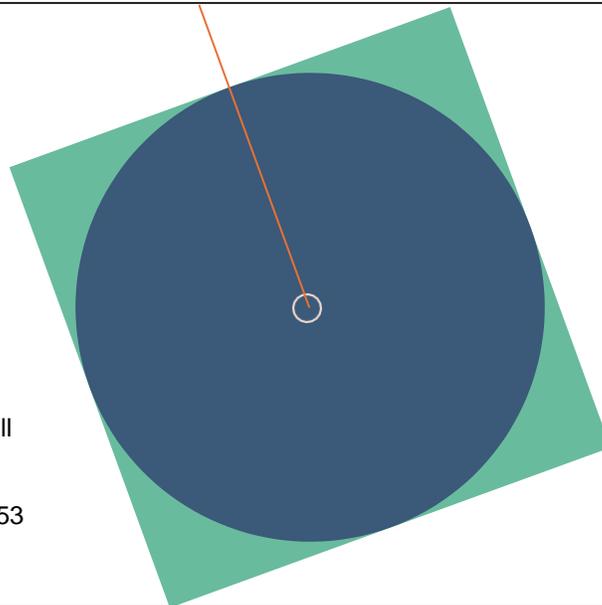


---

## Leadership et gouvernance

# Évaluation de mi-parcours du programme de santé intégré de l'USAID: Résultats des enquêtes de 2019 et 2021 sur les établissements de santé



### Data for Impact (D4I)

University of North Carolina at Chapel Hill  
123 West Franklin Street, Suite 330  
Chapel Hill, North Carolina 27516 USA  
Phone: 919-445-9350 | Fax: 919-445-9353  
[D4I@unc.edu](mailto:D4I@unc.edu)  
[www.data4impactproject.org](http://www.data4impactproject.org)

---

Cette publication a été produite avec le soutien de l'Agence des États-Unis pour le développement international (USAID) dans le cadre du prix associé Data for Impact (D4I) 7200AA18LA00008, qui est mis en œuvre par le University of North Carolina at Chapel Hill, en partenariat avec Palladium International, LLC; ICF Macro, Inc.; John Snow, Inc.; et Tulane University. Les opinions exprimées dans cette publication ne reflètent pas nécessairement les points de vue de l'USAID ou du gouvernement des États-Unis. WP-22-256b D4I FR



## Table des matières

Introduction .....	3
Méthodes .....	3
Résultats .....	4
Capacité à planifier, mettre en œuvre et contrôler les services .....	4
Communication .....	4
Participation et score PICAL des bureaux de zone de santé .....	5
Supervision .....	6
Communication avec les CODESA .....	7
Participation aux réunions techniques des bureaux provinciaux de la santé et fréquence des communications .....	8
Fréquence de communication des bureaux de santé des zones sanitaires et représentation aux réunions provinciales du COGE (comité de gestion) .....	8
Bureau de la zone de santé Gestion des <i>mutuelles</i> .....	9
Gestion du bureau de santé et rapport sur le cas MAPEPI DHIS2 le plus récent .....	10
Satisfaction professionnelle des travailleurs des centres de santé .....	11
Conclusions .....	12
Rapport complet .....	12

## **Introduction**

Le programme de santé intégré PROSANI de l'USAID vise à renforcer la capacité des institutions et des communautés congolaises à fournir des services de santé intégrés de haute qualité afin d'améliorer durablement l'état de santé de la population du pays. Dans le cadre des efforts de suivi du PROSANI USAID, l'équipe Data for Impact (D4I) de l'Université de Tulane a procédé à une évaluation indépendante de la performance et de l'impact du PROSANI USAID sur les principaux résultats liés au système de santé, notamment l'utilisation des services de planification familiale et de soins de santé, le fonctionnement des systèmes de santé et l'adoption de comportements sains. Ce mémoire présente les conclusions relatives aux progrès accomplis sur les indicateurs de leadership et de gouvernance mesurés en 2019 et 2021.

