité des services de PTPE agrégée au niveau RS 1,2 et 7

Les formations sanitaires offrant des services de PTPE représentent 38% de l'ensemble des formations sanitaires des trois régions. Les services de PTPE, les plus disponibles sont les conseils-dépistages pour les femmes enceintes VIH+ (37%), les conseils sur la planification familiale aux femmes enceintes VIH+ (36%) et les conseils-dépistages pour les enfants nés de mères VIH+ (35%). Les moins disponibles sont les conseils sur l'alimentation du nourrisson et du jeune enfant (32%) et la prophylaxie ARV aux nourrissons nés de mères VIH+ (31%). La prophylaxie ARV pour les femmes enceintes VIH+ et les conseils nutritionnels aux femmes enceintes VIH+ et à leurs enfants sont offerts par le tiers des formations sanitaires.

Graphique 32: Pourcentage des établissements offrant des services de prévention de la transmission du VIH/SIDA de la mère à l'enfant (PTPE), (N=341), RCA SARA, 2019



IV.2.6.2 Répartition de la disponibilité des services de PTPE désagrégée au niveau RS 1,2 et 7

La proportion de formations sanitaires offrant la PTPE est de 53% dans la région 7 contre 40% dans la région 2 et 31% dans la région 1. Selon le type d'établissement, une forte proportion des hôpitaux (95%) mettent en œuvre la PTPE. Au niveau des centres de santé, 51% de l'ensemble offrent la PTPE contre seulement 8% pour les postes de santé.

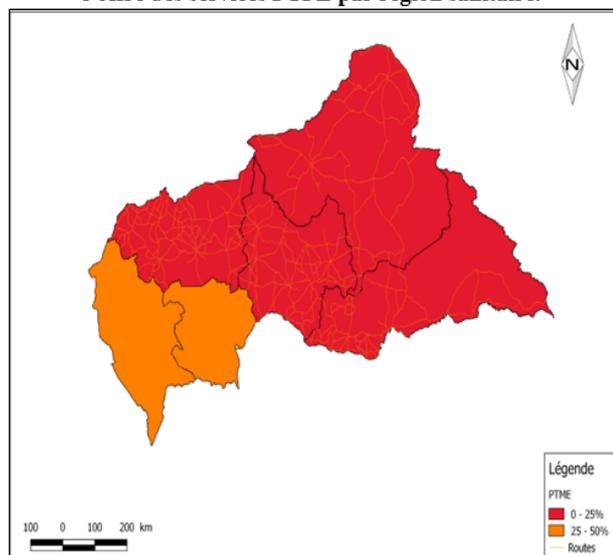
En milieu urbain, plus de la moitié des formations sanitaires (63%), offrent la PTPE. En milieu rural, celles qui offrent ces services représentent 24% de l'ensemble. Globalement, le secteur public (39%) et le secteur privé (37%) enregistrent quasiment un même niveau de participation à l'offre de service de PTPE.

Tableau 39: Pourcentage d'établissements offrant des services de PTPE suivant la région, le type et l'instance gestionnaire, (N=341), RCA SARA, 2019

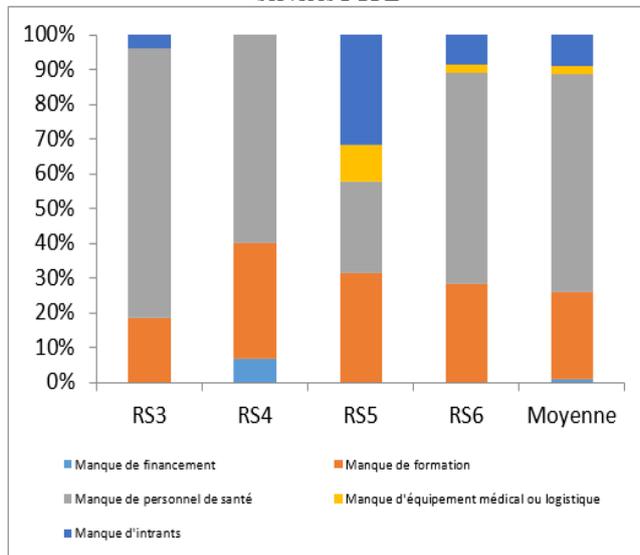
	Offre des services pour PTPE	Conseil et dépistage pour femmes enceintes VIH+	Conseil et dépistage VIH aux enfants nés de mères VIH+	Prophylaxie ARV pour femmes enceintes VIH+	Prophylaxie ARV aux nourrissons nés mères VIH+	Conseils alimentation nourrisson/jeune enfant	Conseils nutritionnels femmes enceintes VIH+ et à leurs enfants	Conseils planification familiale aux femmes enceintes VIH+	Nombre total d'infrastructures sanitaires
Regions									
Région I	31%	30%	28%	28%	26%	26%	25%	30%	148
Région II	40%	39%	37%	33%	32%	36%	37%	39%	136
Région VII	53%	51%	51%	46%	40%	39%	42%	46%	57
Type établissement									
Hôpital	95%	86%	91%	91%	91%	91%	82%	86%	22
Centre de santé	51%	49%	46%	45%	41%	41%	42%	48%	196
Poste de santé	8%	8%	8%	4%	3%	7%	8%	7%	122
Instance gestionnaire									
Public	39%	37%	36%	34%	32%	33%	33%	37%	259
Privé	37%	37%	33%	32%	28%	29%	30%	32%	82
Urbain/rural									
Urbain	63%	60%	58%	56%	50%	52%	52%	58%	126
Rural	24%	24%	22%	20%	20%	21%	21%	23%	215
Total	38%	37%	35%	33%	31%	32%	33%	36%	341

IV.2.6.3 Répartition de la disponibilité des services de PTPE au niveau national

Carte 27 : Distribution géographique de la disponibilité de l'offre des services PTPE par région sanitaire.

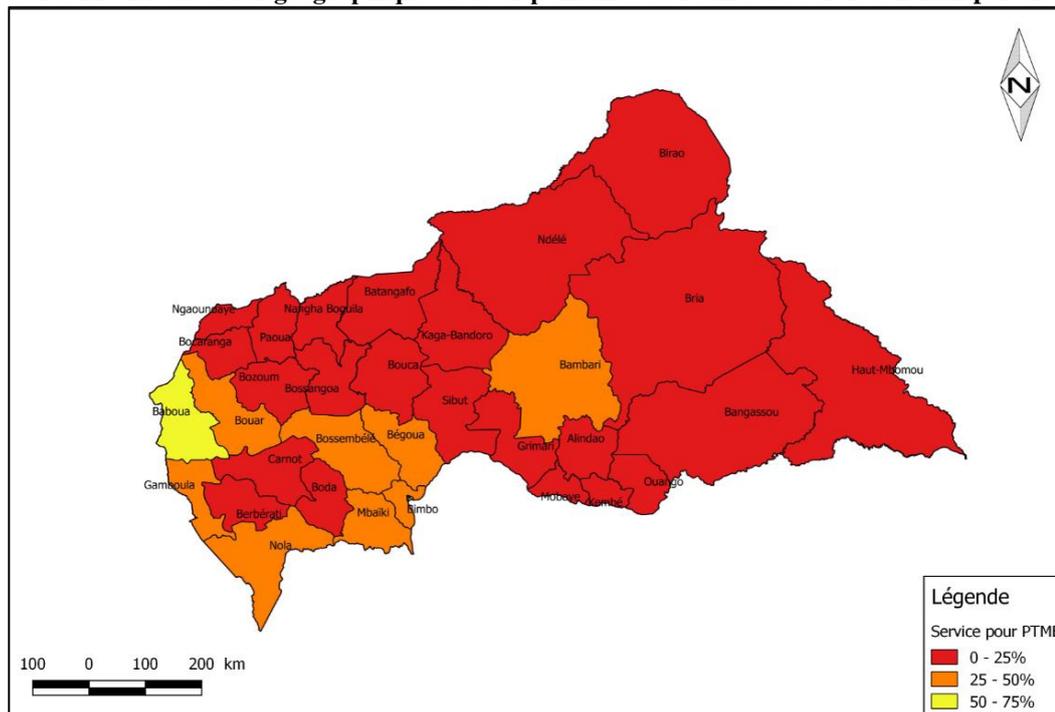


Graphique 43 : Répartition des causes de faible disponibilité des services PTPE



L'offre de service PTPE est comprise entre 25% et 50% dans les régions 1 et 2 et moins de 25% dans les régions 4, 5 et 6. Cette offre est de 53% dans la région 7. Le manque de personnel de santé (60%) est la cause principale du manque de l'offre de service PTPE, suivi du manque de formation de ce personnel (30%) et du manque de financement (10%).

Carte 11 : Distribution géographique de la disponibilité de l'offre des services PTPE par district sanitaire.



Moins de 25% des FOSA de la majorité des districts de la République Centrafricaine offre des services de PTPE. L'offre de service PTPE varie entre 25% et 50% dans les districts de Bambari, Sanga M'Bairi, Gamboula, Bouar, Bossembélé, Bégoua, Bimbo et M'Baiki. Seuls les districts de Baboua, Bangui 1 et 2 participent à l'offre avec plus de 50% des FOSA installées.

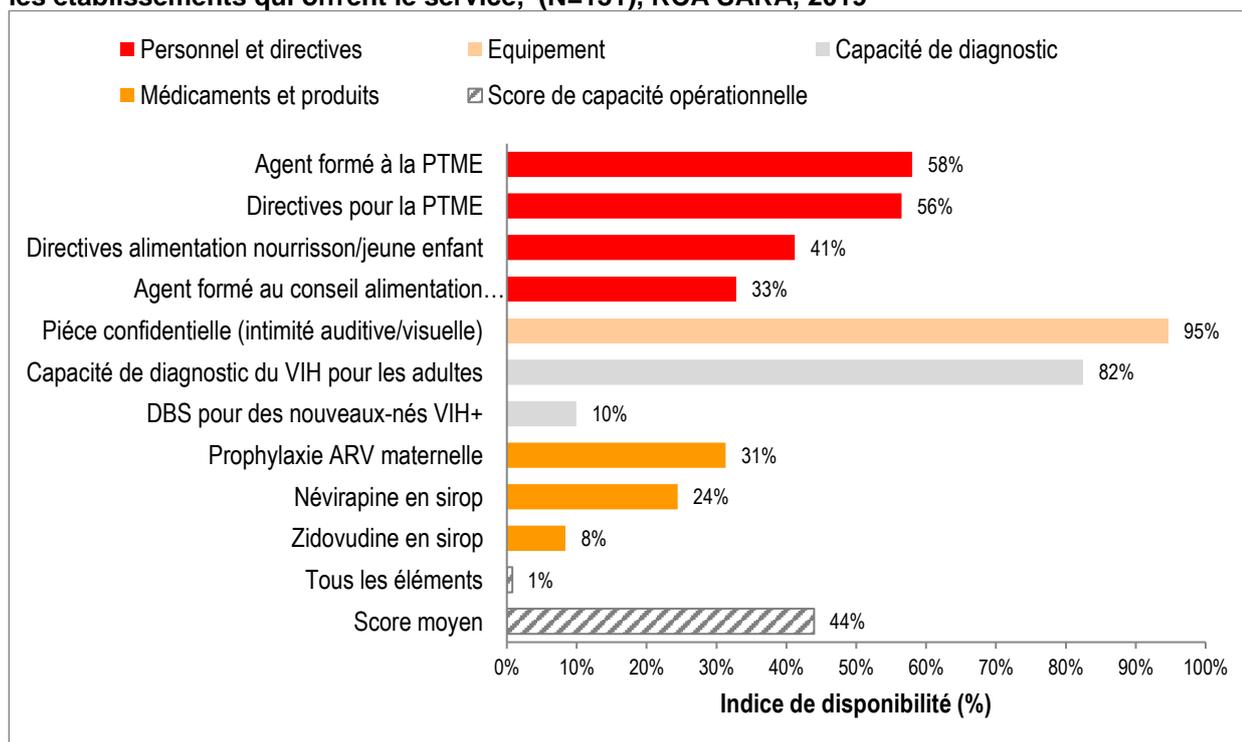
IV.2.6.4 Capacité opérationnelle à offrir des services de PTPE agrégée au niveau RS 1,2 et 7

4 éléments traceurs sur 10 sont en moyenne disponibles dans les établissements qui offrent la PTPE. La névirapine en sirop est disponible dans 24% des FOSA contre 8% pour la zidovudine en sirop. La prophylaxie ARV maternelle est disponible dans 31% des formations sanitaires mettant en œuvre la PTPE.

Quasiment toutes ces formations sanitaires disposent de pièces confidentielles (95%). Celles disposant d'une capacité de diagnostic du VIH pour les adultes représentent 82%. Le papier buvard pour le test de dépistage précoce (DBS) des nouveau-nés nés de mère VIH+ est disponible dans seulement dans 10% des formations sanitaires concernées.

En matière de personnel, 58% des formations sanitaires offrant la PTPE comptent des agents formés sur la PTPE et 41% disposent de directives sur l'alimentation du nourrisson et du jeune enfant.

Graphique 33: Pourcentage de disponibilité des éléments traceurs pour les services de PTPE dans les établissements qui offrent le service, (N=131), RCA SARA, 2019



IV.2.6.5 Distribution des capacités opérationnelles des services de PTPE désagrégée au niveau RS 1,2 et 7

La capacité opérationnelle pour les services de PTPE est de 45% dans la région 2. Elle est de 43% dans les régions 1 et 7.

Selon le type d'établissement, les hôpitaux enregistrent un score de capacité opérationnelle de 51% pour la PTPE. Ce score est de 43% pour les centres de santé et 36% pour les postes de santé. En milieu urbain, la capacité opérationnelle pour la PTPE est de 45% contre 43% en milieu rural.

Dans l'ensemble, le secteur privé (47%) enregistre une meilleure capacité opérationnelle que le secteur public (43%).

Tableau 40: Pourcentage de disponibilité des éléments traceurs pour les services de PTPE dans les établissements qui offrent le service, suivant la région, le type d'établissement et l'instance gestionnaire, (N=131), RCA SARA, 2019

	Directives pour la PTPE	Directives alimentation nourrisson/jeune enfant	Agent formé à la PTPE	Agent formé au conseil alimentation nourrisson/jeune enfant	Pièce confidentielle (intimité auditive/visuelle)	Capacité de diagnostic du VIH pour les adultes	DBS pour des nouveaux-nés VIH+	Zidovudine en sirop	Névirapine en sirop	Prophylaxie ARV maternelle	Tous les éléments	Score moyen	Nombre total d'infrastructures sanitaires
Régions													
Région I	57%	37%	63%	35%	96%	74%	11%	13%	22%	24%	2%	43%	46
Région II	55%	47%	56%	31%	98%	85%	7%	5%	29%	38%	0%	45%	55
Région VII	60%	37%	53%	33%	87%	90%	13%	7%	20%	30%	0%	43%	30
Type établissement													
Hôpital	71%	62%	57%	33%	90%	90%	14%	14%	29%	52%	0%	51%	21
Centre de santé	55%	39%	58%	31%	95%	81%	10%	8%	26%	29%	1%	43%	100
Poste de santé	40%	20%	60%	50%	100%	80%	0%	0%	0%	10%	0%	36%	10
Instance gestionnaire													
Public	60%	45%	57%	34%	94%	78%	8%	8%	19%	28%	0%	43%	101
Privé	43%	30%	60%	30%	97%	97%	17%	10%	43%	43%	3%	47%	30
Urbain/rural													
Urbain	53%	44%	56%	34%	91%	86%	11%	8%	28%	34%	0%	45%	79
Rural	62%	37%	62%	31%	100%	77%	8%	10%	19%	27%	2%	43%	52
Total	56%	41%	58%	33%	95%	82%	10%	8%	24%	31%	1%	44%	131

Recommandations

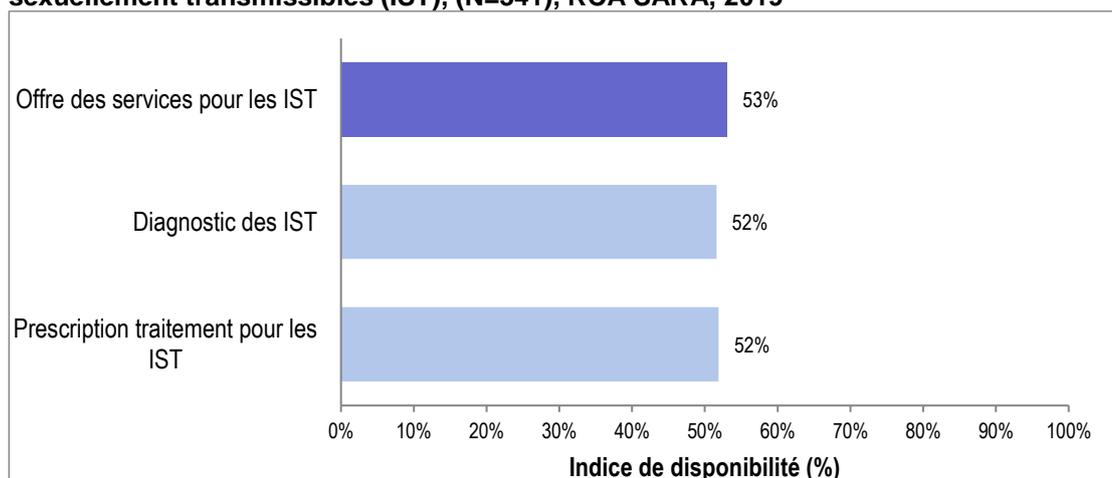
- ✓ Renforcer la capacité du personnel dans le domaine du conseil dépistage du VIH, la prescription des ARV et la prise en charge clinique du VIH/SIDA dans tous les districts;
- ✓ Doter les formations sanitaires en médicament pour la prise en charge des infections opportunistes ;
- ✓ Doter les FOSA en équipement de diagnostic TB-VIH ;
- ✓ Renforcer la disponibilité des services de PTPE dans tous les districts sanitaires de la RCA

IV.2.7 Infections sexuellement transmissibles (IST)

IV.2.7.1 Disponibilité à offrir des services pour les infections sexuellement transmissibles (IST) agrégée au niveau RS 1,2 et 7

Les formations sanitaires offrant le diagnostic ou le traitement des IST représentent 53% de l'ensemble des formations sanitaires des trois régions. Cela traduit une participation moyenne des établissements de santé à l'offre des services pour les IST.

Graphique 34: Pourcentage des établissements offrant des services pour les infections sexuellement transmissibles (IST), (N=341), RCA SARA, 2019



IV.2.7.2 Répartition de la disponibilité à offrir des services pour les infections sexuellement transmissibles (IST) désagrégée au niveau RS 1,2 et 7

La proportion des formations sanitaires offrant des services pour les IST est meilleure dans la région 2 en raison d'un score de 63%. Dans la région 7, l'offre de ces services concerne 60% des formations sanitaires contre 41% dans la région 1.

L'offre est moins disponible au niveau des postes de santé (30%) en comparaison aux hôpitaux (77%) et aux centres de santé (65%) offrant ces services. En milieu urbain, 77% des formations sanitaires proposent des services pour les IST contre 42% en milieu rural. Dans l'ensemble, la participation du secteur privé (72%) à l'offre de ces services est meilleure que celle du secteur public (47%).

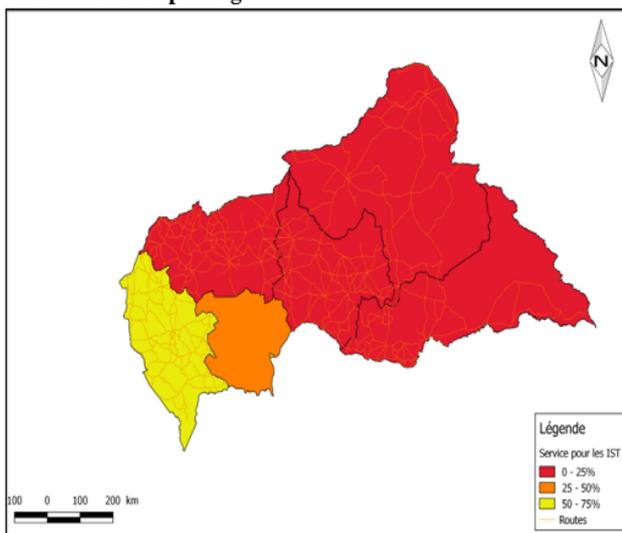
Tableau 41: Pourcentage des établissements offrant des services pour les infections sexuellement transmissibles (IST), suivant la région, le type, l'instance gestionnaire et le milieu de résidence, (N=341), RCA SARA, 2019

	Offre des services pour les IST	Diagnostic des IST	Prescription traitement pour les IST	Nombre total d'infrastructures sanitaires
Regions				
Région I	41%	39%	40%	148
Région II	63%	63%	63%	136
Région VII	60%	58%	58%	57
Type établissement				
Hôpital	77%	77%	77%	22
Centre de santé	65%	64%	64%	196
Poste de santé	30%	28%	29%	122
Instance gestionnaire				
Public	47%	46%	46%	259
Privé	72%	71%	71%	82
Urbain/rural				
Urbain	71%	70%	71%	126
Rural	42%	41%	41%	215
Total	53%	52%	52%	341

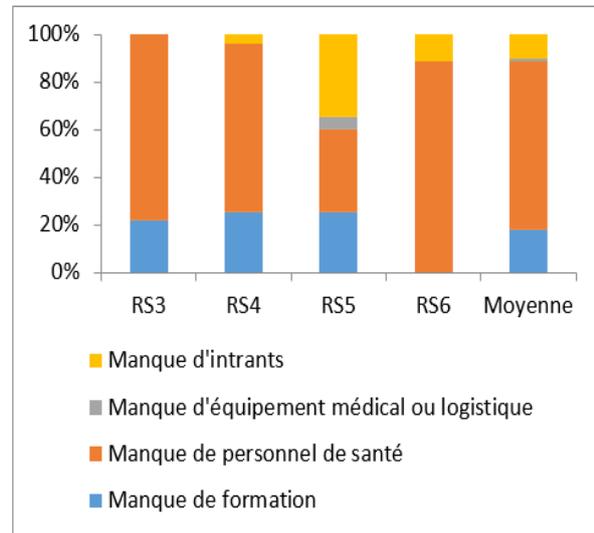
Les districts des régions 1, 2, et 7 avec un score faible concernant l'offre des services des IST sont : Boda (14%), Bossembélé (22%), Carnot Gadzi (24%) et Bimbo (33%).

