

ORGANISME INTERGOUVERNEMENTAL



UNIVERSITÉ DE YAOUNDÉ II

IFORD

INSTITUT DE FORMATION ET DE RECHERCHE DEMOGRAPHIQUES

LAUREAT DU PRIX DES NATIONS UNIES POUR LA POPULATION 2011

**ENQUETE SUR LES INDICATEURS DE
PRESTATIONS DES SERVICES DE SANTE –
HEALTH FACILITY ASSESSMENT (SDI/HFA) 2018**

RAPPORT FINAL DE L'ENQUETE

Yaoundé, août 2019



UNIVERSITE DE YAOUNDE II



INSTITUT DE FORMATION ET DE RECHERCHE DEMOGRAPHIQUES (IFORD)

La présente étude est le résultat d'une collaboration fructueuse entre le Ministère de la Santé Publique du Cameroun, la Banque Mondiale, l'OMS et le Fonds Mondial d'une part et l'IFORD d'autre part. Les opinions exprimées dans ce rapport n'engagent que l'équipe des chercheurs de l'Institut et ne sauraient être considérées comme reflétant le point de vue de la Banque Mondiale et du Fonds Mondial.

Equipe technique

ABONDO Olivier

CHOUAPI Nadège

EVINA AKAM

KALTSAM Albert

KONE Hamidou

MIMCHE Honoré

TANANG Patrice

TCHOKONTE Franck

TIEMBOU Maxime

Sommaire

Sommaire.....	1
Liste des tableaux.....	5
Liste des graphiques.....	15
Remerciements	16
Liste des sigles et abréviations	17
Résumé exécutif.....	19
Introduction.....	23
Chapitre 1 : CONTEXTE ET METHODOLOGIE DE L'ETUDE.....	24
1.1. Contexte, justification et objectifs.....	24
1.1.1. Contexte et justification de l'enquête	24
1.1.2. Objectifs et résultats attendus de l'enquête	26
1.2. Méthodologie et mise en œuvre de l'enquête	26
1.2.1. Champ géographique de l'étude, populations cibles, période de collecte.....	26
1.2.2. Echantillonnage	27
1.2.3. Outils de collecte des données	30
1.3 Difficultés rencontrées	32
Chapitre 2 : OFFRE DE SERVICES DES FORMATIONS SANITAIRES.....	33
2.1. Renseignements généraux	33
2.1.1. Généralités.....	33
2.1.2. Infrastructures.....	41
2.1.3. Gestion et gouvernance des formations sanitaires.....	54
2.1.3.1. Gestion de la formation sanitaire	54
2.1.3.2. Incitation et sanction	71
2.1.3.3. Supervision dans le district de santé	73
2.1.3.4. Evaluation du personnel.....	75
2.1.3.5. Frais de prestations et des médicaments	77
2.1.3.6. Implication de la communauté dans la gestion des formations sanitaires	83
2.1.4. Caractéristiques du personnel de santé.....	87
2.1.4.1. Caractéristiquessociodémographiques	87
2.1.4.2. Taille moyenne des formations sanitaires	89

2.1.4.3.	Formation du personnel de santé	93
2.1.4.4.	Expérience professionnelle et compétence du personnel de santé.....	94
2.1.4.5.	Charge de travail du personnel de santé au cours de la période allant d'octobre à décembre 2017.....	97
2.1.4.6.	Absentéisme du personnel de santé	99
2.1.5.	<i>Disponibilité des équipements, matériels et fournitures</i>	102
2.1.6.	<i>Autres médicaments et consommables</i>	104
2.1.7.	<i>Disponibilité de protocole clinique ou ordinogramme (PCIME)</i>	109
2.2.	Offre de services de santé.....	112
2.2.1.	<i>Disponibilité des différents services de santé</i>	112
2.2.2.	<i>Services de vaccination</i>	117
2.2.2.1.	Approvisionnement et stockage des vaccins	117
2.2.2.2.	Disponibilité observée des vaccins et des matériels de vaccination	121
2.2.3.	<i>Services d'accouchement</i>	124
2.2.3.1.	Disponibilité de l'infrastructure.....	124
2.2.3.2.	Données obstétricales et néonatales recueillies d'octobre à décembre 2017	126
2.2.3.3.	Disponibilité rapportée des services de soins obstétricaux et néonataux essentiels .	130
2.2.3.4.	Disponibilité observée des médicaments essentiels destinés aux mères et aux enfants	133
2.2.4.	<i>Services du VIH/SIDA</i>	137
2.2.4.1.	Formation du personnel au cours des deux dernières années	137
2.2.4.2.	Disponibilité des directives nationales.....	139
	Disponibilité des services de conseil et dépistage du VIH/SIDA	141
2.2.4.3.	141
2.2.4.4.	Disponibilité observée des ressources/fournitures pour la lutte contre l'infection ...	142
	Disponibilité des services de traitements du VIH/SIDA	146
2.2.4.5.	146
2.2.4.6.	Disponibilité des services de soins et appui en matière de VIH	149
2.2.4.7.	Disponibilité observée des tests de diagnostic du VIH	153
2.2.4.8.	Disponibilité observée des antirétroviraux.....	154
2.2.5.	<i>Services de tuberculose</i>	155
2.2.5.1.	Disponibilité des services de tuberculose.....	155
2.2.5.2.	Formation du personnel au cours des deux dernières années	158
2.2.5.3.	Disponibilité des directives nationales.....	159
2.2.5.4.	Disponibilité observée des tests de diagnostic de la TB	160

2.2.5.5.	Disponibilité observée des antituberculeux	161
2.2.6.	<i>Services de paludisme</i>	163
2.2.6.1.	Formation du personnel au cours des deux dernières années	163
2.2.6.2.	Disponibilité des tests de diagnostic et de lutte contre le paludisme	165
2.2.6.3.	Disponibilité des antipaludiques.....	167
2.2.6.4.	Rupture de stock durant les 4 dernières semaines	170
Chapitre 3 : QUALITE DES SOINS DE SANTE		173
3.1	Qualité des soins de tuberculose	173
3.1.1	<i>Caractéristiques générales des dossiers sélectionnés</i>	173
3.1.1.1	Type de dossier utilisé pour la collecte des données	173
3.1.2	<i>Diagnostic</i>	178
3.1.3	<i>Traitement</i>	181
3.1.4	<i>Suivi du patient</i>	187
3.2	Qualité des soins du paludisme	192
3.2.1	<i>Caractéristiques générales des dossiers sélectionnés</i>	192
3.2.2	<i>Diagnostic</i>	198
3.2.3	<i>Traitement</i>	204
3.3	Qualité des soins liés au VIH/SIDA.....	210
3.3.1	<i>Caractéristiques générales des dossiers sélectionnés</i>	210
3.3.2	<i>Diagnostic</i>	212
3.3.3	<i>Traitement</i>	215
3.3.4	<i>Suivi du patient</i>	220
Chapitre 4 : QUALITÉ DES DONNÉES SANITAIRES		227
4.2	Communication des données à un système d'information et type de système d'information concerné.....	227
4.2	Information générale sur les formations sanitaires	230
4.3	Complétude des rapports mensuels	232
4.4	Exactitude des données déclarées	233
4.4.1	<i>Ratio de vérification moyen au niveau de la formation sanitaire</i>	233
4.5	Concordance entre les données recomptées et déclarées	235
4.6	Raisons de la discordance des données déclarées Au niveau des formations sanitaires	237
4.7	Evaluation du système de gestion des données des formations sanitaires	239
4.8	Outils de vérification des données au niveau du district	243

4.8.1	<i>Raisons de la discordance des données déclarées au niveau des Districts de santé.....</i>	243
4.8.2	<i>Vérification des données au niveau des Districts de santé</i>	244
4.8.3	<i>Gestion des données et personnels en charge au niveau des Districts de santé</i>	245
Conclusion générale		247

Liste des tableaux

Tableau 1.1: Echantillon de l'étude	28
Tableau 1.2 : Taux de couverture de l'échantillon par strate	29
Tableau 1.3 : Echantillonnage de remplacement	29
Tableau 1.4 : Structure et contenu des questionnaires	31
Tableau 2.1 : Statut et type des formations sanitaires par région	33
Tableau 2.2: Nombre de jours d'ouverture par semaine et d'heures moyen de consultation externe offertes par jour par région et par type de formation sanitaire	34
Tableau 2.3 : Moyens de transport utilisés pour aller au service de santé de district par région et par type de formation sanitaire.....	35
Tableau 2.4 : Disponibilité rapportée de la capacité des FOSA à hospitaliser les patients par région et par type de formation sanitaire	36
Tableau 2.5 : Nombre de lits disponibles, lits de maternité, d'observation et d'hospitalisation par région et par type de formation sanitaire	37
Tableau 2.5a : Nombre de lits disponibles, lits de maternité, d'observation et d'hospitalisation par région et par type de formation sanitaire	38
Tableau 2.6 : Principales sources de financement des salaires du personnel des FOSA par type de formation sanitaire.....	39
Tableau 2.7 : Principales sources de financement des fournitures médicales dans les FOSA par type de formation sanitaire	40
Tableau 2.8 : Principales sources de financement des coûts de fonctionnement et de maintenance par type de formation sanitaire.....	41
Tableau 2.9 : Disponibilité observée de l'électricité et alimentation électrique par région et par type de formation sanitaire	42
Tableau 2.10 : Disponibilité observée des infrastructures d'accès à l'eau potable par région et par type de formation sanitaire	44
Tableau 2.11 : Disponibilité observée des infrastructures de gestion de déchets piquants et tranchants par région et par type de formation sanitaire	46
Tableau 2.12 : Disponibilité observée des infrastructures de gestion de déchets médicaux par région et par type de formation sanitaire	48
Tableau 2.13 : Disponibilité observée des moyens de communication par région et par type de formation sanitaire.....	51

Tableau 2.14 : Disponibilité observée des moyens de transport d'urgence et d'ambulance par région et par type de formation sanitaire	53
Tableau 2.15 : Prise des décisions d'acquisition de médicaments pour la structure par région et par type de formation sanitaire.....	54
Tableau 2.16 : Prise de décision de recrutement du personnel pour la structure par région et par type de formation sanitaire	55
Tableau 2.16.a : Prise de décision sur la rotation du personnel de la structure par région et par type de formation sanitaire	57
Tableau 2.16.b : Prise de décision sur le planning du service de la structure par région et par type de formation sanitaire	58
Tableau 2.16.c: Prise de décision sur l'avancement en grade ou catégorie du personnel par type de formation sanitaire.....	60
Tableau 2.16.d : Prise de décision sur la prise des mesures disciplinaires contre un agent par région et par type de formation sanitaire	61
Tableau 2.16.e : Prise de décision de peindre un mur ou de réparer le réfrigérateur par région et par type de formation sanitaire.....	62
Tableau 2.16.f : Prise de décision sur la participation d'un agent à une formation ponctuelle par région et par type de formation sanitaire	64
Tableau 2.16.g : Prise de décision sur la détermination des frais de consultation par région et par type de formation sanitaire	65
Tableau 2.16.h : Prise de décision sur l'utilisation des recettes propres de la structure par région et par type de formation sanitaire	67
Tableau 2.16.i : Prise de décision de l'adoption finale du budget de la structure par région et par type de formation sanitaire	69
Tableau 2.17 : Contraintes rencontrées dans la prestation des services par région et par type de formation sanitaire.....	70
Tableau 2.18 : Utilisation des incitations et sanctions envers le personnel par région et par type de formation sanitaire	72
Tableau 2.19 : Nombre moyen de visite effectuée pour la supervision en 2016 et en 2017 par région et par type de formation sanitaire	74
Tableau 2.20 : Durée moyenne, composition de l'équipe et document utilisé/thèmes abordés lors de la dernière supervision par région et par type de formation sanitaire.....	75
Tableau 2.21 : Tenue des informations sur les absences et présences du personnel par région et par type de formation sanitaire.....	76

Tableau 2.22 : Tenue des réunions d'évaluation de performance individuelle avec chaque soignant par région et par type de formation sanitaire	77
Tableau 2.23 : Affichage des frais de prestations par région et par type de formation sanitaire ..	78
Tableau 2.23.a : Pourcentage de FOSA affichant les coûts de médicaments par région et par type de formation sanitaire	78
Tableau 2.24 : Facturation des actes par région et par type de formation sanitaire (première partie du tableau).....	80
Tableau 2.25 : Facturation des actes par région et par type de formation sanitaire (deuxième partie du tableau).....	81
Tableau 2.26 : Existence et fonctionnement du COGE par région et par type de formation sanitaire.....	83
Tableau 2.27 : Existence et fonctionnement du COSA par région et par type de formation sanitaire.....	84
Tableau 2.28 : Mode de partage des informations avec la communauté par région et par type de formation sanitaire.....	85
Tableau 2.28.a : Mode de partage des informations sur l'achat ou la réception de matériel avec la communauté par strate et type de formation sanitaire.....	86
Tableau 2.29 : Répartition du personnel de santé par région et par type de formation sanitaire selon le sexe.	88
Tableau 2.30 : Répartition du personnel de santé par groupe d'âge par région et par type de formation sanitaire.....	89
Tableau 2.31 : Nombre moyen de personnel employé par région et par type de formation sanitaire.....	90
Tableau 2.31.a : Nombre moyen de personnel soignant employé par région et par type de formation sanitaire.....	91
Tableau 2.31.b : Nombre moyen de personnel de santé de différentes catégories par région et par type de formation sanitaire	92
Tableau 2.32 : Type de formation (académique, professionnelle) du personnel de santé par région et par type de formation sanitaire	93
Tableau 2.33 : Nombre moyen d'années d'expérience dans la santé du personnel (et dans la fosa) par région et par type de formation sanitaire	95
Tableau 2.34 : Proportion du personnel de santé effectuant régulièrement des consultations externes par région et par type de formation sanitaire et selon la catégorie de personnel de santé	96

Tableau 2.35 : Nombre moyen de consultations externes effectuées et de patients hospitalisés par région et par type de formation sanitaire	98
Tableau 2.36 : Nombre et proportion de personnel absent par région et par type de formation sanitaire.	99
Tableau 2.36.a : Motif d'absence par région et par type de formation sanitaire.	101
Tableau 2.37 : Disponibilité du matériel de base par région et par type de formation sanitaire .	102
Tableau 2.38 : Disponibilité du matériel de stérilisation par région et par type de formation sanitaire.....	104
Tableau 2.39 : Disponibilité observée des médicaments essentiels de l'OMS par région et par formation sanitaire.....	105
Tableau 2.40 : Disponibilité observée des médicaments essentiels pour les enfants par région et par formation sanitaire.....	107
Tableau 2.41 : Disponibilité observée de consommables médicaux et autres produits par région et formation sanitaire.....	108
Tableau 2.42 : Disponibilité du protocole clinique ou ordinogramme (PCIME) et année de publication par région et par type de formation sanitaire	109
Tableau 2.43 : Pourcentages de formations sanitaires offrant des services de vaccination, d'accouchement, de VIH/SIDA, de tuberculose et de paludisme par région et par type de formation sanitaire	112
Tableau 2.44 : Pourcentages de formations sanitaires offrant d'autres services par région et par type de formation sanitaire	114
Tableau 2.45 : Nombre et pourcentage de formations sanitaires disposant d'un réfrigérateur pour le stockage des vaccins selon l'état de fonctionnement observé par région et par type de formation sanitaire	117
Tableau 2.46 : Présence observée de feuille de température à jour, température observée et alarmes de haute et basse températures observées par demi-journées par région et par type de formation sanitaire.....	118
Tableau 2.47 : Source d'alimentation en énergie du réfrigérateur et présence d'une source d'énergie alternative par région, par statut et par type de formation sanitaire	119
Tableau 2.48 : Disponibilité observée des vaccins par région et par type de formation sanitaire	121
Tableau 2.49 : disponibilité de matériels de vaccination dans les formations sanitaires équipées d'un service de vaccination.....	123

Tableau 2.50 : Proportion des formations sanitaires disposant d'une salle de travail, où les femmes peuvent séjourner avant l'accouchement par région et par type de formation sanitaire.....	124
Tableau 2.51 : Nombre moyen d'accouchements effectués au cours du dernier trimestre 2017 par région et par type de formation sanitaire.	125
Tableau 2.52 : Nombre d'accouchements effectués, d'accouchements référés par région et par type de formation sanitaire.	126
Tableau 2.53 : Nombre de femmes souffrant d'hémorragie du post-partum pris en charge et nombre de poches de sang transfusées par région et par type de formation sanitaire	127
Tableau 2.54 : Nombre de césariennes effectuées au cours du dernier trimestre 2017 par région, par statut et par type de formation sanitaire.....	128
Tableau 2.55: Nombre de mères décédées en couche au cours du dernier trimestre 2017 et nombre de décès enregistrés de nouveau-nés dans la première semaine de vie par région et par type de formation sanitaire.	129
Tableau 2.56 : Disponibilité rapportée des services pour les soins obstétricaux et néonataux essentiels par région, par type et par statut de la formation sanitaire.....	130
Tableau 2.57 : Disponibilité rapportée des services de transfusions sanguines et de césariennes par région et par type de formation sanitaire	131
Tableau 2.58 : Disponibilité observée des médicaments essentiels destinés aux mères et de kit d'accouchement par region, par type et par statut de la formation sanitaire	133
Tableau 2.58.a : Disponibilité observée de produits contraceptifs modernes dans les formations sanitaires par region, par type et par statut de la formation sanitaire	134
Tableau 2.59 : Disponibilité observée de vitamine A pour les enfants par type de formation sanitaire, par statut et par région	136
Tableau 2.60 : Formation reçue sur le conseil/dépistage volontaire du VIH/SIDA par région et par type de formation sanitaire.....	137
Tableau 2.61 : Formation reçue sur la prise en charge clinique du VIH/SIDA, sur la prise en charge/les soins du VIH/SIDA chez les adolescents et sur la prescription/prise en charge du TARV par région et par type de formation sanitaire.....	139
Tableau 2.62 : Disponibilité observée des directives nationales pour la prise en charge clinique du VIH/SIDA, pour les soins palliatifs par région et par type de formation sanitaire.....	140
Tableau 2.63 : Disponibilité rapportée des services de conseil et de dépistage du VIH chez l'adolescent mineur, des numérations de CD4 et de la charge virale VIH par région et par type de formation sanitaire	141

Tableau 2.64 : Disponibilité de l'eau courante saine, savon pour le lavage des mains par région et par type de formation sanitaire.....	143
Tableau 2.65 : Disponibilité d'agent nettoyant pour les mains à base d'alcool, de gants en latex jetables par région, par statut et par type de formation sanitaire	144
Tableau 2.66 : Disponibilité de réceptacle à déchets avec couvercle/sac poubelle en plastique et de collecteur à piquants/coupants (boîte à aiguilles ou conteneur de sécurité) par région par statut et par type de formation sanitaire.	146
Tableau 2.67 : Disponibilité rapportée des services de prescription d'antirétroviraux (ARV) ou de suivi de traitement ARV (TARV) chez l'adulte, chez l'adolescent, au niveau communautaire par région et par type de formation sanitaire.	147
Tableau 2.68 : Disponibilité observée des directives nationales pour la prescription d'ARV par région, par type et par statut de la formation sanitaire.	148
Tableau 2.69 : Disponibilité rapportée des services de soins et appui en matière de VIH/SIDA, y compris le traitement des infections opportunistes et la prestation de soins palliatifs par région et par type de formation sanitaire.....	150
Tableau 2.70 : Disponibilité rapportée des services de soins palliatifs, de récupération nutritionnelle, de fourniture de suppléments protéiques enrichis (FPS), de fourniture de supplémentation en micronutriments (vitamines ou fer) et de fourniture de préservatifs par région, par statut et par type de formation sanitaire.	151
Tableau 2.71 : Disponibilité rapportée des services de traitement préventif contre la TB (INH + pyridoxine) et de traitement préventif primaire des infections opportunistes par cotrimoxazole (TPC) par région, par statut et par type de formation sanitaire....	152
Tableau 2.72 : Disponibilité rapportée des services de dépistage de la TB chez les patients porteurs du VIH par région et par type de formation sanitaire.	153
Tableau 2.73: Disponibilité observée des TDR VIH (encore valide) et kit de diagnostic VIH avec lecteur, nettoyeur, incubateur et test ELISA par région et par formation sanitaire	154
Tableau 2.74 : Disponibilité observée de TDF/3TC/EFV, AZT/3TC/NVP et ABC/3TC par région et par formation sanitaire	155
Tableau 2.75 : Disponibilité rapportée des services de diagnostic biologique et méthode de diagnostic utilisée par région, par statut et par type de formation sanitaire.	156
Tableau 2.76 : Disponibilité rapportée des services de suivi des patients tuberculeux et de fourniture des antituberculeux par région et par type de formation sanitaire	157

Tableau 2.77 : Formation reçue sur le diagnostic/traitement de la TB, de la TB-MR et sur la prise en charge de la co-infection VIH/TB par région et par type de formation sanitaire	159
Tableau 2.78: Disponibilité des directives de diagnostic et de traitement de la TB, de la TB multi-résistante (MR) par région, par statut et par type de formation sanitaire...160	
Tableau 2.79 : Disponibilité observée du kit de diagnostic de la TB (coloration Ziehl-Neelsen, test tuberculinique) par région, par statut et par type de formation sanitaire.	161
Tableau 2.80: Disponibilité observée de RHZE, RH, RHE par région, par statut et par type de formation sanitaire.....	162
Tableau 2.81 : Disponibilité observée de RHZ pour enfants par région, par statut et par type de formation sanitaire.....	163
Tableau 2.82 : Formation reçue sur le diagnostic avec TDR et le traitement du paludisme par région et par type de formation sanitaire	164
Tableau 2.83 : Disponibilité rapportée des services de diagnostic du paludisme et méthode de diagnostic utilisée par région, par statut et par type de formation sanitaire.	165
Tableau 2.84 : Disponibilité observée des tests de diagnostic rapide (TDR), de microscope avec lame à coloration de Wright-Giemsa et de colorimètre par région et par type de formation sanitaire.....	166
Tableau 2.85 : Disponibilité observée de moustiquaires imprégnées à longue durée d'action (MILDA) par région et par type de formation sanitaire	167
Tableau 2.86 : Disponibilité rapportée des ACT et type d'antipaludique utilisé en première intention pour le traitement du paludisme simple par région, par statut et par type de formation sanitaire.	168
Tableau 2.87 : Type d'antipaludique utilisé en première intention pour le traitement du paludisme grave par statut, type et région de la formation sanitaire.	169
Tableau 2.88 : Disponibilité observée d'ACT (artésunate-amiodaquine, artémether-luméfantrine, artésunate/artémether) pour les enfants par type, statut et région d'implantation de la formation sanitaire.	170
Tableau 2.89 : Rupture de stock de TDR et sa durée par région et par type de formation sanitaire	171
Tableau 2.90: Rupture de stock des principaux intrants de la prise en charge du paludisme par région et par type de formation sanitaire	172
Tableau 3.1 : Type de dossier utilisé par région et par type de formation sanitaire	174
Tableau 3.2 : Sexe du patient par région et par type de formation sanitaire	176
Tableau 3.3 : Age du patient par région et par type de formation sanitaire	177