## **Méthodes**

Les données ont été recueillies dans six et neuf provinces respectivement lors des enquêtes de référence (2019) et de mi-parcours (2021). Dans chaque province, le personnel des bureaux de santé provinciaux, des bureaux de zone de santé et des centres de santé a été interrogé. Les collecteurs de données ont tenté d'interroger tous les bureaux de zone de santé existants dans chaque province sélectionnée et, dans chaque zone de santé, trois centres/postes de santé ont été choisis au hasard. Les agents de santé qui ont accepté de participer dans les centres de santé ont été interrogés, ainsi que le membre du CODESA le plus haut placé disponible et deux ASC choisis au hasard. Les données des deux cycles d'enquête ont été analysées pour déterminer les changements survenus au fil du temps en utilisant des tests non ajustés d'analyse de la signification statistique tels que le test du khi carré et le test exact de Fisher.

En outre, des entretiens approfondis ont été menés dans les provinces du Sud Kivu et de Lualaba, avec des informateurs clés et des professionnels de santé travaillant directement sur le renforcement des systèmes de santé ou collaborant aux activités de l'USAID. Ces entretiens ont été enregistrés, traduits et transcrits en français. Les transcriptions ont été codées en utilisant ATLAS.ti et analysées en utilisant l'analyse de contenu.

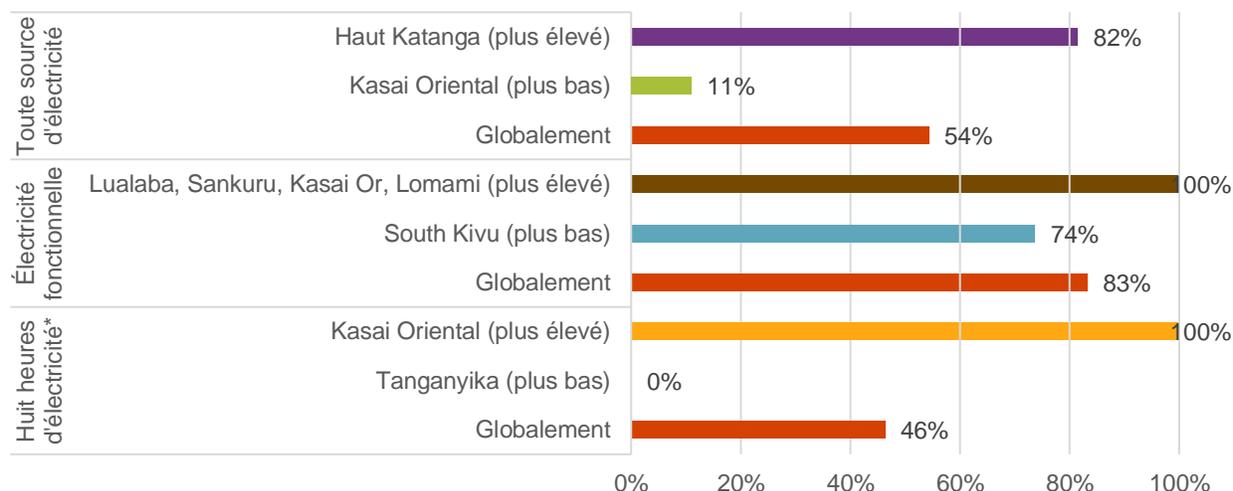
La méthodologie détaillée peut être trouvée dans le rapport complet (disponible en anglais).

## Résultats

### Capacité à planifier, mettre en œuvre et contrôler les services

Dans l'ensemble, le pourcentage de bureaux de zones sanitaires de l'échantillon apparié disposant de **l'électricité** a augmenté, passant de 44 % au départ à 51 % à mi-parcours. À mi-parcours, le plus fort pourcentage de bureaux disposant de l'électricité se trouvait dans le Haut Katanga (82 %) et le plus faible dans le Kasai Oriental (11 %, Figure 1). Les bureaux des zones de santé disposant de l'électricité étaient également élevés à mi-parcours (83 %), allant de 74 % (Sud Kivu) à 100 % (Lualaba, Sankuru, Kasai Oriental, Lomami). Cependant, parmi ceux qui disposent d'une électricité fonctionnelle dans l'échantillon apparié, moins de la moitié des bureaux des zones de santé disposaient de huit heures d'électricité (46 %), soit un recul par rapport à l'enquête de base (54 %). Les bureaux des zones de santé disposant d'une électricité fonctionnelle ont déclaré profiter d'une moyenne de six heures d'électricité par jour aussi bien à l'enquête de référence qu'à celle de mi-parcours.