IV.2.7.3 Répartition de la disponibilité à offrir des services pour les infections sexuellement transmissibles (IST) au niveau national

Carte 29 : Distribution géographique de la disponibilité des services des IST par région

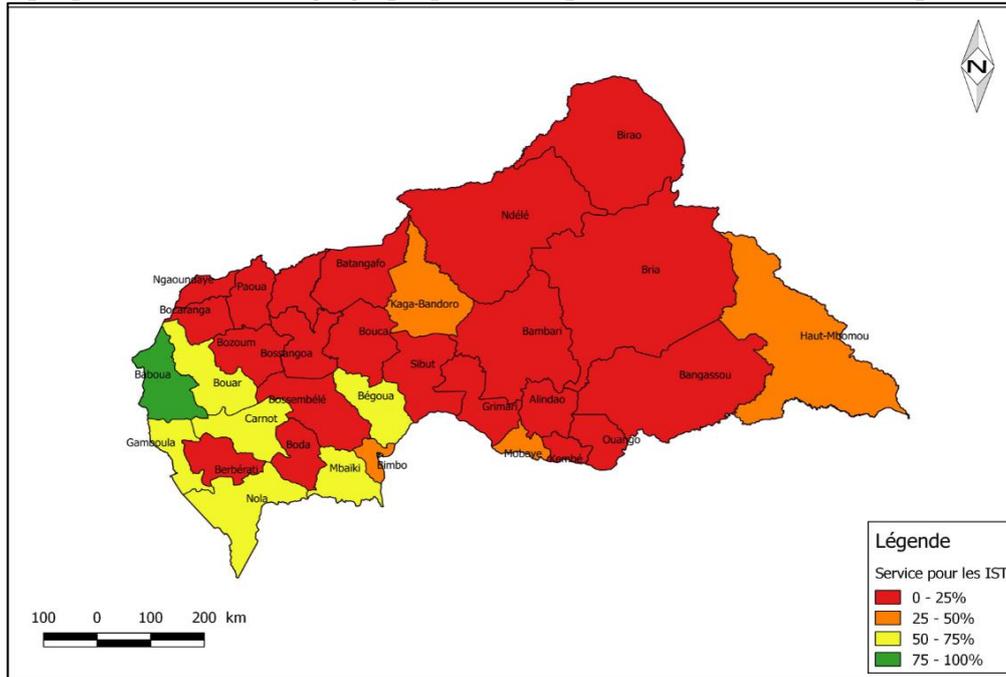


Graphique 46 : Répartition des causes de faible disponibilité des services des IST



Moins de 25% des FOSA des régions 3, 4, 5 et 6 offrent le service de lutte contre les IST. 41% des établissements sanitaires de la région 1 offrent le service contre respectivement 63% et 60% pour les régions 2 et 7. Les raisons de la faible offre de services des IST sont le manque de personnel de santé (70%) et de leur formation (20%) ainsi que le manque d'intrants (10%). Ce manque de personnel est plus observé dans les RS 6, 3, 4 et 5.

Graphique 35 : Distribution géographique de la disponibilité des services des IST par district



Les districts de Birao, Ndele, Bria, Bangassou, Bambari, Alindao, Ouango, Kembé, Grimari, Sibut, Bouca, Bantagafo, Bossangoa, Paoua, Bozoum, Bossembélé, Boda, Berbérati Ngaoundaye participent à l'offre de service de lutte contre les IST avec moins de 25% des FOSA.

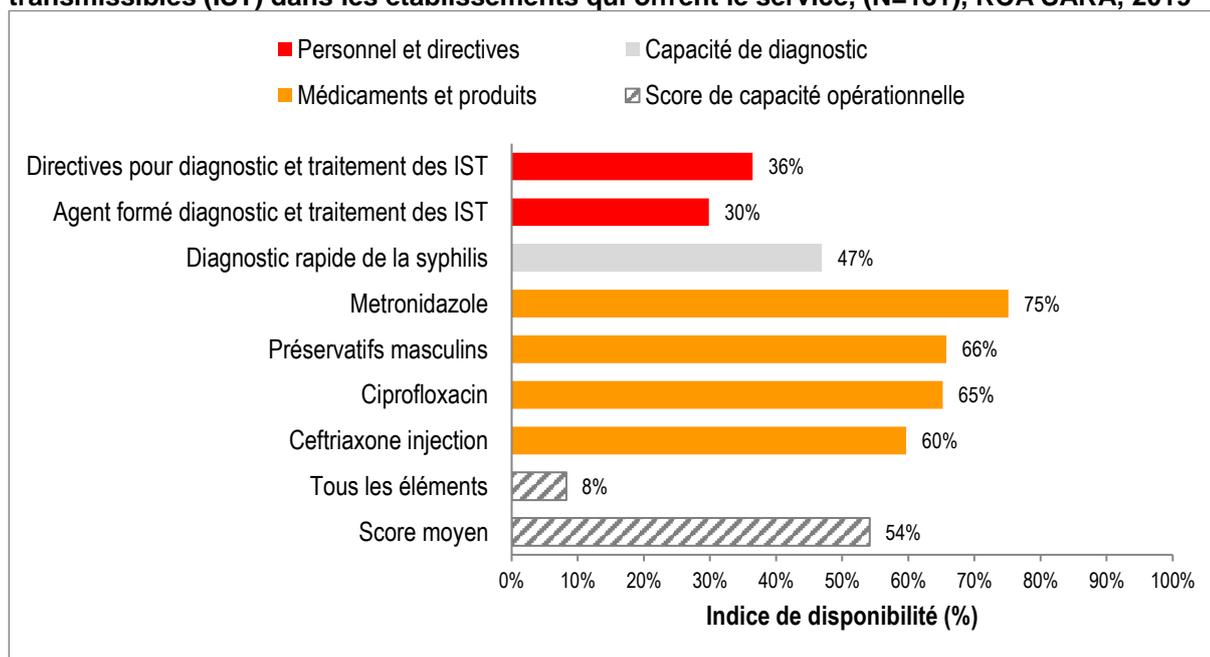
Entre 25% et 50% des FOSA des districts de Kaga-Bandoro, Bimbo, Mobaye et Haut-Mbomou offrent le service de lutte contre les IST.

Les districts de Bégoua, Mbaïki, Sangha-MBaéré, Carnot, Gamboula et Bouar participent à l'offre avec plus de 50% des FOSA.

IV.2.7.4 Capacité opérationnelle à offrir des services pour les infections sexuellement transmissibles (IST) agrégée au niveau RS 1,2 et 7

La capacité opérationnelle des formations sanitaires offrant des services pour les IST est de 54%. La disponibilité en médicaments varie entre 60% (ceftriaxone injection) et 75% (metronidazole). Les préservatifs masculins sont fournis par 66% des formations sanitaires concernées. Le diagnostic rapide de la syphilis est offert par 47% des formations sanitaires offrant les services pour les IST. Celles qui disposent d'agents formés au diagnostic et au traitement des IST représentent 30% de l'ensemble.

Graphique 36: Pourcentage de disponibilité des éléments traceurs pour les infections sexuellement transmissibles (IST) dans les établissements qui offrent le service, (N=181), RCA SARA, 2019



IV.2.7.5 Distribution des capacités opérationnelles des services pour les infections sexuellement transmissibles (IST) désagrégée au niveau RS 1,2 et 7

La capacité opérationnelle pour les services de lutte contre les IST est meilleure dans la région 2 (58%) que dans la région 1 (53%) et la région 7 (45%).

Selon le type d'établissement, les hôpitaux (76%) enregistrent une bonne capacité opérationnelle à offrir les services de lutte contre les IST. Celle des centres de santé (57%) est moyenne tandis que les postes de santé (34%) enregistrent une faible capacité opérationnelle pour la lutte contre les IST.

En milieu urbain, la capacité opérationnelle des formations sanitaires pour la lutte contre les IST est de 57% contre 52% pour celles du milieu rural. En matière de lutte contre les IST, le public (56%) s'est légèrement plus investi que le privé (51%) dans la dotation des établissements de santé en éléments traceurs pour la lutte contre les IST.

Tableau 42: Pourcentage de disponibilité des éléments traceurs pour les infections sexuellement transmissibles (IST) dans les établissements qui offrent le service, suivant la région, le type et l'instance gestionnaire, (N=181), RCA SARA, 2019

	Directives pour diagnostic et traitement des IST	Agent formé diagnostic et traitement des IST	Diagnostic rapide de la syphilis	Préservatifs masculins	Metronidazole	Ciprofloxacine	Ceftriaxone injection	Tous les éléments	Score moyen	Nombre total d'infrastructures sanitaires
Regions										
Région I	36%	25%	41%	62%	74%	72%	62%	5%	53%	61
Région II	37%	35%	53%	73%	85%	66%	58%	13%	58%	86
Région VII	35%	26%	41%	53%	53%	50%	59%	3%	45%	34
Type établissement										
Hôpital	59%	53%	65%	94%	88%	82%	88%	24%	76%	17
Centre de santé	39%	30%	54%	66%	80%	68%	63%	9%	57%	127
Poste de santé	19%	19%	16%	51%	51%	49%	35%	0%	34%	37
Instance gestionnaire										
Public	39%	30%	42%	73%	80%	68%	59%	10%	56%	122
Privé	31%	29%	58%	51%	66%	59%	61%	5%	51%	59
Urbain/rural										
Urbain	38%	36%	50%	68%	72%	67%	66%	10%	57%	90
Rural	35%	24%	44%	64%	78%	64%	54%	7%	52%	91
Total	36%	30%	47%	66%	75%	65%	60%	8%	54%	181

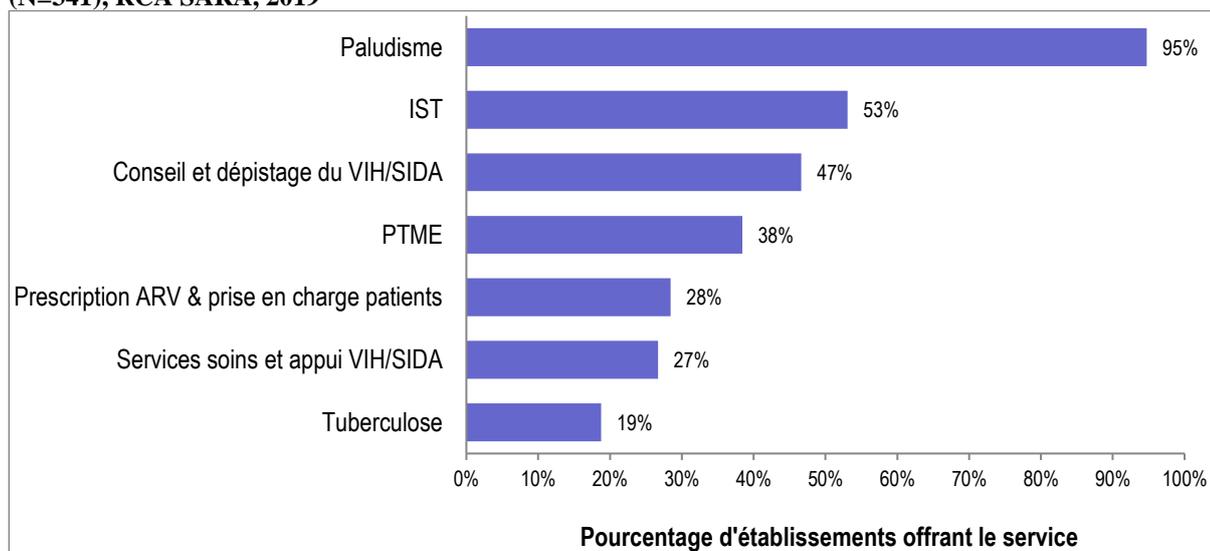
Recommandations

- ✓ Former le personnel de santé dans toutes les régions sanitaires de la RCA sur le diagnostic et le traitement des IST et doter les FOSA en directives pour traitement et diagnostic des IST
- ✓ Doter les FOSA en médicaments et intrants pour la lutte contre les IST

IV.2.7.6 Disponibilité des services de lutte contre les maladies transmissibles (VIH/SIDA, tuberculose, paludisme et IST) agrégée au niveau RS 1,2 et 7

En matière de lutte contre les maladies transmissibles, les services de lutte contre le paludisme sont les plus disponibles et concernent 95% des formations sanitaires du pays. Suit ensuite les services de lutte contre les IST (53%). Pour la lutte contre le VIH/SIDA, 47% des formations sanitaires offre le conseil-dépistage du VIH/SIDA contre 28% pour la prescription d'ARV et la prise en charge des patients sous ARV et 27% pour les soins et appui en matière de VIH. Les services de lutte contre la tuberculose sont les moins offerts. Ils sont proposés par 2 formations sanitaires sur 10.

Graphique 37 : Pourcentage d'établissements offrant des services de lutte contre les maladies transmissibles, (N=341), RCA SARA, 2019



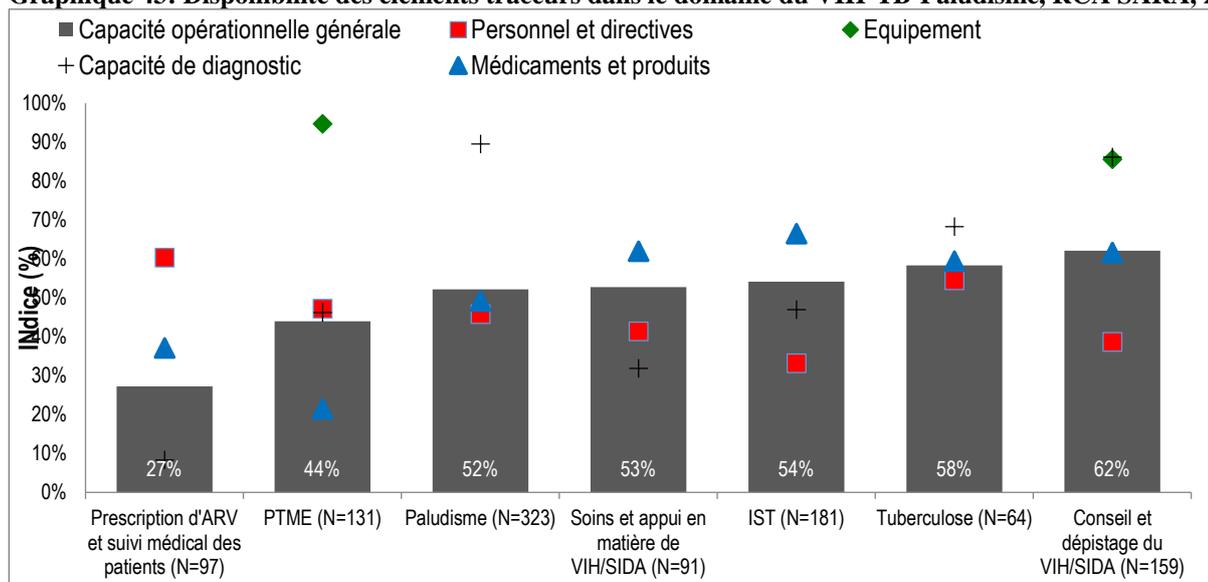
IV.2.7.7 Capacité opérationnelle des services de lutte contre les maladies transmissibles (VIH/SIDA, tuberculose, paludisme et IST) agrégée au niveau RS 1,2 et 7

Les scores de capacité opérationnelle des formations sanitaires pour les services de lutte contre les maladies transmissibles varient entre 27% et 62%. Sur les 7 domaines observés, 5 enregistrent des scores de capacité opérationnelle supérieure à 50%.

De manière spécifique, l'analyse de la capacité opérationnelle pour la lutte contre les maladies transmissibles révèle une assez bonne préparation des formations sanitaires à offrir le conseil-dépistage du VIH/SIDA (62%), une moyenne préparation pour la PTPE (44%) et une très faible préparation pour la prescription d'ARV et le suivi médical des patients sous ARV (27%).

Pour les autres domaines, notamment le paludisme (52%), les soins et appui en matière de VIH/SIDA (53%), les IST (54%) et la tuberculose (58%), les formations sanitaires sont moyennement préparées à les offrir.

Graphique 43: Disponibilité des éléments traceurs dans le domaine du VIH-TB-Paludisme, RCA SARA, 2019



IV.3 Services de diagnostic/prise en charge des maladies non transmissibles (MNT)

L'épidémie des maladies non transmissibles menace la qualité de vie de plusieurs milliards de personnes et fait planer le risque de décès prématurés (avant 70 ans). Il s'agit des maladies cardiovasculaires dont le chef de file est l'hypertension artérielle, le diabète, les cancers (surtout le cancer du col de l'utérus du fait de sa fréquence et de sa gravité), les affections respiratoires chroniques, la drépanocytose, les affections bucco-dentaires, les maladies auditives et oculaires. Ces maladies ont en commun huit (8) facteurs de risque que sont : le tabagisme, la consommation abusive d'alcool, la mauvaise alimentation, la sédentarité, l'inactivité physique, l'élévation de la pression artérielle, l'élévation du sucre dans le sang et la présence de lipides anormaux dans le sang.

On estime qu'en 2005, les maladies non transmissibles ont causé 35 millions de décès, soit 63 % de l'ensemble des décès dans le monde. Si rien n'est fait, 25 millions de décès dus aux maladies cardiovasculaires seront atteints en 2030 contre 17 millions en 2008, tandis que le diabète verra le nombre de personnes touchées passer de 10,4 millions en 2007 à 18,7 millions en 2025.

Pour les maladies cardiovasculaires dont le chef de file est l'hypertension artérielle (HTA), aux USA, 38% de femmes et 36% d'hommes noirs en souffrent, tandis que la prévalence de l'HTA est de 17% chez les femmes et 18% chez les hommes blancs.

En 2008, on a estimé à plus de 20 millions le nombre de personnes touchées par l'hypertension artérielle dans la Région africaine principalement dans les zones urbaines. Près de 80% de ces décès précoces surviennent dans les pays à revenus faible et intermédiaire. Au Bénin, la prévalence est passée de 15% en 1983, à 17,9% en 1993, à 20,2% en 2002. En 2006, cette prévalence est de 2006 à Brazzaville au Congo.

Pour le diabète, la prévalence est estimée à 10,4 millions en 2007. Si rien n'est fait pour prévenir et lutter contre ce fléau, 18,7 millions de personnes seront affectées en 2025.

Enfin, il faut savoir que les bronchopneumopathies chroniques obstructives ont causé plus de 3 millions de décès en 2012 ; ce qui correspond à 6% de l'ensemble des décès survenus cette année-là. Plus de 90% des décès par BPCO se produisent dans des pays à revenu faible et intermédiaire. Quant à l'asthme, il a affecté 235 millions de personnes en 2013 et est surtout l'apanage des enfants.

Les maladies non transmissibles sont également émergentes d'après les statistiques et les résultats des enquêtes de 2008 à 2010 à Bangui et dans l'Ombella Mpoko. L'enquête NCD-pays 2008 – 2010 à Bangui a révélé que le nombre de cas de maladies cardiovasculaires rapportés est de 320 (hypertension artérielle 147 cas) parmi lesquels 27 décès hospitaliers. Le nombre de cas rapportés de diabète est de 569 parmi lesquels 8 décès hospitaliers et le nombre de cas de maladies respiratoires chroniques est de 4666.

Pour les enquêtes GYTS 2009 et STEPS 2010 les statistiques sont les suivantes: le taux de glucose élevé dans le sang est de 19,4 % et la proportion des personnes suivant un traitement contre le diabète n'est que de 0,8% ; la prévalence de la tension artérielle élevée est de 34,5% dont 90,7% des patients ne sont pas sous traitement ; la prévalence du tabagisme est de 9% chez les moins de 15 ans en milieu scolaire (GYTS) et 14,1% chez les adultes de 25 à 64 ans (STEPS) ; la prévalence de la surcharge pondérale est de 20,7 % et l'obésité 7,2 % ; la proportion des sujets avec consommation abusive d'alcool est de 36,3% chez les hommes et 20,3 % chez les femmes ; le taux de consommation insuffisante de fruits et légumes est de 66,1% et le manque d'activités physiques est de 24,7%.

Les maladies non transmissibles constituent un problème majeur de santé publique. Il existe un draft de document de politique nationale de santé qui a servi de base à l'élaboration du Plan National de Relèvement et de Consolidation de la Paix en Centrafrique (RCPCA 2017-2021). Le pilier 2 a pour but de fournir les services de base à la population sur l'ensemble du territoire, en particulier dans les domaines de l'éducation, la santé et l'eau ; la prévention et la lutte contre les maladies non transmissibles ont été prises en compte dans le secteur santé.

En plus de cet important document, il faut citer :

- le Plan Intérimaire de la Santé 2018-2019
- le document de politique nationale de prévention et de lutte contre les maladies non transmissibles
- le document de politique de la santé mentale
- le Plan stratégique 2018-2022 de prévention et de lutte contre les maladies non transmissibles
- les directives WHO PEN de prévention et de lutte contre les maladies non transmissibles.

Les contributions de l'Etat et de l'Organisation mondiale de la Santé ont permis de réaliser les activités suivantes :

- la production des principaux documents normatifs essentiels pour la mise en œuvre des programmes,
- la formation de 300 agents de santé des Régions Sanitaires 2, 3 et 4 sur les directives WHO PEN
- la formation de 200 agents de santé sur le mhGAP et 300 agents de santé communautaire respectivement pour la prise en charge et le soutien communautaire à près de 5000 anciens cas de maladies rapportés et 1830 nouveaux malades, dans les Régions Sanitaires 1, 2, 3, 4, 5, 6 et 7.
- sensibilisation de 12000 personnes dans les 8 Arrondissements de Bangui, les Communes de Bégoua et Bimbo
- la sensibilisation de 5000 personnes dans la Préfecture de la Lobaye : Communes de Mbaïki, Boda, Pissa et Mongoumba.
- la dotation des Hôpitaux de référence en tensiomètres, glucomètres et médicaments pour la prise en charge du diabète, de l'hypertension artérielle et des maladies respiratoires chroniques.

- La création d'un Registre des cancers et d'anatomopathologie et la réalisation des frottis cervicaux au niveau du Laboratoire National de Biologie Clinique et de Santé Publique
- L'aptitude des agents de santé des Hôpitaux de référence, des Hôpitaux Régionaux et Universitaires, des Hôpitaux de District et de Certains Centres de Santé équipés à pratiquer les hystérectomies en cas de cancer du col de l'utérus.

IV.3.1 Diagnostic et traitement du diabète

IV.3.1.1 Disponibilité des établissements de santé à offrir des services de diagnostic et de traitement du diabète agrégée au niveau RS 1,2 et 7

Les formations sanitaires offrant le diagnostic ou le traitement du diabète représentent 15% de l'ensemble des formations sanitaires des trois régions sanitaires. C'est-à-dire, moins de 2 formations sanitaires sur 10 offrent des services liés au diabète.

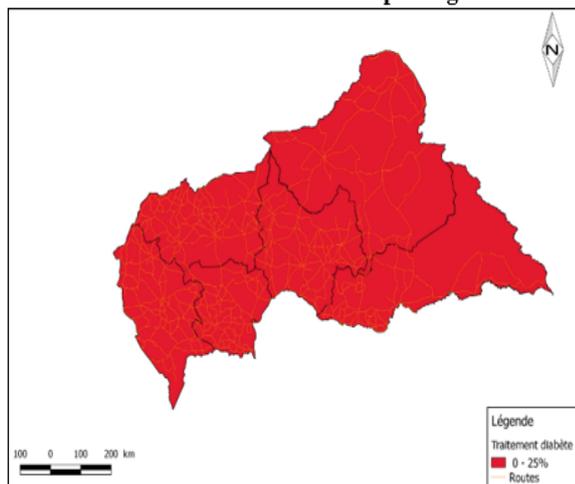
Dans la région 7, 21% des formations sanitaires offrent des services liés au diabète. Cette proportion est de 15% dans la région 2 et 14% dans la région 1. Selon le type d'établissement, 64% des hôpitaux offrent les services liés au diabète contre 17% pour les centres de santé et seulement 3% pour les postes de santé. En milieu urbain, 31% des formations sanitaires offrent les services de diagnostic et de traitement du diabète contre 6% en milieu rural. L'offre de service est de 10% dans les établissements publics contre 32% pour le secteur privé.