Tableau 3.4 : Test de diagnostic utilisé (expectoration positive, Xpert MTB/RIF) par région et par type de formation sanitaire.....	178
Tableau 3.5 : Diagnostic au vu de l'historique clinique du patient par région et par type de formation sanitaire.....	179
Tableau 3.6 : Dépistage du VIH et son résultat par région et par type de formation sanitaire ...	180
Tableau 3.7 : Nombre de jours entre le diagnostic et le début du traitement antituberculeux par région et par type de formation sanitaire	181
Tableau 3.8 : Disponibilités des informations sur le traitement antituberculeux (traitement de 1 ^{ère} intention, cas de retraitement, contact avec un cas de TB-MR, échec de traitement) par région et par type de formation sanitaire	183
Tableau 3.9 : Prescription, résultat du test de sensibilité à la rifampicine par Xpert et prescription du traitement de 2 ^{ème} intention par région et par type de formation sanitaire	184
Tableau 3.10 : Nombre de mois de traitement antituberculeux suivi par région et par type de formation sanitaire.....	185
Tableau 3.11 : Mise sous TARV du patient tuberculeux et séropositif par région et par type de formation sanitaire.....	186
Tableau 3.12 : Eligibilité indiquée et prise de l'antibioprophylaxie à base de cotrimoxazole (CTX) par région et par type de formation sanitaire	187
Tableau 3.13: Collecte opportune de traitement la plus récente par région et par type de formation sanitaire.....	188
Tableau 3.14 : Résultat d'analyse au microscope des frottis d'expectoration du 2 ^{ème} mois, du 5 ^{ème} et au dernier mois (6 ou plus) de traitement par région et par type de formation sanitaire.....	189
Tableau 3.15 : Evolution pondérale, évaluation clinique du changement des symptômes par région et par type de formation sanitaire	190
Tableau 3.16 : Liste des membres du foyer du patient et enfants < 5 ans par région et par type de formation sanitaire.....	191
Tableau 3.17 : Distribution des patients selon l'âge par région, par type et par statut de formation sanitaire.....	193
Tableau 3.18 : Distribution des dossiers selon le sexe du patient par région, par type et statut de formation sanitaire.....	194
Tableau 3.19 : Documentation des résultats de l'examen physique (mention de la température), mention d'autres symptômes (anémie, fatigue, fièvre) par région et par type de formation sanitaire.....	195

Tableau 3.20: Distribution de la mention d'autres symptômes dans les dossiers de patient par région, par type et par statut de formation sanitaire	197
Tableau 3.21: Distribution de la prescription ou de la réalisation d'un test de diagnostic du paludisme par région, par type et par statut de formation sanitaire	198
Tableau 3.22: Distribution du type de test prescrit ou réalisé par strate, type et statut de la formation sanitaire.....	200
Tableau 3.22.a : Distribution des résultats du test de diagnostic du paludisme par region, par type et par statut de la formation sanitaire	201
Tableau 3.23 : Distribution du diagnostic clinique du paludisme posé par région, par type et par statut de formation sanitaire	202
Tableau 3.24 : Type de paludisme par région, par type et par statut de formation sanitaire	203
Tableau 3.25 : Prescription d'antipaludéens pour un paludisme simple par région et par type de formation sanitaire.....	205
Tableau 3.26 : Dosage des antipaludéens pour un paludisme simple conformément aux directives par région et par type de formation sanitaire	206
Tableau 3.27 : Prescription d'antipaludéens (artésunate, artémether, quinine et autres antipaludéens) pour un paludisme grave par région et par type de formation sanitaire.....	207
Tableau 3.28 : Prescription d'antipaludéens en cas de paludisme grave par région, par type de formation sanitaire.....	209
Tableau 3.29 : Distribution des dossiers selon le groupe d'âge du patient par région et par type de formation sanitaire.....	210
Tableau 3.30 : Distribution des dossiers selon le sexe du patient par région et par type de formation sanitaire.....	211
Tableau 3.31: Distribution de la mention du test de confirmation du VIH dans le dossier avant de commencer le TARV par région et par type de formation sanitaire	213
Tableau 3.32 : Distribution de la documentation de la numération des CD4 dans le dossier avant de commencer le TARV par région, par type et par statut de formation sanitaire	214
Tableau 3.33 : Distribution de la conformité du TARV aux directives nationales par région et par type de formation sanitaire	215
Tableau 3.34 : Distribution de l'éligibilité à la thérapie préventive à base de cotrim (CTX) par région, par type et statut de la formation sanitaire	217
Tableau 3.35 : Patient actuellement sous thérapie préventive à base de cotrim (CTX) par région, par type et par statut de la formation sanitaire	218

Tableau 3.36 : Prise d'un traitement préventif à l'INH par région et par type de formation sanitaire.....	219
Tableau 3.37 : Numération de CD4 enregistrée à au plus un mois du TARV par région et par type de formation sanitaire	221
Tableau 3.38 : Charge virale du patient documentée à 6 mois du TARV par région, par type et statut de formation sanitaire.....	222
Tableau 3.39 : Charge virale du patient documentée à 12 mois du TARV par région et par type de formation sanitaire	223
Tableau 3.40 : Résultat de charge virale la plus récente par région et par type de formation sanitaire.....	225
Tableau 4.1: Pourcentage des formations sanitaires qui fournissent le service d'intérêt et déclarent les données au SNIS par type de FOSA, par Statut et par milieu de localisation	229
Tableau 4.2: Pourcentage des documents sources et des rapports mensuels requis au cours du 1 ^e trimestre 2018 par centre d'intérêt selon le type de formation sanitaire, selon le statut et selon le milieu de localisation.....	232
Tableau 4.4 : Ratio de vérification moyen au niveau de la formation sanitaire pour chaque indicateur sélectionné au cours du 1 ^e trimestre 2018, selon les strates... ..	235
Tableau 4.5 : Concordance entre les données recomptées et déclarées des indicateurs sélectionnés au niveau des formations sanitaires au cours du 1 ^e trimestre 2018.... ..	237
Tableau 4.6. : Raisons des discordances entre le nombre déclaré et le nombre recompté des indicateurs d'intérêt au niveau des formations sanitaires au cours du 1 ^e trimestre 2018.....	239
Tableau 4.7 : Pourcentage des formations sanitaires fournissant le service d'intérêt (CPN1) et rapportant les données aux SNIS ayant un domaine du système de gestion des données	242
Tableau 4.8. : Principale raison observée expliquant les écarts entre la valeur déclarée et la valeur recomptée des indicateurs d'intérêt au niveau des Districts de Santé pendant le mois de mars 2018.....	244
Tableau 4.9: Pourcentage des rapports reçus aux districts de santé et provenant des FOSA des circonscriptions selon le service d'interet.....	245
Tableau 4.10. : Distribution des districts de santé selon la disponibilité des copies de rapports, selon la qualité de formation de son personnel chargé de la gestion des données et selon l'utilisation des outils de transmission de données	246

Liste des graphiques

Graphique 2.1 : Pyramide des âges du personnel de santé travaillant des les formations sanitaires au Cameroun.....	87
Graphique 3.1 : Disponibilité d'une courbe de croissance chez l'enfant < 5 ans et report du poids le plus récent par région et par type de formation sanitaire	178
Graphique 3.2 : Dépistage de la TB de tous les membres du foyer du patient, au moins un membre dépisté par région et par type de formation sanitaire	181
Graphique 3.3 : Enfants < 5 ans diagnostiqués et mis sous thérapie préventive par région et par type de formation sanitaire	192

Remerciements

Ce rapport est le fruit d'un processus participatif qui a bénéficié de la collaboration très étroite entre le Ministère de la santé publique du Cameroun, l'IFORD, la Banque Mondiale, l'OMS et le Fonds Mondial. Nous voulons à ce titre remercier l'ensemble des responsables de ces institutions qui ont contribué efficacement à la conduite de ce long processus.

Nos remerciements s'adressent d'abord au Ministère de la santé publique qui, à travers le Comité de pilotage mis en place pour accompagner le processus, ainsi que le Projet de Renforcement de la Performance du Système de Santé (PRPSS) et la Cellule des Informations Sanitaires (CIS), a développé un mécanisme de suivi efficace pour résorber à temps les principaux goulots d'étranglement au bon déroulement de l'opération.

Nous voulons particulièrement remercier l'ensemble des partenaires techniques et financiers de l'enquête, notamment les équipes de la Banque Mondiale, de l'OMS et du Fonds Mondial, pour leur soutien multiforme lors de la conduite de l'ensemble de cette lourde opération. L'implication des responsables du Programme national de lutte contre la Tuberculose (PNLT), du Programme national de lutte contre le Paludisme (PNLP), du Comité national de lutte contre le Sida (CNLS) a grandement contribué à faciliter la contextualisation des outils de collecte de données ainsi qu'au déroulement des activités de formation et de collecte de données sur le terrain. De même, l'apport de l'équipe de TeaM a été précieux pour l'assurance qualité de l'ensemble du processus. C'est l'occasion d'exprimer à l'ensemble de ces acteurs, ainsi qu'aux responsables des formations sanitaires enquêtées, la reconnaissance de l'ensemble de l'équipe de l'IFORD qui a conduit l'enquête.

Liste des sigles et abréviations

3TC	Lamivudine
ABC	Abacavir
ACT	Artemisinin-based Combination Therapy
ARV	AntiRétroViral
AZT	Zidovudine
CAMPHIA	Cameroon Population-Based HIV Impact Assessment
CIS	Cellule des Informations Sanitaires
CMA	Centres Médicaux d'Arrondissement
COGE	Comité de Gestion
COSA	Comité de Santé
CNLS	Comité National de Lutte contre le Sida
CPN	Consultation Prénatale
CPN1	Première Consultation Prénatale
CSI	Centre de Santé Intégré
CTD	Collectivité Territoriale Décentralisée
CTX	Cotrimoxazole
DQR	Data Quality Review
DS	District de Santé
EDS	Enquêtes Démographiques et de Santé
EFV	Efavirenz
FOSA	Formation Sanitaire
GAVI	Global Alliance for Vaccines and Immunization
HD	Hôpital de District
HFA	Health Facility Assessment
IFORD	Institut de Formation et de Recherche Démographiques
INH	Isoniazide, également appelé isonicotinyl hydrazine ou hydrazide de l'acide isonicotinique
IPS	Indicateurs de Prestation de Service
MICS	Multiple Indicator Cluster Survey
MILDA	Moustiquaire Imprégnée à Longue Durée d'Action
MINSANTE	Ministère de la Santé Publique
NVP	Nevirapine

ODD	Objectifs de Développement Durable
OMS	Organisation Mondiale de la Santé
ONG	Organisation Non Gouvernementale
PCA	Paquet Complémentaire d'Activités
PCIME	Prise en Charge Intégrée des Maladies de l'Enfant
PMA	Paquet Minimum d'Activités
PNLT	Programme national de lutte contre la Tuberculose
PNLP	Programme national de lutte contre le Puludisme
PRPSS	Projet de Renforcement de la Performance du Système de Santé
PvVIH	Personne vivant avec le VIH
QoC	Quality of care
RHZE	Rifampicine-Isoniazide- Pyrazinamide-Ethambutol (RHZE)
RV	Ratio de Vérification Moyen
SDI/IPS	Service Delivery Indicators/Indicateurs de Prestations de Service
SIDA	Syndrome d'Immunodéficience Acquise
SIS	Système d'Informations Sanitaires
SNIS	Système Nationale d'Information Sanitaire
SONUB	Soins Obstétricaux et Néonataux d'Urgence de Base
SSS	Stratégie Sectorielle de la Santé
SSD	Service de Santé de District
TARV	Traitement AntiRétroViral
TB	Tuberculose
TB-MR	Tuberculose Multi-Résistante
TDF	Tenofovir
TDR	Test de Diagnostic Rapide
TPC	Traitement Préventif Aucotrimoxazole
VIH	Virus de l'Immunodéficience Humaine

Résumé exécutif

La présente étude a pour objectif de fournir des informations quantitatives fiables sur le niveau actuel de prestations de service de santé au Cameroun pour soutenir la prise de décision. Elle a deux volets : i) le volet SDI (Survey Delivery Indicators) qui vise ainsi à évaluer la prestation des services de santé, la disponibilité des services, des infrastructures et des ressources humaines essentielles et la capacité opérationnelle des établissements de santé ; ii) le volet HFA (Health Facility Assessment) qui a pour but d'évaluer la qualité des données de routine générées par le Système d'Informations Sanitaires (SIS) et d'évaluer la qualité des services de soins de santé.

L'enquête a été réalisée dans les dix régions du territoire national, dans les formations sanitaires de différents statuts (publics et privés) et de différents niveaux (hôpitaux centraux et généraux, régionaux, de district, CMA, CSI et assimilés), soit un total de 690 formations sanitaires échantillonnées. La collecte des données s'est effectuée à l'aide d'un questionnaire constitué de huit modules à savoir : Module 1: Information sur la formation sanitaire, Module 2: Tableau des effectifs, Module 3: Simulation de cas, Module 4: Gouvernance, gestion et direction, Module 5A: Revue de la qualité des données au niveau de la formation sanitaire, Module 5B: Revue de la qualité des données dans le service de santé de district, Module 6 : QoC Tuberculose, Module 7 : QoC VIH/SIDA, Module 8 : QoC Paludisme.

Les résultats renseignent sur l'offre de service dans les formations sanitaires au Cameroun, la qualité des soins et la qualité des données sanitaires au Cameroun.

En ce qui concerne l'offre de service, la plupart des formations sanitaires ouvrent tous les jours de la semaine, pour un nombre moyen d'heures de consultations externes par jour évalué à 13,1 heures dans les formations sanitaires publiques contre 15,0 heures dans le privé lucratif et 14,4 heures dans le privé non lucratif. Cependant, 47,9% du personnel était absent lors du passage des agents enquêteurs dans les FOSA mettant en scène l'importance du phénomène en milieu hospitalier au Cameroun. Les motifs d'absence évoqués par les responsables vont de la pré-garde ou sortie de garde (16,8%), au système de roulement (12,7%) et à l'absence autorisée incluant les permissions et congés (7,7%).

Pour ce qu'il s'agit de la répartition des équipements, les FOSA enquêtées disposent en moyenne de 12,7 lits pour les patients, dont 8,9 pour l'hospitalisation, 2,7 pour la maternité et 1,7 pour l'observation. La principale source d'approvisionnement en électricité demeure le réseau électrique de l'ENEO avec 77,8%. L'essentiel des décisions prises dans la FOSA pour l'acquisition des médicaments est faite par le responsable de la structure (83,8%). Le Comité de Gestion (COGE) n'intervient principalement que dans 3,7% des FOSA.

De manière globale les services de soins palustres sont les plus répandus à l'échelle nationale (98,9%), suivis des services de maternité (92,5%) et des services de dépistage du VIH (90,9%).

Toutes les FOSA enquêtées n'ont pas bénéficié de formation sur le conseil/dépistage volontaire du VIH ; presque 41% d'entre elles n'en ont pas reçu. La disponibilité dans les FOSA des directives nationales en matière de prise en charge clinique du VIH/SIDA est effectivement observée dans un peu moins de 6 FOSA sur 10 (56,6%) sur l'ensemble du territoire national. La prescription du traitement ARV se fait au Cameroun dans une grande proportion de FOSA (95%).

Un grand nombre de FOSA possèdent tous les vaccins à l'exception du Vaccin anti-pneumococcique conjugué (pneumo23) qui n'était pas disponible dans la plupart des formations sanitaires. Dans l'ensemble, plus de deux formations sanitaires sur cinq ne disposent pas d'une salle de travail où les femmes peuvent séjourner avant l'accouchement. La présence de réceptacle à déchets avec couvercle ou de sac poubelle en plastique dans les FOSA a été remarquée dans moins de 6 FOSA sur 10.

Les services de tuberculose (TB) font du diagnostic biologique pour détecter la TB chez les patients. D'autres se penchent sur les symptômes cliniques de la maladie ou bien des examens microscopiques des frottis d'expectoration, la mise en culture des produits d'expectoration. Ils font aussi le test rapide (GeneXpert MTB/RIF, WRD).

Pour ce qui est du paludisme, il est à relever que la formation du personnel au diagnostic à l'aide du Test de Dépistage Rapide (TDR) a concerné un peu moins de 7 FOSA enquêtées sur 10 au cours des 2 dernières années. La présence de la Moustiquaire Imprégnée d'insecticide à Longue Durée d'Action (MILDA) a été observée dans 85,6% des FOSA étudiées. Le diagnostic du paludisme à l'aide des TDR ne va pas sans rupture de stock. Au cours de 4 semaines précédant l'enquête, 27,2% des FOSA concernées par la question sur les ruptures de stock de médicaments ont déclaré avoir connu une rupture de stock de kit de TDR.

La qualité des soins de santé dans les formations sanitaires a été analysée à travers trois pathologies, à savoir la tuberculose, le paludisme et le VIH-SIDA à partir des dossiers de patient.

En ce qui concerne la tuberculose, dans l'ensemble, 13,5% des patients ont été diagnostiqués au moyen d'un test de dépistage rapide Xpert MTB/RIF/WRD. Globalement, le diagnostic des patients est posé au vu de leur historique clinique (89,8%). Le dépistage du VIH est quasi systématique chez les patients tuberculeux (95,1%), excepté à Yaoundé où la proportion est plus faible (75,9%). Les mesures de prévention de la tuberculose restent faibles, car ce n'est que dans 39,1% des cas que tous les membres du foyer des patients tuberculeux reçoivent systématiquement un test de dépistage et les malades souffrant de la tuberculose ne sont pas souvent mis sous traitement le même jour du diagnostic ; seuls 20,4 % le sont. Les informations sur le traitement de 1^{ère} intention, le cas de retraitement, le contact avec un cas de TB-MR, l'échec de traitement ne sont pas toujours mentionnées dans les dossiers des patients. Les cas de retraitement sont renseignés dans 32,3% des cas, le contact avec un cas de tuberculose dans 15,0% des cas, l'échec de traitement dans 24,9% des cas et l'analyse au microscope des frottis

d'exportation au 2^e/3^e mois de traitement dans 62,0% des cas. Le test de sensibilité à la rifampicine (par Xpert) et le traitement de 2^{ème} intention sont faiblement prescrits aux patients tuberculeux (respectivement 16,0% et 11,9%).

En ce qui concerne le paludisme, seulement environ 61,8% des dossiers de patients ont documenté les résultats des examens physiques. La mention d'autres symptômes dans le dossier, notamment l'état d'anémie, les signes de fatigue et de fièvre est plus récurrente (89,4% des dossiers). La prescription d'un test de diagnostic du paludisme est mentionnée dans environ 92,0% des dossiers de patients. Globalement, le TDR a été l'examen de sang le plus prescrit ou réalisé pour diagnostiquer le paludisme (54,1% des dossiers). La goutte épaisse est prescrite dans environ 43,1% des dossiers. Un diagnostic clinique du paludisme a été posé pour 88,2 % des dossiers concernés. Dans l'ensemble, les nombres de cas de paludisme simple et grave se côtoient, avec une prépondérance du paludisme grave (37,8% et 52,1% des cas de paludisme diagnostiqués respectivement). Un antipaludéen a été prescrit ou fourni dans 74,0% des cas de diagnostic de paludisme simple et 70,4% du dosage des ACT est conforme aux directives nationales. Dans la plupart des cas de paludisme grave, une prescription ou fourniture d'antipaludique a été faite (90,4%) ; l'Arthemether injectable étant le médicament le plus prescrit ou fourni (40,8%) aux patients, suivi de la Quinine injectable (37,1%) et de l'Artésunate injectable (19,3%).

En ce qui concerne le VIH-SIDA, la mention du test de confirmation du VIH avant le début du traitement dans les dossiers n'est pas systématique (78,3 % des dossiers). La documentation de la numération des CD4 avant de commencer la thérapie est faible (20,2 % des dossiers). La conformité du TARV aux directives nationales dans les dossiers est acquise à 95,8 %. L'éligibilité à la thérapie préventive à base de Cotrim a été documentée dans 88,5 % des dossiers des patients concernés, dont 85,3 % étaient éligibles et 3,2 % ne l'étaient pas. Dans l'ensemble des régions, 87,0 % des patients concernés étaient sous thérapie préventive à base de Cotrim au moment de l'enquête. Par ailleurs, l'information sur la prise d'un traitement préventif à l'INH est disponible pour 81,5 % des dossiers examinés. Dans l'ensemble des régions, 4,5 % des patients concernés avait pris un traitement préventif à l'INH thérapie préventive à base de Cotrim et 77,0% ne l'avaient pas pris. L'enregistrement de la numération de CD4 au premier mois de la thérapie ARV dans les dossiers de patient est rare (76,9 % des dossiers de patient n'ont pas cette information). En outre, la documentation de la charge virale à six mois et à douze mois de thérapie ARV dans les dossiers de patient n'est pas très fréquente car respectivement 44,4 % et 51,4 % des dossiers de patient sont documentés.

L'enquête SDI-HFA a permis de collecter les informations en vue d'apprécier le système de transmission des informations vers le SNIS ainsi que la complétude des données transmises et leur qualité relatives aux consultations prénatales, à la vaccination, à la prise en charge du VIH-SIDA, de la tuberculose et du paludisme. Parlant de la communication de données à un système d'information, on retient que, le niveau de communication des informations par les formations sanitaires au SNIS est élevé quel que soit le type de service considéré. Les CMA (100%)

communiquent plus les données au SNIS que les autres formations sanitaires et les services de CPN (96,8%) plus que les autres services. Sur la disponibilité des documents sources et des rapports mensuels, il ressort que, le niveau de possession des documents sources et des rapports mensuels requis au cours du 1^{er} trimestre 2018 par les formations sanitaires est élevé. Les hôpitaux de District/hôpitaux militaires possèdent plus les documents sources et les rapports mensuels requis au cours du 1^e trimestre 2018 que les autres types de formations sanitaires, tandis que 93,3% des formations sanitaires offrant le service de prise en charge du traitement du VIH ont déclaré posséder ces documents sources et les rapports mensuels. Les CSI+infirmes (100%) possèdent plus les documents/rapports et selon le milieu de résidence, 91,7% des formations sanitaires du milieu rural et 92,0% du milieu urbain) possèdent ces documents/les rapports.

Pour ce qui est de la complétude des rapports mensuels, le niveau de transmission des rapports mensuels au district sanitaire est faible avec 75,9% pour les notifications sur la tuberculose, 45,4% pour le Penta3, 41,4% pour le VIH, 40,2% pour la CPN1 et 34,0% pour le paludisme des rapports transmis. De même, alors que tous les rapports mensuels du premier trimestre 2018 attendus du milieu rural ont été transmis au DS, ceux du milieu urbain ne remontent pas systématiquement, notamment ceux de la CPN1 (dont seuls 34,4% des rapports mensuels du premier trimestre 2018 ont été transmis), du Penta3 (39,7% transmis), du VIH (35,7% transmis) et du paludisme (27,6% transmis). L'analyse de l'exactitude des données déclarées révèle une non concordance entre les données déclarées et les données recomptées avec des valeurs déclarées inférieures aux valeurs recomptées quel que soit le service. Ces écarts sont plus importants au sein des services de Penta3 où le ratio de vérification moyen au niveau des formations sanitaires sur le plan national est de 1,34 contre 1,05 pour les services de CPN1, 1,04 pour les services de prise en charge de cas de TB et 1,01 pour les services de prise en charge des PVVIH régulièrement sous TARV.