Figure 1 : bureaux des zones de santé alimentés en électricité en 2021



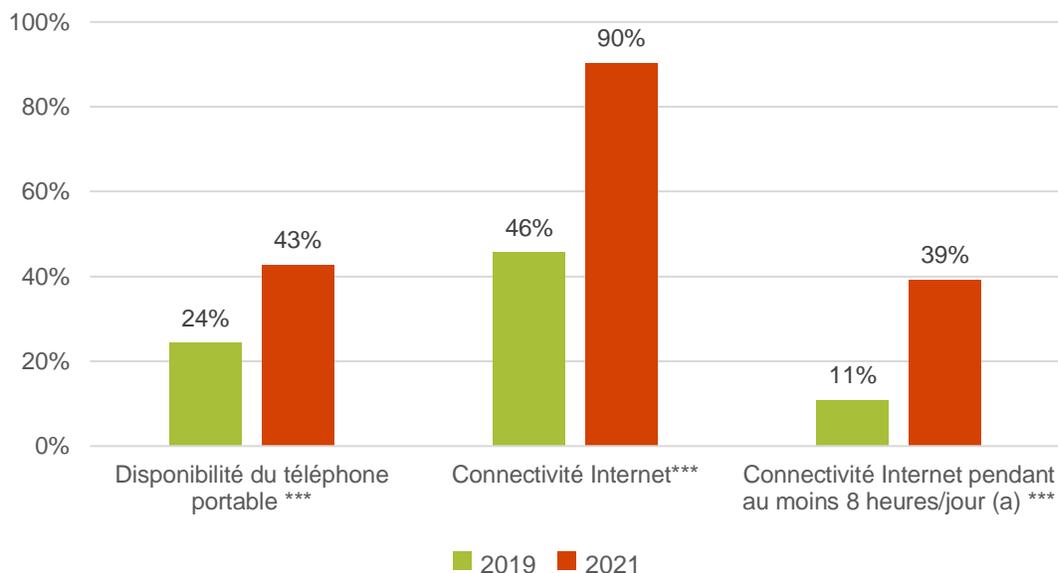
Remarque : \*Huit heures d'électricité parmi les bureaux disposant d'une électricité fonctionnelle

### Communication

Les bureaux des zones de santé ont besoin de moyens de communication fiables pour remplir leurs fonctions de surveillance et d'établissement de rapports. Dans l'ensemble, la disponibilité des téléphones cellulaires dans les bureaux des zones sanitaires a augmenté de 18 points de pourcentage (figure 2). En 2021, environ deux bureaux de zone sanitaire sur cinq disposaient d'un téléphone cellulaire (37 %) et, dans les provinces, cette proportion variait de 13 % (Lomami) à 69 % (Sankuru). Une augmentation a également été observée concernant la connectivité Internet. Deux fois plus de bureaux de l'échantillon apparié ont fait état d'une connectivité Internet à mi-parcours (90 %) par rapport au niveau de référence (46 %) ; en outre, en 2021, au moins 78 % des

bureaux de toutes les provinces ont fait état d'une connectivité Internet. Malgré les progrès accomplis en matière d'accès à Internet, la connectivité était généralement signalée comme inférieure à huit heures par jour et, à mi-parcours, les bureaux disposaient en moyenne de 5,6 heures de connectivité à Internet.