Tableau 44: Pourcentage d'établissements de santé offrant des services pour le diagnostic et/ou traitement du diabète, suivant la région, le type et l'instance gestionnaire, (N=341), RCA SARA, 2019

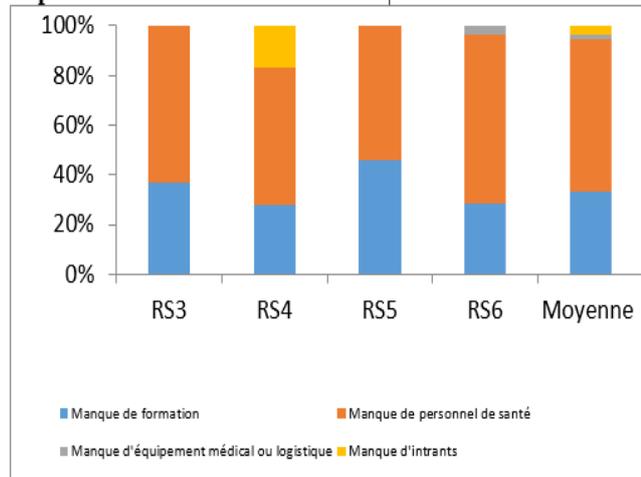
	Diagnostic et/ou traitement du diabète	Nombre total d'infrastructures sanitaires
Régions		
Région I	14%	148
Région II	15%	136
Région VII	21%	57
Type établissement		
Hôpital	64%	22
Centre de santé	17%	196
Poste de santé	3%	122
Instance gestionnaire		
Public	10%	259
Privé	32%	82
Urbain/rural		
Urbain	31%	126
Rural	6%	215
Total	15%	341

IV.3.1.2 Disponibilité des établissements de santé à offrir des services de diagnostic et de traitement du diabète au niveau national

Carte 30 : Distribution géographique de la disponibilité des services de traitement de diabète par région

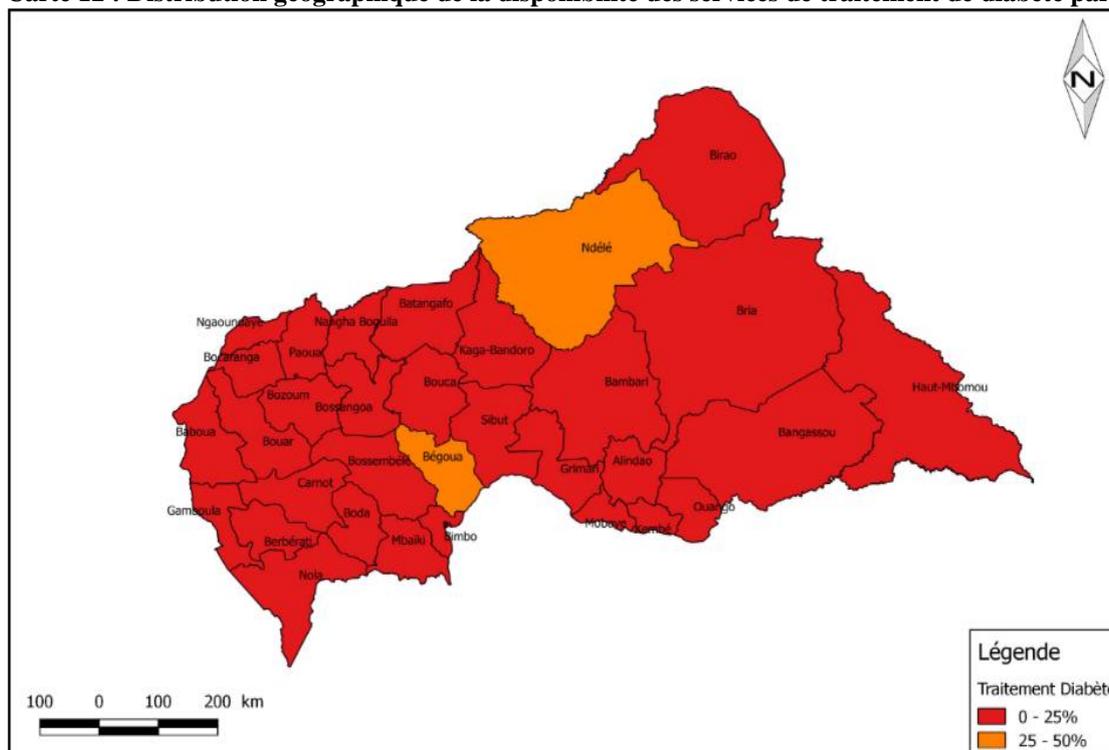


Graphique 50 : Répartition des principales raisons de faible disponibilité de traitement de diabète



Moins de 25 % des formations sanitaires du pays offrent des services liés au diabète. Le manque de personnel (62%), et le manque de formation (33%) sont les principales causes de non disponibilité de l'offre de service.

Carte 12 : Distribution géographique de la disponibilité des services de traitement de diabète par district



En dehors des DS de Bégoua et de N'délé dont 25 à 50% des formations sanitaires offrent les services de diagnostic et/ou de traitement du diabète, les formations sanitaires des autres DS sont moins impliquées dans l'offre de ce service.

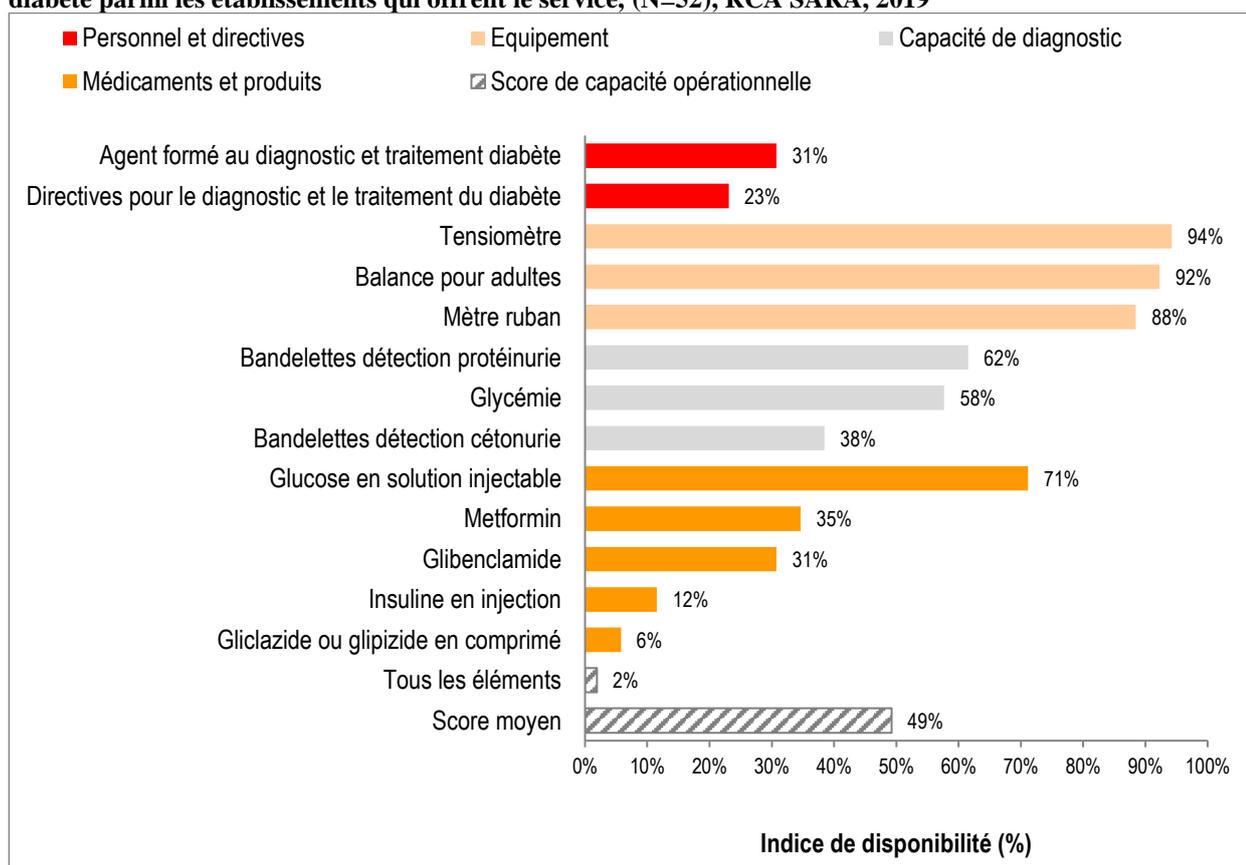
IV.3.1.3 Capacité opérationnelle des services de diagnostic et/ou traitement du diabète agrégée au niveau RS 1,2 et 7

Les formations sanitaires offrant des services liés au diabète disposent en moyenne de 5 éléments traceurs sur 10. Celles qui disposent de tous les éléments traceurs représentent 2% de l'ensemble.

Ces formations sanitaires sont très bien équipées. En effet, 88% d'entre elles disposent de mètre ruban contre 92% pour la balance pour adulte et 94% pour le tensiomètre. Si le glucose en solution injectable (71%) enregistre une bonne disponibilité, les autres médicaments et produits sont disponibles dans moins de 3 formations sanitaires sur 10.

La glycémie est proposée par 58% des formations sanitaires offrant des services liés au diabète. Les bandelettes de détection de la protéinurie et celles relatives à la cétonurie sont disponibles dans respectivement 62% et 38% de ces formations sanitaires. Au niveau du personnel, les agents formés au diagnostic et au traitement du diabète sont rencontrés dans 31% des formations sanitaires concernées. Quant aux directives en la matière, seulement 23% des structures concernées en dispose.

Graphique 38: Pourcentage de disponibilité des éléments traceurs pour le diagnostic et/ou traitement du diabète parmi les établissements qui offrent le service, (N=52), RCA SARA, 2019



IV.3.1.4 Répartition des capacités opérationnelles des services de diagnostic et/ou traitement du diabète désagrégée au niveau RS 1,2 et 7

En matière de diagnostic et/ou de traitement du diabète, les formations sanitaires de la région 2 sont les mieux préparées en raison d'un score de capacité opérationnelle de 58% pour ces services. Celles de la région 7 enregistrent un score de 48% contre 42% pour celles de la région 1.

Selon le type d'établissement, les hôpitaux (60%) sont assez bien préparés pour le diagnostic et le traitement du diabète alors que les centres de santé (46%) et les postes de santé (42%) affichent des niveaux insatisfaisants. En milieu urbain, la capacité opérationnelle des formations sanitaires est de 50% pour le diagnostic et le traitement du diabète. Ce score est de 47% en milieu rural.

Tableau 45: Pourcentage de disponibilité des éléments traceurs pour le diagnostic et/ou traitement du diabète dans les établissements qui offrent le service, suivant la région, le type et l'instance gestionnaire, (N=52), RCA SARA, 2019

	Directives pour le diagnostic et le traitement du diabète	Agent formé au diagnostic et traitement du diabète	Tensionmètre	Balance pour adultes	Mètre ruban	Glycémie	Bandelettes de détection protéinurie	Bandelettes de détection cétonurie	Metformin	Glibenclamide	Insuline en injection	Glucose en solution injectable	Gliclazide ou glipizide en comprimé	Tous les éléments	Score moyen	Nombre total d'infrastructures sanitaires
Regions																
Région I	20%	20%	90%	85%	95%	50%	55%	15%	25%	15%	5%	60%	10%	0%	42%	20
Région II	35%	50%	95%	95%	85%	50%	65%	50%	60%	60%	20%	85%	5%	5%	58%	20
Région VII	8%	17%	100%	100%	83%	83%	67%	58%	8%	8%	8%	67%	0%	0%	47%	12
Type établissement																
Hôpital	36%	36%	86%	100%	86%	86%	93%	57%	57%	43%	14%	79%	7%	0%	60%	14
Centre de santé	18%	26%	97%	91%	91%	47%	53%	32%	26%	26%	12%	68%	6%	3%	46%	34
Poste de santé	25%	50%	100%	75%	75%	50%	25%	25%	25%	25%	0%	75%	0%	0%	42%	4
Instance gestionnaire																
Public	27%	35%	88%	92%	88%	65%	65%	35%	31%	23%	12%	77%	4%	0%	49%	26
Privé	19%	27%	100%	92%	88%	50%	58%	42%	38%	38%	12%	65%	8%	4%	49%	26
Urbain/rural																
Urbain	26%	28%	95%	97%	87%	59%	67%	44%	33%	36%	10%	67%	3%	0%	50%	39
Rural	15%	38%	92%	77%	92%	54%	46%	23%	38%	15%	15%	85%	15%	8%	47%	13
Total	23%	31%	94%	92%	88%	58%	62%	38%	35%	31%	12%	71%	6%	2%	49%	52

Recommandations

- ✓ Faire un plaidoyer auprès du Gouvernement pour classer le diabète parmi les maladies émergentes, épidémies, prioritaires dont la prévention et la prise charge doivent être intégrés aux paquets d'activités ;
- ✓ Former des Diabétologues dans les Hôpitaux de référence, les Hôpitaux Régionaux et Universitaires, les hôpitaux de district, les Hôpitaux secondaires et les Centres de Santé Urbain de Bangui ;
- ✓ Rendre disponibles les directives, équipements pour le diagnostic, ainsi que les médicaments de prise en charge du diabète.

IV3.2 Diagnostic et prise en charge des maladies cardio-vasculaires (MCV)

IV.3.2.1 Disponibilité des services de santé pour le diagnostic et/ou de prise en charge des MCV agrégée au niveau RS 1,2 et 7

Au niveau des trois régions, 15% des formations sanitaires offrent le diagnostic et la prise en charge des maladies cardiovasculaires, soit moins de 2 formations sanitaires sur 10. Par rapport à la moyenne des trois régions, la disponibilité des services de diagnostic et de traitement des MCV est plus élevée dans la région 7 (21%). Les régions 1 et 2 enregistrent des scores de 13% et 15% respectivement.

Selon les types de formations sanitaires, plus de la moitié (64%) des hôpitaux offrent des services liés aux maladies cardiovasculaires. Au niveau des centres de santé, 17% de l'ensemble offrent ces services contre seulement 4% pour les postes de santé.

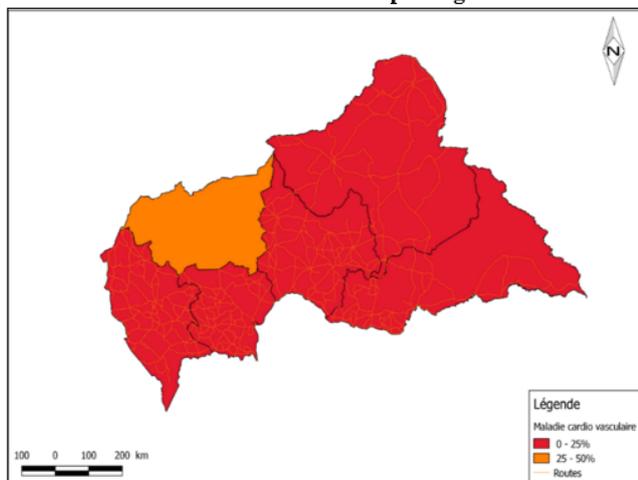
En milieu urbain, ces services sont disponibles dans 32% des formations sanitaires contre 6% en milieu rural. Dans l'ensemble, l'offre des services de diagnostic et de traitement des MCV est plus disponible dans le secteur privé (27%) que dans le secteur public (12%).

Tableau 46: Diagnostic et/ou prise en charge des maladies cardio-vasculaires, (N=341), RCA SARA, 2019

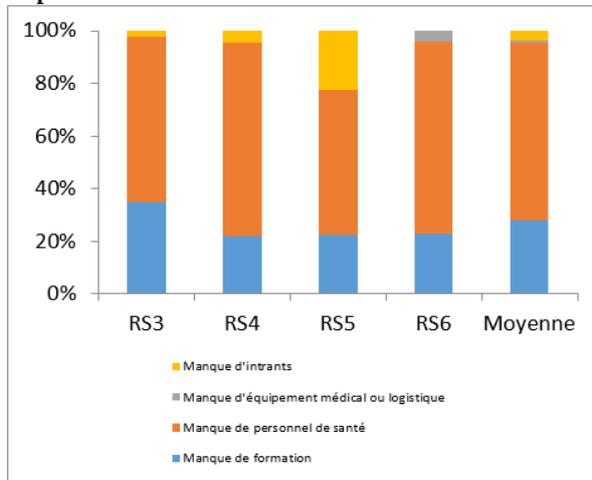
	Offre diagnostic et/ou prise en charge des maladies cardiovasculaires	Nombre total d'infrastructures sanitaires
Regions		
Région I	13%	148
Région II	15%	136
Région VII	21%	57
Type établissement		
Hôpital	64%	22
Centre de santé	17%	196
Poste de santé	4%	122
Instance gestionnaire		
Public	12%	259
Privé	27%	82
Urbain/rural		
Urbain	32%	126
Rural	6%	215
Total	15%	341

IV.3.2.2 Disponibilité des services de santé pour le diagnostic et/ou de prise en charge des MCV au niveau national

Carte 32 : Distribution géographique de la disponibilité des services de maladie cardio-vasculaire par région

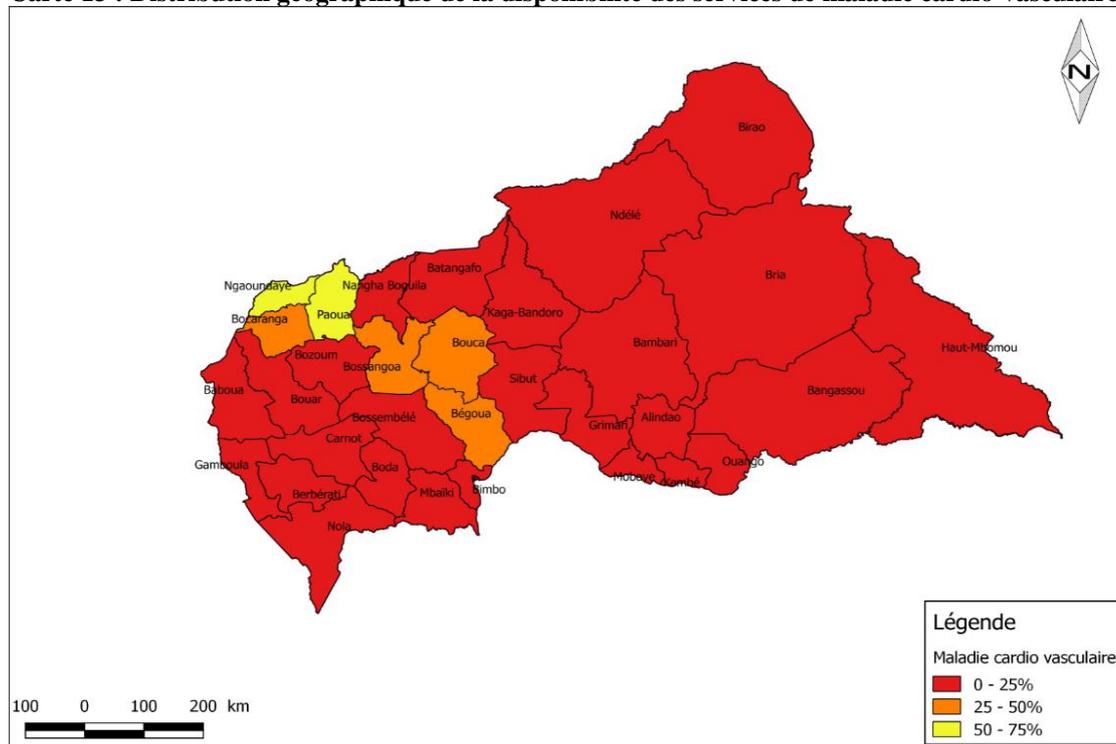


Graphique 52 : Répartition des principales causes de faible disponibilité de service de maladie cardio-vasculaire



Moins de 25 % des formations sanitaires offrent les services liés au diabète dans les régions sanitaires, sauf dans la région 3 où elle est comprise entre 25% et 50%. Le manque de personnel (67%) et le manque de formation (28%) sont les principales causes de la faible disponibilité de service de prise en charge de MCV.

Carte 13 : Distribution géographique de la disponibilité des services de maladie cardio-vasculaire par district



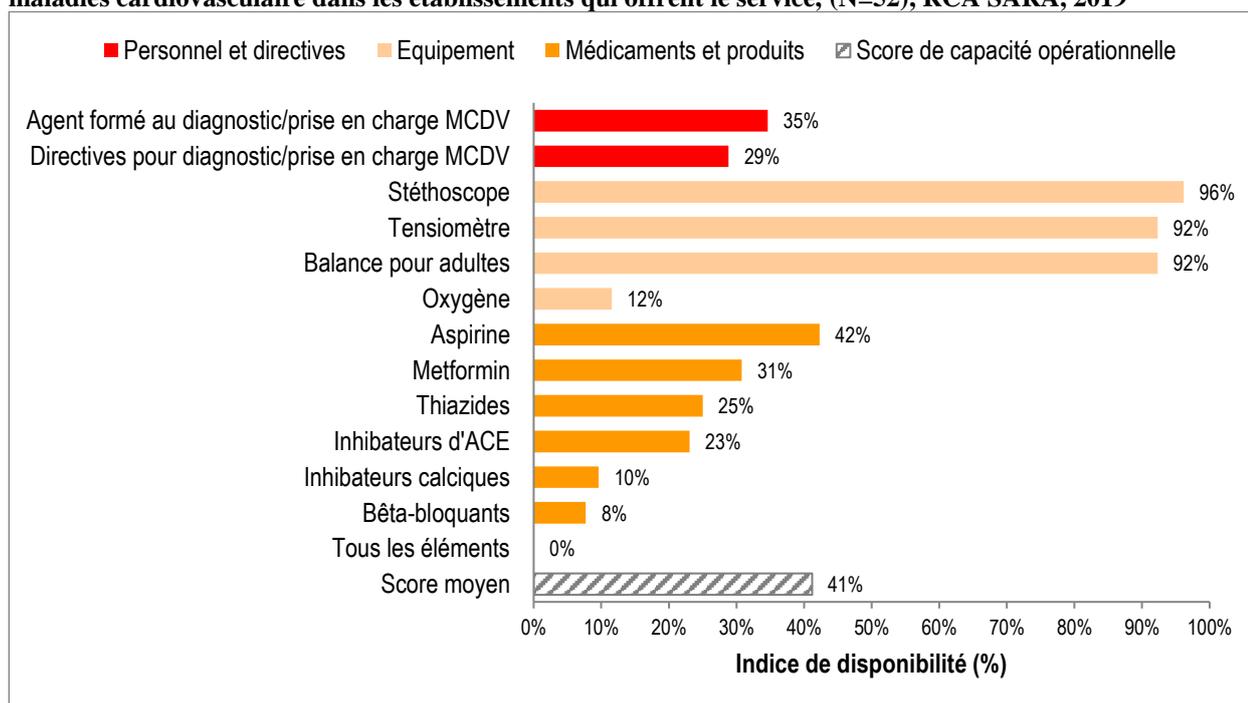
L'offre de services des MCV est satisfaisante dans les FOSA des DS de Paoua et de Ngaoundaye (entre 50% et 75%), moyenne dans les DS de Bégoua, Bouca, Bossangoa et Bocaranga (entre 25% et 50%) et faible dans les autres DS (moins de 25%) du pays.

