

RESUMÉ DES DONNÉES DES SITES DE PRESTATION DE SANTÉ

PMA Agile/Kinshasa, République Démocratique du Congo



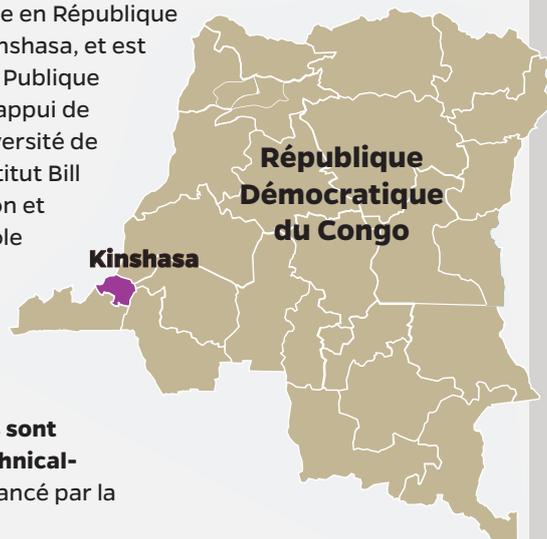
À PROPOS DE PMA AGILE

**PMA
AGILE**

PMA Agile fait partie du projet Performance Monitoring for Action (PMA) et a été conçu pour le niveau infranational (états, comtés ou villes). Il s'appuie sur la plateforme de suivi et évaluation de PMA et assure un suivi continu de

la prestation et de l'utilisation des services de planification familiale à travers des enquêtes trimestrielles menées auprès des structures sanitaires publiques et privées, et semi-annuelles auprès des clients à la sortie de leurs consultations médicales. Une enquête de suivi téléphonique est menée avec les clientes de sexe féminin ayant accepté d'être recontactées quatre mois après leur entretien.

PMA Agile assure le suivi d'une ville en République Démocratique du Congo (RDC), Kinshasa, et est mis en œuvre par l'École de Santé Publique de l'Université de Kinshasa avec l'appui de l'École de Santé Publique de l'Université de Tulane, en collaboration avec l'Institut Bill et Melinda Gates pour la Population et la Santé de la Reproduction à l'École de Santé Publique Bloomberg de l'Université de Johns Hopkins. Ce résumé couvre quatre enquêtes trimestrielles menées à Kinshasa entre décembre 2017 et avril 2019, dont les résultats complets sont disponibles sur pma-data.org/technical-areas/pma-agile. Le projet est financé par la Fondation Bill et Melinda Gates.