L'évaluation du système de gestion des données des formations sanitaires montre que, la proportion des formations sanitaires fournissant des services de CPN1 et disposant de toutes les dimensions du système de gestion des données est très faible (5,3%) dans l'ensemble et relativement plus élevée dans les Hôpitaux de district/hôpitaux militaires (13%) par rapport aux CSI+infirmes (3,7%) et autres formations sanitaires (8,0%).

Introduction

Comme dans nombre pays africains, la qualité des prestations de santé et la mise à disposition des données sanitaires à temps restent encore d'actualité et constituent de ce fait un défi pour la modernisation de ce secteur. Malgré les efforts de l'Etat d'assurer la fourniture des soins de santé de qualité et abordables pour toutes les couches de la population, il existe d'importantes insuffisances dans divers domaines, que ce soit en compétences ou en gestion des ressources humaines et financières. L'élaboration de la Stratégie nationale de la santé s'inscrit dans ce registre et vise en partie à assurer une meilleure santé aux populations à partir des prestations de qualité.

Or, on observe encore que le déséquilibre des compétences est un problème, de même que le niveau général de capacités à gérer correctement les différents cas. Dans ce contexte, le niveau général de compétences en matière de gestion des complications maternelles et néonatales est en adéquation avec le fardeau de la mortalité. Compte tenu de ces éléments, la problématique de la qualité des services ou des prestations de services de santé constitue donc un enjeu important pour résorber certaines faiblesses de la performance du système de santé. Les performances du personnel de santé en matière de précision du diagnostic, de respect des directives et de gestion des complications de santé maternelle et infantile méritent d'être évaluées pour tirer des leçons et prendre des mesures correctives nécessaires en vue d'assurer un système de santé de qualité aux populations et réduire le fardeau de la mortalité. Au regard des expériences des enquêtes sur les indicateurs de prestation de services de santé réalisées dans d'autres pays africains, cette enquête tente de mettre à disposition des décideurs des indicateurs qui permettent d'avoir une meilleure appréciation de la situation pour prendre des décisions éclairées.

Par ailleurs, le secteur de la santé utilise des indicateurs de suivi dans beaucoup de domaines. Ces informations sont susceptibles d'alimenter plusieurs réflexions stratégiques et opérationnelles dans la mesure où elles permettent de capitaliser les efforts et de faciliter la prise de décision. Elle doit pour cela, répondre à un minimum de qualité. Les problèmes de complétude et de promptitude dans la production et la mise à disposition des données peuvent empêcher au décideur de prendre des décisions basées sur des évidences.

Grâce à l'appui technique et financier de la Banque mondiale, du Fonds mondial et de l'OMS, le Cameroun réalise pour la première fois l'enquête couplée sur les Indicateurs de Prestation de Service de santé (IPS) et d'évaluation des établissements de santé. L'enquête SDI-HFA offre dont l'opportunité de disposer d'informations quantitatives fiables sur le niveau actuel de prestations de services de santé et sur la qualité des données du système sanitaire au Cameroun.

Ce rapport présente les principaux résultats de l'enquête réalisée dans les formations sanitaires au Cameroun. Il s'organise autour de quatre chapitres. Le premier présente le contexte de l'enquête ainsi que la méthodologie utilisée. Le deuxième chapitre présente l'offre de service dans les formations sanitaires au Cameroun. Le troisième chapitre analyse à partir de trois pathologies (tuberculose, VIH-SIDA et paludisme) la qualité des soins. Le quatrième chapitre évalue la qualité des données sanitaires au Cameroun.

Chapitre 1 : CONTEXTE ET METHODOLOGIE DE L'ETUDE

Ce chapitre s'articule autour de deux points, à savoir : (i) le contexte général de l'enquête qui décrit dans un premier temps la situation sanitaire du Cameroun, ensuite l'importance de l'enquête SDI/HFA et enfin les objectifs et résultats attendus de l'enquête ; et (ii) la démarche méthodologique qui a été adoptée pour la réalisation de cette étude qui a été adoptée pour mener le processus.

1.1. Contexte, justification et objectifs

1.1.1. Contexte et justification de l'enquête

Au Cameroun, malgré les efforts consentis par le Gouvernement et ses Partenaires Techniques et Financiers, le niveau des principaux indicateurs de santé montre que les efforts doivent s'accélérer comme l'indiquent les résultats des dernières enquêtes démographiques et de santé (EDS 2011) et à indicateurs multiples (MICS 2014), de même que plusieurs autres études et enquêtes sous-sectorielle ou programmatiques (SONUB, CAMPHIA, etc.). A cet effet, l'amélioration de l'état de santé des populations demeure, plus que jamais, un objectif de développement social et de croissance économique tel que rappelé par la stratégie sectorielle de santé 2016-2027. C'est pourquoi des efforts sont consentis de plus en plus, à travers plusieurs programmes et projets, pour assurer des prestations de services de meilleure qualité dans les formations sanitaires du pays.

Par ailleurs, dans le cadre de sa marche vers l'émergence à l'horizon 2035, telle que stipulée dans sa vision de développement à long terme, le Gouvernement du Cameroun s'est fixé comme objectif dans le domaine de la santé d'améliorer l'offre de soins et de services et de garantir l'accès de la majorité aux services de santé de qualité. Ceci permettra de relever l'enjeu du développement du capital humain qui consiste à doter la population camerounaise d'un bon état de santé, d'éducation, de connaissances et d'aptitude professionnelle.

A cet effet, le Gouvernement a élaboré la Stratégie Sectorielle de la Santé 2016-2027 (SSS) dont les objectifs visent l'atteinte des Objectifs de Développement Durable (ODD). Cette stratégie reflète clairement la volonté des autorités camerounaises, de garantir de manière pérenne, l'accès universel aux services et aux soins de santé de qualité, à travers l'amélioration de leur offre et du financement de leur demande. Pour atteindre ces objectifs, plusieurs axes stratégiques ont été définis, à savoir : i) la promotion de la santé ; ii) la prévention de la maladie ; iii) la prise en charge curative des cas ; iv) le renforcement du système de la santé ; v) la gouvernance et le pilotage.

Pour atteindre ces objectifs, il convient de souligner que même si des efforts doivent être axés sur la demande, par le renforcement de l'accessibilité des populations aux soins de santé, les liens complexes entre l'offre et la demande des services, en tant que déterminants de la santé, supposent qu'on accorde de l'importance au fonctionnement des services de santé et particulièrement à la qualité des services qui y sont fournis aux populations car la qualité des services peut bien susciter et renforcer cette demande. La compréhension de ce qui se passe dans les formations sanitaires comme lieux de prestation de services de première ligne, constitue la base d'une analyse pertinente pour la détermination des faiblesses de la relation entre les dépenses publiques et les performances du système de santé en général. Or, on dispose de peu d'informations fiables sur ces mesures. De ce point de vue, les indicateurs de prestation de service (IPS) offrent des mesures pour comparer les résultats des services de santé et visent à renforcer le suivi actif de la prestation de service en vue d'accroître la redevabilité et la bonne gouvernance des pouvoirs publics. Comme l'ont montré les résultats des études similaires dans d'autres pays (Togo, Niger, etc), les IPS peuvent donc aider à la fois le Gouvernement, les partenaires et d'autres acteurs à renforcer la qualité des services et par conséquent améliorer la demande des services de santé par les populations.

La problématique de la qualité des services ou des prestations de services de santé constitue donc un enjeu important pour résorber certaines faiblesses de la performance du système de santé. Afin d'améliorer la démarche de formulation des programmes et actions à mener d'une part et d'évaluer la mise en œuvre des politiques et programmes en cours dans le domaine de la santé, le Gouvernement du Cameroun souhaite disposer des informations fiables pour apprécier les services/prestations fournis dans les formations sanitaires. Il s'agit de disposer d'indicateurs pour mesurer les contraintes liées à la prestation de services et le comportement des prestataires dans la mesure où les deux ont un impact direct sur la qualité des services auxquels les populations ont accès. Les données fiables sur la qualité des services de santé aident donc à évaluer comment les prestataires de services remplissent leurs missions et de prendre des mesures correctives. Les indicateurs de prestation de services (IPS) offrent un ensemble de mesures pour comparer les résultats de prestation de services. Comme dans les pays d'Afrique subsaharienne où d'autres enquêtes similaires ont été réalisées dans les domaines de la santé, les IPS aident à mesurer la qualité de la prestation des services de santé. Ainsi, les IPS permettent au Gouvernement, à ses partenaires ainsi qu'aux prestataires de services d'identifier les insuffisances et suivre le progrès dans le temps et à travers les régions du pays.

C'est pour cette raison que le Gouvernement a entrepris de conduire une enquête nationale, avec l'appui de la Banque Mondiale, du Fond Mondial et de l'OMS en vue de disposer d'un ensemble d'indicateurs permettant de mesurer les contraintes liées à la prestation et la qualité de services et le comportement des prestataires de soins dans les formations sanitaires.

1.1.2. Objectifs et résultats attendus de l'enquête

L'objectif principal de cette enquête est de fournir des informations quantitatives fiables sur le niveau actuel de prestations de services de santé au Cameroun.

De façon spécifique, elle comporte deux volets, à savoir : le volet SDI et le volet HFA.

- Le volet SDI : L'enquête vise ainsi à évaluer la prestation des services de santé et à générer des informations fiables et régulières, notamment sur la disponibilité des services, la disponibilité de l'infrastructure et des ressources humaines essentielles, ainsi que sur la capacité opérationnelle des établissements de santé, qui leur permettrait de délivrer des interventions de qualité ;
- Le Volet HFA est subdivisé en deux composantes : une composante DQR et une composante QoC :
 - Le DQR a pour but d'évaluer la qualité des données de routine générées par le Système d'Informations Sanitaires (SIS). Les objectifs du DQR sont : d'Institutionnaliser un système d'évaluation de la qualité des données de routine ; d'Identifier les manquements (faiblesses) et les interventions de renforcement du SIS ; de Monitorer la performance et les capacités de production des données de qualité dans le temps et l'espace.
 - Le QoC a pour objectif d'évaluer la qualité de certains services de soins de santé (diagnostic, traitement, suivi de l'observance) notamment du VIH/sida, de la tuberculose et du paludisme.

1.2. Méthodologie et mise en œuvre de l'enquête

1.2.1. Champ géographique de l'étude, populations cibles, période de collecte

L'enquête a été réalisée sur l'ensemble du territoire national, c'est-à-dire dans toutes les régions du pays regroupées en trois zones. La zone Sud était constituée de cinq régions à savoir le Centre, l'Est, le Littoral, l'Ouest et le Sud. La zone Nord était constituée de trois régions à savoir l'Adamaoua, l'Extrême-nord et le Nord. La zone regroupant le Nord-ouest et le Sud-ouest. Par ailleurs, l'enquête s'est déroulée dans les formations sanitaires (publiques et privées) et les services de santé de district urbains et ruraux confondus.

Les formations sanitaires concernées sont :

- les hôpitaux centraux et généraux ;
- les hôpitaux régionaux ;
- les hôpitaux de district ;

- les autres catégories de formations sanitaires (CMA, CSI, cliniques, infirmerie, etc.).

L'enquête a fait intervenir plusieurs acteurs du système de santé, notamment :

- le responsable de la formation sanitaire ;
- le personnel soignant ;
- le coordonnateur/chargé de suivi des patients dans les programmes (tuberculose, VIH/SIDA, paludisme) ;
- le chef du service de santé de district.

Pour ce qui est de la période de collecte, l'enquête a été réalisée en trois étapes correspondant aux différentes zones, compte tenu des contraintes administratives, techniques, financières et sécuritaires. Elle a été réalisée dans la zone Sud du 20 juin au 20 août 2018, dans la zone nord du 26 septembre au 14 novembre 2018 et du 26 décembre 2018 au 14 février 2019 dans les régions du Nord-ouest et du Sud-ouest.

1.2.2. Echantillonnage

Bases de sondage

La base de sondage pour l'enquête SDI/HFA (santé) du Cameroun est constituée de la liste exhaustive la plus récente disponible (2017) des formations sanitaires du Cameroun. Cette liste est classée suivant plusieurs paramètres qui sont la région, le district, l'aire de santé, le type (CSI, CMA, HD, etc.) et le statut (public, privé à but lucratif, privé à but non lucratif) et a constitué notre base de sondage.

Echantillonnage

Méthode d'échantillonnage

Pour l'échantillonnage, il a été fait recours à un sondage aléatoire stratifié et à deux degrés : au premier degré l'on a procédé au tirage des FOSA et au second degré, on a procédé au tirage des personnels soignants pour les modules 2B (absentéisme) et 3 (simulation des cas de maladie).

Ainsi, une stratification a été faite au préalable. Le critère de stratification retenu est la région administrative en mettant en exergue également Yaoundé et Douala (les deux grandes villes du Cameroun). Douze (12) strates ont ainsi été définies à savoir : Adamaoua, Centre (sans Yaoundé), Est, Extrême-Nord, Douala, Littoral (sans Douala), Nord, Nord-Ouest, Ouest, Sud, Sud-Ouest et Douala.

En ce qui concerne le tirage proprement dit, au premier degré, à l'intérieur de chaque strate, le tirage des FOSA s'est fait à probabilités inégales proportionnelles à la « taille » des FOSA. Au second degré, le tirage des personnels soignants s'est fait sur le terrain, dans chaque FOSA-échantillon de façon aléatoire simple.

Taille de l'échantillon

La taille minimale de l'échantillon de FOSA est de 667 pour le volet SDI. Pour les besoins du volet HFA, nous avons également pris en compte les 8 hôpitaux centraux et généraux et l'ensemble des 15 hôpitaux régionaux du pays soit un total de **690 FOSA** échantillonnées.

La taille minimale de l'échantillon de FOSA est de 667 pour le volet SDI. Pour les besoins du volet HFA, nous avons également pris en compte les 8 hôpitaux centraux et généraux et l'ensemble des 15 hôpitaux régionaux du pays soit un total de 690 FOSA échantillonnées.

Tableau 1.1: Echantillon de l'étude

Strates (Régions)	Hôpitaux centraux et généraux	Hôpitaux régionaux	Hôpitaux de District	Autres FS	Total
Adamaoua	0	1	3	27	31
Centre (sans Yaoundé)	0	1	8	76	85
Douala	3	0	3	71	77
Est	0	1	6	28	35
Extrême-Nord	0	3	8	42	53
Littoral (sans Douala)	0	2	4	40	46
Nord	0	1	4	32	37
Nord-Ouest	0	1	6	51	58
Ouest	0	1	7	88	96
Sud	0	2	3	33	38
Sud-Ouest	0	2	5	40	47
Yaoundé	5	0	3	79	87
Total	8	15	60	607	690

Couverture de l'échantillon

S'agissant de la couverture de l'échantillon, le taux de couverture de l'ensemble est de 96,81%. Dans les régions de l'Adamaoua, du Centre (hors Yaoundé), de l'Est, de l'Extrême-Nord, du Littoral (sans Douala), du Nord, de l'Ouest et du Sud, le taux de couverture est de 100%. Les taux de couverture les plus faibles ont été enregistrés dans les régions du Nord-Ouest (81,03%) et du Sud-Ouest (87,23%). Cette dernière situation s'expliquerait par la situation sécuritaire difficile qui prévaut dans ces deux régions.

Tableau 1.2 : Taux de couverture de l'échantillon par strate

Strates (Régions)	FOSA Echantillonnés	FOSA enquêtées	Taux de couverture
Adamaoua	31	31	100%
Centre (sans Yaoundé)	85	85	100%
Douala	77	75	97,40%
Est	35	35	100%
Extrême-Nord	53	53	100%
Littoral (sans Douala)	46	46	100%
Nord	37	37	100%
Nord-Ouest	58	47	81,03%
Ouest	96	96	100%
Sud	38	38	100%
Sud-Ouest	47	41	87,23%
Yaoundé	87	84	96,55%
Total	690	668	96,81%

Pendant de la collecte des données, certaines formations sanitaires échantillonnées ont été remplacées soit parce qu'elles n'étaient pas fonctionnelles, soit parce qu'elles étaient inaccessibles. Au total, sur les 668 formations sanitaires enquêtées, 133 sont des formations sanitaires de remplacement, soit un taux de remplacement de 19,91%. Ces taux de remplacement varient d'une région à une autre. Le taux de remplacement le plus faible est enregistré dans la région du Nord (2,70%) tandis que les taux les plus élevés ont été enregistrés dans les régions du Nord-Ouest (68,09%) et du Sud-Ouest (43,90%). Les taux de remplacement élevés observés dans les régions du Nord-Ouest et du Sud-Ouest s'explique par le climat social qui reigné dans ces deux régions.

Tableau 1.3 : Echantillonnage de remplacement

Strates (Régions)	FOSA enquêtées	FOSA de remplacement	Taux de couverture
Adamaoua	31	8	25,81%
Centre (sans Yaoundé)	85	11	12,94%
Douala	75	16	21,33%
Est	35	3	8,57%
Extrême-Nord	53	5	9,43%
Littoral (sans Douala)	46	5	10,87%
Nord	37	1	2,70%
Nord-Ouest	47	32	68,09%
Ouest	96	10	10,42%
Sud	38	4	10,53%
Sud-Ouest	41	18	43,90%
Yaoundé	84	20	23,81%
Total	668	133	19,91%

Stratégie de remplacement des FOSA

En cas d'inaccessibilité ou de non fonctionnalité d'une FOSA, il était prévu de procéder à son remplacement par une autre FOSA tirée de façon aléatoire à probabilités proportionnelles à la taille. Le remplacement était effectué par la coordination de l'enquête après vérification de l'indisponibilité de la FOSA initiale.

1.2.3. Outils de collecte des données

La collecte des données s'est effectuée à l'aide d'un questionnaire prenant en compte les différents aspects des volets SDI et HFA. Le questionnaire constitué de huit modules :

- Module 1: Information sur la formation sanitaire
- Module 2: Tableau des effectifs
- Module 3: Simulation de cas
- Module 4: Gouvernance, gestion et direction
- Module 5A: Revue de la qualité des données au niveau de la formation sanitaire
- Module 5B: Revue de la qualité des données dans le service de santé de district
- Module 6 : QoC Tuberculose
- Module 7 : QoC VIH/SIDA
- Module 8 : QoC Paludisme

Tableau 1.4 : Structure et contenu des questionnaires

Module	Titre du Module	Personne interrogée	Description
Module 1	Information sur la formation sanitaire	Responsable de la structure	Renseignements sur le type de structure, les matériels, équipements et médicaments.
Module 2	Tableau des effectifs	Responsable de la structure et agents de santé tirés de manière aléatoire (2 ^{ème} visite)	Renseignements sur le personnel et l'absentéisme.
Module 3	Simulations de cas de patient	Agents de santé choisis de manière aléatoire.	Administré à un maximum de 10 agents de santé choisis de manière aléatoire. On y évalue leurs compétences en matière de diagnostic et de traitement des principales maladies/complications.
Module 4	Gouvernance, gestion et direction	Responsable de la structure	Information sur la gouvernance et les finances de la structure.
Module 5A	Revue de la qualité des données au niveau de la formation sanitaire	Responsables des services de santé des FOSA (Responsables en charge des FOSA, Responsables de services, Responsables des consultations et Cadre supérieur des services)	Renseigne sur : - les outils de vérification des données des services de santé notamment la <i>santé maternelle, la vaccination, le VIH/Sida, la tuberculose et le paludisme</i> l'outil d'évaluation du système d'information des formations sanitaires (FOSA)
Module 5B	Revue de la qualité des données dans le service de santé de district	Responsables des services de Santé de District (Chef Santé de District (CSD), Chef de Brigade, Chef de Bureau de santé (CBS) et Chef bureau d'information sanitaire (BIS))	Renseigne sur l'outil de vérification des données et l'outil d'évaluation du système au niveau du district de santé (DS).
Module 6	QoC Tuberculose	Exploitation des registres et des dossiers des patients	Fournis des informations sur cinq (05) patients qui suivent le traitement de la tuberculose

Module	Titre du Module	Personne interrogée	Description
Module 7	QoC VIH/SIDA	Exploitation des registres et des dossiers des patients	Fournis des informations sur cinq (05) patients sous antirétroviraux et ayant suivi six mois ou plus de traitement
Module 8	QoC Paludisme	Exploitation des registres et des dossiers des patients	Fournis des informations sur cinq (05) patients ayant présentés des symptômes du paludisme (fièvre, convulsion, léthargie.) ou fait le test du paludisme ou à qui des antipaludéens ont été prescrits

1.3 Difficultés rencontrées

Plusieurs difficultés ont été rencontrées dans le cadre de la mise en œuvre de cette étude, à savoir:

- le retard dans la mise à disposition des ressources par les différents partenaires, entraînant le non-respect du calendrier initial de l'enquête, le retard dans le lancement des opérations de collecte des données sur le terrain et une organisation de la collecte des données en plusieurs phases ;
- la situation sécuritaire dans les Régions du Nord-Ouest et du Sud-Ouest qui a limité l'accès à certaines formations sanitaires sélectionnées ayant pour conséquences le taux élevé de remplacement.

Chapitre 2 : OFFRE DE SERVICES DES FORMATIONS SANITAIRES

Le présent chapitre s'intéresse à l'offre de services dans les formations sanitaires au Cameroun. A travers deux sections, il présente les résultats de l'enquête SDI-HFA concernant, d'une part, les infrastructures, la gouvernance, les ressources humaines, les équipements et matériels/fournitures disponibles (section 2.1), et d'autre part, la disponibilité des différents services de santé dans les formations sanitaires (section 2.2). Un accent particulier est mis sur l'offre des services de vaccination, d'accouchement, de VIH/SIDA, de tuberculose et de paludisme dans la section 2.2.

2.1. Renseignements généraux

2.1.1. Généralités

L'analyse porte sur un échantillon représentatif de 646 formations sanitaires. Selon leur statut, 46,9% d'entre elles relèvent du secteur public, 17,7% ont un statut privé lucratif et 35,4% ont un statut privé non lucratif. Quant à la catégorie des formations sanitaires, un regroupement aux fins d'analyse a été effectué.

Tableau 2.1 : Statut et type des formations sanitaires par région

Strate	Statut de la formation Sanitaire			Catégorie de la formation sanitaire				Eff. FOSA
	Public	Privé non lucratif	Privé lucratif	CSI/Infirmérie	CMA	Hôpitaux de districts/Hôpitaux militaires	Cliniques / Cabinet médicaux /Autres	
Adamaoua	77,4	16,5	6,2	91,0	5,8	3,2	0,0	12
Centre (sans Yaoundé)	66,6	21,8	11,6	85,2	9,7	1,3	3,8	102
Est	60,3	32,6	7,2	77,8	10,0	12,2	0,0	14
Extrême-Nord	78,5	18,9	2,6	90,0	4,1	3,3	2,6	32
Littoral (sans Douala)	50,3	17,2	32,6	72,5	8,5	2,4	16,7	30
Nord	59,7	36,2	4,1	96,9	1,8	1,3	0,0	22
Nord-Ouest	77,1	15,9	7,1	66,0	13,1	5,3	15,6	35
Ouest	64,4	14,2	21,4	86,4	5,9	2,4	5,2	127
Sud	75,0	20,9	4,1	79,8	9,1	2,0	9,0	21
Sud-Ouest	62,1	14,2	23,7	59,3	17,3	10,4	13,0	27
Douala	11,3	13,4	75,3	55,1	21,9	1,6	21,4	109
Yaoundé	9,1	17,2	73,7	63,3	17,3	0,1	19,3	115
Ensemble	46,9	17,7	35,4	74,2	12,2	2,4	11,3	646

Ainsi, 74,2% sont des Centres de Santé Intégrés (CSI) ou des infirmeries, 11,3% des cliniques/cabinets médicaux/autres, 12,2% des hôpitaux de District ou hôpitaux militaires, et près

de 2,4% sont des Centres Médicaux d'Arrondissement (CMA). Il y a lieu de relever que les hôpitaux régionaux n'étaient pas concernés par l'évaluation de l'offre de services.