IV.3.2.3 Capacité opérationnelle des services de diagnostic et/ou traitement des maladies cardio-vasculaires agrégée au niveau RS 1,2 et 7

En moyenne, les formations sanitaires offrant le diagnostic et la prise en charge des MCV disposent de 4 éléments traceurs sur 10. Sur les 52 formations sanitaires concernées, 15 comptent des agents formés au diagnostic et à la prise en charge des MCV et 18 disposent de directives relatives à ces services. Dans l'ensemble, ces formations sanitaires sont très bien dotées en équipements sauf en oxygène (12%).

L'aspirine est disponible dans 42% des formations sanitaires. Les autres médicaments et produits sont disponibles dans moins de 3 formations sanitaires sur 10.

Graphique 39: Pourcentage de disponibilité des éléments traceurs pour le diagnostic et/ou du traitement des maladies cardio-vasculaire dans les établissements qui offrent le service, (N=52), RCA SARA, 2019



IV.3.2.4 Répartition des capacités opérationnelles pour le diagnostic et/ou traitement des maladies cardio-vasculaires désagrégée au niveau RS 1,2 et 7

La capacité opérationnelle pour le diagnostic et le traitement des MCV est moyenne dans la région 2 (50%) tandis qu'elle est faible dans la région 1 (34%) et la région 7(37%).

Selon le type d'établissement, les hôpitaux (49%) sont mieux préparés que les centres de santé (39%) et les postes de santé (32%) en matière de diagnostic et traitement des MCV. En milieu urbain, la capacité opérationnelle pour ces services est de 42% contre 40% en milieu rural. Le public (41%) et le privé (42%) enregistrent quasiment le même score en matière de capacité opérationnelle pour les le diagnostic et le traitement des MCV.

Tableau 47: Disponibilité des éléments traceurs pour le diagnostic et la prise en charge des MCV parmi les établissements de santé offrant ce service, par région (N=52)

	Directives pour diagnostic/prise en charge MCV	Agent formé au diagnostic/prise en charge MCV	Stéthoscope	Tensiomètre	Balance pour adultes	Oxygène	Inhibiteurs d'ACE	Thiazides	Bêta-bloquants	Inhibiteurs calciques	Aspirine	Metformin	Tous les éléments	Score moyen	Nombre total d'infrastructures sanitaires
Regions															
Région I	21%	26%	95%	89%	84%	16%	5%	11%	0%	0%	37%	21%	0	34%	19
Région II	43%	52%	95%	90%	100%	5%	38%	29%	19%	19%	67%	48%	0	50%	21
Région VII	17%	17%	100%	100%	92%	17%	25%	42%	0%	8%	8%	17%	0	37%	12
Type établissement													0		
Hôpital	36%	43%	93%	86%	100%	29%	36%	36%	7%	21%	50%	57%	0	49%	14
Centre de santé	27%	27%	97%	97%	91%	6%	21%	24%	9%	6%	39%	24%	0	39%	33
Poste de santé	20%	60%	100%	80%	80%	0%	0%	0%	0%	0%	40%	0%	0	32%	5
Instance gestionnaire													0		
Public	27%	37%	93%	87%	90%	13%	20%	27%	3%	10%	50%	30%	0	41%	30
Privé	32%	32%	100%	100%	95%	9%	27%	23%	14%	9%	32%	32%	0	42%	22
Urbain/rural													0		
Urbain	30%	35%	98%	93%	98%	10%	23%	28%	5%	10%	43%	30%	0	42%	40
Rural	25%	33%	92%	92%	75%	17%	25%	17%	17%	8%	42%	33%	0	40%	12
Total	29%	35%	96%	92%	92%	12%	23%	25%	8%	10%	42%	31%	0%	41%	52

Recommandations

- ✓ Faire un plaidoyer auprès du Gouvernement pour classer les MCV parmi les maladies émergentes, épidémies, prioritaires dont la prévention et la prise charge doivent être intégrés aux paquets d'activités ;
- ✓ Former des agents de santé dans les Hôpitaux de référence, les Hôpitaux Régionaux et Universitaires, les hôpitaux de district, les Hôpitaux secondaires et les Centres de Santé Urbain de Bangui sur la prise en charge des MCV ;
- ✓ Rendre disponibles les directives, équipements pour le diagnostic, ainsi que les médicaments de prise en charge des MCV.

IV.3.3 Diagnostic et prise en charge des maladies respiratoires chroniques (MRC)

IV.3.3.1 Disponibilité des services de santé pour le service de diagnostic et/ou de prise en charge (MRC) agrégée au niveau RS 1,2 et 7

Dans les trois régions, 16% des formations sanitaires offrent le diagnostic et/ou la prise en charge des maladies respiratoires chroniques, soit moins de 2 formations sanitaires sur 10.

Dans la région 7, le diagnostic et la prise en charge des MRC sont proposés par 25% des formations sanitaires. Ce score est de 16% dans la région 2 et 12% dans la région 1.

Selon le type d'établissement, 73% des hôpitaux offrent ces services contre 16% pour les centres de santé et seulement 5% pour les postes de santé. En milieu urbain, 33% des formations sanitaires offrent ces services contre 6% en milieu rural. Dans l'ensemble, les formations sanitaires privées (29%) sont fortement plus engagées que celles du public (12%) dans l'offre de diagnostic et la prise en charge des MRC.

Tableau 48: Pourcentage d'établissements offrant le diagnostic et/ou la prise en charge des maladies respiratoires chroniques, par région, type d'établissement et instance gestionnaire, (N=341), RCA SARA, 2019

	Offre diagnostic et/ou prise en charge des maladies respiratoires chroniques	Nombre total d'infrastructures sanitaires
Regions		
Région I	12%	148
Région II	16%	136
Région VII	25%	57
Type établissement		
Hôpital	73%	22
Centre de santé	16%	196
Poste de santé	5%	122
Instance gestionnaire		
Public	12%	259
Privé	29%	82
Urbain/rural		
Urbain	33%	126
Rural	6%	215
Total	16%	341

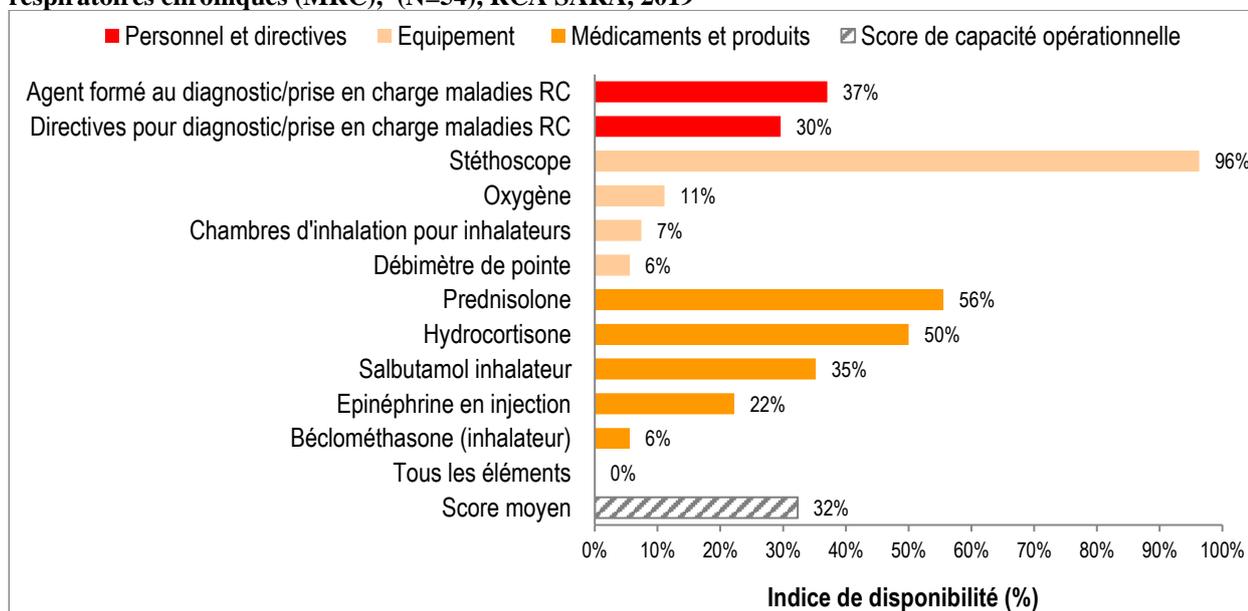
IV.3.3.2 Capacité opérationnelle des services de diagnostic et/ou prise en charge (MRC) désagrégée au niveau RS 1,2 et 7

Le score moyen de capacité opérationnelle pour le diagnostic et la prise en charge des MRC est de 32%. Cela traduit une faible préparation des formations sanitaires concernées.

Sur les 4 équipements observés, 3 enregistrent des scores de disponibilité inférieurs à 11%. Par contre, le stéthoscope (96%) est disponible dans quasiment toutes ces structures. La prednisolone et l'hydrocortisone sont disponibles dans respectivement 56% et 50% des formations sanitaires offrant le diagnostic et la prise en charge des MRC. Les médicaments les moins disponibles sont le béclométhasone pour inhalation (6%) et l'épinéphrine en injection (22%).

Les agents formés au diagnostic et à la prise en charge des MRC sont rencontrés dans 37% des formations sanitaires concernées. Quant aux directives sur le diagnostic et la prise en charge des MRC, seulement 30% de ces structures en dispose.

Graphique 40: Disponibilité des éléments traceurs pour les services de diagnostic et/ou traitement des maladies respiratoires chroniques (MRC), (N=54), RCA SARA, 2019



IV.3.3.3 Répartition des capacités opérationnelles des services de diagnostic et/ou traitement des maladies respiratoires chroniques (MRC) désagrégée au niveau RS 1,2 et 7

Le score moyen de la capacité opérationnelle des services de diagnostic et/ou au traitement des MRC est de 37% dans la région 2. Les autres régions affichent cependant des scores plus faibles à savoir, 30% pour la région 7 et 28% pour la région 1.

En observant la disponibilité de ces éléments selon le type d'établissements, les hôpitaux se démarquent de l'ensemble avec un score de capacité opérationnelle de 45%. Les centres de santé (28%) et les postes de santé (21%) enregistrent des performances bien plus faibles. En milieu urbain (35%), les formations sanitaires bénéficient d'une meilleure dotation en éléments traceurs pour le diagnostic et le traitement des MRC que celles implantées en milieu rural (25%). La capacité opérationnelle des FOSA du secteur public est de 35% contre 29% pour celle du secteur privé.

Tableau 49: Pourcentage de disponibilité des éléments traceurs pour le diagnostic et traitement des maladies respiratoires chroniques dans les établissements qui offrent le service, suivant la région le type et l'instance gestionnaire, (N=54), RCA SARA, 2019

	Directives pour diagnostic/ prise en charge MRC	Agent formé au diagnostic/ prise en charge MRC	Stéthoscope	Débimètre de pointe	Chambres d'inhalation pour inhalateurs	Oxygène	Salbutamol inhalateur	Béclométhasone (inhalateur)	Prednisolone	Hydrocortisone	Epinéphrine en injection	Tous les éléments	Score moyen	Nombre total d'infrastructures sanitaires
Regions														
Région I	28%	22%	94%	6%	6%	17%	17%	6%	44%	50%	22%	0%	28%	18
Région II	32%	55%	95%	0%	5%	5%	64%	9%	64%	59%	23%	0%	37%	22
Région VII	29%	29%	100%	14%	14%	14%	14%	0%	57%	36%	21%	0%	30%	14
Type établissement														
Hôpital	50%	56%	94%	6%	19%	25%	31%	6%	69%	88%	50%	0%	45%	16
Centre de santé	22%	25%	97%	6%	3%	6%	41%	6%	53%	38%	13%	0%	28%	32
Poste de santé	17%	50%	100%	0%	0%	0%	17%	0%	33%	17%	0%	0%	21%	6
Instance gestionnaire														
Public	37%	47%	93%	7%	10%	13%	30%	3%	57%	60%	30%	0%	35%	30
Privé	21%	25%	100%	4%	4%	8%	42%	8%	54%	38%	13%	0%	29%	24
Urbain/rural														
Urbain	37%	39%	98%	7%	10%	10%	39%	7%	59%	49%	27%	0%	35%	41
Rural	8%	31%	92%	0%	0%	15%	23%	0%	46%	54%	8%	0%	25%	13
Total	30%	37%	96%	6%	7%	11%	35%	6%	56%	50%	22%	0%	32%	54

Recommandation

Faire un plaidoyer auprès du Gouvernement pour classer les MRC parmi les maladies émergentes, épidémies, prioritaires dont la prévention et la prise charge doivent être intégrées aux paquets d'activités

IV.3.4. Disponibilité et capacité des services de dépistage du cancer du col de l'utérus

IV.3.4.1 Disponibilité des services de dépistage du cancer du col de l'utérus agrégée au niveau RS 1,2 et 7

Au niveau des trois régions, seulement 5% des formations sanitaires proposent les services de dépistage du cancer du col de l'utérus. Le dépistage du cancer du col de l'utérus est un service faiblement disponible dans les régions. Dans la région 7, 11% des formations sanitaires proposent ces services contre 4% dans la région 1 et 3% dans la région 2.

Au niveau des hôpitaux, le dépistage du cancer du col de l'utérus concerne 32% de l'ensemble contre 5% pour les centres de santé. L'offre des services de dépistage du cancer du col de l'utérus est meilleure en milieu urbain (10%) qu'en milieu rural où seulement 1% des formations sanitaires les propose.

La disponibilité de ces services peut-être encore amélioré car seulement 3% des formations sanitaires publiques les offres. Au niveau du privé, 10% des formations sanitaires sont engagées dans le dépistage du cancer du col de l'utérus.

Tableau 50: Pourcentage d'établissements offrant des services de dépistage du cancer du col de l'utérus (N=341)

	Diagnostic du cancer du col de l'utérus	Nombre total d'infrastructures sanitaires
Régions		
Région I	4%	148
Région II	3%	136
Région VII	11%	57
Type établissement		
Hôpital	32%	22
Centre de santé	5%	196
Poste de santé	0%	122
Instance gestionnaire		
Public	3%	259
Privé	10%	82
Urbain/rural		
Urbain	10%	126
Rural	1%	215
Total	5%	341

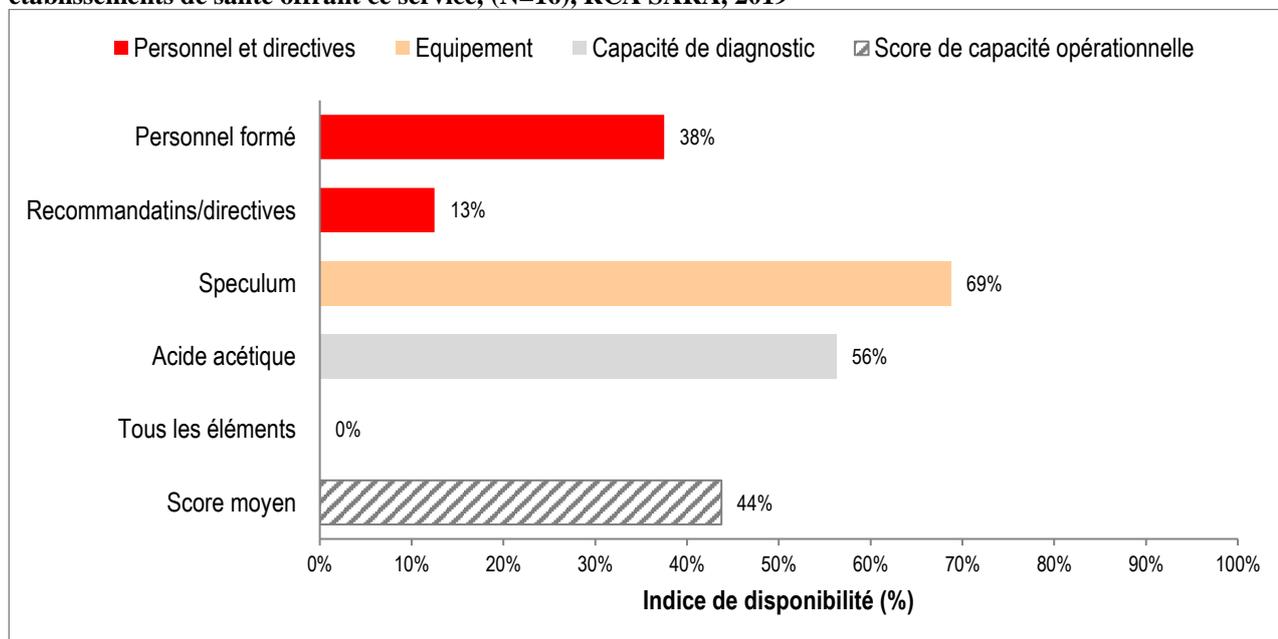
IV.3.4.2 Capacité opérationnelle des services de dépistage du cancer du col de l'utérus agrégée au niveau RS 1,2 et 7

Le score moyen de capacité opérationnelle pour les services de dépistage du cancer du col de l'utérus est de 44%. Cela traduit que les formations sanitaires offrant ces services disposent en moyenne, entre 1 et 2 des 4 éléments traceurs observés. Par ailleurs, aucune des structures ne dispose de ces quatre éléments traceurs à la fois.

De manière spécifique, le speculum (69%) et l'acide acétique (56%) sont disponibles dans plus de la moitié des formations sanitaires offrant les services de dépistage du cancer du col de l'utérus.

Celles qui disposent de personnel formé en la matière représentent 38% de l'ensemble. Mais seulement 13% sont dotées en recommandations et directives sur le dépistage du cancer du col de l'utérus.

Graphique 41: Disponibilité des éléments traceurs pour le dépistage du cancer du col de l'utérus parmi les établissements de santé offrant ce service, (N=16), RCA SARA, 2019



IV.3.4.3 Répartition de la capacité opérationnelle des services de dépistage du cancer du col de l'utérus désagrégée au niveau RS 1,2 et 7

Dans la région 7, la capacité opérationnelle pour le dépistage du cancer du col de l'utérus est de 46%. Les régions 1 et 2 enregistrent respectivement des scores de 42% et 44%.

Selon le type d'établissement, les hôpitaux enregistrent un score de capacité opérationnelle de 57% contre 33% pour les centres de santé. En milieu urbain (46%), les formations sanitaires sont mieux fournies en éléments traceurs pour le dépistage du cancer du col de l'utérus qu'en milieu rural (33%). Dans le privé, les formations sanitaires sont moins préparées à offrir ce service en raison d'un score de capacité opérationnelle de 38%. Ce score est de 50% au niveau du public.

Tableau 51: Disponibilité des éléments traceurs pour le dépistage du cancer du col de l'utérus parmi les établissements de santé offrant ce service par région, type d'établissement et instance gestionnaire, (N=16), RCA SARA, 2019

	Recommandations en matière de diagnostic et de prise en charge de cancer du col de l'utérus	Personnel formé au diagnostic et à la prise en charge de cancer du col de l'utérus	Speculum	Acide acétique	Tous les éléments	Score moyen	Nombre total d'infrastructures sanitaires
Régions							
Région I	17%	50%	50%	50%	0%	42%	6
Région II	25%	25%	75%	50%	0%	44%	4
Région VII	0%	33%	83%	67%	0%	46%	6
Type établissement							
Hôpital	29%	71%	57%	71%	0%	57%	7
Centre de santé	0%	11%	78%	44%	0%	33%	9
Poste de santé	0	0	0	0	0	0	0
Instance gestionnaire							
Public	25%	63%	50%	63%	0%	50%	8
Privé	0%	13%	88%	50%	0%	38%	8
Urbain/rural							
Urbain	15%	38%	69%	62%	0%	46%	13
Rural	0%	33%	67%	33%	0%	33%	3
Total	13%	38%	69%	56%	0%	44%	16

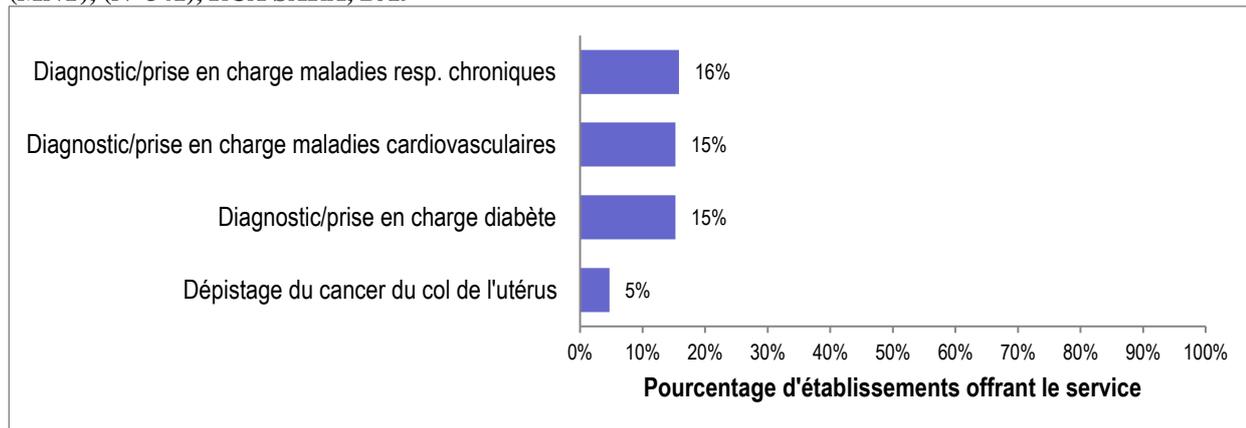
Recommandations

- ✓ Mobiliser les ressources pour la formation de 3 Cancérologues, 3 Oncologues, 10 Techniciens en Anatomopathologie 1 Hôpital de référence, 2 Hôpitaux Régionaux et Universitaires,
- ✓ Equiper 2 Laboratoires en provinces pour le dépistage du cancer du col
- ✓ Renforcer les capacités du service d'anatomopathologie du Laboratoire National de Biologie Clinique et de Santé Publique
- ✓ Former les Agents de santé de 5 Hôpitaux de référence, 6 Hôpitaux Régionaux et Universitaires, 32 Hôpitaux secondaires et 8 Centres de Santé Urbain de Bangui, y compris 20 agents du secteur privé sur la prévention, le dépistage du cancer de l'utérus, y compris la référence précoce des cas
- ✓ Rendre disponibles les recommandations/ directives, équipements pour le dépistage diagnostic.

IV.3.4.4 Disponibilité des services de diagnostic/prise en charge des maladies non transmissibles agrégée au niveau RS 1,2 et 7

Dans l'ensemble, l'offre des services liés aux maladies non transmissibles est très faible. La proportion des formations sanitaires offrant ces services varie entre 5% pour le dépistage du cancer du col de l'utérus et 16% pour le diagnostic et le traitement des MRC. Les autres services, c'est-à-dire ceux liés au diabète et aux maladies cardio-vasculaires, sont offerts par respectivement 15% des formations sanitaires.