Figure 2 : Disponibilité de téléphones portables et connectivité internet dans les bureaux des zones de santé, par cycle d'enquête

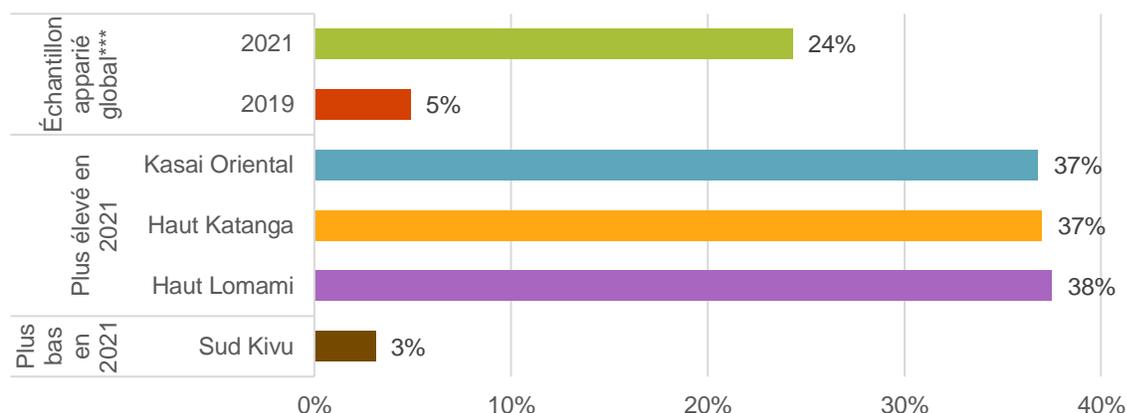


Remarque : (a) Connexion Internet pendant au moins huit heures par jour dans les bureaux des zones de santé  
La signification statistique est considérée à \*p<0,1, \*\*p<0,05 et \*\*\*p<0,01

### Participation et score PICAL des bureaux de zone de santé

Il y a eu une augmentation globale significative de l'utilisation des évaluations participatives des capacités institutionnelles et de l'apprentissage (PICAL) au niveau des zones de santé, mais la participation est restée faible (Figure 3). À mi-parcours, la participation était la plus faible dans le Sud-Kivu (3 %) et la plus élevée dans le Haut-Katanga (37 %), le Kasaï oriental (37 %) et le Haut-Lomami (38 %).

Figure 3 : Participation des bureaux des zones sanitaires aux évaluations PICAL

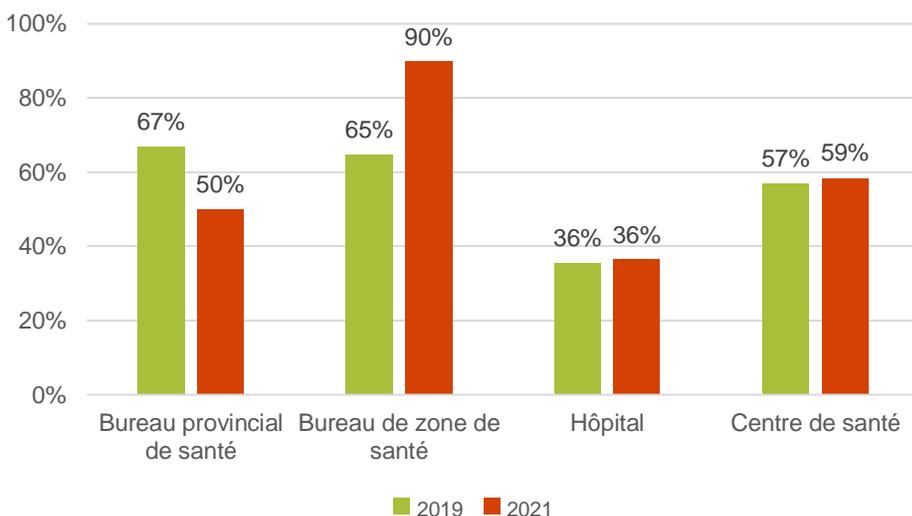


Les informateurs clés au niveau national ont indiqué que le PROSANI USAID visait à soutenir chaque **direction provinciale de la santé** (DPS-Division Provinciale de la Santé) et cinq zones de santé dans chaque province pour mettre en œuvre les évaluations PICAL. Les données qualitatives dans la province du Sud-Kivu et de Lualaba ont révélé que les évaluations PICAL n'étaient pas systématiquement effectuées dans les bureaux de la DPS et des zones sanitaires. Les informateurs clés ont signalé que les restrictions de voyage liées à la COVID-19 ont entravé l'exécution des évaluations PICAL dans toutes les provinces au cours de la deuxième année et d'une partie de la troisième année.