De prime abord, l'étude s'est intéressée aux jours d'ouverture de ces formations sanitaires. Il en ressort que la plupart d'entre elles ouvrent tous les jours de la semaine. En effet, selon le statut des FOSA, le nombre moyen de jours d'ouverture d'une FOSA par semaine est 6,7 jours dans le secteur public et de 6,8 jours dans les secteurs privé non lucratif et privé lucratif. Ces nombres moyens varient très peu selon les régions, allant de 6,3 jours à 7 jours/7.

Quant au nombre moyen d'heures de consultations externes par jour, il est de 13,1 heures dans le public, 14,4 heures dans le privé non lucratif et 15 heures dans le privé lucratif. L'Extrême-Nord est cependant la région où le nombre moyen d'heures de consultations externes est le plus bas, soit 7,9h dans le public, 8h dans le privé non lucratif et 8h dans le privé lucratif.

Tableau 2.2: Nombre de jours d'ouverture par semaine et d'heures moyen de consultation externe offertes par jour par région et par type de formation sanitaire

Strate	Nombre moyen de jours d'ouverture de la formation sanitaire par semaine			Nombre moyen d'heures de consultations externes		
	Public	Privé non lucratif	Privé lucratif	Public	Privé non lucratif	Privé lucratif
Adamaoua	7,0	7,0	7,0	16,8	17,5	14,4
Centre (sans Yaoundé)	6,4	6,7	6,7	12,9	13,9	11,3
Est	6,7	6,6	7,0	19,0	16,1	15,3
Extrême-Nord	6,8	7,0	7,0	7,9	8,0	8,0
Littoral (sans Douala)	6,4	6,6	7,0	9,4	11,1	16,9
Nord	6,4	7,0	5,6	12,6	22,1	13,1
Nord-Ouest	6,8	6,7	7,0	17,5	22,5	24,0
Ouest	6,7	7,0	7,0	11,8	15,1	13,5
Sud	6,7	6,8	6,6	14,6	16,6	14,4
Sud-Ouest	6,8	7,0	6,8	15,6	18,0	19,5
Douala	7,0	6,7	6,8	18,1	14,8	17,3
Yaoundé	6,9	6,5	6,8	11,8	9,5	12,9
Catégorie de la formation sanitaire						
CSI/Infirmierie	6,6	6,7	6,9	12,5	14,6	14,7
CMA	7,0	7,0	6,5	15,9	12,2	12,6
Hopitaux de districts/Hopitaux militaires	6,9	7,0	7,0	16,5	20,9	21,7
Cliniques/cabinet médicaux/Autres	6,7	6,8	6,7	21,3	11,5	16,6
Total	6,7	6,8	6,8	13,1	14,4	15,0

Les moyens de transport utilisés pour se rendre au service de santé de district varient largement d'une formation sanitaire à l'autre. Il ressort de l'exploitation des données que la majorité (52,3%) utilise une moto, un vélo, une charrette, un dos d'animal ou une pinasse ; 40,4% ont recours à des voitures. Toutefois, une part non négligeable de formations sanitaires rejoint le service de santé de district à pied (6,5%) et seulement 0,7% résident au niveau du chef-lieu du district, à l'instant de la plupart des hôpitaux de district.

Si dans les grandes métropoles de Yaoundé et Douala, le véhicule est le plus cité comme moyen de transport, il n'en n'est pas de même dans les autres régions.

Tableau 2.3 : Moyens de transport utilisés pour aller au service de santé de district par région et par type de formation sanitaire

Strate	Moyens de Transport				Total
	Voiture	Moto/Velo/Charette/Dos d'animal/Pinasse(pirogue)	A pied	Réside au chef-lieu de District	
Adamaoua	26,3	71,1	2,6	0,0	12
Centre (sans Yaoundé)	38,0	52,8	7,7	1,4	102
Est	33,1	57,6	6,5	2,8	14
Extrême-Nord	7,1	83,6	8,5	0,9	32
Littoral (sans Douala)	19,9	69,5	7,4	3,1	30
Nord	14,4	75,4	9,3	0,8	22
Nord-Ouest	39,6	56,3	4,1	0,0	35
Ouest	23,7	71,9	4,2	0,2	127
Sud	42,7	51,2	6,2	0,0	21
Sud-Ouest	56,3	36,5	4,9	2,3	27
Douala	53,4	36,9	9,7	0,0	109
Yaoundé	66,9	27,3	5,2	0,6	115
Catégorie de la formation sanitaire					
CSI/Infirmierie	32,6	61,9	5,0	0,5	479
CMA	65,3	22,7	11,7	0,3	79
Hôpitaux de districts/Hôpitaux militaires	53,4	18,9	18,3	9,4	16
Cliniques/cabinet médicaux/Autres	62,5	28,6	8,1	0,8	73
Statut de la formation Sanitaire					
Public	29,4	64,0	5,4	1,1	303
Privé non lucratif	38,5	47,6	12,7	1,2	114
Privé lucratif	56,0	39,1	4,9	0,0	229
Ensemble	40,4	52,3	6,5	0,7	646

En ce qui concerne la capacité d'accueil des formations sanitaires, il en ressort globalement que 79,8% des FOSA disposent du nécessaire pour l'hospitalisation des patients. Selon les régions, les proportions les plus faibles sont de 57,3% dans la région de l'Extrême-Nord et 63,7% à

Yaoundé. Par contre, la grande majorité des formations sanitaires indiquent être en mesure d'hospitaliser les patients dans les régions du Sud-Ouest (100,0%), de l'Ouest (94,6%), du Nord (93,7%), à Douala (89,2%) et dans la région du Nord-Ouest (93,2%).

Selon la catégorie de la formation sanitaire, la capacité rapportée en matière d'hospitalisation est positivement corrélée à l'échelon de la FOSA dans la pyramide sanitaire. Ainsi, tous les hôpitaux de district et hôpitaux militaires hospitalisent les patients. Ces proportions sont 78,3% pour les CMA, de 82,0% pour les cliniques/cabinets médicaux/autres, 79,1% pour les CSI/Infirmes. Par ailleurs, les formations sanitaires publiques se distinguent positivement de celles relevant du secteur privé en la matière.

Tableau 2.4 : Disponibilité rapportée de la capacité des FOSA à hospitaliser les patients par région et par type de formation sanitaire

Strate	Hospitalisation	Effectif
Adamaoua	79,5	12
Centre (sans Yaoundé)	62,3	98
Est	79,0	14
Extrême-Nord	57,3	32
Littoral (sans Douala)	88,1	30
Nord	93,7	22
Nord-Ouest	93,2	35
Ouest	94,6	125
Sud	71,9	21
Sud-Ouest	100,0	27
Douala	89,2	109
Yaoundé	63,7	113
Catégorie de la formation sanitaire		
CSI/Infirmes	79,1	473
CMA	78,3	77
Hopitaux de districts/Hopitaux militaires	100,0	16
Cliniques/cabinet médicaux/Autres	82,0	73
Statut de la formation Sanitaire		
Public	84,3	296
Privé non lucratif	72,2	113
Privé lucratif	77,7	229
Total	79,8	638

Bien plus, l'étude s'est intéressée au nombre de lits disponibles pour les patients dans les formations sanitaires. Ainsi, le tableau suivant montre que les formations sanitaires enquêtées disposent en moyenne en leur sein 12,7 lits pour les patients, dont en moyenne 8,9 lits pour l'hospitalisation, près de 2,7 lits pour la maternité et 1,7 lits pour l'observation. Comme on pouvait s'y attendre, les hôpitaux de district et militaires ont le plus grand nombre moyen de lits disponibles pour les patients, soit près de 55 lits, contre 10 lits pour les CSI/Infirmières et 13 lits pour les cliniques/cabinets médicaux/autres et 22 lits en moyenne au niveau d'une CMA.

Tableau 2.5 : Nombre de lits disponibles, lits de maternité, d'observation et d'hospitalisation par région et par type de formation sanitaire

Strate	Nombre moyen de lits disponibles pour les patients dans votre formation sanitaire	Nombre moyen de lits pour l'hospitalisation	Nombre moyen de lits pour la maternité	Nombre moyen de lits pour l'observation
Adamaoua	16,2	10,5	3,4	2,2
Centre (sans Yaoundé)	6,9	3,5	1,9	1,8
Est	15,1	8,2	3,8	3,5
Extrême-Nord	12,9	5,8	2,7	4,8
Littoral (sans Douala)	13,8	8,4	4,2	1,1
Nord	8,4	5,8	1,8	6,1
Nord-Ouest	20,5	17,5	5,6	1,3
Ouest	11,5	8,1	2,6	0,8
Sud	9,6	6,1	2,2	1,4
Sud-Ouest	29,9	21,0	7,1	1,9
Douala	8,0	5,8	1,7	0,6
Yaoundé	17,7	13,8	2,4	2,0
Catégorie de la formation sanitaire				
CSI/Infirmierie	9,7	6,1	2,2	1,8
CMA	22,2	18,2	4,1	1,7
Hôpitaux de districts/Hôpitaux militaires	55,3	43,4	9,7	2,1
Cliniques/cabinet médicaux/Autres	12,9	9,3	3,1	0,9
Statut de la formation Sanitaire				
Public	9,8	6,9	2,5	1,5
Privé non lucratif	24,3	16,1	5,3	3,1
Privé lucratif	10,8	7,8	1,8	1,2
Ensemble	12,7	8,9	2,7	1,7

Dans l'ensemble les données collectées montrent que chaque jour un lit sur 5 est utilisé pour l'hospitalisation dans les formations sanitaires. Cette tendance est la même selon le Statut et la catégorie de la formation sanitaires.

Du point de vue des régions, on observe que les lits sont relativement plus utilisés dans les formations sanitaires localisées dans les régions de l'Est, de l'Adamaoua et de l'Extrême Nord (plus de 1 lit sur trois est utilisé par jour dans les formations de ces régions), tandis que le Sud est la région où les lits hospitalisations sont les moins sollicités.

Tableau 2.5a : Nombre de lits disponibles, lits de maternité, d'observation et d'hospitalisation par région et par type de formation sanitaire

	Sommes des journées d'hospitalisation au cours du dernier trimestre RMA (a)	Somme des lits disponibles dans les formations sanitaires (b)	Taux d'occupation des lits [=(a/(b*90))]
Statut de la FOSA			
Public	38294	2043	0,21
Privé sans but lucratif (ONG, Confessionnel)	30259	1827	0,18
Privé à but lucratif	36367	1778	0,23
Catégorie de la FOSA			
CSI/Infirmierie	47836	2885	0,18
CMA	28568	1434	0,22
HD/HM	16708	674	0,28
Clinique/Cabinet médical	11809	655	0,20
Strate			
Adamaoua	4255	124	0,38
Centre	4351	342	0,14
Est	5640	111	0,56
Extrême-Nord	5042	181	0,31
Littoral	6570	249	0,29
Nord	2557	125	0,23
Nord-Ouest	6974	614	0,13
Ouest	21099	1025	0,23
Sud	257	125	0,02
Sud-Ouest	10112	568	0,20
Douala	16083	633	0,28
Yaoundé	21979	1550	0,16
Ensemble	104920	5648	0,21

Par ailleurs, l'enquête a évalué la principale source de financement pour le paiement des salaires du personnel dans les formations sanitaires. D'une manière générale, le paiement des salaires du personnel repose principalement sur les recettes propres pour 59,1% des FOSA et du budget de l'Etat pour 31,2% des FOSA. Ce paiement ne provient minoritairement que des ONG/Confessionnel sans but lucratif (5,9%), de 2,2% des Collectivités Territoriales Décentralisées (CTD) et d'autres sources à hauteur de 1,6%. Toutefois, l'appréciation de la

source de financement des salaires du personnel se veut plus précise lorsqu'on prend en compte le statut ou la catégorie de la formation sanitaire.

Selon la catégorie de la formation sanitaire, le budget de l'Etat constitue la principale source de financement des salaires, suivi des recettes propres pour les Hôpitaux de district/militaires (54,9% et 27,3 des cas respectivement), les CSI et Infirmes (56,1% et 34,5 des cas respectivement), et les CMA (58,6% et 34,2% des cas respectivement). Par contre, les recettes propres sont la principale source de financement des salaires du personnel des Cliniques/cabinets médicaux/autres (86,5%).

Si l'on considère le statut des formations sanitaires, force est de constater que les FOSA privées lucratives financent les salaires de leur personnel exclusivement sur la base des recettes propres tandis que les formations sanitaires publiques recourent dans 66,3% des cas au budget de l'Etat et dans 24,8% aux recettes propres. Les formations sanitaires relevant du secteur privé non lucratif quant à elles, s'appuient dans 71% des cas sur leurs recettes propres et à 25,7% des cas sur les ONG confessionnelles sans but lucratif pour financer les salaires du personnel.

Tableau 2.6 : Principales sources de financement des salaires du personnel des FOSA par type de formation sanitaire

	Principale source de financement des salaires du personnel des FOSA					
	Budget de l'Etat	Budget des collectivités locales	Recettes propres	ONG/Confessionnel sans but lucratif	Autre (préciser)	
Catégorie de la formation sanitaire						
CSI/Infirmes	34,5	2,6	56,1	5,7	1,1	479
CMA	34,2	2,2	58,6	4,3	0,6	79
Hôpitaux de districts/Hôpitaux militaires	54,9	0,0	27,3	16,1	1,6	16
Cliniques/cabinet médicaux/Autres	0,7	0,0	86,5	6,7	6,1	73
Statut de la formation Sanitaire						
Public	66,3	4,4	24,8	2,9	1,7	303
Privé non lucratif	0,4	0,8	71,0	25,7	2,0	114
Privé lucratif	0,0	0,0	98,6	0,0	1,4	229
Ensemble	31,2	2,2	59,1	5,9	1,6	646

En ce qui concerne le paiement des fournitures médicales, le fonctionnement et la maintenance des formations sanitaires, le constat fait précédemment en ce qui concerne les sources de financement des salaires du personnel reste valable. En effet, les structures publiques ont le budget de l'Etat comme principale source de paiement des fournitures médicales tandis que les

formations sanitaires relevant du secteur privé ont plutôt recours aux recettes propres et aux apports des ONG confessionnelles sans but lucratif. Toutefois, il y a lieu de relever que la contribution des recettes propres au financement des fournitures médicales, et plus encore au fonctionnement et à la maintenance des formations sanitaires publiques, est plus importante dans les FOSA du secteur public comparée à la part des recettes propres dans le financement des salaires de leurs personnels. C'est dire que les recettes propres jouent un rôle primordial dans le fonctionnement et la viabilité des formations sanitaires quel qu'en soit le statut ou la catégorie.

Tableau 2.7 : Principales sources de financement des fournitures médicales dans les FOSA par type de formation sanitaire

	Principale source de financement des fournitures médicales dans les FOSA					
	Budget de l'Etat	Budget des collectivités locales	Recettes propres	ONG/Confessionnel sans but lucratif	Autre (préciser)	
Catégorie de la formation sanitaire						
CSI/Infirmierie	30,9	3,3	59,0	5,5	1,3	479
CMA	26,3	,6	68,8	4,3	0,0	79
Hopitaux de districts/Hopitaux militaires	50,0	0,0	32,9	15,4	1,6	16
Cliniques/cabinet médicaux/Autres	0,0	0,0	90,2	7,0	2,8	73
Statut de la formation Sanitaire						
Public	58,1	3,8	34,2	2,4	1,5	303
Privé non lucratif	,4	4,3	66,6	25,2	3,4	114
Privé lucratif	0,0	0,0	99,5	,4	,1	229
Ensemble	27,3	2,5	63,1	5,7	1,3	646

Tableau 2.8 : Principales sources de financement des coûts de fonctionnement et de maintenance par type de formation sanitaire

	Principales sources de financement des coûts de fonctionnement et de maintenance des FOSA					(n)
	Budget de l'Etat	Budget des collectivités locales	Recettes propres	ONG/Confessionnel sans but lucratif	Autre (préciser)	
Catégorie de la formation sanitaire						
CSI/Infirmier	29,4	2,2	62,9	4,3	1,3	476
CMA	26,5	3,5	65,6	4,3	0,0	79
Hôpitaux de districts/Hôpitaux militaires	43,6	1,0	38,4	15,4	1,6	16
Cliniques/cabinet médicaux/Autres	0,0	0,0	91,0	7,9	1,1	73
Statut de la formation Sanitaire						
Public	55,2	4,1	37,9	1,3	1,5	303
Privé non lucratif	0,0	,9	72,4	24,4	2,4	111
Privé lucratif	0,0	0,0	99,5	,4	,1	229
Ensemble	26,0	2,1	65,8	5,0	1,1	643

2.1.2. Infrastructures

La qualité des infrastructures a été évaluée par plusieurs éléments au rang desquels la principale source d'approvisionnement en électricité. Il en ressort que le réseau électrique "ENEO" constitue la principale source d'approvisionnement en énergie électrique (77,8%) des FOSA. En outre, 5,2% de FOSA utilisent plutôt des panneaux solaires, 3,2% d'entre elles utilisent des groupes électrogènes et 0,9% d'autres sources. Cependant, 12,9% de FOSA n'utilisent pas d'alimentation électrique. Cette dernière situation est plus criarde dans les régions de l'Extrême-Nord et du Nord où respectivement 34,4% et 28,4% de formations sanitaires n'ont pas accès à l'énergie électrique.

Tableau 2.9 : Disponibilité observée de l'électricité et alimentation électrique par région et par type de formation sanitaire

	Principale source d'approvisionnement en électricité de la formation sanitaire					% (n)
	Pas d'alimentation électrique	Réseau électrique (ENEO)	Groupe électrogène	Panneau solaire	Autre (préciser)	
Strate						
Adamaoua	16,1	33,6	2,7	47,6	0,0	12
Centre (sans Yaoundé)	21,7	64,5	6,9	4,8	2,0	102
Est	20,5	29,1	32,8	17,6	0,0	14
Extrême-Nord	34,4	35,4	2,7	27,4	0,0	32
Littoral (sans Douala)	28,2	59,7	4,1	8,0	0,0	30
Nord	28,4	64,1	3,1	4,4	0,0	22
Nord-Ouest	15,1	77,9	3,9	3,1	0,0	35
Ouest	12,7	80,6	0,0	3,9	2,8	126
Sud	16,8	55,8	23,3	4,1	0,0	21
Sud-Ouest	11,0	84,2	0,0	4,8	0,0	27
Douala	1,2	98,8	0,0	0,0	0,0	109
Yaoundé	1,3	98,7	0,0	0,0	0,0	115
Catégorie de la formation sanitaire						
CSI/Infirmier	15,4	74,3	2,9	6,5	,9	478
CMA	6,3	89,3	3,4	1,1	0,0	79
Hopitaux de districts/Hopitaux militaires	2,8	82,9	10,3	4,0	0,0	16
Cliniques/cabinet médicaux/Autres	5,5	87,7	3,9	1,2	1,7	73
Statut de la formation Sanitaire						
Public	23,4	62,0	3,4	9,8	1,5	302
Privé non lucratif	7,2	82,0	8,2	2,6	0,0	114
Privé lucratif	1,9	96,7	,5	,4	,5	229
Ensemble	12,9	77,8	3,2	5,2	,9	645

L'étude s'est également appesantie sur les infrastructures d'accès à l'eau potable et à l'assainissement. L'exploitation des données montrent que les deux principales sources d'approvisionnement en eau potable dans les formations sanitaires sont l'eau courante de la CAMWATER (dans 37,1% de FOSA) et les puits tubulaires/puits de forage (dans 32,6% de FOSA). En l'absence de ces deux sources, d'autres infrastructures sont utilisés par les formations

sanitaires notamment le robinet public/borne fontaine (dans 5,6% des FOSA), les puits creusés protégés (7,1%), les puits non protégés (4,1%), les sources non protégées (3,4%), les sources protégées (2,2%) ou autres sources (2,8%), le camion-citerne (0,4%), l'eau en bouteille (0,2%) et l'eau de surface (0,1%). Toutefois, 3,7% de FOSA n'ont accès à aucune source d'eau potable. Cette dernière situation est très préoccupante dans les régions du Sud (14,1%) et de l'Adamaoua (11,5%), et serait récurrente dans les CSI/infirmières comparés aux autres catégories de formation sanitaire.

Tableau 2.10 : Disponibilité observée des infrastructures d'accès à l'eau potable par région et par type de formation sanitaire

	Principale source d'approvisionnement en eau dans les FOSA													Effectif
	Aucune source d'eau	Eau courante (CDE)	Robinet public/borne fontaine	Puits tubulaire/puits de forage	Puits creusé protégé	Puits non protégé	Source protégée	Source non protégée	Eau de pluie captée	Eau en bouteille	Camion-citerne	Eau de surface	Autre (préciser)	
Strate														
Adamaoua	11,5	19,8	10,9	57,9	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	12
Centre (sans Yaoundé)	,7	7,5	2,5	54,0	12,4	5,5	3,1	7,4	0,0	0,0	0,0	,7	6,2	102
Est	8,7	0,0	1,4	62,8	4,0	2,3	0,0	12,1	8,6	0,0	0,0	0,0	0,0	14
Extrême-Nord	3,4	8,1	3,0	72,1	4,7	8,5	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	32
Littoral (sans Douala)	4,4	31,4	11,9	21,7	5,7	2,0	4,2	3,6	4,1	0,0	0,0	0,0	11,1	30
Nord	6,3	24,4	24,8	25,5	10,5	8,5	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	22
Nord-Ouest	0,0	83,6	6,6	5,1	0,0	3,0	1,7	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	35
Ouest	10,0	19,2	1,1	30,7	14,5	7,0	3,3	8,0	,7	0,0	1,0	0,0	4,5	127
Sud	14,1	4,7	27,4	43,0	0,0	1,2	2,2	4,3	3,1	0,0	0,0	0,0	0,0	21
Sud-Ouest	4,8	23,7	47,9	7,7	0,0	0,0	12,1	2,5	1,4	0,0	0,0	0,0	0,0	27
Douala	0,0	59,4	0,0	33,2	2,0	1,2	1,0	0,0	0,0	,9	0,0	0,0	2,4	109
Yaoundé	0,0	75,1	0,0	14,3	5,6	3,6	,3	0,0	0,0	0,0	1,2	0,0	,0	115
Catégorie de la formation sanitaire														
CSI/Infirmierie	4,8	30,5	5,4	35,4	8,3	3,7	3,0	4,5	,6	0,0	,5	,1	3,2	479
CMA	1,2	56,9	6,5	23,2	2,4	9,2	0,0	,7	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	79
Hôpitaux de districts/Hôpitaux militaires	2,0	56,2	10,6	24,1	3,1	2,0	0,0	0,0	0,0	0,0	1,8	0,0	,2	16
Cliniques/cabinet médicaux/Autres	0,0	54,9	5,3	26,3	5,2	1,7	0,0	0,0	1,7	1,4	0,0	0,0	3,6	73
Statut de la formation Sanitaire														
Public	7,1	21,5	6,1	38,1	5,5	5,2	4,0	6,4	,8	,3	,4	,2	4,4	303
Privé non lucratif	1,5	28,5	11,6	40,0	14,0	,4	1,1	2,5	,5	0,0	0,0	0,0	0,0	114
Privé lucratif	,4	62,0	2,0	21,6	5,7	4,6	,5	0,0	,5	0,0	,6	0,0	2,0	229
Ensemble	3,7	37,1	5,6	32,6	7,1	4,1	2,2	3,4	,7	,2	,4	,1	2,8	646

L'autre phase de l'évaluation des infrastructures a consisté à questionner la gestion des déchets piquants et tranchants. L'analyse montre que les formations sanitaires ont recours soit à l'incinération des déchets à ciel ouvert (à l'intérieur de la FOSA), soit à des décharges sans incinération (à l'intérieur de la FOSA) ou alors à l'élimination hors site.