Graphique 42: Pourcentage des établissements offrant des services pour les Maladies non transmissibles (MNT), (N=341), RCA SARA, 2019

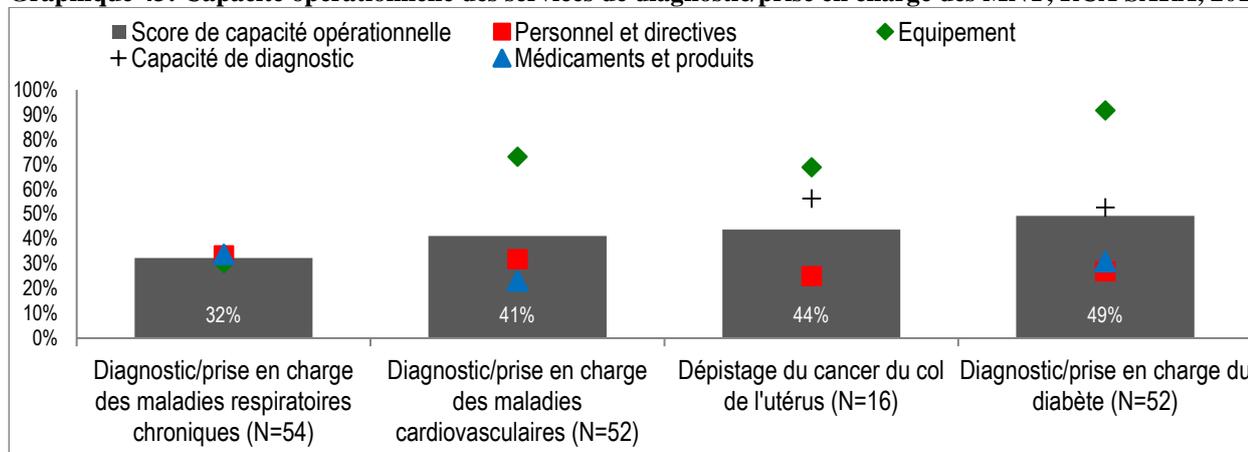


IV.3.4.5 Capacité opérationnelle (score moyen) dans le domaine (MNT) agrégée au niveau RS 1,2 et 7

La capacité opérationnelle des formations sanitaires pour la lutte contre les maladies non transmissibles varie entre 32% pour les maladies respiratoires chroniques et 49% pour le diabète. Globalement, cela traduit une insuffisante préparation des formations sanitaires concernées.

Dans l'ensemble, les formations sanitaires offrant les services de lutte contre les MNT sont très faiblement dotées en médicaments, en directives et en personnel qualifié. Par contre, le niveau de dotation en équipement est relativement acceptable.

Graphique 43: Capacité opérationnelle des services de diagnostic/prise en charge des MNT, RCA SARA, 2019



IV.4 Services de chirurgie de base

En RCA, les services de chirurgie de base font partie du Paquet Minimum d'Activités et en partie du Paquet Complémentaire d'activités (moyennement complexe).

Au niveau du Poste de Santé (PS), il est pratiqué des pansements simples, secs ou humides selon les protocoles (les sutures ne font pas partie des tâches du PS).

Au niveau des Centres de Santé, il s'agit de la petite chirurgie qui ne nécessite pas d'équipements exigés pour des soins complets de chirurgie. Il est autorisé les prestations suivantes :

- ✓ pansements secs ou humides ;
- ✓ sutures des plaies superficielles ;
- ✓ incisions d'abcès ;
- ✓ circoncisions.

Au niveau des Hôpitaux de District et quelques Hôpitaux équipés et dotés en personnel qualifié, il est autorisé les prestations suivantes :

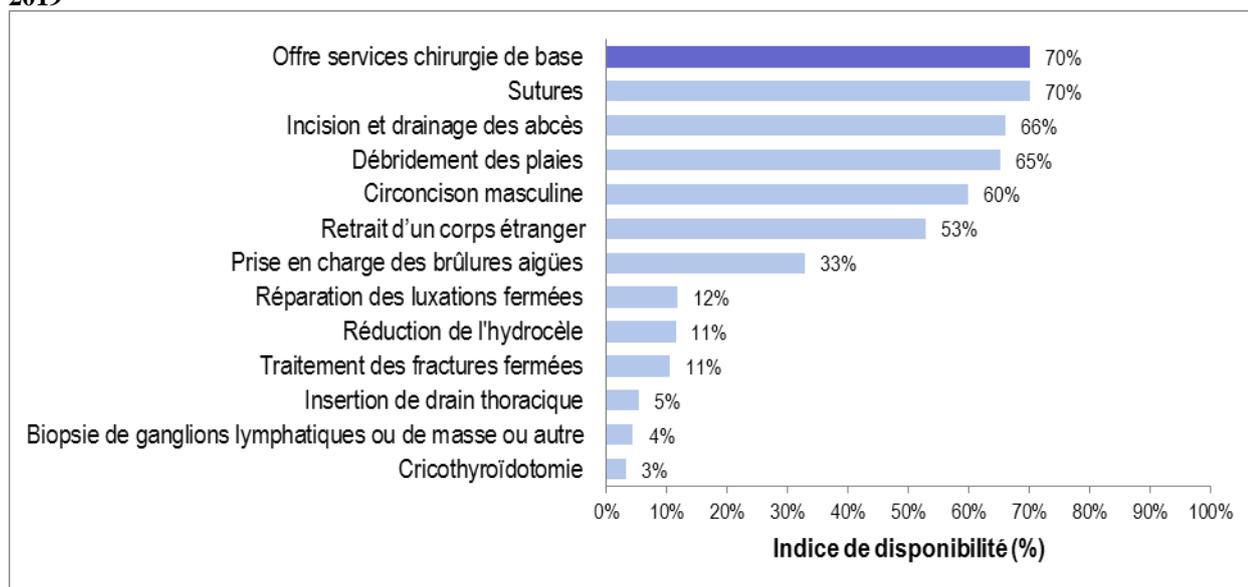
- ✓ chirurgie digestive (hernies, appendicites, abcès du foie, laparotomies d'urgence, invaginations intestinales, splénectomies, fissures et fistules anales, occlusions intestinales, perforations gastro-duodénales, péritonites, prolapsus rectal) ;
- ✓ traitement des pneumothorax, hémothorax, épanchement pleuraux ;
- ✓ chirurgie d'urgence, trachéotomie ;
- ✓ ponction de la vessie, cystostomies, dilatations d'urètre, hydrocélectomies ;
- ✓ traumatologie de base non invasive (fractures simples, luxations, entorses enclouage centro médullaire) ;
- ✓ brûlures 1^{er} et 2^{ème} degré modérée ;
- ✓ amputation.

IV.4.1 Disponibilité des établissements à fournir des services de chirurgie de base agrégée au niveau RS 1,2 et 7

Les services de chirurgie de base sont disponibles dans 70% des formations sanitaires. Parmi les services de chirurgie de base, les plus accessibles sont les sutures, proposées par 70% des formations sanitaires. Suivent ensuite, l'incision et le drainage des abcès (66%) puis le débridement des plaies (65%). Les moins disponibles sont la cricothyroidotomie (3%), la biopsie des ganglions lymphatiques ou de masse ou autre (4%) et l'insertion de drain thoracique (5%).

Sur les 12 services de chirurgie de base observés, 5 services de chirurgie de base sont disponibles dans moins de 12% des formations sanitaires.

Graphique 44: Pourcentage d'établissements offrant des services de chirurgie de base, (N=341), RCA SARA, 2019



IV.4.2 Répartition de la disponibilité des services de chirurgie de base désagrégée au niveau RS 1,2 et 7

Dans la région 2, 89% des formations sanitaires offrent des services de chirurgie de base. Ce score est de 60% dans la région 1 contre 51% dans la région 7. La faible disponibilité de l'offre des services de chirurgie de base région 7 s'explique par la prolifération des structures privées ne fournissant pas les PMA. En effet, dans l'ensemble, le public (72%) est plus engagé dans l'offre des services de chirurgie de base par rapport au privé (65%).

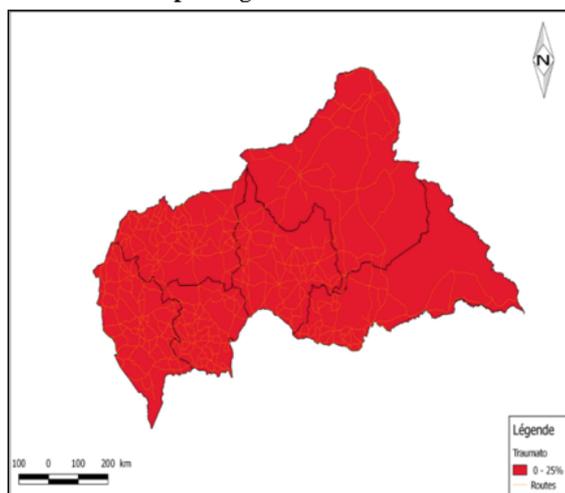
Selon le type d'établissement, 95% des hôpitaux participent à l'offre des services de chirurgie de base. Ce score est de 71% pour les centres de santé et 64% pour les postes de santé. En milieu urbain, 71% des formations sanitaires proposent des services de chirurgie de base contre 69% en milieu urbain.

Tableau 52: Pourcentage des établissements offrant des services de chirurgie de base, suivant la région, le type et l'instance gestionnaire, (N=341), RCA SARA, 2019

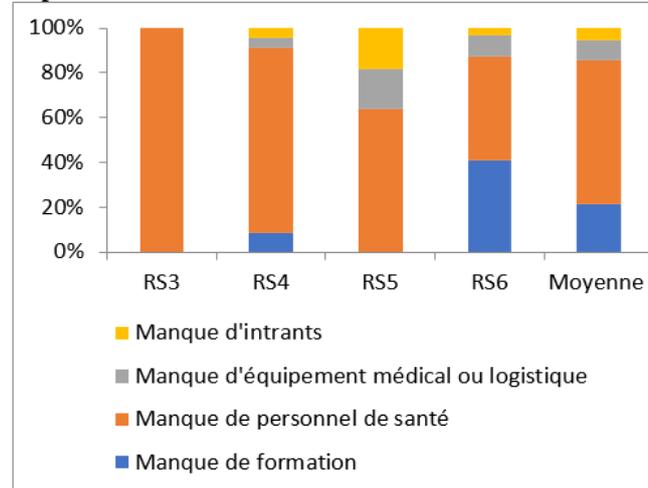
	Offre services chirurgie de base	Incision et drainage des abcès	Débridement des plaies	Prise en charge des brûlures aiguës	Sutures	Traitement des fractures fermées	Cricot hyroïd otomie	Circoncision masculine	Réduction de l'hydrocèle	Insertion de drain thoracique	Réparation des luxations fermées	Biopsie de ganglions lymphatiques ou de masse ou autre	Retrait d'un corps étranger (gorge, yeux, oreilles ou nez)	Nombre total d'infrastructures sanitaires
Régions														
Région I	60%	55%	57%	19%	60%	5%	3%	49%	11%	3%	8%	3%	39%	148
Région II	89%	86%	84%	56%	89%	17%	4%	82%	12%	7%	17%	3%	79%	136
Région VII	51%	47%	42%	14%	51%	9%	4%	37%	11%	5%	9%	12%	26%	57
Type établissement														
Hôpital	95%	91%	95%	77%	95%	73%	27%	82%	86%	59%	77%	45%	82%	22
Centre de santé	71%	67%	65%	33%	71%	8%	2%	61%	8%	2%	9%	2%	51%	196
Poste de santé	64%	60%	60%	25%	64%	4%	2%	54%	4%	1%	4%	1%	51%	122
Instance gestionnaire														
Public	72%	67%	66%	34%	72%	12%	4%	61%	12%	5%	12%	4%	54%	259
Privé	65%	63%	62%	28%	65%	6%	1%	55%	10%	5%	12%	5%	50%	82
Urbain/rural														
Urbain	71%	67%	64%	39%	71%	19%	7%	62%	19%	10%	22%	11%	52%	126
Rural	69%	66%	66%	29%	69%	6%	1%	59%	7%	2%	6%	0%	53%	215
Total	70%	66%	65%	33%	70%	11%	3%	60%	11%	5%	12%	4%	53%	341

IV.4.3 Répartition de la disponibilité des services de traumatisme au niveau national

Carte 34 : Distribution de la disponibilité de service de traumatisme par région

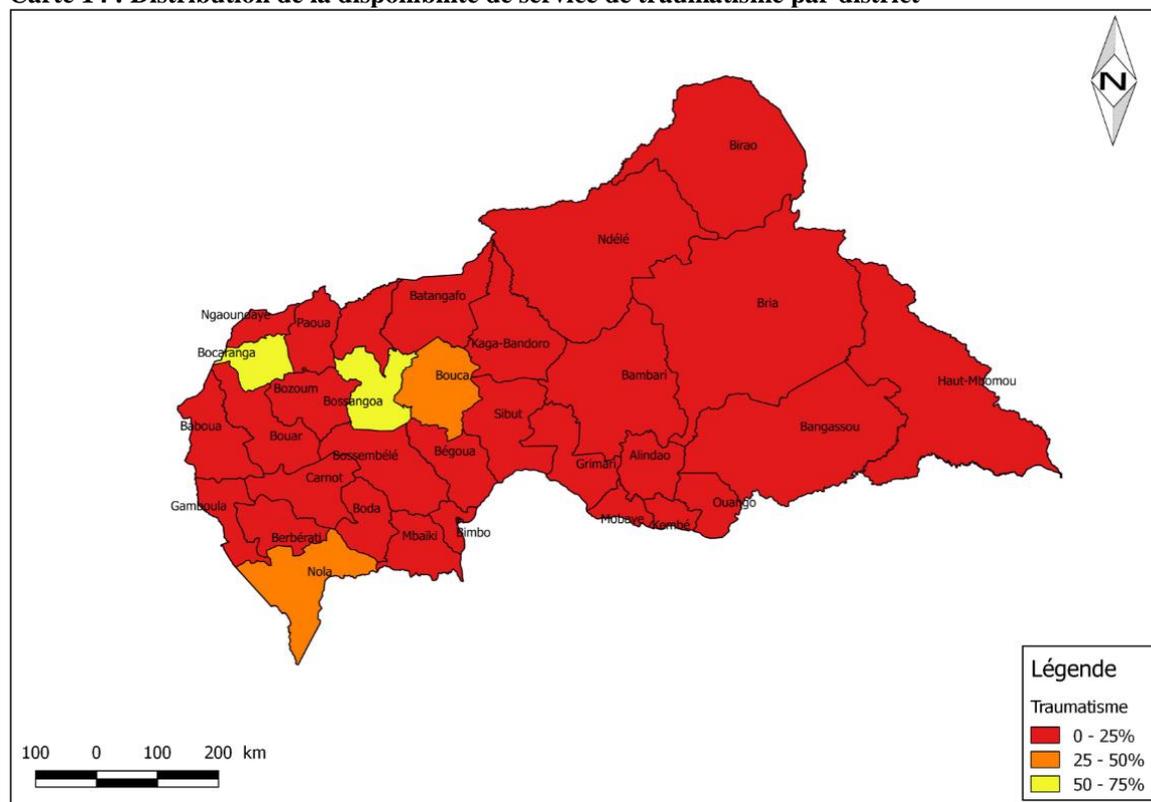


Graphique 59: Répartition des principales causes de faible disponibilité du traumatisme



Tous les établissements sanitaires des régions offrent très faiblement (moins de 25%) le service de prise en charge de traumatisme. Le manque de personnel de santé (64,3%) et le manque de formation du personnel de santé (21,4%) sont les principales causes de la faible disponibilité de l'offre de service de prise en charge du traumatisme.

Carte 14 : Distribution de la disponibilité de service de traumatisme par district



La majorité des formations sanitaires des districts n’offre pas une prise en charge de traumatisme, seules certaines formations sanitaires de district offrent ce service. Il s’agit de : Sangha Mbaéré, Bouca (entre 25% et 50%) et Bocaranga et de Bossangoa (plus de 50%).

IV.4.4 Capacité opérationnelle à fournir des services de chirurgie de base agrégée au niveau RS 1,2 et 7

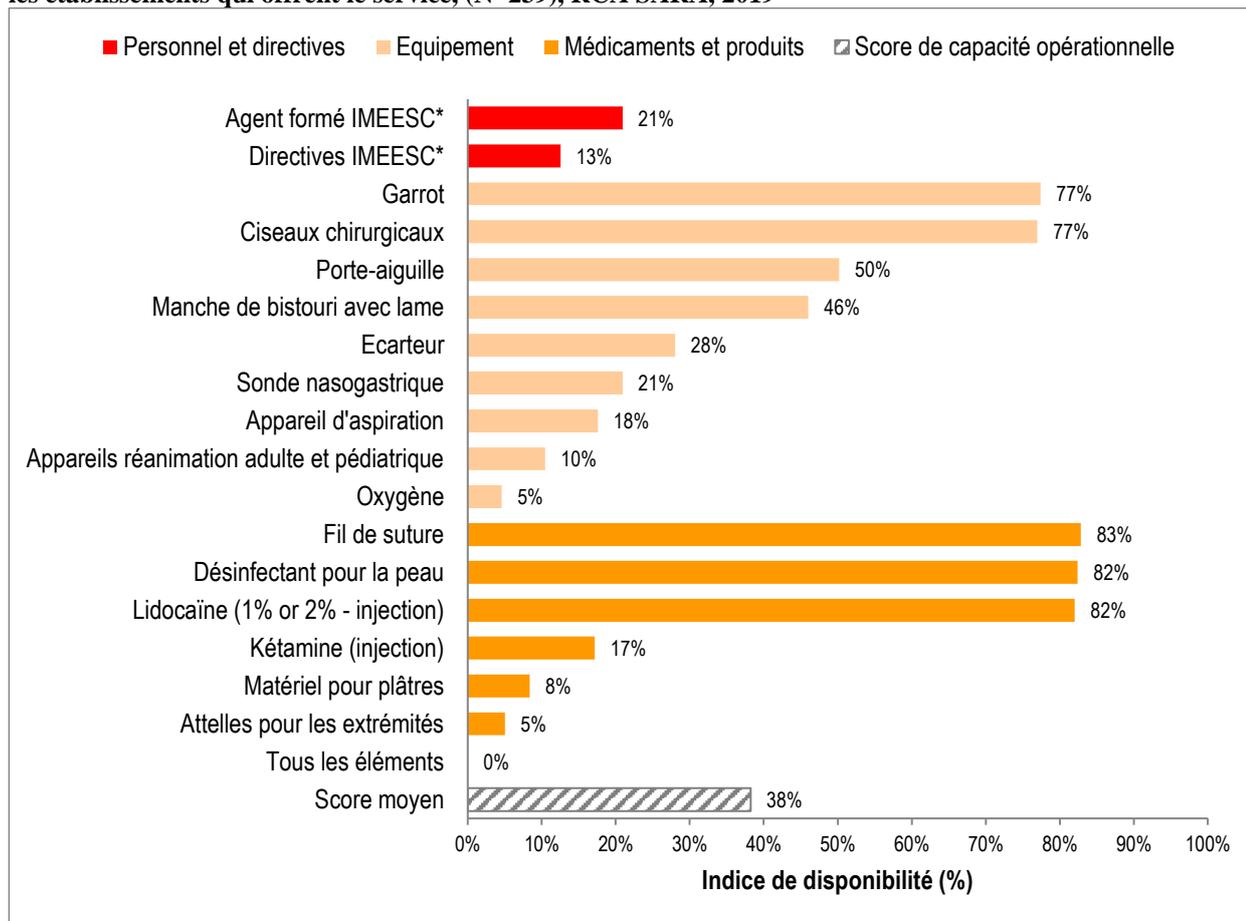
Les établissements de soins offrant les services de chirurgie de base disposent en moyenne de 4 éléments traceurs sur 10, soit une faible dotation pour l’offre de ces services.

Dans l’ensemble, le niveau de dotation en personnel et directives dégrade le plus l’indicateur. En effet, parmi les structures offrant les services de chirurgie de base, 21% disposent d’agents formés à la gestion intégrée des soins chirurgicaux d’urgence et essentiels (IMEESC) et seulement 13% disposent de directives sur les IMEESC.

Concernant les équipements, les plus disponibles sont les garrots et les ciseaux chirurgicaux ayant chacun 77%. Par contre, l’oxygène (5%), l’appareil de réanimation adulte et pédiatrique (10%) et l’appareil d’aspiration (18%) enregistrent les plus faibles scores de disponibilité. Sur les 9 équipements considérés, 5 sont disponibles dans moins de 28% des formations sanitaires.

Parmi les 6 médicaments et produits observés, 3 affichent des scores de disponibilité de 82% et 83%. Les autres sont disponibles dans moins de 17% des formations sanitaires concernées.

Graphique 45: Pourcentage de disponibilité des éléments traceurs pour les services de chirurgie de base dans les établissements qui offrent le service, (N=239), RCA SARA, 2019



IV.4.5 Distribution des capacités opérationnelles des services de chirurgie de base désagrégée au niveau RS 1,2 et 7

Dans l'ensemble des régions, la capacité opérationnelle des formations sanitaires pour les services de chirurgie de base est faible. Elle varie entre 35% (région 1) et 42% (région 7).

Selon le type d'établissement, les hôpitaux (72%) affichent une bonne capacité opérationnelle pour les services de chirurgie de base. Par contre, les centres de santé (38%) et les postes de santé (29%) sont faiblement préparés pour ces services.

En milieu urbain (45%), les formations sanitaires sont mieux dotées en éléments traceurs pour les services de chirurgie de base qu'en milieu qu'en milieu rural (34%). Dans l'ensemble, le privé (44%) est mieux préparé pour l'offre des services de chirurgie de base que le public (37%).