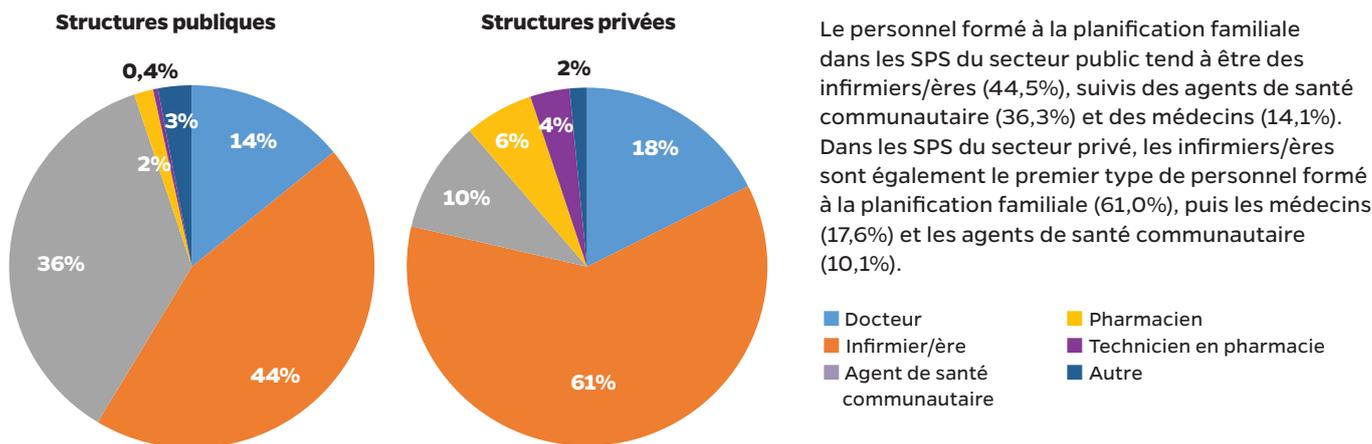


Points clés des enquêtes du T1-T4 auprès des SPS à Kinshasa

- L'échantillon des sites de prestation de santé (SPS) à Kinshasa était constitué de **101 SPS du secteur public et 99 du secteur privé au Trimestre 1 (T1)**.
- **Le personnel formé à la prestation de services de planification familiale dans les SPS publics comme privés tend à être des infirmiers/ères, médecins et agents de santé communautaire.**
- Bien que les SPS du secteur public génèrent la majorité des Couple-Années de Protection (CAP), **les méthodes fournies sont largement limitées à l'implant.**
- Même si l'implant constitue également une part importante des CAP fournies par les SPS du secteur privé, d'autres méthodes, comme la contraception d'urgence (CU), **la pilule, le préservatif et le dispositif intra-utérin (DIU) y contribuent également.**
- **Entre le T1 et T4, une augmentation des visites de client(e)s a été observée dans les SPS du secteur public** pour presque toutes les méthodes de planification familiale, à l'exception du DIU, de la CU et de la stérilisation, dont l'utilisation a légèrement baissé.
- **La première méthode contraceptive vendue sur les SPS privés est le préservatif**, avec 119-365 unités vendues par mois en moyenne, suivie de l'injectable.
- Sur l'année, **les SPS du secteur public sont plus nombreux que ceux du secteur privé à avoir le DIU, l'injectable et l'implant en stock.** Par contre, les SPS du secteur privé sont plus nombreux que ceux du secteur public à avoir en stock la CU et le préservatif.
- Les SPS du secteur public ont rapporté des **ruptures de stock de l'implant à chaque trimestre**, avec le pourcentage le plus élevé au T2 (17%).

PERSONNEL FORMÉ EN PLANIFICATION FAMILIALE (PF) DANS LES SITES DE PRESTATION DE SANTÉ

Parmi les sites de prestation de santé du secteur public (101) et du secteur privé (99) de Kinshasa au premier trimestre



VISITES DES CLIENTS ET UNITÉS DE CONTRACEPTIFS VENDUES

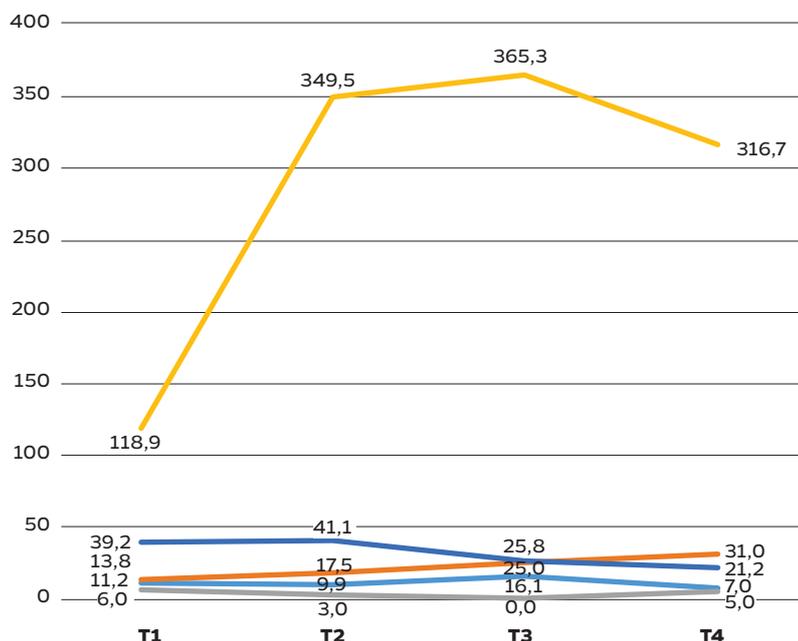
Nombre moyen de visites de clients le mois dernier