Concernant l'incinération des déchets à ciel ouvert à l'intérieur de la FOSA, 24,6% des formations sanitaires évacuent leurs déchets dans une fosse ou sur un sol protégé, 5% par un brûleur en brique et 10,3% à même le sol. Parant des décharges sans incinération à l'intérieur de la FOSA, 81,2% des FOSA évacuent leurs déchets dans des boîtes de sécurité, 13,2% dans des fosses ouvertes sans protection, 6,2% dans des sacs plastiques, 6,5% stockés dans une fosse couverte ou latrines à fosse, 3,3% dans un sol couvert ou une fosse et 2,0% dans un sol plat n'ayant pas de protection.

Quant à l'élimination hors site, 17,9% de formations sanitaires éliminent les déchets par un incinérateur, 16,2% dans un stockage en containers couverts, 17,2% dans un stockage sur un autre site protégé, 6,3% dans un sac plastique, 3,4% dans un stockage non protégé et 4,7% dans d'autres lieux. Dans seulement 0,1% de cas, l'établissement n'a jamais de déchets tranchants. Concernant les incinérateurs à l'intérieur de la FOSA, 4,5% de FOSA disposent d'un four à tambour rotatif ou chambre de combustion à briques et 1,1% un incinérateur industriel avec 2 chambres de combustion (800°C ou plus).

Tableau 2.11 : Disponibilité observée des infrastructures de gestion de déchets piquants et tranchants par région et par type de formation sanitaire

	Incinération des déchets à ciel ouvert (à l'intérieur de la formation sanitaire)			Décharge sans incinération (à l'intérieur de la formation sanitaire)						Elimination hors site							Incinérateur (à l'intérieur de la formation sanitaire)	
	A même le sol pas de protection	Fosse ou sol protégé	Brûleur enrique	Sol plat-pas de protection	Fosse couverte ou latrines à fosse	Fosse ouverte sans protection	Sol couvert ou fosse	Sac plastique	Boîte de sécurité	Stockage en containers couverts	Stockage dans un autre site protégé	Stockage non protégé	Autre (préciser)	L'établissement n'a jamais de déchets tranchants	Incinérateur	Sac plastique	Incinérateur industriel avec 2 chambres de combustion (800°C ou plus)	Four à tambour rotatif ou chambre de combustion à briques
Strate																		
Adamaoua	12,4	55,9	7,3	0,0	0,0	4,9	0,0	13,4	88,1	11,1	0,0	0,0	0,0	4,3	8,8	0,0	0,0	4,5
Centre (sans Yaoundé)	5,9	17,3	4,5	0,0	8,7	32,1	1,7	,5	78,8	6,8	1,7	2,3	0,0	0,0	19,7	0,0	,1	8,6
Est	2,2	16,0	20,3	3,8	15,7	18,1	4,0	3,8	85,5	10,7	0,0	2,8	2,0	0,0	14,2	,2	1,2	2,5
Extrême-Nord	11,0	42,9	31,2	7,8	1,8	23,1	1,6	17,5	62,5	10,9	11,4	1,3	0,0	0,0	0,0	6,5	2,9	11,3
Littoral (sans Douala)	0,0	15,2	7,6	0,0	,8	11,6	0,0	13,0	73,4	16,3	8,6	3,4	8,5	0,0	24,1	10,0	,1	4,1
Nord	12,1	73,3	10,2	5,8	12,7	21,7	4,4	4,1	88,5	0,0	1,6	0,0	0,0	0,0	2,8	3,1	2,7	2,0
Nord-Ouest	14,9	43,5	8,9	0,0	39,1	5,9	36,1	8,9	97,6	56,4	15,4	0,0	6,9	0,0	22,0	19,4	3,9	10,0
Ouest	30,9	51,9	,9	6,5	4,3	17,8	3,0	,8	77,8	8,4	6,4	4,7	4,0	0,0	,1	2,6	0,0	2,1
Sud	1,0	41,7	0,0	0,0	4,5	13,7	0,0	17,6	73,9	6,5	16,4	1,1	1,1	0,0	3,1	7,4	1,2	0,0
Sud-Ouest	20,5	18,2	18,4	0,0	16,8	10,1	4,9	5,3	95,1	20,0	22,1	0,0	2,0	0,0	50,8	2,8	7,9	9,4
Douala	2,2	,0	,0	,0	2,4	1,8	0,0	8,5	86,8	20,0	46,9	4,3	11,8	0,0	17,1	13,0	,0	,1
Yaoundé	0,0	2,7	0,0	0,0	0,0	,9	0,0	7,7	78,3	24,2	25,0	5,8	5,7	0,0	38,2	7,2	1,5	4,6

Catégorie de la formation sanitaire																		
CSI/Infirmier	10,9	29,2	5,0	1,4	6,4	15,6	3,9	5,1	80,4	14,6	12,7	3,6	4,7	,1	13,2	5,4	,9	2,8
CMA	6,9	13,5	2,5	,7	11,3	10,8	3,5	10,7	84,2	20,8	37,6	0,0	1,1	0,0	37,3	6,6	0,0	12,4
Hôpitaux de districts/Hôpitaux militaires	14,3	24,7	27,5	14,6	2,0	12,3	0,0	3,6	70,6	5,7	18,2	1,5	1,3	0,0	18,6	1,5	8,2	5,7
Cliniques/cabinet médicaux/ Autres	9,4	6,6	3,0	4,4	2,8	0,0	0,0	9,4	83,4	24,3	24,4	6,1	9,4	0,0	27,6	12,8	2,4	6,9
Statut de la formation Sanitaire																		
Public	16,5	37,0	5,3	2,0	7,5	18,4	5,9	4,4	79,4	12,1	9,7	1,6	2,0	,2	12,2	4,9	,4	5,0
Privé non lucratif	6,1	20,4	11,7	1,2	11,5	18,5	1,9	7,5	87,6	11,0	6,3	4,1	7,9	0,0	19,8	3,9	4,4	6,3
Privé lucratif	4,3	10,2	1,2	2,3	2,7	3,6	,6	8,0	79,7	24,3	32,5	5,3	6,8	0,0	24,5	9,3	,5	2,9
Ensemble	10,3	24,6	5,0	2,0	6,5	13,2	3,3	6,2	81,0	16,2	17,2	3,4	4,7	,1	17,9	6,3	1,1	4,5

En matière de gestion des déchets médicaux, et concernant l'incinération des déchets à ciel ouvert (à l'intérieur de la formation sanitaire), 33,8% de FOSA évacuent leurs déchets dans une fosse ou sol protégé, 4,9% dans un brûleur en brique et 11,9% à même le sol. Quant à la décharge sans incinération (à l'intérieur de la FOSA), 48,5% de FOSA évacuent également leurs déchets dans des sacs plastiques, 7,6% dans une fosse couverte ou latrines à fosse, 12,9% dans des boîtes de sécurité, 10,0% sur un sol couvert ou dans une fosse, 19,7% dans des fosses ouvertes sans protection.

Concernant l'élimination hors site, 17,0% de FOSA éliminent leurs déchets via des sacs plastiques, 12,5% dans un stockage en containers couverts, 10,5% dans un stockage non protégé, 9,4% par un stockage dans un autre site protégé, 4,8% par un incinérateur. Concernant les incinérateurs à l'intérieur de la FOSA, 3,4% disposent d'un four à tambour rotatif ou chambre de combustion à briques et 0,8% un incinérateur industriel avec 2 chambres de combustion (800°C ou plus).

Tableau 2.12 : Disponibilité observée des infrastructures de gestion de déchets médicaux par région et par type de formation sanitaire

	Incinération des déchets à ciel ouvert (à l'intérieur de la formation sanitaire)			Décharge sans incinération (à l'intérieur de la formation sanitaire)						Elimination hors site							Incinérateur (à l'intérieur de la formation sanitaire)	
	A même le sol pas de protection	Fosse ou sol protégé	Brûleur en briques	Sol plat-pas de protection	Fosse couverte ou latrines à fosse	Fosse ouverte sans protection	Sol couvert ou fosse	Sac plastique	Boîte de sécurité	Stockage en containers couverts	Stockage dans un autre site protégé	Stockage non protégé	Autre (préciser)	L'établissement n'a jamais de déchets tranchants	Incinérateur	Sac plastique	Incinérateur industriel avec 2 chambres de combustion (800°C ou plus)	Four à tambour rotatif ou chambre de combustion à briques
Strate																		
Adamaoua	13,3	56,7	3,3	13,3	6,7	16,7	6,7	33,3	3,3	3,3	0,0	0,0	3,3	3,3	0,0	3,3	0,0	6,7
Centre (sans Yaoundé)	8,3	26,2	7,1	1,2	6,0	41,7	6,0	22,6	7,1	2,4	2,4	2,4	1,2	0,0	6,0	0,0	1,2	9,5
Est	0,0	44,1	23,5	5,9	14,7	32,4	0,0	32,4	21,2	26,5	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	2,9	2,9	2,9
Extrême-Nord	14,0	42,0	28,0	6,0	2,0	28,0	8,0	40,0	24,0	2,0	6,0	2,0	0,0	0,0	0,0	4,0	8,0	10,0
Littoral (sans Douala)	2,2	24,4	6,7	2,2	2,2	26,7	2,2	51,1	4,4	13,3	6,7	4,4	4,4	0,0	0,0	13,3	2,2	0,0
Nord	16,7	75,0	2,8	11,1	8,3	27,8	13,9	58,3	8,3	0,0	8,3	0,0	0,0	0,0	0,0	11,1	0,0	0,0
Nord-Ouest	13,3	58,7	10,9	2,2	39,1	8,7	37,0	56,5	13,0	28,3	4,3	2,2	0,0	0,0	15,2	15,2	2,2	10,9
Ouest	28,4	55,8	3,2	10,5	1,1	25,3	14,7	30,5	9,5	4,2	3,2	3,2	2,1	1,1	2,1	7,4	0,0	3,2
Sud	11,1	41,7	0,0	0,0	2,8	16,7	11,1	11,1	41,7	2,8	2,8	5,6	8,3	0,0	2,8	5,6	0,0	2,8
Sud-Ouest	10,3	56,4	23,1	0,0	38,5	15,4	25,6	74,4	17,9	56,4	20,5	0,0	5,1	0,0	28,2	38,5	7,7	20,5

	Incinération des déchets à ciel ouvert (à l'intérieur de la formation sanitaire)			Décharge sans incinération (à l'intérieur de la formation sanitaire)						Elimination hors site								Incinérateur (à l'intérieur de la formation sanitaire)	
	A même le sol pas de protection	Fosse ou sol protégé	Brûleur enbrique	Sol plat-pas de protection	Fosse couverte ou latrines à fosse	Fosse ouverte sans protection	Sol couvertou fosse	Sac plastique	Boîte de sécurité	Stockage en containers couverts	Stockage dans un autre site protégé	Stockage non protégé	Autre (préciser)	L'établissement n'a jamais de déchets tranchants	Incinérateur	Sac plastique	Incinérateur industriel avec 2 chambres de combustion (800°C ou plus)	Four à tambour rotatif ou chambre de combustion à briques	
Douala	4,2	8,3	1,4	4,2	4,2	2,8	1,4	77,8	5,6	18,1	9,7	26,4	26,4	0,0	5,6	38,9	1,4	2,8	
Yaoundé	3,8	2,5	0,0	1,3	0,0	3,8	0,0	62,0	16,5	20,3	12,7	16,5	15,4	2,5	6,3	32,9	1,3	0,0	
Catégorie de la formation sanitaire																			
CSI/Infirmerie	12,8	37,8	6,7	4,7	6,7	23,5	10,3	41,2	13,9	11,2	4,9	6,0	4,9	,9	4,0	13,0	,7	3,6	
CMA	9,2	35,4	6,2	6,2	12,3	21,5	6,2	52,3	10,8	21,5	13,8	12,3	9,2	0,0	4,6	20,0	0,0	7,7	
Hôpitaux de districts/ Hôpitaux militaires	4,6	50,8	23,1	7,7	16,9	16,9	15,4	49,2	17,2	18,5	9,2	3,1	1,5	0,0	13,8	15,4	13,8	12,3	
Cliniques /cabinet médicaux /Autres	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	
Statut de la formation Sanitaire																			
Public	17,0	47,9	6,4	4,3	9,6	29,4	16,1	36,2	13,4	9,0	3,7	4,5	2,6	,3	2,9	11,4	,2	4,4	
Privé non lucratif	6,6	32,6	11,1	4,8	10,1	23,3	7,1	45,7	14,5	13,5	14,0	4,9	12,5	3,5	5,3	6,5	4,0	2,2	

	Incinération des déchets à ciel ouvert (à l'intérieur de la formation sanitaire)			Décharge sans incinération (à l'intérieur de la formation sanitaire)						Elimination hors site							Incinérateur (à l'intérieur de la formation sanitaire)	
	A même le sol pas de protection	Fosse ou sol protégé	Brûleur enbrique	Sol plat-pas de protection	Fosse couverte ou latrines à fosse	Fosse ouverte sans protection	Sol couvertou fosse	Sac plastique	Boîte de sécurité	Stockage en containers couverts	Stockage dans un autre site protégé	Stockage non protégé	Autre (préciser)	L'établissement n'a jamais de déchets tranchants	Incinérateur	Sac plastique	Incinérateur industriel avec 2 chambres de combustion (800°C ou plus)	Four à tambour rotatif ou chambre de combustion à briques
Privé lucratif	7,7	15,7	0,0	2,0	3,6	5,0	3,3	66,3	11,4	16,8	14,8	21,2	11,8	2,3	7,0	29,7	0,0	2,6
Ensemble	11,9	33,8	4,9	3,6	7,6	19,7	10,0	48,5	12,9	12,5	9,4	10,5	7,6	1,6	4,8	17,0	,8	3,4

En matière d'information et de communication, le téléphone portable privé payé par un personnel, mais utilisé par la formation sanitaire, est le moyen de communication le plus utilisé par les FOSA (52,7%), suivi du téléphone portable appartenant à l'établissement (33,2%), et d'un téléphone portable privé dont les appels sont payés par la formation sanitaire (23,1%). En outre, 32,1% de FOSA disposent d'un ordinateur propre tandis que 16,8% de FOSA recourent à l'ordinateur d'un particulier, pour un accès à internet limité à 27% des FOSA de l'échantillon. Il y a lieu de relever que 6,7% de formations sanitaires ont fait état de ce qu'elles utilisent la Radio à bande latérale unique. La majeure partie de ce matériel fonctionne effectivement dans les FOSA où il est disponible.

Tableau 2.13 : Disponibilité observée des moyens de communication par région et par type de formation sanitaire

	Téléphone portable appartenant à l'établissement (D*)	Téléphone portable appartenant à l'établissement (F**)	Téléphone portable privé, mais appels payés par la formation sanitaire (D)	Téléphone portable privé, mais appels payés par la formation sanitaire (F)	Téléphone portable privé payé par son propriétaire, mais utilisé par la formation sanitaire	Téléphone portable privé payé par son propriétaire, mais utilisé par la formation sanitaire	Ordinateur appartenant à la formation sanitaire (D)	Ordinateur appartenant à la formation sanitaire (F)	Ordinateur privé, mais utilisé par la formation sanitaire (D)	Ordinateur privé, mais utilisé par la formation sanitaire (F)	Radio à bande latérale unique (BLU) (D)	Radio à bande latérale unique (BLU) (F)	Accès à l'Internet de la formation sanitaire (D)	Accès à l'Internet de la formation sanitaire (F)
Strate														
Adamaoua	42,6	85,8	10,8	81,8	49,0	91,4	19,1	78,1	50,1	66,2	13,3	100,0	56,2	67,0
Centre (sans Yaoundé)	14,3	76,8	15,6	83,4	78,2	90,1	16,5	76,6	20,1	52,8	10,1	34,2	24,3	65,4
Est	43,1	59,8	18,7	82,0	46,7	96,3	31,1	70,4	19,4	85,1	0,0	0,0	26,9	75,6
Extrême-Nord	41,0	62,4	20,5	71,7	72,6	85,8	28,8	83,7	17,1	76,5	0,0	0,0	25,7	88,7
Littoral (sans Douala)	60,4	100,0	26,8	100,0	53,2	100,0	45,4	85,2	16,7	92,5	4,4	100,0	37,6	75,6
Nord	43,2	80,2	16,5	100,0	63,0	94,6	19,8	100,0	15,9	79,4	2,8	40,7	15,2	100,0
Nord-Ouest	81,6	91,5	15,5	86,3	23,8	90,7	45,1	87,1	14,1	84,5	22,9	89,3	22,0	88,5
Ouest	20,6	88,3	13,0	88,4	61,8	94,3	12,2	82,9	9,8	74,1	10,1	72,1	18,7	98,0
Sud	7,4	63,6	9,1	100,0	46,2	92,1	21,8	86,8	13,0	100,0	0,0	0,0	14,4	100,0
Sud-Ouest	74,2	76,6	18,3	80,1	20,1	100,0	55,9	81,7	9,1	39,1	8,6	88,0	30,4	100,0
Douala	41,5	82,3	39,0	76,9	33,0	57,4	52,3	83,3	17,0	83,2	4,3	48,7	32,5	83,9
Yaoundé	23,1	75,4	34,5	77,7	49,9	82,7	42,5	76,7	21,1	74,8	1,4	33,4	33,3	63,7

Catégorie de la formation sanitaire														
CSI/Infirmier e	28,2	78,4	18,6	82,4	57,9	87,1	22,1	78,1	12,5	68,1	5,6	51,3	21,8	73,7
CMA	46,3	82,5	42,5	84,8	31,5	88,1	60,8	79,9	30,0	68,5	7,2	100,0	37,4	76,7
Hopitaux de districts/Hopitaux militaires	49,8	92,4	13,9	72,0	51,9	97,0	76,5	89,9	27,5	96,5	30,8	92,9	41,7	91,5
Cliniques/cabinet médicaux/Autres	48,2	89,6	33,7	75,9	42,0	76,0	57,3	89,7	28,1	80,4	8,3	55,1	46,8	92,7
Statut de la formation Sanitaire														
Public	33,8	78,1	13,3	82,7	58,4	91,5	18,4	75,7	14,1	69,9	10,1	69,4	17,1	78,1
Privé non lucratif	41,8	81,4	28,9	89,2	54,4	88,6	46,9	83,8	24,8	82,4	2,9	58,2	40,6	90,7
Privé lucratif	28,1	86,7	33,1	77,7	44,3	76,4	42,9	83,6	16,3	65,1	4,2	46,9	33,4	72,1
Ensemble	33,2	81,3	23,1	81,6	52,7	86,3	32,1	81,5	16,8	71,3	6,7	61,8	27,0	78,3

*D = Disponible, **F = Fonctionnel

L'analyse des moyens de transport d'urgence et d'ambulance utilisés par les FOSA montre que les moyens de locomotion propres du patient constituent le principal moyen de locomotion (67,3%), suivis des véhicules privés (pas une ambulance) disponibles sur demande (27,5%). Les autres moyens sont utilisés de façon marginale. Il s'agit notamment de l'ambulance appartenant à la structure (3,3%), la Moto-ambulance appartenant à la structure (3,9%), l'ambulance disponible sur la demande (3,5%), la moto-ambulance disponible sur demande (3,7%), le véhicule officiel (pas une ambulance) appartenant à la structure (4,2%), le véhicule officiel (pas une ambulance) disponible sur demande (2,6%), la pirogue ou pinasse (pirogue à moteur) (0,1%) et la charrette ou autre moyen animalier (0,1%). Près de 4,7% de FOSA utilisent d'autres types de moyens.

Tableau 2.14 : Disponibilité observée des moyens de transport d'urgence et d'ambulance par région et par type de formation sanitaire

	Ambulance appartenant à la structure	Ambulance disponible sur demande	Véhicule officiel (pas une ambulance) appartenant à la structure	Véhicule officiel (pas une ambulance) disponible sur demande	Véhicule privé (pas une ambulance) disponible sur demande	Moyens de locomotion propres du patient	Moto-ambulance appartenant à la structure	Moto-ambulance disponible sur demande	Pirogue ou pinasse (pirogue à moteur)	Charrette ou autre moyen animalier	Autres (Spécifier)	Total
Strate												
Adamaoua	6,9	6,2	8,9	3,3	13,4	49,2	22,1	2,6	0,0	0,0	0,0	12
Centre (sans Yaoundé)	3,0	0,0	,9	0,0	11,4	92,3	2,0	2,7	0,0	,5	3,0	102
Est	4,9	7,5	0,0	0,0	38,1	38,5	5,0	5,3	0,0	0,0	37,8	14
Extrême-Nord	5,2	1,3	5,8	4,5	6,0	59,4	14,1	10,1	1,2	0,0	,2	32
Littoral (sans Douala)	3,0	0,0	4,6	0,0	16,9	78,8	3,0	4,3	1,0	0,0	0,0	30
Nord	,7	5,5	0,0	0,0	10,1	89,3	3,3	35,2	0,0	0,0	3,4	22
Nord-Ouest	10,8	11,9	8,5	3,9	13,0	70,7	10,1	2,7	0,0	0,0	0,0	33
Ouest	3,8	6,3	0,0	0,0	29,3	64,4	1,9	0,0	0,0	0,0	11,9	127
Sud	10,7	,8	,4	,4	18,5	65,8	6,1	0,0	0,0	0,0	1,2	21
Sud-Ouest	1,2	4,6	5,9	4,5	40,9	86,3	15,1	14,7	0,0	0,0	0,0	27
Douala	1,8	1,1	11,2	3,2	45,5	50,7	0,0	2,1	0,0	0,0	,9	109
Yaoundé	,9	4,0	4,2	7,7	37,7	58,9	2,4	,7	0,0	0,0	4,0	112
Catégorie de la formation sanitaire												
CSI/Infirmierie	1,2	2,8	2,7	3,0	25,9	71,0	4,2	4,5	,1	0,0	4,5	475
CMA	4,5	4,0	6,5	0,0	40,0	52,9	5,4	1,7	0,0	,7	7,5	79
Hopitaux de districts/Hopitaux militaires	18,5	11,0	8,6	11,3	18,7	59,0	1,1	5,9	2,0	0,0	7,4	15
Cliniques/cabinet médicaux/Autres	13,1	6,3	10,3	1,2	26,0	59,9	1,3	0,7	0,0	0,0	2,2	72
Statut de la formation Sanitaire												

Public	1,8	2,5	,7	,8	15,3	78,0	6,6	2,9	,2	,2	7,0	302
Privé non lucratif	9,9	6,5	5,8	3,0	36,9	49,4	2,4	9,9	0,0	0,0	3,1	113
Privé lucratif	2,0	3,4	8,0	4,8	38,9	62,0	1,2	1,7	0,0	0,0	2,4	226
Ensemble	3,3	3,5	4,2	2,6	27,5	67,3	3,9	3,7	,1	,1	4,7	641

2.1.3. Gestion et gouvernance des formations sanitaires

2.1.3.1. Gestion de la formation sanitaire

L'analyse de la gestion de la formation sanitaire montre que la plupart des décisions relatives à l'acquisition de médicaments dans les FOSA sont prises par le responsable de la structure (83,8%). Le Comité de Gestion (COGE) n'intervient principalement que dans 3,7% des FOSA, le personnel dans 4,2% et les organisations confessionnelles dans 1,4% de FOSA. Les autres n'interviennent que dans des proportions très marginales. La même tendance s'observe dans toutes les régions et quel que soit la catégorie et le statut de la formation sanitaire.