Tableau 53: Pourcentage de disponibilité des éléments traceurs pour les services de chirurgie de base dans les établissements qui offrent ce service, suivant la région, le type et l'instance gestionnaire, (N=239), RCA SARA, 2019

	Guidelines available IMEES C*	At least 1 trained staff IMEES C*	Needle holder	Scalpel handle with blade	Retractor	Surgical scissors	Nasogastric tubes	Tourniquet	Adult and paediatric resuscitators	Suction apparatus	Oxygen	Skin disinfectant	Sutures	Ketamine (injectable)	Lidocaine (1% or 2% injectable)	Splints for extremities	Material for cast	Tous les éléments	Score capacité opérationnelle	Total number of facilities
Regions																				
Région I	13%	12%	43%	39%	27%	70%	21%	64%	7%	15%	3%	76%	78%	19%	81%	4%	6%	0%	35%	89
Région II	12%	25%	55%	49%	28%	83%	19%	85%	9%	17%	2%	91%	87%	14%	83%	6%	9%	0%	40%	121
Région VII	10%	31%	52%	55%	31%	72%	28%	86%	28%	28%	17%	66%	83%	24%	79%	3%	14%	0%	42%	29
Type établissement																				
Hôpital	24%	43%	86%	76%	86%	86%	81%	86%	67%	81%	24%	90%	95%	81%	95%	33%	52%	0%	72%	21
Centre de santé	16%	20%	50%	49%	31%	79%	21%	79%	7%	14%	4%	84%	88%	14%	84%	3%	6%	0%	38%	140
Poste de santé	4%	17%	41%	33%	8%	71%	4%	72%	1%	6%	1%	77%	71%	5%	76%	1%	1%	0%	29%	78
Instance gestionnaire																				
Public	14%	20%	46%	41%	25%	77%	18%	75%	10%	16%	4%	81%	80%	16%	81%	4%	8%	0%	37%	186
Privé	8%	23%	66%	62%	40%	77%	32%	85%	13%	23%	8%	87%	92%	23%	87%	8%	11%	0%	44%	53
Urbain/rural																				
Urbain	11%	33%	59%	59%	44%	78%	31%	84%	21%	27%	9%	84%	87%	23%	83%	10%	14%	0%	45%	90
Rural	13%	13%	45%	38%	18%	77%	15%	73%	4%	12%	2%	81%	81%	13%	81%	2%	5%	0%	34%	149
Total	13%	21%	50%	46%	28%	77%	21%	77%	10%	18%	5%	82%	83%	17%	82%	5%	8%	0%	38%	239

Recommandations

- ✓ Doter les Formations Sanitaires en directives sur la gestion intégrée des soins chirurgicaux d'urgence et essentiels IMEESC
- ✓ Doter les Formations Sanitaires en oxygène, appareil de réanimation adulte et pédiatrique et en appareil d'aspiration :
- ✓ Former le personnel dans les Centres de Santé et Postes de Santé à la gestion intégrée des soins chirurgicaux d'urgence et essentiels (IMEESC) :
- ✓ Veiller à l'exigence de l'intégration des PMA dans les prestations des structures privées

IV.5 Transfusion sanguine

En RCA, le programme National de Sécurité Transfusionnelle comprend un CNTS⁹ créé en 1994 et localisé à Bangui, relayé par les banques de sang des grands hôpitaux. Dans le reste du pays, la collecte, la qualification et l'utilisation du sang et de ses dérivés dépendent de chaque structure hospitalière.

Le pays dispose d'un document de politique nationale de transfusion sanguine qui a été finalisée en 2008. Cette politique propose une réorganisation du système pour le rendre plus opérationnel, fixe les objectifs à atteindre et définit les stratégies à mettre en œuvre pour améliorer la situation.

Cette politique a été traduite en un plan de développement du système national de transfusion sanguine en RCA pour la période 2010 – 2015 en cours d'actualisation. Il ressort des différents documents d'analyse que la couverture du pays en sang sécurisé demeure un problème. Les services de transfusion sanguine souffrent d'insuffisance de coordination, ou ne sont pas coordonnés. Il n'existe pas de données complètes et exactes sur le contrôle des dons de sang.

Des directives et des protocoles portant sur les conduites à tenir, les procédures à suivre en cas d'accidents d'exposition au sang et autres liquides biologiques existent en matière de prélèvement, d'analyse et de sécurité transfusionnelle.

IV.5.1 Disponibilité des services de transfusion sanguine agrégée au niveau RS 1,2 et 7

Au niveau des trois régions, 9% des formations sanitaires offrent des services de transfusion sanguine.

Selon les régions, les services de transfusion sanguine sont proposés par 13% des formations sanitaires de la région 2. Cette proportion est de 6% dans la région 1 et 5% dans la région 7. En générale, la transfusion sanguine semble être une compétence propre aux hôpitaux en raison d'une participation de 73% des hôpitaux à l'offre de ces services contre seulement 7% pour les centres de santé et 1% pour les postes de santé. En milieu urbain, 17% des formations sanitaires offrent la transfusion sanguine contre 4% en milieu rural.

Les formations sanitaires publiques participant à la transfusion sanguine représentent 7% de l'ensemble contre 13% pour le privé.

⁹ Centre National de transfusion sanguine

Tableau 54: Pourcentage des établissements de santé offrant les services de transfusion sanguine, suivant la région, le type et l'instance gestionnaire, (N=341), RCA SARA, 2019

	Offre transfusion sanguine	Nombre total d'infrastructures sanitaires
Régions		
Région I	6%	148
Région II	13%	136
Région VII	5%	57
Type établissement		
Hôpital	73%	22
Centre de santé	7%	196
Poste de santé	1%	122
Instance gestionnaire		
Public	7%	259
Privé	13%	82
Urbain/rural		
Urbain	17%	126
Rural	4%	215
Total	9%	341

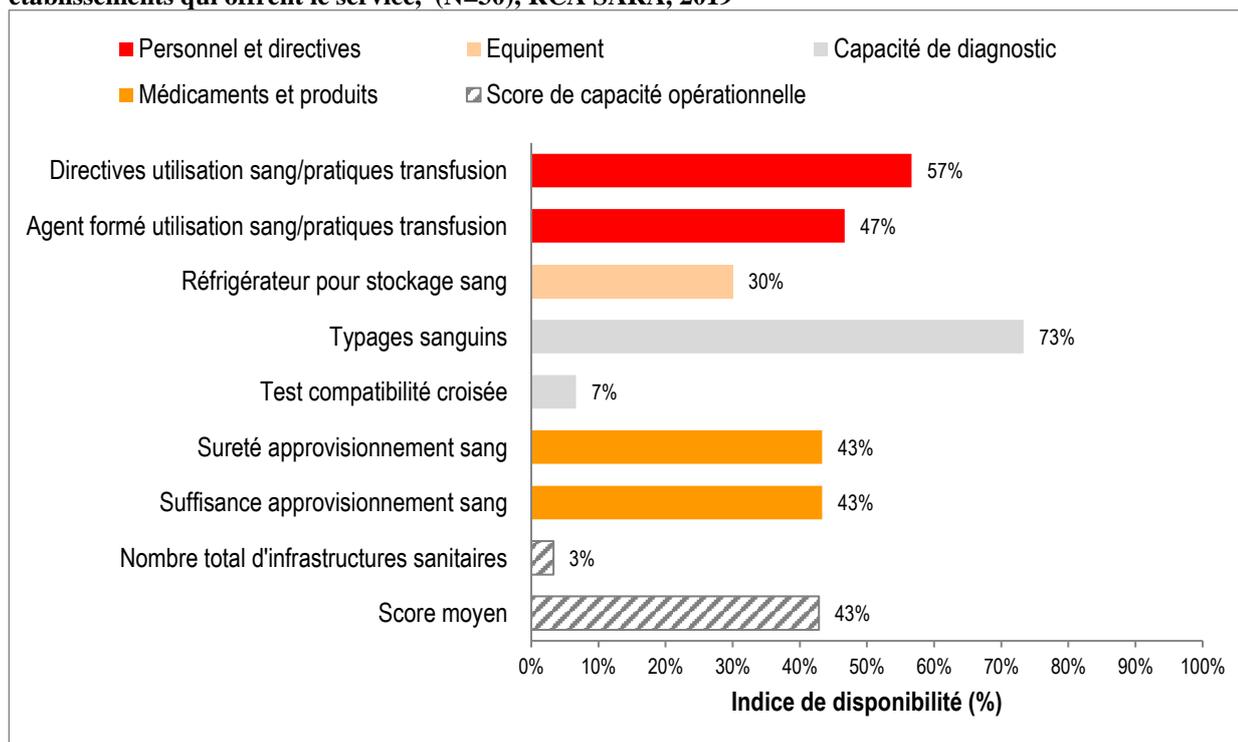
IV.5.2 Capacité opérationnelle des services de transfusion sanguine agrégée au niveau RS 1,2 et 7

La capacité opérationnelle moyenne des établissements de soins offrant les services de transfusion sanguine est de 43%. Parmi ces établissements, seulement 3% disposent de tous les éléments traceurs.

Si le typage sanguin (73%) affiche une bonne disponibilité, celle des tests de compatibilité croisée (7%) est très faible. Les médicaments sont disponibles en moyenne dans 4 formations sanitaires sur 10. Concernant les équipements, seulement 3 formations sanitaires sur 10 disposent de réfrigérateurs pour le stockage du sang.

Par rapport au personnel, 47% des établissements disposent d'agents formés à l'utilisation du sang et aux pratiques de transfusion sanguine. Les directives en la matière sont disponibles dans 57% des formations sanitaires offrant les services de transfusion sanguine.

Graphique 46: Pourcentage de disponibilité des éléments traceurs pour la transfusion sanguine dans les établissements qui offrent le service, (N=30), RCA SARA, 2019



IV.5.3 Répartition des capacités opérationnelles services de transfusion sanguine désagrégée au niveau RS 1,2 et 7

Dans la région 7, les éléments traceurs de la transfusion sanguine sont disponibles en moyenne dans 67% des formations sanitaires. Cela traduit une assez bonne préparation de ces formations sanitaires pour la transfusion sanguine. Seulement, aucun de ces établissements ne réalise le test de compatibilité croisée dans la région. Les autres régions enregistrent des performances moins élevées, soit 48% pour la région 1 et 37% pour la région 2.

Selon le type d'établissement, les hôpitaux (49%) sont mieux préparés que les centres de santé (36%) et les postes de santé (29%). En effet, seulement un poste de santé offre les services de transfusion sanguine. D'ailleurs, cette structure ne dispose pas de réfrigérateur pour le stockage sang, d'aucune capacité de diagnostic ni la Sureté d'approvisionnement en sang.

En milieu urbain (48%), les formations sanitaires sont mieux préparées pour la transfusion sanguine que celles implantées en milieu rural (30%).

Dans l'ensemble, les formations sanitaires publiques (45%) sont plus engagées dans la transfusion sanguine que celles du privé (39%).

Tableau 55: Pourcentage de disponibilité des éléments traceurs pour la sécurité de la transfusion sanguine dans les établissements qui offrent le service, suivant la région, le type et l'instance gestionnaire, (N=30), RCA SARA, 2019

	Directives utilisation sang/pratiques transfusion	Agent formé utilisation sang/pratiques transfusion	Réfrigérateur pour stockage sang	Typages sanguins	Test compatibilité croisée	Suffisance approvisionnement sang	Sûreté approvisionnement sang	Tous les éléments	Score moyen	Nombre total d'infrastructures sanitaires
Régions										
Région I	67%	44%	33%	56%	11%	44%	78%	11%	48%	9
Région II	44%	44%	28%	78%	6%	39%	17%	0%	37%	18
Région VII	100%	67%	33%	100%	0%	67%	100%	0%	67%	3
Type établissement										
Hôpital	69%	56%	25%	81%	6%	44%	63%	6%	49%	16
Centre de santé	46%	31%	38%	69%	8%	38%	23%	0%	36%	13
Poste de santé	0%	100%	0%	0%	0%	100%	0%	0%	29%	1
Instance gestionnaire										
Public	63%	53%	26%	74%	5%	42%	53%	5%	45%	19
Privé	45%	36%	36%	73%	9%	45%	27%	0%	39%	11
Urbain/rural										
Urbain	62%	52%	38%	76%	5%	48%	57%	5%	48%	21
Rural	44%	33%	11%	67%	11%	33%	11%	0%	30%	9
Total	57%	47%	30%	73%	7%	43%	43%	3%	43%	30

Recommandations

- ✓ Former les agents à l'utilisation du sang et aux pratiques de transfusion sanguine et doter les Formations sanitaires en directives à l'utilisation du sang et aux pratiques de transfusion sanguine.
- ✓ Doter les formations sanitaires en réactifs pour le test de compatibilité croisée ;
- ✓ Doter les formations sanitaires de réfrigérateurs pour le stockage du sang :

V. Les grands établissements ou hôpitaux.

V.1 Soins complets de chirurgie

La RCA ne dispose pas de normes et directives en matière de prise en charge hospitalière des urgences chirurgicales dans les hôpitaux centraux et régionaux.

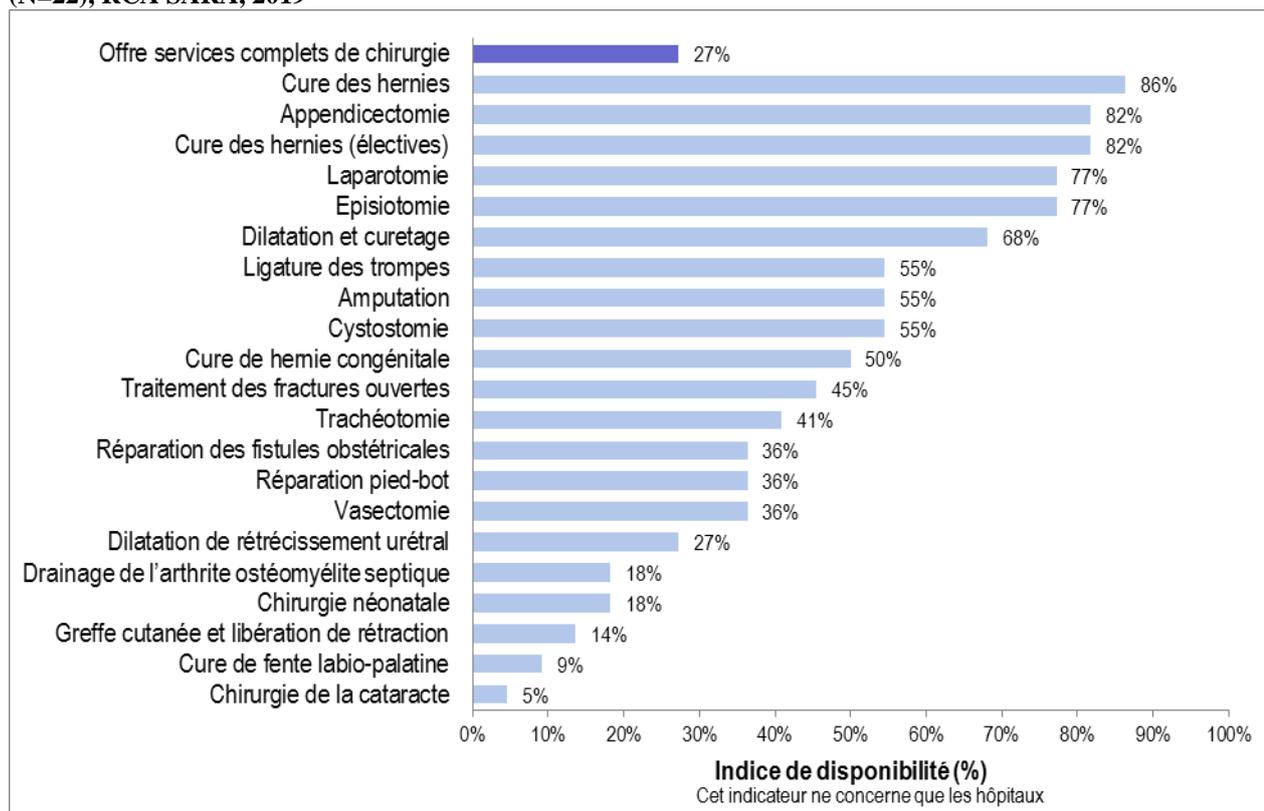
V.1.1 Disponibilité des services de chirurgie complets dans les Hôpitaux agrégée au niveau RS 1,2 et 7

Sur les 22 hôpitaux que comptent les trois régions, seulement 6 offrent les services de chirurgie complets.

Parmi ces services, les plus disponibles sont la cure des hernies (86%), l'appendicectomie (82%) et la cure des hernies électives (82%). Par contre, les moins disponibles sont les greffes cutanées et les libérations de rétraction (14%), la cure de fente labio-palatine (9%) et la chirurgie de la cataracte (5%).

Sur les 20 services chirurgicaux observés, 10 sont pratiqués dans plus de la moitié des hôpitaux et 6 sont offerts par moins du tiers.

Graphique 47: Pourcentage des établissements offrant des services de chirurgie complets, dans les Hôpitaux, (N=22), RCA SARA, 2019



V.1.2 Répartition de la disponibilité des services de chirurgie complets dans les les Hôpitaux/Polycliniques désagrégée au niveau RS 1,2 et 7

Dans la région 7, tous les hôpitaux offrent les services de chirurgie complets. Dans la région 1, seulement 1 hôpital sur les 10 que compte la région offre les services de chirurgies complets. De

même, parmi les 8 hôpitaux de la région 2, seulement 1 offre les services de chirurgie complets. Selon la zone d'implantation, en milieu urbain, 28% des hôpitaux proposent les services de chirurgie complets contre 25% en milieu rural.

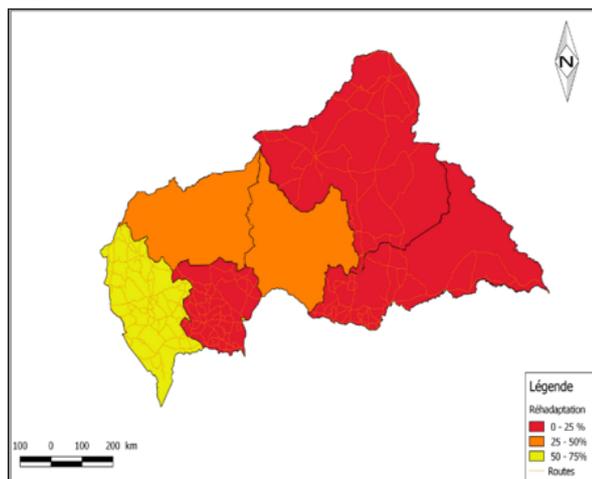
Parmi les services de chirurgie observés, la cure de fente labio-palatine et la chirurgie de la cataracte sont uniquement offerts dans la région 1. Par ailleurs, dans la région 2, aucun hôpital n'offre la greffe cutanée et la libération de rétraction.

Tableau 56 : Pourcentage des établissements offrant des services de chirurgie complets, dans les Hôpitaux, par région, par type d'établissement et par milieu, (N=22), RCA SARA, 2019

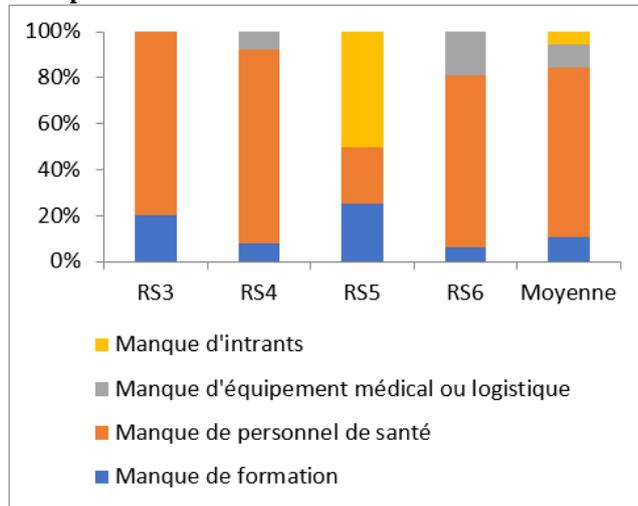
	Offre services complets de chirurgie	Trachéotomie	Ligature des trompes	Vasectomie	Dilatation et curetage	Réparation des fistules obstétricales	Episiotomie	Appendicectomie	Cure des hernies	Cure des hernies (électives)	Cystostomie	Dilatation de rétrécissement urétral	Laparotomie	Cure de hernie congénitale	Chirurgie néonatale	Cure de fente labio-palatine	Greffe cutanée et libération de rétraction	Traitement des fractures ouvertes	Amputation	Chirurgie de la cataracte	Réparation pied-bot	Drainage de l'arthrite ostéo-myélique septique	Nombre total d'hôpitaux
Regions																							
Région I	10%	30%	50%	40%	60%	30%	80%	70%	80%	80%	40%	40%	60%	40%	20%	20%	20%	10%	20%	10%	20%	20%	10
Région II	13%	38%	88%	50%	100%	50%	100%	100%	100%	100%	88%	13%	100%	75%	13%	0%	0%	75%	75%	0%	50%	13%	8
Région VII	100%	75%	0%	0%	25%	25%	25%	75%	75%	50%	25%	25%	75%	25%	25%	0%	25%	75%	100%	0%	50%	25%	4
Type établissement																							
Hôpital	27%	41%	55%	36%	68%	36%	77%	82%	86%	82%	55%	27%	77%	50%	18%	9%	14%	45%	55%	5%	36%	18%	22
Instance gestionnaire																							
Public	27%	41%	55%	36%	68%	36%	77%	82%	86%	82%	55%	27%	77%	50%	18%	9%	14%	45%	55%	5%	36%	18%	22
Urbain/rural																							
Urbain	28%	39%	50%	39%	67%	33%	72%	78%	83%	78%	50%	28%	72%	44%	17%	6%	17%	50%	67%	0%	33%	11%	18
Rural	25%	50%	75%	25%	75%	50%	100%	100%	100%	100%	75%	25%	100%	75%	25%	25%	0%	25%	0%	25%	50%	50%	4
Total	27%	41%	55%	36%	68%	36%	77%	82%	86%	82%	55%	27%	77%	50%	18%	9%	14%	45%	55%	5%	36%	18%	22

V.1.3 Répartition de la disponibilité des services de réadaptation dans les Hôpitaux/Polycliniques au niveau national

Carte 36 : Distribution géographique de la disponibilité de service de Réadaptation par région sanitaire.



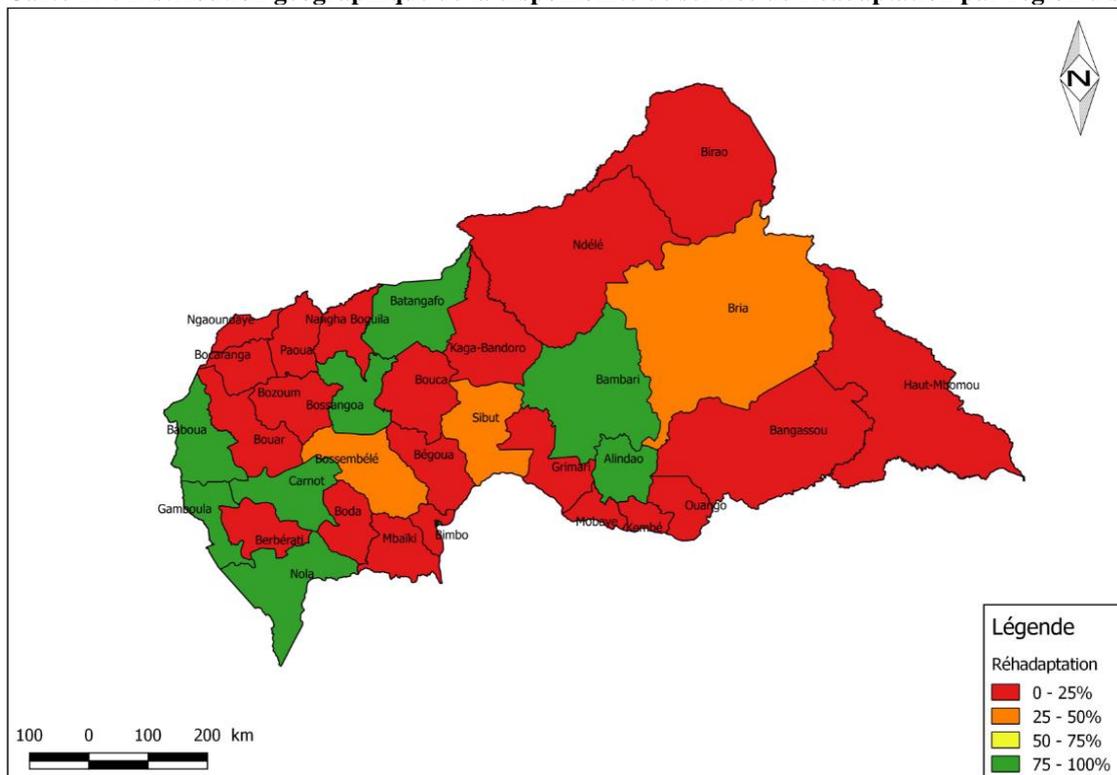
Graphique 63 : Répartition des causes de la réadaptation



L'offre de service de réadaptation est faible dans les régions sanitaires 1, 5, 6 et 7, de l'ordre de moins de 25%. L'offre est insuffisante (25 à 50%) dans les formations sanitaires des régions sanitaires 3 et 4. Seules les formations sanitaires de la région 2 offrent de manière satisfaisante (50 à 75%) les services de réadaptation.