Parmi les SPS du secteur public à Kinshasa (n=101)

	T1	T2	T3	T4
Contraception d'urgence	9,0	10,2	13,7	7,1
Préservatifs masculins et féminins	122,1	158,6	162,6	157,9
Injectable	10,9	10,6	12,9	34,7
Implant	11,0	8,9	13,8	18,9
Dispositif intra-utérin (DIU)	1,4	1,2	1,3	0,4
Pilule	3,4	10,9	8,7	33,7
Stérilisation	0,5	0,4	0,0	0,0

Du T1 au T4, une augmentation des visites de client(e)s a été observée dans les SPS du secteur public pour presque toutes les méthodes, à l'exception du DIU, de la CU et de la stérilisation, dont l'utilisation a légèrement baissé. Les client(e)s se rendant dans ces SPS ont principalement obtenu des préservatifs pendant les quatre trimestres.

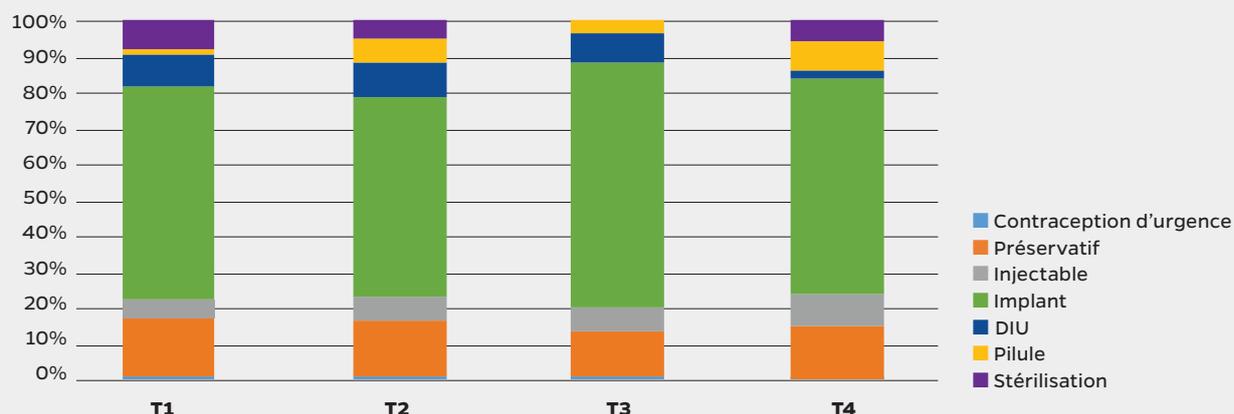
NOMBRE MOYEN DE COMMODITÉS CONTRACEPTIVES VENDUES PAR LES SPS PRIVÉS LE MOIS DERNIER (n=99)



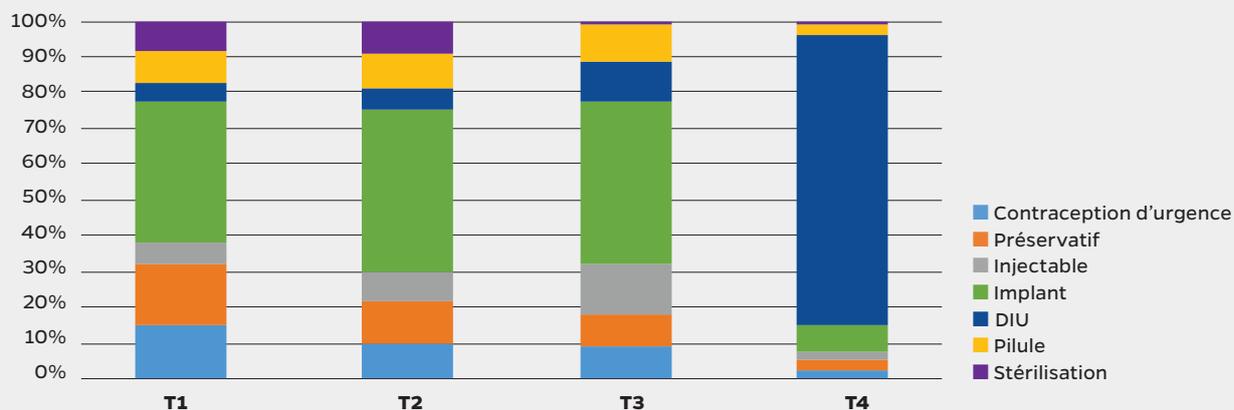
La première méthode de contraception vendue sur les SPS du secteur privé était le préservatif masculin, avec entre 119 et 365 unités vendues par mois en moyenne, suivie de l'injectable. Les ventes du préservatif masculin ont augmenté de 119 unités par mois en moyenne au cours du T1 à plus de 300 unités par mois entre le T2 et le T4.