Tableau 2.15 : Prise des décisions d'acquisition de médicaments pour la structure par région et par type de formation sanitaire

	Ministère	Délégation régionale de la santé publique	Equipe cadre du district (ECD)	Responsable de la structure	Comité de gestion (COGE)	Médecin chef si pas responsable	Médecin	Personnel	ONG non-confessionnelle	Organisation confessionnelle	Bailleurs de fonds	Secteur privé	Autre
Strate													
Adamaoua	0,0	0,0	0,0	76,3	13,9	0,0	0,0	4,9	0,0	4,9	0,0	0,0	0,0
Centre (sans Yaoundé)	4,6	0,0	0,9	80,5	1,3	2,1	0,1	0,1	0,9	3,6	0,0	0,0	5,8
Est	0,0	0,0	0,0	93,4	5,6	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	1,0
Extrême-Nord	0,0	0,0	0,0	66,3	27,1	0,0	0,2	0,0	2,9	0,0	0,0	0,0	3,5
Littoral (sans Douala)	0,0	0,0	0,0	81,7	2,6	0,0	0,0	4,3	0,0	3,8	0,0	0,0	7,6
Nord	0,0	0,0	0,0	94,7	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	4,1	0,0	0,0	1,2
Nord-Ouest	12,6	0,0	0,0	78,9	0,0	1,5	0,0	4,4	0,0	0,0	0,0	1,5	1,1
Ouest	0,0	2,1	0,4	89,8	3,0	0,7	0,0	3,1	0,0	0,8	0,0	0,0	0,0
Sud	1,9	0,0	1,0	91,4	4,4	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	1,2	0,0
Sud-Ouest	0,0	0,0	0,0	72,6	9,9	0,0	0,0	2,8	5,3	2,8	4,9	0,0	1,6

Douala	0,0	0,0	0,0	89,4	0,0	0,0	0,0	7,8	0,0	0,8	0,0	0,0	2,0
Yaoundé	0,0	0,0	0,0	80,5	2,7	0,0	1,5	9,2	0,0	0,0	0,0	0,0	6,2
Catégorie de la formation sanitaire													
CSI/Infirmier	1,7	0,6	0,3	84,8	4,5	0,6	0,0	3,5	0,7	1,3	0,3	0,0	1,8
CMA	1,7	0,0	0,3	79,7	0,3	1,2	2,2	6,7	0,0	0,9	0,0	0,7	6,4
Hopitaux de districts/Hopitaux militaires	0,3	0,0	0,0	79,9	8,4	0,0	0,9	1,0	0,0	5,0	0,0	1,7	2,8
Cliniques/cabinet médicaux/Autres	0,0	0,0	0,0	82,7	0,7	0,0	0,0	6,7	0,0	1,7	0,0	0,0	8,3
Statut de la formation Sanitaire													
Public	3,2	0,9	0,5	83,7	6,0	0,3	0,0	3,5	0,3	0,2	0,0	0,2	1,2
Privé non lucratif	0,0	0,0	0,0	81,9	1,5	2,4	0,0	1,5	2,1	7,1	0,0	0,0	3,4
Privé lucratif	0,0	0,0	0,0	84,9	1,7	0,0	0,7	6,6	0,0	0,0	0,6	0,1	5,4
Ensemble	1,5	0,4	0,3	83,8	3,7	0,6	0,3	4,2	0,5	1,4	0,2	0,1	3,1

Quant à la décision de recrutement du personnel, le responsable de la structure est le plus cité dans 60,9% des FOSA, suivi du Ministère (14,9%), du COGE (8,0%) et des organisations confessionnelles (4,5%). Les autres structures/entités n'interviennent que de manière marginale. La même tendance s'observe dans toutes les régions. Dans le cas du secteur public, cette décision est exercéeconcurrentement entre le responsable de la FOSA, le Comité de gestion et le Ministère de la Santé. Si dans le secteur privé lucratif ces pouvoirs sont l'apanage des responsables de FOSA, les Organisations confessionnelles sont celles qui décident principalement du recrutement du personnel dans 22,7% des FOSA du secteur privé non lucratif.

Tableau 2.16 : Prise de décision de recrutement du personnel pour la structure par région et par type de formation sanitaire

	Ministère	Délégation régionale de la santé publique	Equipe cadre du district (ECD)	Responsable de la structure	Comité de gestion (COGE)	Médecin chef si pas responsable	Médecin	Personnel	ONG non-confessionnelle	Organisation confessionnelle	Bailleurs de fonds	Secteur privé	Autre
Strate													
Adamaoua	17,7	4,5	0,0	48,6	15,2	0,0	0,0	0,0	0,0	11,8	0,0	2,2	0,0
Centre (sans Yaoundé)	25,2	2,0	6,9	42,4	5,4	2,2	0,0	2,8	2,4	5,5	0,0	0,0	5,3
Est	0,0	2,5	5,4	52,6	10,9	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	28,7
Extrême-Nord	14,9	0,0	0,0	36,8	37,0	0,0	0,0	0,0	0,0	4,4	0,0	0,0	6,9

Littoral (sans Douala)	17,1	0,0	3,6	49,2	2,6	0,0	0,0	1,6	0,0	12,9	0,0	2,9	10,0
Nord	2,0	0,0	3,6	63,7	2,2	0,0	0,0	0,0	0,0	27,3	0,0	0,0	1,2
Nord-Ouest	44,1	0,0	0,0	21,8	24,3	0,8	0,0	0,0	0,0	5,1	0,0	1,5	2,4
Ouest	19,4	0,8	1,5	58,0	9,5	1,7	0,0	0,0	0,0	5,5	0,0	0,0	3,7
Sud	30,2	8,7	5,1	43,7	4,7	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	6,5	1,2	0,0
Sud-Ouest	1,7	0,0	0,0	56,4	24,1	0,0	0,0	0,0	5,3	4,0	4,9	3,6	0,0
Douala	5,6	0,0	0,0	88,0	0,0	0,0	0,0	1,8	0,0	0,8	0,0	0,0	3,8
Yaoundé	4,3	0,0	0,0	82,5	1,3	1,2	1,5	0,0	0,9	0,0	0,0	0,0	8,2
Catégorie de la formation sanitaire													
CSI/Infirmier	15,9	1,2	2,6	58,5	9,7	0,9	0,0	0,6	0,7	4,8	0,6	0,4	4,1
CMA	18,5	0,0	0,0	61,4	3,5	0,1	2,2	0,0	0,0	3,4	0,0	0,7	10,3
Hopitaux de districts/Hopitaux militaires	35,0	0,0	0,0	37,1	13,2	0,0	0,0	0,0	0,0	6,8	0,0	1,7	6,1
Cliniques/cabinet médicaux/Autres	0,0	0,0	0,0	81,6	0,7	2,3	0,0	3,3	2,0	2,9	0,0	0,0	7,2
Statut de la formation Sanitaire													
Public	31,3	1,9	4,0	44,2	13,8	0,0	0,0	0,0	0,0	0,9	0,4	0,2	3,3
Privé non lucratif	1,4	0,0	0,5	48,1	7,3	3,8	0,0	2,5	4,3	22,7	0,0	0,2	9,2
Privé lucratif	0,0	0,0	0,0	89,4	0,7	0,7	0,7	1,1	0,0	0,1	0,6	0,9	5,8
Ensemble	14,9	0,9	2,0	60,9	8,0	0,9	0,3	0,8	0,8	4,5	0,4	0,4	5,3

Bien plus, la décision de rotation du personnel est aussi assurée principalement par les responsables de FOSA (84,8%), suivi du personnel lui-même (10,8%). La même tendance s'observe dans toutes les régions et quel que soit la catégorie et le statut de la FOSA.

Tableau 2.16.a : Prise de décision sur la rotation du personnel de la structure par région et par type de formation sanitaire

	Ministère	Délégation régionale de la santé publique	Equipe cadre du district (ECD)	Responsable de la structure	Comité de gestion (COGE)	Médecin chef si pas responsable	Médecin	Personnel	ONG non-confessionnelle	Organisation confessionnelle	Secteur privé	Autre
Strate												
Adamaoua	0,0	0,0	0,0	84,8	0,0	0,0	0,0	10,8	0,0	0,0	0,0	4,5
Centre (sans Yaoundé)	0,8	0,0	0,0	80,6	0,0	0,1	0,0	4,6	0,0	2,7	0,0	11,3
Est	0,0	0,0	0,0	90,5	0,0	0,2	0,0	7,6	0,0	0,0	0,0	1,6
Extrême-Nord	0,0	0,0	0,0	97,0	2,0	0,0	0,0	0,2	0,0	0,0	0,0	0,8
Littoral (sans Douala)	0,0	0,0	0,0	71,4	0,0	0,0	2,4	8,6	0,0	2,4	0,0	15,1
Nord	0,0	0,0	0,0	100,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Nord-Ouest	1,3	8,1	5,0	82,1	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	2,0	0,0	1,6
Ouest	0,0	0,0	1,7	85,7	0,0	0,7	0,0	6,7	0,0	3,1	0,0	2,1
Sud	3,1	0,0	3,9	88,3	0,0	0,0	0,0	4,6	0,0	0,0	0,0	0,0
Sud-Ouest	7,0	0,0	2,8	63,0	1,6	4,2	11,0	0,0	0,0	0,0	3,6	6,9
Douala	0,0	0,0	0,0	66,7	0,0	2,5	1,1	12,7	2,1	0,0	0,0	14,9
Yaoundé	0,0	0,0	0,0	71,8	0,0	1,4	0,0	17,5	0,0	0,0	0,0	9,4
Total												
Catégorie de la formation sanitaire												
CSI/Infirmierie	0,7	0,6	1,2	84,8	0,2	0,2	0,0	5,0	0,5	1,4	0,2	5,3
CMA	0,5	0,0	0,0	59,9	0,0	1,9	4,7	11,5	0,0	0,4	0,0	21,1
Hôpitaux de districts/Hôpitaux militaires	1,0	0,0	0,0	79,6	0,4	5,6	0,0	4,9	0,0	0,0	0,0	8,5
Cliniques/cabinet médicaux/Autres	0,0	0,0	0,0	57,8	0,0	4,4	1,7	26,5	0,0	1,7	0,0	7,9
Statut de la formation												
	1,2	0,9	1,6	88,9	0,4	0,5	1,2	3,0	0,0	0,1	0,0	2,1

	Ministère	Délégation régionale de la santé publique	Equipe cadre du district (ECD)	Responsable de la structure	Comité de gestion (COGE)	Médecin chef si pas responsable	Médecin	Personnel	ONG non-confessionnelle	Organisation confessionnelle	Secteur privé	Autre
Sanitaire												
Public	0,0	0,0	0,5	76,0	0,0	1,4	0,0	4,0	2,0	6,9	0,0	9,2
Privé non lucratif	0,0	0,0	0,0	66,4	0,0	1,4	0,5	17,2	0,0	0,0	0,4	14,1
Privé lucratif	0,6	0,4	0,9	78,6	0,2	1,0	0,8	8,2	0,4	1,3	0,2	7,6
Ensemble	0,0	0,0	0,0	84,8	0,0	0,0	0,0	10,8	0,0	0,0	0,0	4,5

Comme précédemment, la décision sur le planning du service (hebdomadaire, mensuel, etc.) dans les FOSA repose principalement sur les responsables de la structure (77,5%), suivi du personnel lui-même (11,1%), les autres structures/entités n'intervenant que très peu. La même tendance s'observe également dans toutes les régions et dans les différentes catégories de FOSA de tout secteur.

Tableau 2.16.b : Prise de décision sur le planning du service de la structure par région et par type de formation sanitaire

	Ministère	Délégation régionale de la santé publique	Responsable de la structure	Médecin chef si pas responsable	Médecin	Personnel	Organisation confessionnelle	Autre
Strate								
Adamaoua	0,0	77,5	0,0	0,0	11,1	0,0	11,4	0,0
Centre (sans Yaoundé)	0,5	81,6	0,0	0,0	7,4	1,8	8,8	0,5
Est	0,0	81,6	0,2	0,0	7,0	0,0	11,2	0,0
Extrême-Nord	0,0	95,6	0,0	0,0	0,2	0,0	4,2	0,0
Littoral (sans Douala)	0,0	66,7	0,0	2,4	11,7	0,0	19,2	0,0
Nord	0,0	100,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Nord-Ouest	0,0	90,2	0,0	0,0	4,0	0,0	5,9	0,0
Ouest	0,0	87,7	1,5	0,0	6,7	3,1	0,9	0,0
Sud	0,0	95,4	0,0	0,0	4,6	0,0	0,0	0,0
Sud-Ouest	0,0	65,2	5,6	11,0	11,1	0,0	7,1	0,0
Douala	2,9	68,3	2,5	1,1	16,8	0,0	8,4	2,9

	Ministère	Délégation régionale de la santé publique	Responsable de la structure	Médecin chef si pas responsable	Médecin	Personnel	Organisation confessionnelle	Autre
Yaoundé	0,0	73,5	1,4	0,0	17,4	0,0	7,7	0,0
Total								
Catégorie de la formation sanitaire								
CSI/Infirmier	0,2	86,6	0,5	0,0	7,4	0,9	4,4	0,2
CSI/Infirmier	2,6	66,8	1,9	4,7	10,9	0,0	13,1	2,6
CMA	3,1	59,5	5,2	0,0	5,5	0,0	26,4	3,1
Hopitaux de districts/Hopitaux militaires	0,0	54,3	4,4	1,7	28,7	1,7	9,1	0,0
Cliniques/cabinet médicaux/Autres								
Statut de la formation Sanitaire								
Public	1,2	88,6	1,0	1,2	4,9	0,0	3,0	1,2
Public	0,0	81,0	1,4	0,0	4,9	5,1	7,6	0,0
Privé non lucratif	0,0	67,8	1,4	0,5	19,7	0,0	10,6	0,0
Privé lucratif	0,6	79,9	1,2	0,8	10,2	0,9	6,5	0,6
Ensemble	0,0	77,5	0,0	0,0	11,1	0,0	11,4	0,0

Les données collectées indiquent que la décision sur l'avancement en grade ou catégorie du personnel dépend de deux entités : le responsable de la structure (53,5%) et le Ministère (28,8%), les autres entités étant minoritaires. Selon la catégorie de la FOSA, la plupart des décisions sur l'avancement en grade ou en catégorie du personnel sont prises par le Ministère, puis par le responsable de la structure pour les CSI/Infirmier (31,7% et 48,4% respectivement), les CMA (33,7% et 58,4% respectivement) et les Hôpitaux de District ou militaires (49,8% et 35,6%), tandis que l'inverse est observé pour les cliniques/cabinets médicaux/autres (85,3%).

Tableau 2.16.c: Prise de décision sur l'avancement en grade ou catégorie du personnel par type de formation sanitaire

	Ministère	Délégation régionale de la santé publique	Equipe cadre du district (ECD)	Inspection	Responsable de la structure	Comité de gestion (COGE)	Médecin chef si pas responsable	Personnel	ONG non-confessionnelle	Organisation confessionnelle	Bailleurs de fonds	Secteur privé	Autre
Catégorie de la formation sanitaire													
CSI/Infirmier	31,7	0,9	1,9	0,3	48,4	1,4	0,8	0,8	0,7	4,8	0,1	2,8	5,3
CMA	33,7	0,2	0,0	0,0	58,4	0,0	0,0	1,1	0,0	1,3	0,0	0,7	4,8
Hopitaux de districts/Hopitaux militaires	49,8	0,0	0,0	0,0	35,6	0,0	0,0	0,0	0,0	6,8	0,0	1,7	6,1
Cliniques/cabinet médicaux/ Autres	0,0	0,0	0,0	0,0	85,3	1,4	0,4	2,7	2,0	2,9	0,0	1,1	4,2
Statut de la formation Sanitaire													
Public	59,8	1,5	2,8	0,0	33,8	0,6	0,0	0,3	0,0	0,3	0,2	0,2	0,6
Privé non lucratif	1,7	0,0	0,5	1,1	48,4	4,9	2,5	0,8	4,3	22,5	0,0	3,5	9,7
Privé lucratif	1,4	0,0	0,0	0,0	82,1	0,2	0,5	2,0	0,0	0,1	0,0	4,7	9,0
Ensemble	28,8	0,7	1,4	0,2	53,5	1,2	0,6	1,0	0,8	4,2	0,1	2,4	5,2

La décision sur la prise de mesures disciplinaires contre un agent relève principalement du responsable de la structure dans l'ensemble (dans 94,7% des cas). Le constat est le même dans toutes les régions. Toutefois, dans les secteurs public et privé non lucratif, la chaîne hiérarchique du responsable de la FOSA a quelquefois un mot à dire dans la prise des mesures disciplinaires contre un agent.

Tableau 2.16.d : Prise de décision sur la prise des mesures disciplinaires contre un agent par région et par type de formation sanitaire

	Ministère	Délégation régionale de la santé publique	Equipe cadre du district (ECD)	Inspection	Responsable de la structure	Comité de gestion (COGE)	Médecin chef si pas responsable	Médecin	Personnel	Organisation confessionnelle	Secteur privé	Autre
Strate												
Adamaoua	0,0	0,0	0,0	0,0	94,7	0,0	0,0	0,0	5,3	0,0	0,0	0,0
Centre (sans Yaoundé)	4,0	0,0	1,2	0,9	79,5	1,6	0,1	0,0	0,9	2,7	0,0	9,1
Est	0,0	2,8	0,0	0,0	90,3	1,2	0,0	0,0	2,0	0,0	0,0	3,5
Extrême-Nord	1,8	0,0	2,9	0,0	91,3	0,0	0,0	0,0	0,2	0,0	0,3	3,5
Littoral (sans Douala)	0,3	0,0	0,0	0,0	87,2	1,7	5,5	0,0	0,0	1,0	0,0	4,3
Nord	0,0	0,0	1,4	0,0	93,3	0,0	0,0	0,0	0,0	4,1	0,0	1,2
Nord-Ouest	9,9	12,9	6,9	0,0	62,5	6,9	0,8	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Ouest	0,0	0,0	2,1	0,0	89,4	0,2	0,7	0,0	1,2	1,5	0,0	4,7
Sud	2,6	1,1	5,6	0,0	89,5	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	1,2	0,0
Sud-Ouest	0,0	0,0	2,9	0,0	71,9	2,7	2,8	11,0	0,0	0,0	0,0	8,7
Douala	0,0	0,0	0,0	0,0	91,2	0,0	0,5	0,0	1,1	0,8	0,0	6,3
Yaoundé	0,0	0,0	0,0	0,0	87,5	0,0	0,0	0,0	6,6	0,0	0,0	5,9
Total												
Catégorie de la formation sanitaire	1,7	1,1	2,0	0,2	86,7	0,7	0,3	0,0	1,0	1,1	0,0	5,1
CSI/Infirmier	0,9	0,0	0,0	0,0	76,6	1,7	1,9	3,8	7,8	0,4	0,0	7,0
CMA	0,6	0,0	0,0	0,0	79,1	3,0	5,4	0,0	0,8	0,0	2,4	8,7
Hopitaux de districts/Hopitaux militaires	0,0	0,0	0,0	0,0	91,6	0,7	0,4	0,0	1,4	1,7	0,0	4,2
Cliniques/cabinet médicaux/Autres												
Statut de la formation Sanitaire	2,9	1,7	3,2	0,0	83,5	1,1	0,5	1,0	2,2	0,1	0,0	3,9
Public	0,0	0,0	0,0	0,8	84,3	2,2	1,3	0,0	0,0	5,6	0,1	5,7
Privé non	0,0	0,0	0,0	0,0	89,9	0,0	0,5	0,0	2,4	0,0	0,1	7,1

	Ministère	Délégation régionale de la santé publique	Equipe cadre du district (ECD)	Inspection	Responsable de la structure	Comité de gestion (COGE)	Médecin chef si pas responsable	Médecin	Personnel	Organisation confessionnelle	Secteur privé	Autre
lucratif												
Privélucratif	1,4	0,8	1,5	0,1	85,9	0,9	0,7	0,5	1,9	1,0	0,1	5,4
Ensemble	0,0	0,0	0,0	0,0	94,7	0,0	0,0	0,0	5,3	0,0	0,0	0,0

La décision de réparer un réfrigérateur ou de peindre un mur relève, elle aussi, Equipe Cadre du District (72%) des cas, suivi du responsable de la structure (16,5%). La même tendance s'observe également dans toutes les régions, toutes les catégories de FOSA de tous les secteurs.