Le manque de personnel de santé (74%) et le manque de formation du personnel (11%) sont les principales causes de la faible disponibilité de l'offre de service de prise en charge de réadaptation.

Carte 15 : Distribution géographique de la disponibilité de service de Réadaptation par région district



Les formations sanitaires des districts d'Alidao, de Batangafo, de Bossangoa, de Carnot, de Sangha-Mbaéré, de Gamboula et de Baboua sont celles qui offrent des meilleurs services à hauteur de 75 à 100%. Les formations sanitaires des districts de Bossembélé et Bria offrent les services à hauteur de 25 à 50%. L'offre des services est de moins de 25% dans les restes des districts sanitaires.

V.1.4 Capacité opérationnelle à offrir des services complets de chirurgie dans les hôpitaux agrégée au niveau RS 1,2 et 7

Les hôpitaux offrant les services de chirurgie complets disposent, en moyenne de 5 à 6 éléments traceurs sur 10. Cela traduit une préparation moyenne de ces structures à offrir la chirurgie complète.

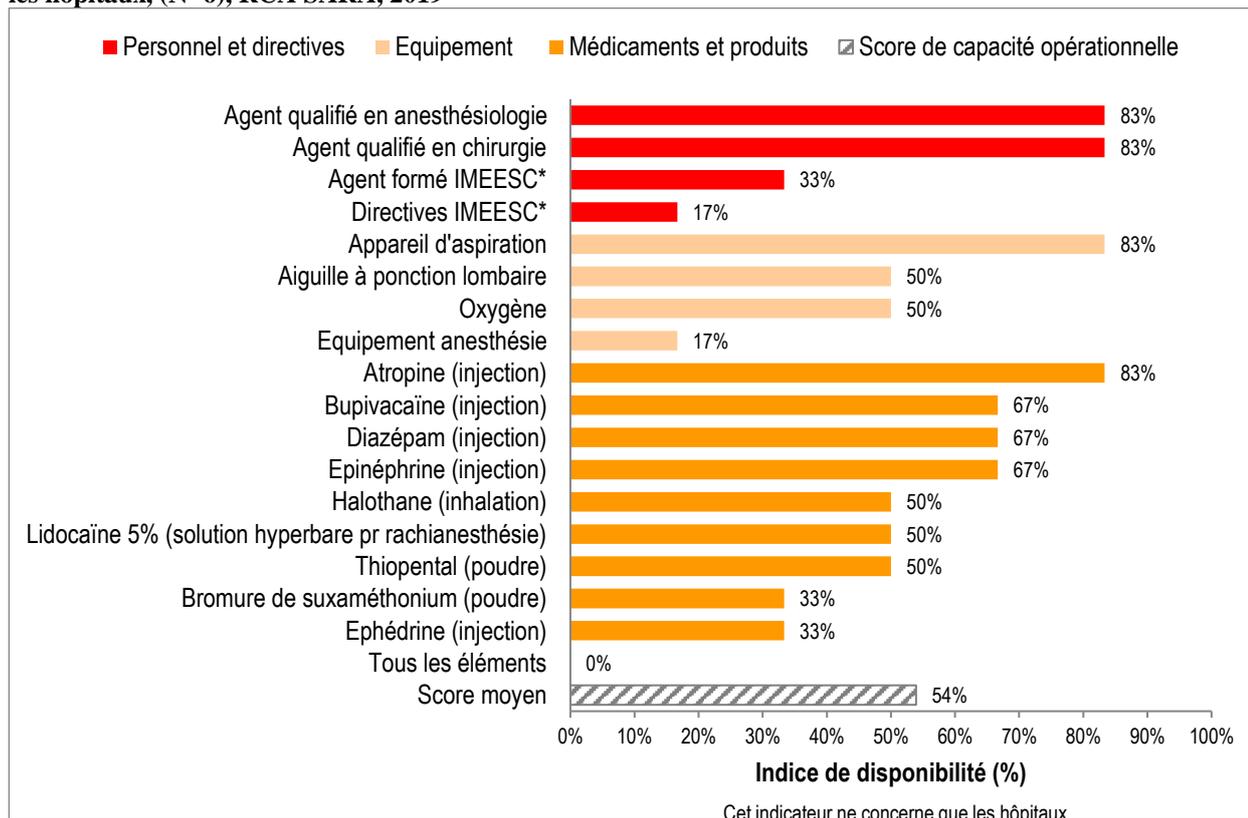
Aucun hôpital ne dispose de tous les éléments traceurs. Cependant, 5 hôpitaux sur 6 disposent d'agents qualifiés en anesthésiologie. Les agents qualifiés en chirurgie sont également comptés dans 5 des 6 hôpitaux considérés. Au total, le 1/3 de l'ensemble disposent d'agents formés aux IMEESC et seulement 1 hôpital dispose des directives sur les IMEESC.

L'équipement le plus disponible est l'appareil d'aspiration, observé dans 5 hôpitaux. L'équipement d'anesthésie est le moins disponible, car seulement un hôpital en dispose. L'aiguille à ponction lombaire et l'oxygène sont disponibles dans la moitié de ces hôpitaux.

La disponibilité en médicaments varie entre 83% pour l'atropine en injection et 33% pour le bromure de suxaméthonium en poudre et l'éphédrine en injection.

Sur les 9 médicaments traceurs, 7 sont disponibles dans plus de la moitié de ces hôpitaux.

Graphique 48: Pourcentage de disponibilité des éléments traceurs pour les services complets de chirurgie dans les hôpitaux, (N=6), RCA SARA, 2019



V.1.5 Répartition de la capacité opérationnelle à offrir des services complets de chirurgie dans les hôpitaux désagrégée au niveau RS 1,2 et 7

Dans les régions, la capacité opérationnelle des hôpitaux offrant les services complets de chirurgie est comprise entre 41% pour la région 1 et 57% pour la région 7. Dans la région 2, le score est de 53%.

En matière de personnel et directive, seule la région 7 dispose de directive sur les IMEESC (25%) et des agents formés sur les IMEESC (50%). Alors que tous les hôpitaux des régions 2 et 7 comptent des agents qualifiés en chirurgie et en anesthésiologie, le seul hôpital de la région I qui offre les services de chirurgie complets n'en dispose pas.

Concernant les équipements, l'hôpital de la région 2 offrant les services de chirurgie complets ne dispose ni d'oxygène ni d'équipements d'anesthésie. Dans la région 1, l'établissement concerné dispose d'oxygène mais est dépourvu d'équipement d'anesthésie et d'appareil d'aspiration. Parmi les 4 hôpitaux de la région 7 engagés dans l'offre de ces services, l'équipement d'anesthésie est disponible dans seulement 1 hôpital. L'oxygène et l'aiguille à ponction lombaire sont disponibles dans 2 hôpitaux et l'appareil d'aspiration est disponible dans 3 de ces hôpitaux.

Au niveau des médicaments et produits, l'hôpital de la région 1 offrant les services de chirurgie complets ne dispose pas de 5 des 9 médicaments observés. Pour celui de la région 2, la rupture est constatée pour 4 médicaments. Dans la région 7, aucun des 4 hôpitaux offrant ces services ne dispose de tous les médicaments.

Selon le milieu d'implantation, les hôpitaux en milieu urbain (56%) sont mieux préparés pour l'offre de services complets de chirurgie que ceux du milieu rural (41%).

Tableau 57 : Pourcentage de disponibilité des éléments traceurs pour les services complets de chirurgie dans les hôpitaux, (N=6), RCA SARA, 2019

	Directives IMEES C*	Agent formé IMEES C*	Agent qualifié en chirurgie	Agent qualifié en anesthésiologie	Oxygène	Équipement anesthésie	Aiguille à ponction lombaire	Appareil d'aspiration	Thiopental (poudre)	Bromure de suxaméthonium (poudre)	Atropine (injection)	Diazépam (injection)	Halothane (inhalation)	Bupivacaïne (injection)	Lidocaïne 5% (solution hyperbare pr rachianesthésie)	Épinéphrine (injection)	Ephédrine (injection)	Tous les éléments	Score moyen	Nombre total d'hôpitaux
Regions																				
Région I	0%	0%	0%	0%	100%	0%	0%	100%	100%	0%	100%	100%	0%	100%	100%	0%	0%	0%	41%	1
Région II	0%	0%	100%	100%	0%	0%	100%	100%	0%	0%	100%	100%	0%	100%	100%	100%	0%	0%	53%	1
Région VII	25%	50%	100%	100%	50%	25%	50%	75%	50%	50%	75%	50%	75%	50%	25%	75%	50%	0%	57%	4
Type établissement																				
Hôpital	17%	33%	83%	83%	50%	17%	50%	83%	50%	33%	83%	67%	50%	67%	50%	67%	33%	0%	54%	6
Instance gestionnaire																				
Public	17%	33%	83%	83%	50%	17%	50%	83%	50%	33%	83%	67%	50%	67%	50%	67%	33%	0%	54%	6
Urbain/rural																				
Urbain	20%	40%	100%	100%	40%	20%	60%	80%	40%	40%	80%	60%	60%	60%	40%	80%	40%	0%	56%	5
Rural	0%	0%	0%	0%	100%	0%	0%	100%	100%	0%	100%	100%	0%	100%	100%	0%	0%	0%	41%	1
Total	17%	33%	83%	83%	50%	17%	50%	83%	50%	33%	83%	67%	50%	67%	50%	67%	33%	0%	54%	6

Recommandations

- ✓ Former les agents en chirurgie, IMEESC ;
- ✓ Doter en directives IMEESC ;
- ✓ Doter en médicaments

V.2 services de diagnostics avancés

V.2.1 Disponibilité des services de diagnostics avancés agrégée au niveau RS 1,2 et 7

En absence de normes minimales exigées en équipements biomédicaux pour les hôpitaux centraux et régionaux, les services de diagnostics avancés figurent toutefois dans le PCA. Il s'agit de :

Examen par le rayon x et ultrason sans préparation spécifique:

- Radiographie des os ;
- Radiographie du poumon et du cœur;
- Abdomen sans préparation.

Examens échographiques :

- Diagnostics spécialisés : Laboratoire ;
 - ✓ Groupages sanguins ;
 - ✓ Sérologie VDRL, TPHA, VIH, trypanosomiase, Widal, Toxoplasmose, Rubiole;
 - ✓ Hématologie simple (VS, hémocrite, Numération Formule Sanguine, test d'Emmel) ;
 - ✓ Examens biochimiques de base, transaminases (protéinurie, glycémie, acétonurie, urée) ;
 - ✓ Explorations utilisant des bandelettes réactives ;
 - ✓ Examens bactériologiques (ECBU, PV, PU, Pus etc.) ;
 - ✓ Examens directs des urines (bilharzies, parasites), des crachats ;
 - ✓ LCR (microscopique, chimie, bactériologie et antibiogramme) ;
 - ✓ Examens directs du sang (goutte épaisse, recherche de micro filaires) ;
 - ✓ Examens directs des selles (amibes, ankylostomes, autres parasites intestinales) ;
 - ✓ Comptage des lymphocytes CD4.

V.2.2 Disponibilité des services de diagnostics avancés désagrégée au niveau RS 1,2 et 7

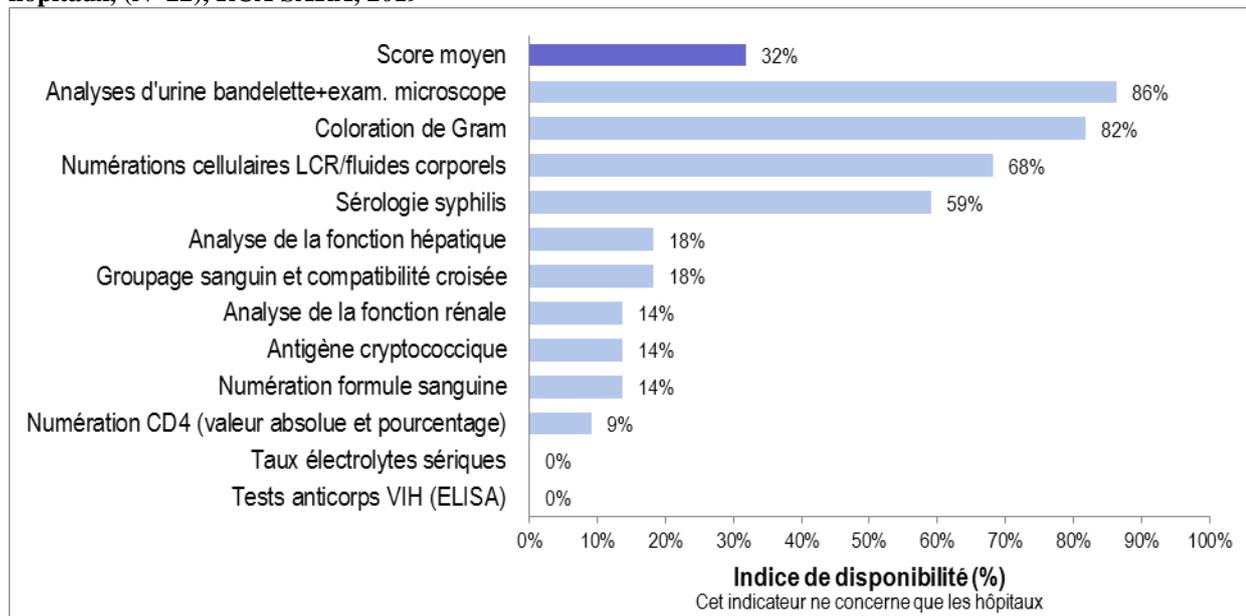
Les services de diagnostic avancés sont disponibles en moyenne, dans 3 hôpitaux sur 10.

Les services de diagnostic avancés les plus disponibles sont la coloration de gram (82%) puis l'analyse par bandelette et examen au microscope (86%). Les moins disponibles sont la numération des CD4 en valeur absolue et en pourcentage (9%), l'analyse de la fonction rénale (14%), l'antigène cryptococcique (14%) et la numération et formule sanguine (14%).

Aucun hôpital n'offre le taux d'électrolytes sériques et le test anticorps VIH (ELISA).

Sur les 11 tests de diagnostics avancés observés, 4 sont disponibles dans plus de 6 hôpitaux sur 10 et les 7 autres sont disponibles dans moins de 2 hôpitaux sur 10.

Graphique 49: Pourcentage de disponibilité des éléments traceurs pour les services diagnostics avancé dans les hôpitaux, (N=22), RCA SARA, 2019



V.2.3 Répartition de la disponibilité des services de diagnostics avancés désagrégée au niveau RS 1,2 et 7

La proportion des hôpitaux qui proposent des services de diagnostics avancés est de 38% dans la région 7 contre 35% dans la région 2 et 27% dans la région 1.

Dans la région 2, aucun hôpital n'offre le groupage sanguin ni le test de compatibilité croisée. Par contre, le service est disponible dans 2 des 10 hôpitaux de la région 1 et également dans 2 des 4 hôpitaux de la région 7.

De même dans la région 1, aucun hôpital ne propose l'analyse de la fonction hépatique ni la numération des CD4 en valeur absolue et en pourcentage.

En milieu rural, les tests de diagnostics avancés sont disponibles en moyenne 35% des hôpitaux. Ce score est de 31% en milieu rural. En effet, la numération formule sanguine, l'analyse de la fonction rénale et la numération des CD4 sont uniquement disponibles en milieu urbain.

Tableau 58 : Répartition des capacités des laboratoires pour les services diagnostics avancé dans les hôpitaux, suivant la région, le type d'établissement et l'instance gestionnaire, (N=22), RCA SARA, 2019

	Taux électrolytes sériques	Numération formule sanguine	Groupage sanguin (ABO+Rhésus) et compatibilité croisée (antiglobuline ou équivalent)	Analyse de la fonction rénale	Analyse de la fonction hépatique	Numération CD4 (valeur absolue et pourcentage)	Tests anticorps VIH (ELISA)	Sérologie syphilis	Antigène cryptocoque	Coloration de Gram	Analyses d'urine bandelette+exam. microscope	Numération s cellulaires LCR/fluides corporels	Score moyen	Nombre total d'hôpitaux
Regions														
Région I	0%	10%	20%	0%	0%	0%	0%	70%	10%	70%	90%	50%	27%	10
Région II	0%	13%	0%	25%	38%	13%	0%	50%	13%	100%	88%	88%	35%	8
Région VII	0%	25%	50%	25%	25%	25%	0%	50%	25%	75%	75%	75%	38%	4
Type etablissement														
Hôpital	0%	14%	18%	14%	18%	9%	0%	59%	14%	82%	86%	68%	32%	22
Centre de santé	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Poste de santé	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Instance gestionnaire														
Public	0%	14%	18%	14%	18%	9%	0%	59%	14%	82%	86%	68%	32%	22
Privé	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Urbain/rural														
Urbain	0%	17%	17%	17%	17%	11%	0%	50%	11%	83%	83%	67%	31%	18
Rural	0%	0%	25%	0%	25%	0%	0%	100%	25%	75%	100%	75%	35%	4
Total	0%	14%	18%	14%	18%	9%	0%	59%	14%	82%	86%	68%	32%	22

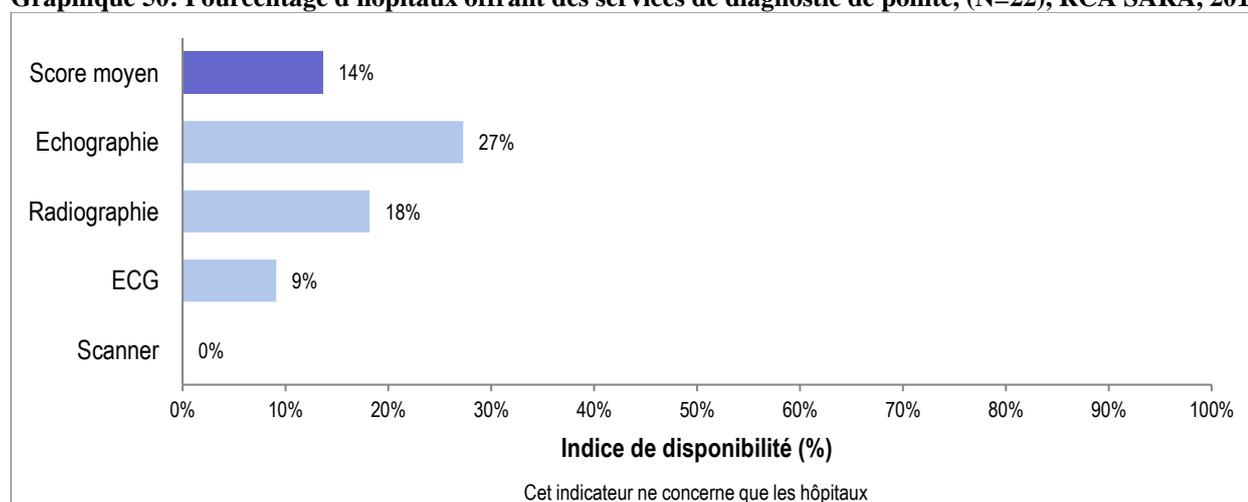
V.3 Disponibilité des services de diagnostics de pointe

V.3.1 Disponibilité des services de diagnostics de pointe agrégée au niveau RS 1,2 et 7

Au plan national, aucun hôpital ne dispose de scanner. Cependant, l'échographie est disponible dans 27% des hôpitaux contre 18% des pour la radiographie. Concernant l'ECG, seulement 2 hôpitaux proposent le service sur les 22 que compte le pays.

Dans l'ensemble, les services de diagnostic sont faiblement accessibles dans le pays. Il s'impose de travailler à améliorer leur disponibilité car ces services participent fortement à une meilleure prise en charge.

Graphique 50: Pourcentage d'hôpitaux offrant des services de diagnostic de pointe, (N=22), RCA SARA, 2019



V.3.2 Répartition de la disponibilité des services de diagnostics de pointe désagrégée au niveau RS 1,2 et 7

Dans la région 7, 44% des hôpitaux offrent des services de diagnostic de pointe. Les autres régions enregistrent des scores relativement plus bas en raison de 10% pour la région 1 et seulement 3% pour la région 2.

Dans la région 2, parmi les services observés, seule l'échographie est disponible et dans seulement 1 des 8 hôpitaux de la région.

Sur les 10 hôpitaux que compte la région 1, seulement 1 propose la radiographie. Il en est de même pour l'ECG, disponible dans seulement 1 hôpital. L'échographie est proposée par 2 hôpitaux dans cette région.

Dans la région 7, la radiographie et l'échographie sont disponibles dans 3 hôpitaux sur les 4 que compte la région. L'ECG est également disponible dans cette région mais dans seulement 1 hôpital.

Le milieu rural dispose de 4 hôpitaux contre 18 en milieu urbain. La participation des hôpitaux à l'offre des services de diagnostic de pointe est meilleure en milieu rural (25%) qu'en milieu urbain (11%).