### Supervision

On observe une réduction des visites de supervision des **bureaux de santé provinciaux** en 2021 par rapport à 2019 (figure 4). Quatre des six bureaux de santé provinciaux ont reçu la visite d'autorités de niveau supérieur au cours de l'année civile précédente lors de l'enquête de référence, alors que seulement trois de ces mêmes six provinces ont signalé une visite de supervision à mi-parcours.

Figure 4 : Visites de supervision de niveau supérieur effectuées dans les bureaux et les établissements de santé



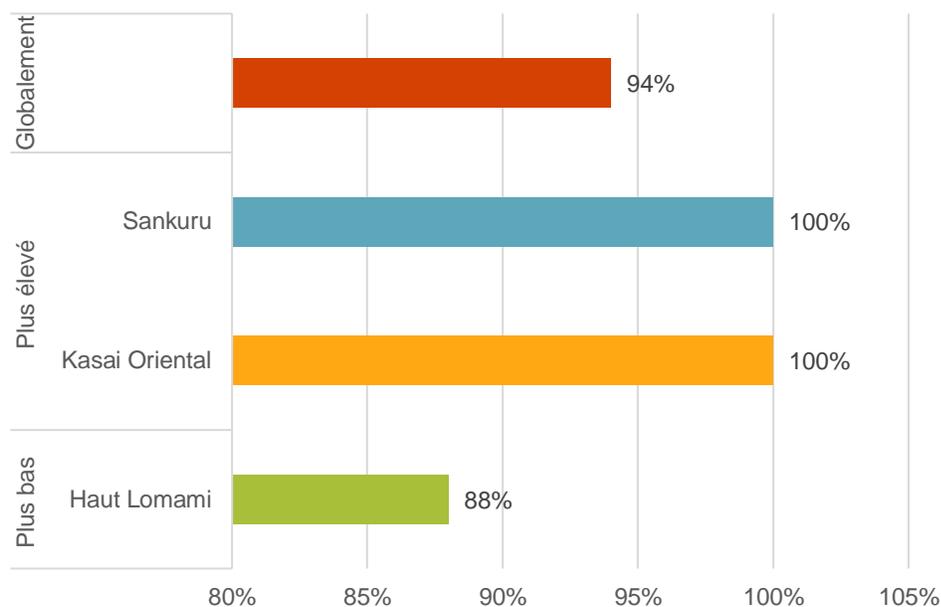
En revanche, une augmentation significative des visites de supervision au cours de l'année civile précédente a été observée pour les **bureaux des zones de santé** de l'échantillon apparié, passant de 65 % au départ à 90 % à mi-parcours. Des améliorations significatives entre l'enquête de base et l'enquête à mi-parcours ont également été observées dans trois provinces : Sud Kivu (de 59 % à 85 %), Sankuru (de 58 % à 100 %), et Kasai Oriental (de 50 % à 88 %). Dans l'ensemble de l'échantillon à mi-parcours, plus de sept bureaux de zone de santé sur dix dans chaque province ont reçu une visite de supervision de niveau supérieur au cours de l'année calendaire précédente à mi-parcours et cela varie de 73 % (Lomami) à 96 % (Haut Katanga).

Il y avait très peu de différence dans le pourcentage **d'hôpitaux et de centres de santé** ayant reçu la supervision d'autorités de niveau supérieur au cours du mois précédent. Pour les deux types d'établissements de santé, les résultats pour les provinces individuelles étaient mitigés, certaines connaissant des augmentations et d'autres des diminutions. Beaucoup de ces changements n'étaient pas statistiquement significatifs. Globalement, environ un tiers des hôpitaux et un peu plus de la moitié des centres de santé ont reçu des visites de supervision de niveau supérieur à mi-parcours.