Tableau 2.16.e : Prise de décision de peindre un mur ou de réparer le réfrigérateur par région et par type de formation sanitaire

	Ministère	Délégation régionale de la santé publique	Equipe cadre du district (ECD)	Responsable de la structure	Comité de gestion (COGE)	Médecin chef si pas responsable	Médecin	Personnel	ONG non-confessionnelle	Organisation confessionnelle	Bailleurs de fonds	Secteur privé	Autre
Strate													
Adamaoua	1,3	0,0	72,0	16,5	0,0	0,0	2,7	0,0	4,9	0,0	0,0	2,2	3,3
Centre (sans Yaoundé)	17,8	4,7	59,8	6,6	2,1	0,0	0,0	0,9	3,6	0,0	0,0	4,5	3,6
Est	2,8	0,0	80,1	11,2	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	5,9	2,9
Extrême-Nord	3,2	0,0	35,1	55,5	0,0	0,0	0,0	0,0	2,7	0,0	0,0	3,5	2,0
Littoral (sans Douala)	0,3	3,6	70,2	1,4	0,0	0,0	1,6	0,0	6,9	0,0	5,7	10,3	9,1
Nord	0,0	0,0	73,6	2,0	0,0	0,0	0,0	0,0	23,2	0,0	0,0	1,2	2,8
Nord-Ouest	0,0	0,0	79,5	18,3	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	2,3	0,0	0,0
Ouest	11,6	1,5	69,4	6,7	2,5	0,0	0,0	0,0	4,0	0,0	0,0	4,4	6,3
Sud	18,3	8,7	64,9	0,5	0,0	0,0	1,2	2,3	0,0	0,0	4,1	0,0	0,0
Sud-Ouest	0,0	6,0	39,1	25,0	0,0	11,0	0,0	5,3	2,8	4,9	0,0	5,8	10,0
Douala	0,0	0,0	88,0	0,5	0,0	0,0	6,6	2,1	0,8	0,0	0,0	2,0	2,8
Yaoundé	0,0	0,0	90,9	2,3	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	6,8	6,3
Total													4,3
Catégorie de la formation sanitaire													
	7,2	2,3	69,8	10,4	1,1	0,0	1,0	1,1	3,2	0,3	0,4	3,4	

	Ministère	Délégation régionale de la santé publique	Equipe cadre du district (ECD)	Responsable de la structure	Comité de gestion (COGE)	Médecin chef si pas responsable	Médecin	Personnel	ONG non-confessionnelle	Organisation confessionnelle	Bailleurs de fonds	Secteur privé	Autre
CSI/Infirmierie	3,3	0,0	80,6	3,5	0,1	3,8	2,6	0,0	0,9	0,0	0,7	4,5	3,4
CMA	9,9	0,0	62,9	9,9	0,0	0,0	0,0	0,0	5,0	0,0	0,0	12,0	4,6
Hopitaux de districts/Hopitaux militaires	0,0	0,0	85,9	0,0	0,0	0,0	2,0	0,0	2,9	0,0	1,5	7,7	9,4
Cliniques/cabinet médicaux/ Autres													5,8
Statut de la formation Sanitaire	12,7	3,7	63,9	14,8	0,4	1,0	0,5	0,2	0,2	0,0	0,4	2,2	
Public	0,0	0,0	61,8	6,7	3,8	0,0	0,0	4,1	15,7	0,0	0,7	7,2	2,5
Privé non lucratif	0,0	0,0	89,8	0,7	0,0	0,0	2,9	0,0	0,1	0,6	0,5	5,4	6,7
Privé lucratif	6,0	1,7	72,7	8,3	0,8	0,5	1,3	0,8	2,9	0,2	0,5	4,2	6,5
Ensemble	1,3	0,0	72,0	16,5	0,0	0,0	2,7	0,0	4,9	0,0	0,0	2,2	4,3

Relativement à la participation d'un agent à une formation ponctuelle, l'analyse montre que la décision revient principalement aux responsables de la structure (80,0%), les autres entités intervenant de manière marginale. La même tendance s'observe également dans toutes les régions et toutes les catégories de FOSA.

Tableau 2.16.f : Prise de décision sur la participation d'un agent à une formation ponctuelle par région et par type de formation sanitaire

	Ministère	Délégation régionale de la santé publique	Equipe cadre du district (ECD)	Responsable de la structure	Comité de gestion (COGE)	Médecin chef si pas responsable	Médecin	Personnel	ONG non-confessionnelle	Organisation confessionnelle	Bailleurs de fonds	Secteur privé	Autre
Strate													
Adamaoua	0,0	0,0	11,8	86,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	2,2	0,0
Centre (sans Yaoundé)	4,3	0,0	13,8	69,9	1,6	0,1	0,0	0,5	0,9	1,2	0,0	0,0	7,6
Est	0,0	2,8	15,8	76,0	0,0	0,2	0,0	5,2	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Extrême-Nord	0,0	0,2	5,1	94,7	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Littoral (sans Douala)	1,7	1,0	17,6	63,4	0,0	0,0	0,0	5,9	0,0	2,5	0,0	2,7	5,2
Nord	0,0	0,0	14,9	56,6	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	27,3	0,0	0,0	1,2
Nord-Ouest	0,0	0,0	10,2	83,6	2,7	0,8	0,0	0,0	0,0	0,0	1,5	0,0	1,1
Ouest	0,0	0,8	9,1	86,1	0,0	0,0	0,0	1,2	0,0	1,5	0,0	0,0	1,4
Sud	1,2	4,1	20,7	74,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Sud-Ouest	2,1	0,0	16,6	69,0	1,6	4,2	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	6,5
Douala	1,0	0,0	3,1	90,4	0,0	0,0	1,2	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	4,2
Yaoundé	0,0	0,0	1,7	79,5	0,0	0,0	1,3	9,2	0,0	0,0	0,0	0,0	8,2
Catégorie de la formation sanitaire													
CSI/Infirmier	1,2	0,4	10,6	77,5	0,3	0,0	0,3	2,7	0,2	1,8	0,1	0,1	4,8
CMA	0,5	0,3	6,5	90,4	1,2	0,1	0,0	1,1	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Hopitaux de districts/Hopitaux militaires	5,0	2,3	3,0	78,8	2,8	5,6	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	2,5
Cliniques/cabinet médicaux/Autres	0,0	0,0	0,9	85,6	0,0	0,9	1,8	1,8	0,0	2,0	0,0	1,1	5,8
Statut de la formation Sanitaire													
Public	2,3	0,7	17,2	77,4	0,3	0,0	0,0	0,3	0,0	0,0	0,2	0,0	1,5

	Ministère	Délégation régionale de la santé publique	Equipe cadre du district (ECD)	Responsable de la structure	Comité de gestion (COGE)	Médecin chef si pas responsable	Médecin	Personnel	ONG non-confessionnelle	Organisation confessionnelle	Bailleurs de fonds	Secteur privé	Autre
Privé non lucratif	0,0	0,5	1,0	74,5	1,8	0,7	0,0	2,6	0,8	8,5	0,0	0,9	8,7
Privé lucratif	0,0	0,0	1,6	86,3	0,0	0,3	1,2	4,8	0,0	0,1	0,0	0,0	5,7
Ensemble	1,1	0,4	8,8	80,0	0,5	0,2	0,4	2,3	0,1	1,5	0,1	0,2	4,3

Concernant la détermination des frais de consultation, bien que le responsable de la structure soit le principal intervenant (60,7%), d'autres acteurs sont également cités ici, notamment le COGE (dans 13,2% des cas) et le Ministère (dans 8,8% des cas). La tendance observée demeure la même dans toutes les régions et toutes les catégories de FOSA, à quelques exceptions près, notamment dans les régions de l'Adamaoua, de l'Extrême-Nord et du Sud-Ouest où l'on note une prédominance du COGE dans la prise de décision.

Tableau 2.16.g : Prise de décision sur la détermination des frais de consultation par région et par type de formation sanitaire

	Ministère	Délégation régionale de la santé publique	Equipe cadre du district (ECD)	Responsable de la structure	Comité de gestion (COGE)	Médecin chef si pas responsable	Médecin	Personnel	ONG non-confessionnelle	Organisation confessionnelle	Secteur privé	Autre
Strate												
Adamaoua	7,8	10,5	2,2	23,8	24,0	0,0	0,0	9,7	0,0	4,9	2,2	14,9
Centre (sans Yaoundé)	10,2	0,0	3,5	52,9	12,2	2,1	0,0	3,0	0,0	4,0	0,0	12,0
Est	5,8	9,8	2,2	45,7	9,0	0,0	0,0	3,8	0,0	0,0	0,0	23,7
Extrême-Nord	14,4	0,0	6,5	26,6	42,1	0,0	0,0	0,0	0,0	1,8	0,0	8,7
Littoral (sans Douala)	9,9	0,0	4,3	40,6	17,5	0,0	0,0	0,0	0,0	7,6	5,7	14,5
Nord	2,6	4,1	1,8	50,6	16,1	0,0	0,0	0,0	0,0	23,2	0,0	1,5
Nord-Ouest	32,6	0,0	0,0	38,8	21,8	0,0	0,0	0,0	1,5	2,0	0,8	2,4
Ouest	4,2	0,7	3,3	58,1	21,0	1,5	0,0	0,0	0,0	5,5	0,0	5,7
Sud	17,9	1,7	3,4	70,2	4,3	0,0	0,0	1,2	0,0	0,0	1,2	0,0
Sud-Ouest	19,8	0,0	6,0	25,2	38,1	0,0	0,0	0,0	5,3	5,6	0,0	0,0
Douala	5,4	0,0	0,0	83,8	0,0	0,0	0,0	4,5	2,1	0,8	0,0	3,3
Yaoundé	4,3	0,0	0,0	83,9	0,9	1,4	1,5	2,7	0,0	0,0	0,0	5,3
Catégorie de la formation												

	Ministère	Délégation régionale de la santé publique	Equipe cadre du district (ECD)	Responsable de la structure	Comité de gestion (COGE)	Médecin chef si pas responsable	Médecin	Personnel	ONG non-confessionnelle	Organisation confessionnelle	Secteur privé	Autre
sanitaire												
CSI/Infirmierie	7,9	0,9	2,8	59,4	15,5	0,7	0,0	1,6	0,9	3,9	0,2	6,3
CMA	19,0	0,3	1,4	47,8	10,3	1,2	2,2	6,7	0,0	1,7	0,0	9,4
Hopitaux de districts/Hopitaux militaires	20,9	1,5	0,0	46,8	13,6	0,0	0,0	0,0	0,0	8,5	1,7	7,1
Cliniques/cabinet médicaux/Autres	1,8	0,0	0,0	85,8	1,2	2,2	0,0	0,0	0,0	2,0	1,5	5,4
Statut de la formation Sanitaire												
Public	18,1	1,1	4,8	43,3	24,8	0,6	0,0	1,2	0,2	0,4	0,0	5,5
Privé non lucratif	1,0	0,8	0,0	55,2	8,1	1,9	0,0	0,5	3,3	18,4	0,9	9,9
Privé lucratif	0,6	0,2	0,0	86,3	0,5	0,7	0,7	3,9	0,0	0,1	0,6	6,4
Ensemble	8,8	0,7	2,2	60,7	13,2	0,9	0,3	2,0	0,7	3,5	0,4	6,6

Conformément à la tendance observée précédemment, la décision sur l'utilisation des ressources propres de la structure revient principalement au responsable de la structure (70,2%), le COGE intervenant en seconde position avec 15,5% des FOSA ayant cette instance comme acteur majeur. La même tendance s'observe dans les régions et au niveau des différentes catégories de FOSA, à l'exception de la région de l'Extrême-Nord et des hôpitaux de district/militaire où le COGE est plus fréquent.

Tableau 2.16.h : Prise de décision sur l'utilisation des recettes propres de la structure par région et par type de formation sanitaire

	Ministère	Délégation régionale de la santé publique	Equipe cadre du district (ECD)	Responsable de la structure	Comité de gestion (COGE)	Médecin chef si pas responsable	Personnel	ONG non-confessionnelle	Organisation confessionnelle	Secteur privé	Autre
Strate											
Adamaoua	0,0	0,3	0,0	52,4	11,4	0,0	26,5	0,0	4,9	2,2	2,2
Centre (sans Yaoundé)	3,3	0,1	3,1	72,6	8,3	2,1	0,0	2,4	4,5	0,0	3,5
Est	1,4	0,0	0,0	72,6	11,2	0,0	3,8	0,0	0,0	0,0	11,0
Extrême-Nord	0,8	0,0	0,0	31,7	61,0	0,0	0,0	0,0	2,7	0,3	3,5
Littoral (sans Douala)	0,0	1,0	0,0	60,4	7,6	0,0	0,0	0,0	11,0	5,7	14,3
Nord	0,0	0,0	0,0	74,3	18,7	0,0	1,3	0,0	4,1	0,0	1,5
Nord-Ouest	0,0	2,1	0,0	46,8	42,9	0,0	0,0	0,0	5,9	2,3	0,0
Ouest	2,1	0,9	1,5	56,1	26,3	0,8	0,0	0,0	5,5	0,0	6,8
Sud	0,0	3,4	0,0	75,2	10,7	0,0	0,0	0,0	10,7	0,0	0,0
Sud-Ouest	0,6	0,2	0,0	55,1	32,4	0,0	0,0	5,3	2,8	3,6	0,0
Douala	0,4	0,0	0,0	90,5	0,6	0,0	3,6	2,1	0,8	0,0	2,0
Yaoundé	0,0	0,0	0,0	88,1	2,3	0,0	0,0	0,0	0,5	0,0	9,1
Catégorie de la formation sanitaire											
CSI/Infirmierie	0,9	0,2	1,1	68,1	18,3	0,7	1,1	1,0	3,8	0,4	4,5
CMA	1,7	2,1	0,0	70,2	11,5	0,1	3,6	0,0	3,0	0,7	7,2
Hopitaux de districts/Hopitaux militaires	10,5	4,6	0,0	58,4	19,1	0,0	0,0	0,0	5,0	0,7	1,7
Cliniques/cabinet médicaux/Autres	0,0	0,0	0,0	86,2	0,7	0,0	0,0	2,0	2,9	1,5	6,7
Statut de la formation Sanitaire											
Public	2,3	1,0	1,7	60,4	29,3	0,4	1,1	0,0	0,8	0,2	2,8
Privé non lucratif	0,0	0,0	0,0	55,3	8,3	1,9	0,5	5,4	18,4	1,0	9,1

	Ministère	Délégation régionale de la santé publique	Equipe cadre du district (ECD)	Responsable de la structure	Comité de gestion (COGE)	Médecin chef si pas responsable	Personnel	ONG non-confessionnelle	Organisation confessionnelle	Secteur privé	Autre
Privé/lucratif	0,0	0,0	0,0	90,6	0,8	0,0	1,7	0,0	0,1	0,9	5,8
Ensemble	1,1	0,5	0,8	70,2	15,5	0,5	1,2	1,0	3,7	0,6	5,0

Comme précédemment, la décision de l'adoption finale du budget de la structure revient aux responsables de la structure (60,9%), et dans certaines FOSA au COGE (15,8%). Cette tendance est la même pour les régions de l'Adamaoua (42,2% et 25,7% respectivement), du Centre (47,9% et 16,7% respectivement), de l'Est (57,5% et 14,6% respectivement), du Littoral (43,2% et 15,9% respectivement), du Nord (48,4% et 13,3% respectivement), de l'Ouest (55,4% et 21,3% respectivement), du Sud (53,3% et 10% respectivement), au Sud-Ouest (49,1% et 39,2% respectivement), à Douala (85,4%) et Yaoundé (84,7%) pour le responsable de la structure. La tendance est inversée avec une priorité au COGE suivi du responsable de la structure pour les régions de l'Extrême-Nord (45,1% et 37,8% respectivement). Même si la primeur reste au responsable de la structure dans cette décision, la Délégation régionale de santé publique prend la deuxième place devant le COGE dans le Nord-Ouest (29,4% et 26,8% respectivement).

Selon la catégorie de la FOSA, la priorité de la décision de l'adoption finale du budget de la structure revient aux responsables de structures et aux COGE dans les CSI/Infirmerie (dans 56,6% et 20,1% des cas respectivement), les CMA (dans 46,2% et 24,6% des cas respectivement) et dans les cliniques/cabinets médicaux/autres (dans 81,2% et 2,9% des cas respectivement). Par contre, le COGE est davantage cité, comparé au responsable de la structure, au niveau des hôpitaux de district/hôpitaux militaires (dans 56,3% et 18,8% des cas respectivement).

Tableau 2.16.i : Prise de décision de l'adoption finale du budget de la structure par région et par type de formation sanitaire

	Ministère	Délégation régionale de la santé publique	Equipe cadre du district (ECD)	Responsable de la structure	Comité de gestion (COGE)	Médecin chef si pas responsable	Personnel	ONG non-confessionnelle	Organisation confessionnelle	Bailleurs de fonds	Secteur privé	Autre
Strate												
Adamaoua	0,0	0,0	0,0	42,2	25,7	0,0	17,9	0,0	7,3	0,0	2,2	4,6
Centre (sans Yaoundé)	12,2	0,0	4,0	47,9	16,7	2,1	0,0	1,4	4,5	0,0	0,0	11,1
Est	3,1	0,0	2,2	57,5	14,6	0,0	3,8	0,0	0,0	1,8	0,0	17,0
Extrême-Nord	7,3	0,5	0,0	37,8	45,1	0,0	0,0	0,0	5,8	0,0	0,0	3,5
Littoral (sans Douala)	0,0	0,0	3,6	43,2	15,9	0,0	0,0	0,0	11,0	0,0	5,7	20,5
Nord	4,7	0,0	0,0	48,4	13,3	0,0	1,3	3,4	27,3	0,0	0,0	1,5
Nord-Ouest	0,0	26,8	6,9	29,4	26,3	0,0	0,0	0,0	5,9	0,0	2,3	2,4
Ouest	4,3	0,7	1,5	55,4	21,3	2,5	0,0	0,0	5,5	0,0	0,0	8,8
Sud	12,5	0,0	9,9	53,3	10,0	0,0	0,0	0,0	10,7	2,4	1,2	0,0
Sud-Ouest	0,0	0,0	0,0	49,1	39,2	0,0	0,0	5,3	2,8	0,0	3,6	0,0
Douala	1,8	0,0	0,0	85,4	2,4	0,0	5,4	2,1	0,8	0,0	0,0	2,0
Yaoundé	0,0	0,0	0,0	84,7	5,6	0,0	0,0	0,9	0,5	0,0	0,0	8,2
Catégorie de la formation sanitaire												
CSI/Infirmierie	4,6	1,7	2,5	59,0	16,9	1,1	1,4	1,2	5,1	0,1	0,4	6,1
CMA	4,0	2,9	0,0	54,4	19,8	0,1	3,0	0,0	3,0	0,0	0,7	12,2
Hopitaux de districts/Hopitaux militaires	7,3	1,1	0,0	45,6	28,0	0,0	0,0	0,0	7,6	1,7	1,7	7,1
Cliniques/cabinet médicaux/Autres	0,0	0,0	0,0	83,8	2,0	0,0	0,0	2,0	2,9	0,0	1,5	7,9
Statut de la formation Sanitaire												
Public	8,7	3,3	3,9	47,5	30,1	0,4	0,7	0,2	0,8	0,2	0,2	4,0
Privé non lucratif	0,0	0,5	0,0	40,3	8,2	3,8	0,5	5,5	24,0	0,0	0,9	16,2
Privélucratif	0,0	0,0	0,0	88,9	0,8	0,0	2,7	0,0	0,1	0,0	1,0	6,4

	Ministère	Délégation régionale de la santé publique	Equipe cadre du district (ECD)	Responsable de la structure	Comité de gestion (COGE)	Médecin chef si pas responsable	Personnel	ONG non-confessionnelle	Organisation confessionnelle	Bailleurs de fonds	Secteur privé	Autre
Ensemble	4,1	1,6	1,8	60,9	15,8	0,8	1,4	1,1	4,6	0,1	0,6	7,0

L'analyse montre que les principales raisons qui entravent le bon fonctionnement des FOSA sont la non-disponibilité/insuffisance quantitative du personnel (21,1%), le manque d'infrastructures adéquates (18,2%), le manque d'équipement (16,5%) et le non recouvrement des coûts (11,8%). Les autres raisons, quoique minoritaires sont la non disponibilité de médicaments (5,6%), le manque d'autonomie (1,4%), le manque de direction ou de leadership (1,2%), la gratuité (1,2%) en plus d'autres raisons non évoquées (21,5%).

Tableau 2.17 : Contraintes rencontrées dans la prestation des services par région et par type de formation sanitaire

	Entraves au bon fonctionnement des formations sanitaires										
	Non-disponibilité de médicaments	Non-disponibilité/insuffisance quantitative du personnel	Manque d'infrastructures adéquates	Manque d'équipement	Manque de direction (leadership)	Manque d'autonomie	Pas de contraintes	Gratuité	Recouvrement des coûts	Autres	Total
Strate											
Adamaoua	4,3	47,5	23,1	11,6	,4	4,1	0,0	0,0	5,3	3,7	12
Centre (sans Yaoundé)	8,2	18,8	13,5	23,9	,6	1,5	0,0	4,4	4,7	24,5	102
Est	1,5	15,4	27,0	9,5	0,0	0,0	1,2	0,0	0,0	45,4	14
Extrême-Nord	11,8	46,0	18,8	0,0	0,0	1,7	0,0	0,0	2,6	19,2	32
Littoral (sans Douala)	8,7	8,5	31,1	15,3	5,8	0,0	0,0	0,0	8,7	22,0	29
Nord	5,3	14,5	52,7	24,0	,2	0,0	0,0	0,0	0,0	3,2	22
Nord-Ouest	3,0	46,0	10,5	15,0	0,0	2,4	1,5	2,7	8,4	10,6	35
Ouest	7,3	32,9	10,7	20,8	,1	1,1	0,0	0,0	12,3	14,8	127
Sud	4,8	26,8	28,4	7,6	0,0	3,4	7,8	5,8	11,0	4,3	21
Sud-Ouest	9,0	50,3	12,4	9,2	0,0	0,0	1,4	0,0	2,6	15,2	27
Douala	1,2	5,8	16,8	12,2	0,0	,0	6,5	0,0	21,2	36,3	109
Yaoundé	8,0	4,5	22,4	18,2	1,3	0,0	0,0	2,8	19,6	23,2	115

	Entraves au bon fonctionnement des formations sanitaires										
	Non-disponibilité de médicaments	Non-disponibilité/insuffisance quantitative du personnel	Manque d'infrastructures adéquates	Manque d'équipement	Manque de direction (leadership)	Manque d'autonomie	Pas de contraintes	Gratuité	Recouvrement des coûts	Autres	Total
Catégorie de la formation sanitaire											
CSI/Infirmier	7,2	24,4	18,0	18,1	,5	,9	,9	1,6	11,8	16,7	479
CMA	3,8	15,3	23,4	9,4	0,0	0,0	0,0	,9	12,2	35,0	79
Hopitaux de districts/Hopitaux militaires	7,8	20,9	6,3	17,8	1,9	7,5	0,0	0,0	6,1	31,8	15
Cliniques/cabinet médicaux/Autres	3,4	5,8	16,3	13,6	2,1	0,0	7,5	2,2	12,4	36,8	73
Statut de la formation Sanitaire											
Public	6,6	36,2	21,3	16,1	,8	1,4	0,0	1,4	2,2	13,9	303
Privé non lucratif	6,4	12,9	18,8	17,5	,7	,9	3,7	3,5	11,4	24,2	114
Privé lucratif	5,9	5,1	13,8	16,6	,4	,1	2,4	,7	24,6	30,3	229
Ensemble	6,3	21,1	18,2	16,5	,6	,8	1,5	1,5	11,8	21,5	646

2.1.3.2. Incitation et sanction

Afin d'inciter le personnel à une meilleure implication et une meilleure intégration dans le travail, les mesures prises en ce sens dans les FOSA sont les encouragements (49,3%), les félicitations/expressions publiques (40,6%), la promotion au grade ou augmentation de traitement (38,2%), les propositions de témoignage de satisfaction (7,8%) et d'autres raisons non citées (29%).

En ce qui concerne les sanctions en général, les principales sont l'avertissement verbal (54,3%), les demandes d'explication (42,9%), les mises à pied (21%), les retenues de motivations/quote-part (13,9%). Cette tendance est observée dans les régions et les différentes catégories de FOSA, excepté les hôpitaux de district/militaires où l'on note une prédominance des demandes d'explication (81%).