Tableau 59 : Pourcentage d'hôpitaux offrant des services de diagnostic de pointe selon la région, le type d'établissement et l'instance gestionnaire, (N=22), RCA SARA, 2019

	Radiographie	ECG	Echographie	Scanner	Score moyen	Nombre total d'hôpitaux
Régions						
Région I	10%	10%	20%	0%	10%	10
Région II	0%	0%	13%	0%	3%	8
Région VII	75%	25%	75%	0%	44%	4
Type établissement						
Hôpital	18%	9%	27%	0%	14%	22
Instance gestionnaire						
Public	18%	9%	27%	0%	14%	22
Urbain/rural						
Urbain	17%	6%	22%	0%	11%	18
Rural	25%	25%	50%	0%	25%	4
Total	18%	9%	27%	0%	14%	22

Recommandations

- ✓ Doter les hôpitaux des Régions Sanitaires en appareil et réactif pour le dosage du taux d'électrolytes sériques et le test anticorps VIH (ELISA) ;
- ✓ Doter les hôpitaux de région II en appareil et réactif pour le groupage sanguin et le test de compatibilité croisée ;
- ✓ Doter les hôpitaux de région I en appareil et réactif pour l'analyse de la fonction hépatique et la numération des CD4 en valeur absolue et en pourcentage ;
- ✓ Equiper les hôpitaux centraux en scanner ;
- ✓ Equiper les hôpitaux en matériel de radiographie et ECG ;

VI. RECOMMANDATIONS

Il ressort des résultats de l'étude, les recommandations suivantes :

Infrastructure

- ✓ Augmenter la couverture en infrastructure sanitaire dans les régions 2 et 7
- ✓ Renforcer la capacité d'accueil dans les régions 4, 5, 6 et 7
- ✓ Veiller au respect du standard international des infrastructures sanitaires
- ✓ Eriger les postes de santé en centres de santé

Ressource humaine

- ✓ Augmenter les ressources humaines en santé à tous les niveaux :
 - Recruter les professionnels de santé formés ;
 - Recruter en moyenne 1000 candidats à former dans le domaine de santé par an sur une période de 10 ans ;
- ✓ Octroyer des primes d'éloignement aux personnels de santé dans les régions et districts sanitaires ;
- ✓ Redéployer une partie du personnel de la RS7 dans les RS3 et 6
- ✓ Renforcer la capacité des agents sur les services :
 - Santé maternelle Néonatale Infantile et de l'Adolescent (SMNIA),
 - VIH dans les RS1, 2, 3, 4 et 5
 - IST dans les régions RS3, 4 et 6
 - Paludisme dans toutes les formations sanitaires
 - PTPE dans les RS1 et RS2
 - TB dans les RS5, RS 3 et RS 6
 - MNT dans toutes les régions ;
- ✓ Former le personnel dans les Centres de Santé et Postes de Santé à la gestion intégrée des soins chirurgicaux d'urgence et essentiels (IMEESC)
- ✓ Doter les Formations Sanitaires en directives sur la gestion intégrée des soins chirurgicaux d'urgence et essentiels IMEESC
- ✓ Former les agents à l'utilisation rationnelle du sang et aux pratiques de la transfusion sanguine

Equipement et dispositifs bio-médicaux

- ✓ Doter les infrastructures sanitaires en équipements et en réactifs de laboratoire
 - SMNIA : appareil de réanimation, adulte et pédiatrique et appareil d'aspiration, d'anesthésie, en oxygène, courbe de croissance etc.
 - MNT : tensiomètre, balance, glucomètre, débitmètre, spéculum, acide acétique, réactifs de glycémie ;
- ✓ Doter les formations sanitaires en chaîne de froid (chambre froide, réfrigérateurs, glacière, porte vaccin, etc.)
- ✓ Doter les Formations Sanitaires en directives et en réactifs pour le test de compatibilité croisée
- ✓ Doter et renforcer le plateau technique et les équipements des hôpitaux centraux pour les greffes cutanée, les libérations de rétraction, la cure de fente labio-palatine et la chirurgie de la cataracte
- ✓ Doter les hôpitaux Régionaux et Universitaire et de district en appareils et réactifs pour le dosage du taux d'électrolytes sériques et le test anticorps VIH (ELISA)
- ✓ Doter les hôpitaux régionaux et universitaires et de districts en appareil et réactif pour le groupage sanguin et la détermination de rhésus
- ✓ Doter les hôpitaux régionaux et universitaires et de districts en appareil GeneX

expert /PCR et réactifs pour l'analyse de la fonction hépatique et la numération des CD4 en valeur absolue et en pourcentage

- ✓ Doter les hôpitaux régionaux et universitaires et de districts en radiographie, échographie ECG et en scanner
- ✓ Doter les hôpitaux régionaux et universitaires et de districts en préservatifs

Médicament et autres produit de santé

- ✓ Mettre en place un système national d'approvisionnement en médicament essentiel et autres produits de santé, notamment :
 - TB (1^{ère} ligne)
 - Paludisme ACT, arthésunate et consommable
 - ARV
 - MNT : anti diabétiques oraux et injectables, anti hypertenseurs, anti-asthmatiques

TABLE DES MATIERES

Avant-propos	2
Remerciements	3
Sommaire	4
Liste des tableaux	5
Liste des graphiques	7
Sigles et abréviations	9
Résumé	11
I. Introduction	13
I.1 Contexte de l'étude	13
I.2 Objectifs de l'enquête	14
I.3 Objectifs spécifiques	14
I.4 Méthodologie et données	15
I.4.1 Champs des enquêtes	15
I.4.2 Type d'enquête	15
I.4.3 Echantillon	15
I.4.4 Méthode de collecte des données	15
I.5 Vue d'ensemble de l'évaluation	17
II. Disponibilité des services de santé	19
II.1 Disponibilité des infrastructures sanitaires	19
II.2 Disponibilité du personnel de santé	20
II.3 Utilisation des services	22
II.4 Indice de disponibilité des services	22
II.4.1 Indice de la disponibilité de l'infrastructure sanitaire	22
II.4.2 Indice de disponibilité du personnel	23
II.4.3 Indice d'utilisation des services	23
II.4.4 Indice de disponibilité des services	23
III. Capacité opérationnelle générale des services	25
III.1 Aménagements et éléments de confort indispensables	25
III.1.1 Disponibilité des aménagements et éléments de confort indispensables agrégée au niveau RS 1,2 et 7	25
III.1.2 Répartition de la disponibilité des éléments d'aménagements et de confort indispensable désagrégée au niveau RS 1,2 et 7	26
III.1.3 Répartition de la disponibilité des éléments d'aménagements et de confort indispensable au niveau national	27
III.1.3.1 Disponibilité en eau potable au niveau national	28
III.1.3.2 Disponibilité en source d'énergie au niveau national	28
III.1.3.3 Disponibilité en équipement de communication au niveau national	29
III.2 Equipements essentiels	30
III.2.1 Disponibilité des équipements essentiels agrégée au niveau RS 1,2 et 7	30
III.2.2 Répartition de la disponibilité des équipements essentiels désagrégée au niveau RS 1,2 et 7	30
III.3 Eléments de précautions standards pour la prévention des infections	33
III.3.1 Disponibilité des éléments de précautions standards pour la prévention des infections agrégée au niveau RS 1,2 et 7	33
III.3.2 Répartition de la disponibilité des éléments de précaution standard pour la prévention des infections désagrégée au niveau RS 1,2 et 7	34
III.4 Les capacités de diagnostic	36
III.4.1 Disponibilité des capacités de diagnostic agrégée au niveau RS 1,2 et 7	36
III.4.2 Répartition de la disponibilité des éléments de capacités de diagnostic désagrégée au niveau RS 1,2 et 7	37
III.5 Médicaments essentiels	38
III.5.1 Disponibilité des médicaments essentiels agrégée au niveau RS 1,2 et 7	38
III.5.2 Répartition de la disponibilité des médicaments essentiels désagrégée au niveau RS 1,2 et 7	39
III.6 Indice de capacité opérationnelle des services de santé	42
III.6.1 Capacité opérationnelle générale des services agrégée au niveau RS 1,2 et 7	42
III.6.2 Répartition de la capacité opérationnelle générale des services désagrégée au niveau RS 1,2 et 7	42
IV. Disponibilité et capacité opérationnelle des services spécifiques	44
IV.1 Services de santé maternelle, infantile et néonatale et de l'adolescent (SMNI)	44
IV.1.1 Services de planification familiale	46
IV.1.1.1 Disponibilité des établissements à offrir des services de planification familiale agrégée au niveau RS 1,2 et 7	47
IV.1.1.2 Répartition de la disponibilité des établissements à offrir des services de planification familiale désagrégée au niveau RS 1,2 et 7	47
IV.1.1.3 Répartition de la disponibilité des établissements à offrir des services de planification familiale au niveau national	48
IV.1.1.4 Capacité opérationnelle des services de planification familiale agrégée au niveau RS 1,2 et 7	51
IV.1.1.5 Répartition des capacités opérationnelles des services de planification familiale désagrégée au niveau RS 1,2 et 7	51
IV.1.2 Services de soins prénatals	53
IV.1.2.1 Disponibilité des services de soins prénatals agrégée au niveau RS 1,2 et 7	54
IV.1.2.2 Répartition de la disponibilité des services de soins prénatals désagrégée au niveau RS 1,2 et 7	54
IV.1.2.3 Capacité opérationnelle des services de soins prénatals agrégée au niveau RS 1,2 et 7	56
IV.1.2.4 Répartition des capacités opérationnelles des services de soins prénatals désagrégée au niveau RS 1,2 et 7	57
IV.1.3 Soins obstétricaux de base	59
IV.1.3.1 Disponibilité des services pour les soins obstétricaux de base agrégée au niveau RS 1,2 et 7	59
IV.1.3.2 Répartition de la disponibilité des services pour les soins obstétricaux de base désagrégée au niveau RS 1,2 et 7	60
IV.1.3.3 Répartition de la disponibilité des services pour les soins obstétricaux de base au niveau national	63
IV.1.3.4 Capacité opérationnelle des services pour les soins obstétricaux de base agrégée au niveau RS 1,2 et 7	65
IV.1.3.5 Répartition des capacités opérationnelles des services pour les soins obstétricaux de base désagrégée au niveau RS 1,2 et 7	66
IV.1.4 Services de santé de l'enfant : vaccination systématique	68
IV.1.4.1 Disponibilité des services de vaccination de l'enfant agrégée au niveau RS 1,2 et 7	68
IV.1.4.2 Répartition de la disponibilité des services de vaccination de l'enfant désagrégée au niveau RS 1,2 et 7	69
IV.1.4.3 Répartition de la disponibilité des services de vaccination de l'enfant au niveau national	71

IV.1.4.4 Capacité opérationnelle des services de vaccination de l'enfant agrégée au niveau RS 1,2 et 7	72
IV.1.4.5 Disponibilité et ruptures de stocks de vaccins agrégée au niveau RS 1,2 et 7	73
IV.1.4.6 Répartition des capacités opérationnelles des services de vaccination de l'enfant désagrégée au niveau RS 1,2 et 7	73
IV.1.5 Services de santé de l'enfant : soins préventifs et curatifs	76
IV.1.5.1 Disponibilité des services de soins préventifs et curatifs pour l'enfant de moins de 5 ans agrégée au niveau RS 1,2 et 7	76
IV.1.5.2 Répartition de la disponibilité des services de soins préventifs et curatifs pour l'enfant de moins de 5 ans désagrégée au niveau RS 1,2 et 7	77
IV.1.5.3 Répartition de la disponibilité des services de soins préventifs et curatifs pour l'enfant de moins de 5 ans au niveau national ...	78
IV.1.5.4 Capacité opérationnelle des services de soins préventifs et curatifs pour les l'enfant de moins de 5 ans agrégée au niveau RS 1,2 et 7	79
IV.1.5.5 Répartition des capacités opérationnelles des services de soins préventifs et curatifs de l'enfant de moins de 5 ans désagrégée au niveau RS 1,2 et 7	80
IV.1.6 Services de santé de l'adolescent	82
IV.1.6.1 Disponibilité des services de santé de l'adolescent agrégée au niveau RS 1,2 et 7	82
IV.1.6.2 Répartition de la disponibilité des services de santé de l'adolescent désagrégée au niveau RS 1,2 et 7	83
IV.1.6.3 Capacité opérationnelle des services de santé de l'adolescent agrégée au niveau RS 1,2 et 7	84
IV.1.6.4 Répartition des capacités opérationnelles des services de santé de l'adolescent désagrégée au niveau RS 1,2 et 7	84
IV.1.7 Services de soins obstétricaux d'urgence complète	86
IV.1.7.1 Disponibilité des services de soins obstétricaux d'urgence complète agrégée au niveau RS 1,2 et 7	86
IV.1.7.2 Capacité opérationnelle des services obstétricaux d'urgence complète désagrégée au niveau RS 1,2 et 7	86
IV.1.8 Médicaments prioritaires pour les mères et les enfants	87
IV.1.8.1 Disponibilité des médicaments prioritaires pour les mères agrégée au niveau RS 1,2 et 7	87
IV.1.8.2 Répartition de la disponibilité des médicaments prioritaires pour les mères désagrégée au niveau RS 1,2 et 7	88
IV.1.8.3 Disponibilité des médicaments prioritaires pour les enfants agrégée au niveau RS 1,2 et 7	90
IV.1.8.4 Répartition de la disponibilité des médicaments prioritaires pour les enfants désagrégée au niveau RS 1,2 et 7	90
IV.1.9 Disponibilité des services de santé maternelle, infantile et néonatale et de l'adolescent (SMNI) agrégée au niveau RS 1,2 et 7	92
IV.2 Services de lutte contre les maladies transmissibles (VIH/SIDA, tuberculose, paludisme et IST)	94
IV.2.1 Service de lutte contre le paludisme	94
IV.2.1.1 Disponibilité des services pour la lutte contre le paludisme agrégée au niveau RS 1,2 et 7	94
IV.2.1.2 Répartition de la disponibilité des services pour la lutte contre le paludisme désagrégée au niveau RS 1,2 et 7	95
IV.2.1.3 Répartition de la disponibilité des services pour la lutte contre le paludisme au niveau national	96
IV.2.1.4 Capacité opérationnelle des services pour la lutte contre le paludisme agrégée au niveau RS 1,2 et 7	97
IV.2.1.5 Répartition des capacités opérationnelles des services pour la lutte contre le paludisme désagrégée au niveau RS 1,2 et 7	99
IV.2.2 Service de lutte contre la tuberculose (TB)	100
IV.2.2.1 Disponibilité des services de lutte contre la tuberculose agrégée au niveau RS 1,2 et 7	100
IV.2.2.2 Répartition de la disponibilité des services de lutte contre la tuberculose désagrégée au niveau RS 1,2 et 7	101
IV.2.2.3 Répartition de la disponibilité des services de lutte contre la tuberculose au niveau national	102
IV.2.2.4 Capacité opérationnelle à offrir des services pour la tuberculose agrégée au niveau RS 1,2 et 7	103
IV.2.2.5 Distribution des capacités opérationnelles des services pour la tuberculose désagrégée au niveau RS 1,2 et 7	104
IV.2.3 Service de conseil et dépistage en matière de VIH	106
IV.2.3.1 Disponibilité à offrir des services de conseil et dépistage en matière de VIH/SIDA agrégée au niveau RS 1,2 et 7	106
IV.2.3.2 Disponibilité à offrir des services de conseil et dépistage en matière de VIH/SIDA au niveau national	107
IV.2.3.3 Capacité opérationnelle à offrir des services de conseil et dépistage en matière de VIH/Sida agrégée au niveau RS 1,2 et 7 ...	108
IV.2.3.4 Distribution des capacités opérationnelles des services de conseil et dépistage désagrégée au niveau RS 1,2 et 7	109
IV.2.4 Services de soins et appui en matière de VIH	111
IV.2.4.1 Disponibilité à offrir des services de soins et d'appui en matière de VIH/Sida agrégée au niveau RS 1,2 et 7	111
IV.2.4.2 Répartition de la disponibilité à offrir des services de soins et d'appui en matière de VIH/Sida désagrégée au niveau RS 1,2 et 7	111
IV.2.4.3 Capacité opérationnelle à offrir des services de soins et d'appui en matière de VIH/Sida agrégée au niveau RS 1,2 et 7	112
IV.2.4.4 Distribution des capacités opérationnelles des services de soins et d'appui en matière de VIH/Sida désagrégée au niveau RS 1,2 et 7	113
IV.2.5 Service de prescription d'antirétroviraux (ARV) et prise en charge des patients	114
IV.2.5.1 Disponibilité des services de prescription antirétrovirale et de suivi médical des patients VIH/Sida agrégée au niveau RS 1,2 et 7	114
IV.2.5.2 Répartition de la disponibilité des services de prescription antirétrovirale et de suivi médical des patients VIH/Sida désagrégée au niveau RS 1,2 et 7	115
IV.2.5.3 Répartition de la disponibilité des services de prescription antirétrovirale et de suivi médical des patients VIH/Sida au niveau national	116
IV.2.5.4 Capacité opérationnelle à offrir des services de prescription antirétrovirale et de suivi médical aux patients VIH/Sida agrégée au niveau RS 1,2 et 7	117
IV.2.5.5 Distribution des capacités opérationnelles des services de prescription antirétrovirale et de suivi médical aux patients VIH/Sida désagrégée au niveau RS 1,2 et 7	117
IV.2.6 Service de prévention de la transmission du VIH/SIDA des parents à l'enfant (PTPE)	119
IV.2.6.1 Disponibilité des services de PTPE agrégée au niveau RS 1,2 et 7	119
IV.2.6.2 Répartition de la disponibilité des services de PTPE désagrégée au niveau RS 1,2 et 7	119
IV.2.6.3 Répartition de la disponibilité des services de PTPE au niveau national	120
IV.2.6.4 Capacité opérationnelle à offrir des services de PTPE agrégée au niveau RS 1,2 et 7	121
IV.2.6.5 Distribution des capacités opérationnelles des services de PTPE désagrégée au niveau RS 1,2 et 7	122
IV.2.7 Infections sexuellement transmissibles (IST)	124
IV.2.7.1 Disponibilité à offrir des services pour les infections sexuellement transmissibles (IST) agrégée au niveau RS 1,2 et 7	124
IV.2.7.2 Répartition de la disponibilité à offrir des services pour les infections sexuellement transmissibles (IST) désagrégée au niveau RS 1,2 et 7	124
IV.2.7.3 Répartition de la disponibilité à offrir des services pour les infections sexuellement transmissibles (IST) au niveau national ...	125
IV.2.7.4 Capacité opérationnelle à offrir des services pour les infections sexuellement transmissibles (IST) agrégée au niveau RS 1,2 et 7	126

IV.2.7.5 Distribution des capacités opérationnelles des services pour les infections sexuellement transmissibles (IST) désagrégée au niveau RS 1,2 et 7	127
IV.2.7.6 Disponibilité des services de lutte contre les maladies transmissibles (VIH/SIDA, tuberculose, paludisme et IST) agrégée au niveau RS 1,2 et 7	128
IV.2.7.7 Capacité opérationnelle des services de lutte contre les maladies transmissibles (VIH/SIDA, tuberculose, paludisme et IST) agrégée au niveau RS 1,2 et 7	129
IV.3 Services de diagnostic/prise en charge des maladies non transmissibles (MNT)	131
IV.3.1 Diagnostic et traitement du diabète.....	133
IV.3.1.1 Disponibilité des établissements de santé à offrir des services de diagnostic et de traitement du diabète agrégée au niveau RS 1,2 et 7	133
IV.3.1.2 Disponibilité des établissements de santé à offrir des services de diagnostic et de traitement du diabète au niveau national	134
IV.3.1.3 Capacité opérationnelle des services de diagnostic et/ou traitement du diabète agrégée au niveau RS 1,2 et 7	135
IV.3.1.4 Répartition des capacités opérationnelles des services de diagnostic et/ou traitement du diabète désagrégée au niveau RS 1,2 et 7	135
IV.3.2 Diagnostic et prise en charge des maladies cardio-vasculaires (MCV).....	139
IV.3.2.1 Disponibilité des services de santé pour le diagnostic et/ou de prise en charge des MCV agrégée au niveau RS 1,2 et 7	139
IV.3.2.2 Disponibilité des services de santé pour le diagnostic et/ou de prise en charge des MCV au niveau national	140
IV.3.2.3 Capacité opérationnelle des services de diagnostic et/ou traitement des maladies cardio-vasculaires agrégée au niveau RS 1,2 et 7	141
IV.3.2.4 Répartition des capacités opérationnelles pour le diagnostic et/ou traitement des maladies cardio-vasculaires désagrégée au niveau RS 1,2 et 7	141
IV.3.3 Diagnostic et prise en charge des maladies respiratoires chroniques (MRC)	143
IV.3.3.1 Disponibilité des services de santé pour le service de diagnostic et/ou de prise en charge (MRC) agrégée au niveau RS 1,2 et 7	143
IV.3.3.2 Capacité opérationnelle des services de diagnostic et/ou prise en charge (MRC) désagrégée au niveau RS 1,2 et 7	144
IV.3.3.3 Répartition des capacités opérationnelles des services de diagnostic et/ou traitement des maladies respiratoires chroniques (MRC) désagrégée au niveau RS 1,2 et 7	144
IV.3.4. Disponibilité et capacité des services de dépistage du cancer du col de l'utérus.....	146
IV.3.4.1 Disponibilité des services de dépistage du cancer du col de l'utérus agrégée au niveau RS 1,2 et 7	146
IV.3.4.2 Capacité opérationnelle des services de dépistage du cancer du col de l'utérus agrégée au niveau RS 1,2 et 7	147
IV.3.4.3 Répartition de la capacité opérationnelle des services de dépistage du cancer du col de l'utérus désagrégée au niveau RS 1,2 et 7	147
IV.3.4.4 Disponibilité des services de diagnostic/prise en charge des maladies non transmissibles agrégée au niveau RS 1,2 et 7	149
IV.3.4.5 Capacité opérationnelle (score moyen) dans le domaine (MNT) agrégée au niveau RS 1,2 et 7	149
IV.4 Services de chirurgie de base.....	150
IV.4.1 Disponibilité des établissements à fournir des services de chirurgie de base agrégée au niveau RS 1,2 et 7	150
IV.4.2 Répartition de la disponibilité des services de chirurgie de base désagrégée au niveau RS 1,2 et 7	151
IV.4.3 Répartition de la disponibilité des services de traumatisme au niveau national	152
IV.4.4 Capacité opérationnelle à fournir des services de chirurgie de base agrégée au niveau RS 1,2 et 7	153
IV.4.5 Distribution des capacités opérationnelles des services de chirurgie de base désagrégée au niveau RS 1,2 et 7	154
IV.5 Transfusion sanguine	156
IV.5.1 Disponibilité des services de transfusion sanguine agrégée au niveau RS 1,2 et 7	156
IV.5.2 Capacité opérationnelle des services de transfusion sanguine agrégée au niveau RS 1,2 et 7	157
IV.5.3 Répartition des capacités opérationnelles services de transfusion sanguine désagrégée au niveau RS 1,2 et 7	158
V. Les grands établissements ou hôpitaux	161
V.1 Soins complets de chirurgie	161
V.1.1 Disponibilité des services de chirurgie complets dans les Hôpitaux agrégée au niveau RS 1,2 et 7	161
V.1.2 Répartition de la disponibilité des services de chirurgie complets dans les les Hôpitaux/Polycliniques désagrégée au niveau RS 1,2 et 7	161
V.1.3 Répartition de la disponibilité des services de réadaptation dans les Hôpitaux/Polycliniques au niveau national.....	164
V.1.4 Capacité opérationnelle à offrir des services complets de chirurgie dans les hôpitaux agrégée au niveau RS 1,2 et 7	165
V.1.5 Répartition de la capacité opérationnelle à offrir des services complets de chirurgie dans les hôpitaux désagrégée au niveau RS 1,2 et 7	167
V.2 services de diagnostics avancés.....	169
V.2.1 Disponibilité des services de diagnostics avancés agrégée au niveau RS 1,2 et 7	169
V.2.2 Disponibilité des services de diagnostics avancés désagrégée au niveau RS 1,2 et 7	169
V.2.3 Répartition de la disponibilité des services de diagnostics avancés désagrégée au niveau RS 1,2 et 7	170
V.3 Disponibilité des services de diagnostics de pointe.....	172
V.3.1 Disponibilité des services de diagnostics de pointe agrégée au niveau RS 1,2 et 7	172
V.3.2 Répartition de la disponibilité des services de diagnostics de pointe désagrégée au niveau RS 1,2 et 7	172
VI. RECOMMANDATIONS.....	174