### Communication avec les CODESA

Plus de quatre-vingt-dix pour cent des bureaux des zones de santé ont déclaré être en communication au moins une fois par mois avec les groupes du CODESA à mi-parcours. La communication était également élevée entre les provinces (Figure 5). Toutes les structures du Kasai oriental et du Sankuru ont communiqué au moins une fois par mois avec les groupes du CODESA et les bureaux du Haut Lomami avaient les niveaux de communication les plus bas (88 %). Ces niveaux rapportés étaient légèrement plus élevés par rapport aux résultats de référence. Dans l'échantillon apparié de 103 zones de santé, 88 % des bureaux des zones de santé communiquaient au moins une fois par mois avec les CODESA au départ et à mi-parcours, 95 % des bureaux des zones de santé ont déclaré communiquer.

Figure 5 : Communication des bureaux des zones de santé avec les CODESA (communication au moins mensuelle) en 2021



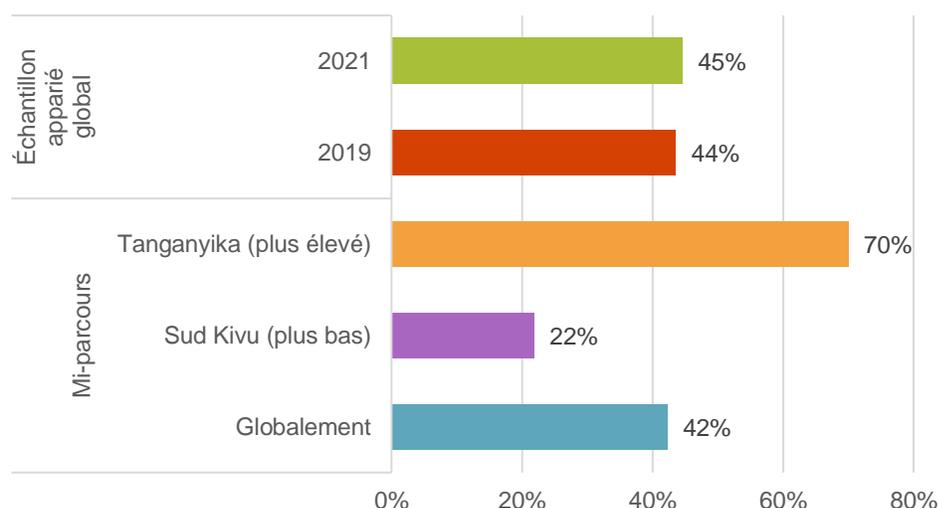
### Participation aux réunions techniques des bureaux provinciaux de la santé et fréquence des communications

Tous les bureaux de santé provinciaux ont déclaré participer à des réunions techniques au moins une fois par an au cours des deux cycles d'enquête. Au moment de l'enquête de mi-parcours, tous les bureaux provinciaux de santé sauf un ont déclaré communiquer au moins une fois par mois avec les bureaux des zones de santé. L'exception était le bureau provincial du Kasai Central, qui a déclaré une fréquence de communication trimestrielle avec les bureaux de zone sanitaire. La communication avec les autres bureaux de santé provinciaux variait à mi-parcours et les bureaux de santé provinciaux ont indiqué que la fréquence était soit mensuelle (n=2), trimestrielle (n=1), semestrielle (n=2) ou inconnue (n=4).

### Fréquence de communication des bureaux de santé des zones sanitaires et représentation aux réunions provinciales du COGE (comité de gestion)

Dans l'ensemble, moins de la moitié des bureaux des zones de santé avaient des communications fréquentes avec d'autres bureaux des zones de santé à mi-parcours (Figure 6). Les provinces du Sud Kivu et du Tanganyika présentaient respectivement les pourcentages les plus bas et les plus élevés. Dans l'échantillon apparié, très peu de changements ont été observés entre l'enquête de référence et l'enquête de mi-parcours.