COUPLE-ANNÉES DE PROTECTION (CAP)

Distribution en pourcentage des CAP dans les SPS du secteur public (n=101)



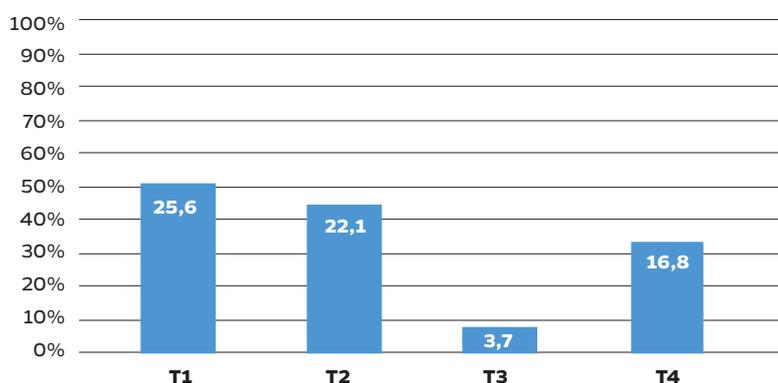
Distribution en pourcentage des CAP dans les SPS du secteur privé (n=99)



Bien que les SPS du secteur public génèrent la majorité des CAP, les méthodes fournies sont largement limitées à l'implant. Même si l'implant représente également une part importante des CAP fournies par les SPS du secteur privé, d'autres méthodes, comme la CU, la pilule, le préservatif et le DIU, y contribuent également.

TAUX DE COUVERTURE CONTRACEPTIVE DES SITES DE PRESTATION DE SANTÉ

Taux de couverture contraceptive des sites de prestation de santé en pourcentage chez les femmes mariées de 15 à 49 ans

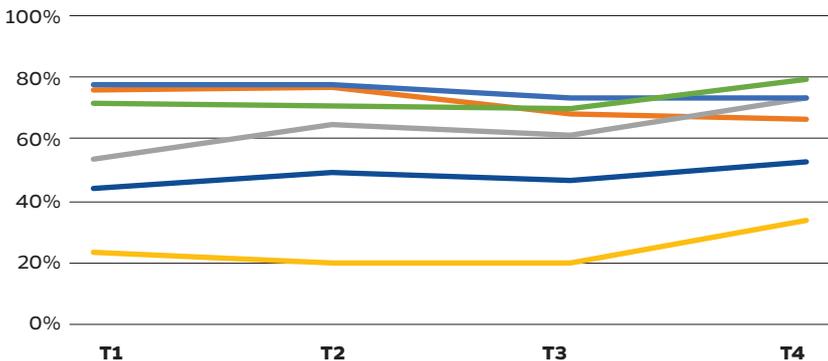


Le taux de couverture contraceptive estimée varie de 3,7% à 25,6% au cours de quatre trimestres, soit 17,1% en moyenne. Bien que cette mesure ne soit pas son pendant direct, l'enquête PMA2020 de 2018 sur les ménages estime le taux de prévalence contraceptive moderne (TPCm) chez toutes les femmes de 15 à 49 ans à Kinshasa à 26,5%.