Figure 6 : Communication des bureaux de santé des zones de santé avec les autres bureaux de santé

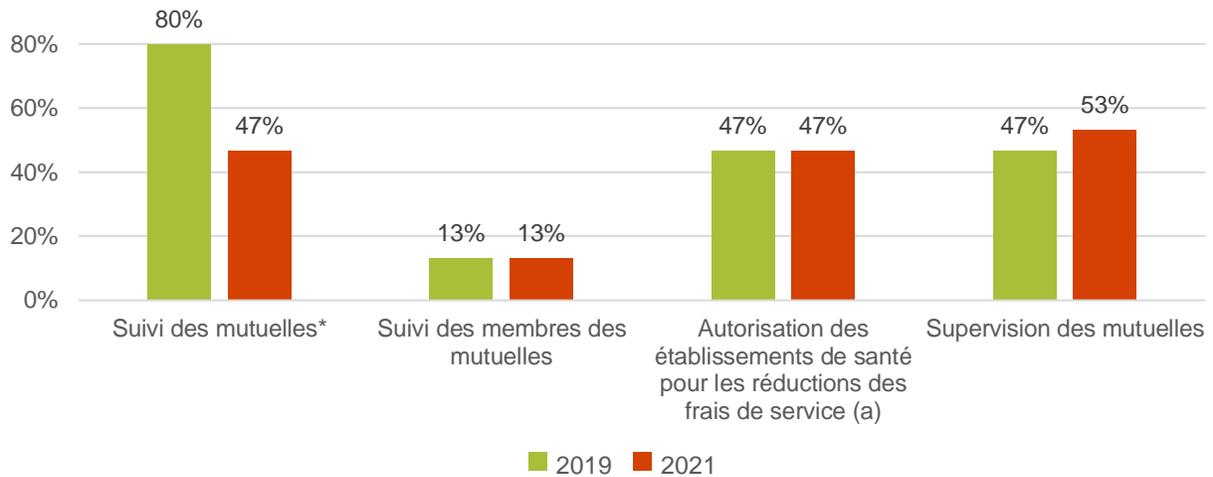


La participation des bureaux des zones de santé aux réunions provinciales du Comité de Gestion a été élevée au cours de la période et à mi-parcours, huit des neuf provinces ont rapporté une représentation de 100 % des bureaux des zones de santé à la réunion du COGE.

### Bureau de la zone de santé Gestion des *mutuelles*

Les *mutuelles* sont des régimes d'assurance maladie communautaires et les enquêtes ont mesuré le pourcentage de bureaux de zone sanitaire qui ont déclaré avoir tenu des listes de toutes les *mutuelles* de leur zone. Le suivi des *mutuelles* par les bureaux de zone de santé était médiocre et a diminué de manière significative d'un tiers au cours de la période (Figure 7). Parmi les bureaux de zone de santé qui tenaient des listes de *mutuelles*, peu suivaient ou tenaient des listes de membres de *mutuelles*, sans changement dans les résultats déclarés entre l'enquête de base et l'enquête à mi-parcours. Sur les neuf provinces, le Sud-Kivu était la seule province où les bureaux des zones de santé ont déclaré que les établissements de santé leur demandaient la permission d'offrir des réductions de frais aux membres des *mutuelles* et qu'ils effectuaient des visites de supervision dirigées par les zones de santé.

**Figure 7 : Gestion des bureaux de santé des zones de santé des *mutuelles***



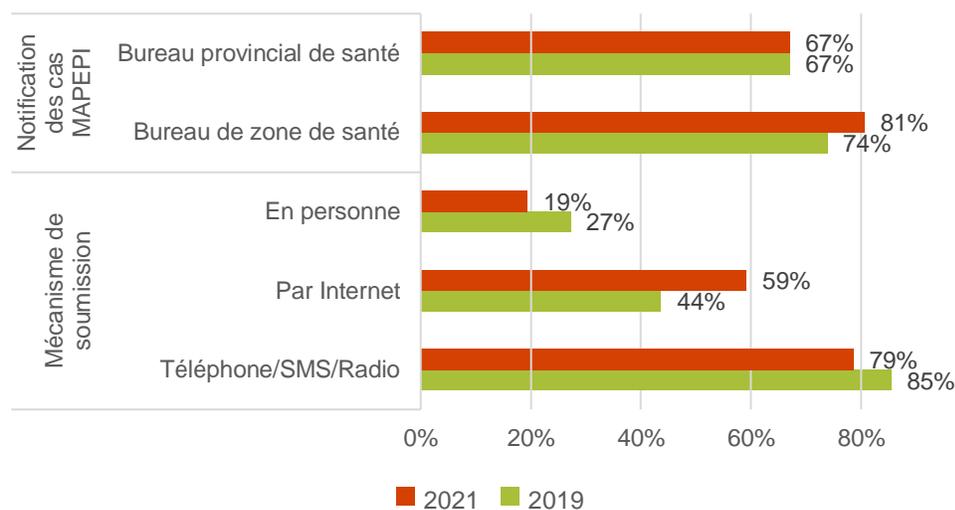
Remarque : (a) Les établissements de santé demandent l'autorisation des bureaux de zone de santé pour les réductions des frais de service. La signification statistique est considérée à \* $p < 0,1$ , \*\* $p < 0,05$  et \*\*\* $p < 0,01$ .

### **Gestion du bureau de santé et rapport sur le cas MAPEPI DHIS2 le plus récent**

Seuls deux tiers des bureaux de santé provinciaux ont signalé des cas MAPEPI dans les 24 heures au moment des deux enquêtes (Figure 8). Alors que pour les bureaux de zone sanitaire, plus des trois quarts des bureaux de zone sanitaire ont rapporté des cas MAPEPI dans les 24 heures et il y a eu une légère augmentation de 74 % au départ à 81 % à mi-parcours.

La plupart des mécanismes de soumission MAPEPI des bureaux de zones sanitaires étaient soit le téléphone, le message texte ou la transmission radio (85 %). Les soumissions en ligne des bureaux ont augmenté d'environ 15 points de pourcentage à mi-parcours.

Figure 8 : Gestion et rapportage des cas MAPEPI par les bureaux de santé des zones de santé



### Satisfaction professionnelle des travailleurs des centres de santé

La satisfaction au travail était faible sur la période, avec 39 % des travailleurs de santé dans les centres de santé et les hôpitaux déclarant être généralement satisfaits de leur travail en 2019. Malgré cela, il y a eu une augmentation significative au cours de la période, avec 48 % qui ont déclaré être satisfaits en 2021.

Les informateurs clés ont indiqué que les mauvaises compensations monétaires et conditions de travail entraînent une forte attrition et que les environnements de travail inadéquats influencent les performances. Le PROSANI USAID a proposé des formations qui ont motivé les travailleurs des centres de santé en termes de renforcement des capacités et d'argent reçu. Les informateurs ont indiqué que le PROSANI USAID a également essayé d'identifier des approches non monétaires adaptées au contexte pour motiver les travailleurs de santé, comme l'organisation de cérémonies annuelles de reconnaissance honorant les travailleurs exceptionnels. Le recrutement fréquent par les partenaires d'exécution de personnel de santé ayant reçu une formation soutenue par le PROSANI USAID perturbe les efforts de renforcement des capacités et affecte les mémoires institutionnelles. Les efforts sont également affectés par la réaffectation du personnel de santé par les politiciens.

## Conclusions

Bien qu'un grand nombre d'entre eux aient été classés dans la catégorie des performances mi-pauvres ou mi-fortes, les indicateurs de leadership et de gouvernance se sont améliorés au cours de la période d'étude. L'infrastructure de communication dans les bureaux des zones sanitaires s'est améliorée au cours de la période étudiée, en particulier l'accès à Internet. Les bureaux de santé provinciaux et les bureaux des zones de santé avaient des taux élevés de participation aux réunions de gestion et aux réunions techniques, et la participation à ces réunions a augmenté ou est restée constante entre 2019 et 2021. Les taux de supervision régulière ont augmenté à tous les niveaux du système de santé : bureaux provinciaux, bureaux de zone de santé (de manière significative), hôpitaux et centres de santé. De même, la participation des zones de santé à l'évaluation PICAL a augmenté au fil du temps, même si elle reste faible. Enfin, la satisfaction globale des agents de santé s'est améliorée entre l'enquête de base et l'enquête à mi-parcours, mais reste faible.

## Rapport complet

Pour le rapport complet (disponible en anglais) ou pour en savoir plus sur les conclusions, veuillez consulter le site : <https://www.data4impactproject.org/countries/democratic-republic-of-the-congo/>.