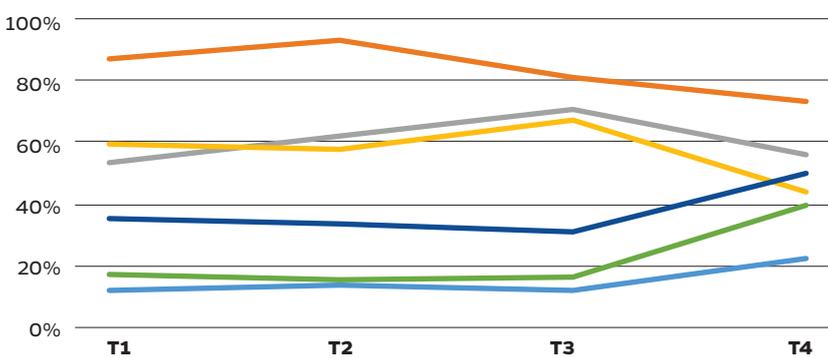
RUPTURES DE STOCKS

MÉTHODES EN STOCK

Pourcentage de SPS publics déclarant avoir des méthodes en stock le jour de l'enquête (n=101)

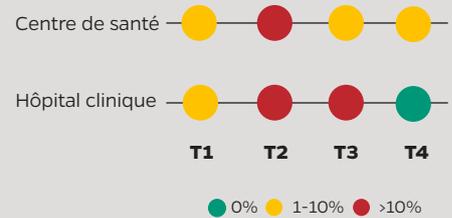


Pourcentage de SPS privés déclarant avoir des méthodes en stock le jour de l'enquête (n=99)



Pourcentage de ruptures de stock des implants par trimestre et par type de structure

Parmi les structures publiques (n=101)



Les centres de santé publics ont rapporté des ruptures de stock de l'implant au cours des quatre trimestres de l'enquête, avec le niveau de rupture le plus élevé rapporté au T2 (17%). Les cliniques hospitalières ont rapporté des niveaux élevés de ruptures de stock de l'implant au T2 et T3.

Sur l'année, les SPS publics ont plus de chances que ceux privés d'avoir le DIU, l'injectable et l'implant en stock. Les SPS privés ont plus de chances que ceux publics d'avoir le préservatif et la CU en stock.

ÉCHANTILLON DE PMA AGILE

PMA Agile utilise des méthodes d'échantillonnage aléatoire simple pour sélectionner les sites de prestation de santé (SPS) publics et privés à partir de listes de référence émises par les structures sanitaires agréées, stratifiées par type de structure. Pour chaque aire géographique, jusqu'à 220 SPS sont échantillonnés. L'échantillon cible est de 100 structures sanitaires publiques et 100 privées, permettant un taux de non-participation de 10%. Les données des SPS sont pondérées de manière à être statistiquement représentatives de la géographie enquêtée. Nos enquêtrices rendent visite au même panel de SPS tous les trimestres pour mener un entretien de suivi, et les pondérations sont réajustées si nécessaire.

Un trimestre sur deux, une enquête auprès des clients est conduite en sélectionnant systématiquement 10 clients par structure. Les clients admissibles sont des hommes âgés de 18 à 59 ans ou des femmes âgées de 18 à 49 ans. L'échantillon cible est d'environ 1500 à 2000 clients. Les données des clients pour un SPS donné sont pondérées par la probabilité de sélection du client, en fonction du volume moyen quotidien de client(e)s du SPS et de l'intervalle d'échantillonnage des clients. Les données des clients sont ensuite pondérées par la probabilité de sélection du SPS. Les clientes de sexe féminin sont sollicitées pour être recontactées par téléphone environ quatre mois plus tard, afin de leur poser des questions sur leur utilisation de la contraception et leur satisfaction des services reçus.

Citation suggérée: L'École de Santé Publique de l'Université de Kinshasa, l'Université de Tulane, et Institut Bill et Melinda Gates pour la Population et la Santé de la Reproduction à l'École de Santé Publique Bloomberg de l'Université de Johns Hopkins. Enquête trimestrielle de Performance Monitoring and Accountability Agile (PMA Agile) 2018-2019. Kinshasa, République Démocratique du Congo et Baltimore, Maryland, USA. pmdatadata.org/technical-areas/pma-agile.