Tableau 2.18 : Utilisation des incitations et sanctions envers le personnel par région et par type de formation sanitaire

	Incitations					Sanctions						Eff.
	Promotion au grade ou augmentatio n de traitement	Proposer pour un témoignage de satisfaction	Félicitatio s/ Expression s publiques	Encoura- gements	Autre s	Révocatio n	Mise à pied (suspensio n)	Demande d'explication	Avertissement verbal	Rétention des motivatio ns/quote- part	Autre s	
Strate												
Adamaoua	46,8	16,8	30,3	50,8	23,9	8,8	20,1	57,7	67,3	5,8	5,9	12
Centre (sans Yaoundé)	43,7	8,6	49,1	55,0	11,5	8,0	17,7	34,1	53,5	12,5	,3	102
Est	2,2	0,0	26,4	50,3	55,9	13,5	28,7	52,1	52,5	16,8	17,6	14
Extrême-Nord	43,0	11,5	41,7	60,9	21,7	12,6	18,7	48,0	70,9	12,6	,2	32
Littoral (sans Douala)	29,9	0,0	10,8	62,3	33,6	9,6	18,8	32,7	45,1	20,8	12,6	29
Nord	28,5	7,9	22,9	76,0	53,2	3,2	12,0	23,3	36,6	21,5	0,0	22
Nord-Ouest	43,0	8,9	31,0	52,4	7,6	5,7	16,2	49,5	62,0	19,0	10,3	35
Ouest	20,5	,4	46,3	38,7	47,4	19,1	12,6	36,9	40,1	8,6	17,3	127
Sud	17,2	14,9	48,4	46,8	1,1	2,9	18,1	17,3	28,4	4,6	0,0	21
Sud-Ouest	38,5	36,9	15,4	30,6	36,2	11,6	29,8	40,4	56,4	37,2	0,0	27
Douala	47,7	2,9	42,4	35,7	40,7	18,8	30,9	51,6	61,7	16,1	8,8	109
Yaoundé	53,0	12,4	45,4	61,5	15,4	28,6	26,1	54,5	66,2	11,1	4,6	115
Catégorie de la formation sanitaire												
CSI/Infirmierie	32,8	8,3	40,3	49,0	30,0	13,8	17,3	36,9	53,1	11,7	7,4	479
CMA	59,2	7,3	39,2	46,8	23,1	14,4	28,2	57,3	57,5	25,3	8,3	79
Hopitaux de districts/Hopitaux militaires	45,7	9,2	49,4	27,4	39,6	24,1	33,0	81,0	56,3	45,3	12,7	15
Cliniques/cabinet médicaux/Autres	51,0	3,9	42,4	58,7	26,2	27,9	35,9	59,1	58,7	10,1	5,8	73
Statut de la formation Sanitaire												
Public	31,6	6,3	39,2	49,2	29,1	6,5	13,4	35,0	49,6	17,9	6,1	303

	Incitations					Sanctions						Eff.
	Promotion au grade ou augmentation de traitement	Proposer pour un témoignage de satisfaction	Félicitations/ Expression s publiques	Encouragements	Autres	Révocation	Mise à pied (suspension)	Demande d'explication	Avertissement verbal	Rétention des motivations/quote-part	Autres	
Privé non lucratif	37,0	13,3	47,5	59,6	28,2	15,0	33,4	55,7	59,0	7,8	15,4	114
Privé lucratif	47,6	7,0	39,2	44,1	29,2	28,3	25,1	46,9	58,5	11,4	5,4	229
Ensemble	38,2	7,8	40,6	49,3	29,0	15,7	21,0	42,9	54,3	13,9	7,5	646

2.1.3.3. Supervision dans le district de santé

Les missions de supervision doivent se faire régulièrement pour l'assistance technique auprès des FOSA. A cet effet, le nombre moyen de visites pour la supervision ou l'assistance technique par le district auprès d'une formation sanitaire est passé de 14 visites en 2016 à près de 8 visites en 2017, avec une durée moyenne de 20 heures pour la dernière visite effectuée.

En 2016, le nombre moyen de visites était plus élevé dans les régions du Littoral (22,6), de l'Est (26,6), du Sud (15,2), de l'Ouest (22,8), du Centre (13,7), à Douala (12,3) et à Yaoundé (10,6), tandis qu'il était plus faible dans les régions du Nord-Ouest (4,4), du Nord (4,3), de l'Adamaoua (4,8), du Sud-Ouest (7,1) et de l'Extrême-Nord (8,2). En 2017, le nombre a considérablement baissé dans la plupart des régions et se situe à 14,3 au Littoral, 8,5 à Douala, 9,8 à l'Est, 10 à l'Extrême-Nord, pour les régions les plus visitées. Par contre, les régions les moins visitées pour la supervision ont eu comme nombre moyen de visites 4,2 à l'Adamaoua, 4,4 au Nord-Ouest, 5,7 au Nord, 6,8 à Yaoundé, 6 au Centre, 8,3 au Sud-Ouest, 9,9 à l'Ouest et 4 au Sud.

L'on peut remarquer également dans le tableau suivant que, quel que soit la catégorie de la FOSA, le nombre moyen de visites de supervision a baissé entre 2016 et 2017, allant respectivement de 28,4 à 24,7 pour les Hôpitaux de district/militaires, de 15,1 à 7,3 pour les CSI/Infirmeries, 10,8 à 9,6 pour les CMA, et est resté stable passant de 6,3 à 6,4 dans les cliniques/cabinets médicaux/autres les deux années.

Tableau 2.19 : Nombre moyen de visite effectuée pour la supervision en 2016 et en 2017 par région et par type de formation sanitaire

	Nombre moyen de visites pour la supervision ou l'assistance technique en 2016	Nombre moyen de visites pour la supervision ou l'assistance technique en 2017	Nombre moyen d'heures de la dernière supervision
Strate			
Adamaoua	4,8	4,2	11,2
Centre (sans Yaoundé)	13,7	6,0	26,6
Est	26,6	9,8	30,1
Extrême-Nord	8,2	10,0	6,8
Littoral (sans Douala)	22,6	14,3	27,3
Nord	4,3	5,7	4,6
Nord-Ouest	4,4	4,4	10,5
Ouest	22,8	9,9	14,5
Sud	15,2	4,0	17,0
Sud-Ouest	7,1	8,3	2,6
Douala	12,3	8,5	31,8
Yaoundé	10,6	6,8	19,3
Catégorie de la formation sanitaire			
CSI/Infirmier	15,1	7,3	16,5
CMA	10,8	9,6	28,2
Hopitaux de districts/Hopitaux militaires	28,4	24,7	30,0
Cliniques/cabinet médicaux/Autres	6,3	6,4	30,1
Statut de la formation Sanitaire			
Public	13,3	8,1	18,2
Privé non lucratif	17,8	8,9	18,2
Privé lucratif	12,7	7,1	22,5
Ensemble	13,9	7,9	19,7

Dans l'ensemble, les équipes de supervision étaient principalement constituées des membres de l'équipe cadre de District (dans 76,8% des cas), puis des points focaux des maladies (dans 17,8% des cas) et d'autres types de personnes (5,5%). La même tendance est observée dans toutes les régions et pour toutes les catégories de FOSA des différents secteurs.

Tableau 2.20 : Durée moyenne, composition de l'équipe et document utilisé/thèmes abordés lors de la dernière supervision par région et par type de formation sanitaire

	Composition de l'équipe de supervision			% (n total)
	Membres de l'Equipe cadre de district	Points focaux des maladies	Autres	
Strate				
Adamaoua	92,3	7,7	0,0	11
Centre	74,1	19,7	6,2	89
Est	78,3	9,7	12,0	14
Extrême-Nord	83,0	13,7	3,3	32
Littoral	83,7	12,0	4,3	24
Nord	89,6	10,4	0,0	21
Nord-Ouest	66,0	33,9	,1	35
Ouest	80,4	7,0	12,6	124
Sud	95,3	4,7	0,0	18
Sud-Ouest	76,5	23,5	0,0	27
Douala	76,9	20,5	2,6	86
Yaoundé	67,2	28,1	4,7	107
Catégorie de formation sanitaire				
CSI/Infirmier	76,8	18,1	5,1	450
CMA	82,6	10,1	7,2	64
Hôpitaux de districts/Hôpitaux militaires	60,2	21,9	17,9	15
Cliniques/cabinet médicaux/Autres	74,2	22,5	3,3	59
Statut de la formation Sanitaire				
Public	82,4	12,1	5,4	281
Privé non lucratif	79,0	14,7	6,4	107
Privé lucratif	67,6	27,3	5,1	200
Ensemble	76,8	17,8	5,5	588

2.1.3.4. Evaluation du personnel

L'évaluation du personnel a révélé dans l'ensemble que, les informations sur les absences et les présences du personnel sont enregistrées et disponibles dans moins de la moitié des formations sanitaires (37,4%). Selon les régions, cette statistique est plus élevée dans les régions du Nord-Ouest (89,5%), du Sud-Ouest (72,5%), de l'Est (39,8%), de l'Adamaoua (47,8%), de l'Extrême-Nord (51%) et du Nord (65,9%). Par contre, elle est plus faible dans les régions du Centre

(20,6%), du Sud (26,9%), à Yaoundé (25,8%), à Douala (28,9%), au Littoral (42,1%) et à l'Ouest (38,2%).

Selon la catégorie des FOSA, le pourcentage de FOSA dont les informations enregistrées sur les absences et présences ont pu être observées sur le terrain, est plus élevé dans les hôpitaux de district/militaires (61,3%), un peu moins dans les cliniques/cabinets médicaux/autres (44,0%), et les CMA (44,1%) et plus bas dans les CSI/Infirmières (34,5%).

Tableau 2.21 : Tenue des informations sur les absences et présences du personnel par région et par type de formation sanitaire

	Tenue des informations sur les absences et présences du personnel		Effectif
	Oui, vu	Oui, pas vu	
Strate			
Adamaoua	47,8	29,7	5
Centre (sans Yaoundé)	20,6	12,6	98
Est	39,8	30,7	14
Extrême-Nord	51,0	19,9	13
Littoral (sans Douala)	42,1	11,0	25
Nord	65,9	17,1	13
Nord-Ouest	89,5	2,4	19
Ouest	38,2	14,3	127
Sud	26,9	12,3	17
Sud-Ouest	67,8	7,5	7
Douala	28,9	12,0	109
Yaoundé	25,8	28,7	111
Catégorie de la formation sanitaire			
CSI/Infirmier	34,5	15,8	406
CMA	44,1	16,0	73
Hôpitaux de districts/Hôpitaux militaires	61,3	15,5	11
Cliniques/cabinet médicaux/Autres	44,0	18,1	65
Statut de la formation Sanitaire			
Public	43,8	13,2	240
Privé non lucratif	42,7	14,3	102
Privé lucratif	26,3	20,8	214
Ensemble	37,4	16,1	556

Concernant la tenue des réunions d'évaluation de la performance individuelle avec chaque soignant, 37,5% seulement de FOSA le font. Ce taux varie largement d'une région à l'autre, allant de 1,8% à l'Extrême-Nord à 66,4% à l'Est, cette dernière étant d'ailleurs la seule où le taux dépasse 50%. Quant aux catégories de FOSA, toutes ont des taux inférieurs à 50%, allant de 19,9% dans les hôpitaux de district/hôpitaux militaires à 47,6% dans les cliniques/cabinets médicaux/autres.

Tableau 2.22 : Tenue des réunions d'évaluation de performance individuelle avec chaque soignant par région et par type de formation sanitaire

	Tenue d'une réunion d'évaluation de performance individuelle avec chaque soignant en 2017	Effectifs
Strate		
Adamaoua	19,7	5
Centre (sans Yaoundé)	29,1	98
Est	66,4	14
Extrême-Nord	1,8	13
Littoral (sans Douala)	41,6	25
Nord	0,0	13
Nord-Ouest	12,4	19
Ouest	37,0	127
Sud	49,2	17
Sud-Ouest	9,2	7
Douala	50,3	109
Yaoundé	41,9	111
Catégorie de la formation sanitaire		
CSI/Infirmierie	35,9	406
CMA	40,4	73
Hôpitaux de districts/Hôpitaux militaires	19,9	11
Cliniques/cabinet médicaux/Autres	47,6	65
Statut de la formation Sanitaire		
Public	30,4	240
Privé non lucratif	33,3	102
Privé lucratif	47,6	214
Ensemble	37,5	556

2.1.3.5. Frais de prestations et des médicaments

L'information sur les frais de prestations et des coûts des médicaments est relativement accessible. Dans l'ensemble, 48,9% de FOSA affichent les frais de prestations à l'établissement. Dans la plupart des régions, ce taux est supérieur à 50%, excepté dans le Centre (30,2), les villes de Douala (39,3%) et de Yaoundé (36,9%). Les régions ayant les taux les plus élevés sont l'Est (90,5%), le Sud-Ouest (80,8%) et le Nord-Ouest (86,1%). Quant à la catégorie de la FOSA, seules les cliniques/cabinets médicaux/autres sont en dessous de 50% (soit 37,3%), tandis que les CSI/Infirmeries se situent à 47,6%, les CMA à 61,5% et les hôpitaux de district/hôpitaux militaires à 79,8%.

Tableau 2.23 : Affichage des frais de prestations par région et par type de formation sanitaire

	Pourcentage de FOSA affichant les coûts les frais des prestations à l'établissement	
Strate		
Adamaoua	86,6	12
Centre (sans Yaoundé)	30,2	102
Est	90,5	14
Extrême-Nord	51,2	32
Littoral (sans Douala)	67,7	29
Nord	77,3	22
Nord-Ouest	86,1	35
Ouest	47,3	127
Sud	52,6	21
Sud-Ouest	80,8	27
Douala	39,3	109
Yaoundé	36,9	113
Catégorie de la formation sanitaire		
CSI/Infirmier	47,6	478
CMA	61,5	77
Hôpitaux de districts/Hôpitaux militaires	79,8	15
Cliniques/cabinet médicaux/Autres	37,3	73
Statut de la formation Sanitaire		
Public	61,0	302
Privé non lucratif	49,2	114
Privé lucratif	32,6	227
Ensemble	48,9	643

En ce qui concerne les frais des médicaments, 57,7% de FOSA les affichent à l'établissement. Comme précédemment, la plupart des régions ont ce taux supérieur à 50%, à l'exception du Centre (39,4%), de Douala (26,3%) et Yaoundé (24,2%). Toutes les catégories de FOSA ont ce taux au-dessus de 50% exceptées les cliniques/cabinets médicaux/autres où le taux est de 35,2%. Les formations sanitaires publiques se distinguent ici dans la transparence des informations communiquées aux patients sur les frais des médicaments.

Tableau 2.23.a : Pourcentage de FOSA affichant les coûts de médicaments par région et par type de formation sanitaire

	Pourcentage de FOSA affichant les coûts des médicaments à l'établissement	
Strate		
Adamaoua	86,6	12
Centre (sans Yaoundé)	39,4	102
Est	81,8	14
Extrême-Nord	65,9	32
Littoral (sans Douala)	57,8	29
Nord	85,4	22
Nord-Ouest	89,2	35
Ouest	58,0	127

Sud	60,6	21
Sud-Ouest	83,9	27
Douala	26,3	109
Yaoundé	24,2	113
Catégorie de la formation sanitaire		
CSI/Infirmier	50,5	478
CMA	46,5	77
Hôpitaux de districts/Hôpitaux militaires	79,2	15
Cliniques/cabinet médicaux/Autres	35,2	73
Statut de la formation Sanitaire		
Public	70,8	302
Privé non lucratif	40,5	114
Privé lucratif	24,1	227
Ensemble	48,9	643

Dans l'ensemble, la facturation moyenne des prestations et services dans les formations sanitaires retenues pour l'étude est faite de la manière suivante : 303 FCFA le carnet de santé, 3850 FCFA l'examen médical par un spécialiste, 815 FCFA la consultation à partir de 5 ans d'âge, 3650 FCFA l'examen radiologique du thorax, 790 FCFA la consultation pour les enfants de moins de 5 ans, 3750 FCFA le nettoyage des dents, 555 FCFA le test de dépistage du paludisme en laboratoire, 4 295 FCFA pour arracher une dent, 1 020 FCFA le test de glycémie aléatoire en laboratoire, 7 625 FCFA la dévitalisation d'une dent, 760 FCFA l'analyse des urines/albumine, 9 240 FCFA l'accouchement normal, 1 445 FCFA la consultation prénatale, 68 420 la césarienne, 980 FCFA le planning familial, 980 les frais d'hospitalisation, 1 730 FCFA le traitement du paludisme pour les enfants de moins de 5 ans, 500 FCFA les frais d'observation par jour, 5150 FCFA le traitement du paludisme chez les personnes de plus de 5 ans, 37630 FCFA la chirurgie générale de la hernie simple, 760 FCFA le dépistage du VIH/SIDA, 50 790 FCFA la chirurgie générale pour la hernie étranglée et 1 365 FCFA pour le dépistage de la tuberculose.

Cette vue d'ensemble cache néanmoins des disparités selon la catégorie de FOSA et le statut de la formation sanitaire. Ainsi, pour un service donné, les coûts supportés par le patient sont plus élevés dans les hôpitaux de district comparés aux CMA et aux CSI. Selon le statut, les structures privées pratiquent des coûts plus élevés que les structures privées confessionnelles et publiques pour un service donné.

Tableau 2.24 : Facturation des actes par région et par type de formation sanitaire (première partie du tableau)

	Carnet de santé	Examen médical (spécialiste)	Consultation à partir de 5 ans d'âge	Examen radiologique du thorax	Consultation moins que 5 ans d'âge	Services dentaires : nettoyage	Laboratoire : test de dépistage du paludisme	Services dentaires : arracher une dent	Laboratoire : test de glycémie aléatoire	Services dentaires : dévitalisation d'une dent	Laboratoire : analyse des urines/albumine
Strate											
Adamaoua	280,8	2423,8	320,9	5100,0	189,9	9269,0	244,0	3636,3	905,0	30026,5	597,5
Centre (sans Yaoundé)	209,3	1359,5	300,5	1675,4	270,2	1624,1	436,8	2127,6	1140,2	1067,7	637,3
Est	197,4	3477,7	290,2	6295,1	185,2	3614,7	505,1	2500,0	1133,9	4773,9	752,3
Extrême-Nord	165,3	1123,9	314,2	3163,5	225,1	5511,4	294,9	5980,7	931,2	7920,8	433,9
Littoral (sans Douala)	311,4	232,5	518,6	1758,4	405,8	826,7	509,5	396,3	942,1	1321,0	762,3
Nord	273,5	2025,1	254,3		141,4	3300,1	583,5	2336,0	1104,3	10566,6	571,8
Nord-Ouest	204,7	1223,8	312,8	4904,5	288,4	10739,8	424,3	7793,4	832,2	5926,9	805,1
Ouest	298,3	4217,2	350,6	5786,3	262,3	1620,4	337,4	3257,3	857,7	3072,5	430,9
Sud	231,3	248,4	350,0	211,4	235,9	846,7	377,9	543,2	633,7	664,0	343,6
Sud-Ouest	318,9	3779,2	488,0	21350,2	812,8	4183,6	738,9	8044,9	1108,3	8494,7	1064,3
Douala	506,2	7902,4	2730,2	9050,5	2753,8	8104,8	959,1	8295,6	1178,8	20049,1	1217,7
Yaoundé	289,8	3145,7	711,9	1146,7	701,3	3577,6	671,6	4853,0	1085,3	7891,4	841,1
Catégorie de la formation sanitaire											
CSI/Infirmier	267,6	2899,0	408,2	1373,4	381,2	1601,2	478,3	1519,7	954,6	2852,9	628,7
CMA	343,3	5810,6	1625,9	4500,1	1604,6	6034,3	696,0	5542,1	1221,2	15507,6	1074,6
Hopitaux de districts/Hopitaux militaires	381,7	3100,3	757,1	13709,3	759,3	6820,0	523,4	5755,6	1153,7	16085,4	1008,1
Cliniques/cabinet médicaux/Autres	495,7	4805,2	2686,0	5301,0	2689,4	5890,5	932,8	10033,8	1135,9	11481,1	1106,4
Statut de la formation sanitaire											

	Carnet de santé	Examen médical (spécialiste)	Consultation à partir de 5 ans d'âge	Examen radiologique du thorax	Consultation moins que 5 ans d'âge	Services dentaires : nettoyage	Laboratoire : test de dépistage du paludisme	Services dentaires : arracher une dent	Laboratoire : test de glycémie aléatoire	Services dentaires : dévitalisation d'une dent	Laboratoire : analyse des urines/albumine
Public	232,9	1527,2	308,6	1124,5	284,7	1758,0	338,0	2533,4	944,8	2776,9	622,7
Privé non lucratif	323,1	3609,5	526,3	6508,1	506,6	4968,2	614,5	4717,2	1050,2	12492,5	656,2
Privé lucratif	387,2	5125,2	1635,4	2635,7	1604,9	4200,9	817,2	5152,1	1082,3	8009,4	968,5
Ensemble	302,9	3850,3	815,2	3639,1	787,5	3744,5	555,7	4295,6	1020,4	7625,3	759,1

Tableau 2.25 : Facturation des actes par région et par type de formation sanitaire (deuxième partie du tableau)

	Accouchement normal	Consultation prénatale	Césarienne	Planning familial	Frais d'hospitalisation par jour	Traitement du paludisme < 5 ans	Frais d'observation par jour	Traitement du paludisme ≥ 5 ans	Chirurgie générale : hernie simple	Dépistage du VIH/SIDA	Chirurgie générale : hernie étranglée	Dépistage de la tuberculose
Strate												
Adamaoua	5281,8	354,4	21346,8	559,0	588,3	94,3	479,0	5095,0	19339,8	521,5	63614,7	1671,8
Centre (sans Yaoundé)	6029,3	1479,2	31153,8	555,5	254,0	1099,0	160,4	4284,2	34534,3	480,2	52361,8	829,2
Est	5921,7	879,2	45217,5	945,9	359,4	869,9	260,8	3578,7	49381,0	549,5	59080,8	888,4
Extrême-Nord	3630,0	538,8	34804,3	646,3	409,3	441,3	197,9	4309,7	28442,1	365,7	32475,8	1039,1
Littoral (sans Douala)	8049,6	1033,1	17237,1	542,7	538,7	1943,9	271,6	3232,4	6805,4	478,1	8021,2	106,7
Nord	4728,0	763,8	40000,0	713,8	443,4	64,2	345,6	3660,9	46541,1	430,0	54815,2	1306,8
Nord-Ouest	7501,1	937,8	46649,1	470,7	1835,4	234,0	230,3	1423,3	51640,5	427,4	64445,3	883,1
Ouest	4940,9	922,0	28758,8	804,6	379,3	929,9	150,6	5156,5	36924,8	477,6	54709,5	2039,4
Sud	5581,9	1134,1	10340,2	717,6	175,1	1193,1	79,9	2970,8	9222,7	471,6	12896,0	293,6
Sud-Ouest	8000,9	4321,2	117408,5	1831,1	707,7	384,3	441,4	3559,0	46441,2	476,0	56432,9	1582,1
Douala	18917,3	2441,0	155550,2	1316,7	2368,9	4408,0	1466,6	8915,9	73896,8	1152,4	120099,3	3698,6
Yaoundé	13361,7	1207,2	48022,5	1554,1	1282,9	2619,9	642,8	5671,0	20109,7	1455,4	21078,7	485,8
Catégorie de la formation												

	Accouchement normal	Consultation prénatale	Césarienn e	Planning familial	Frais d'hospitalisation par jour	Traitement du paludisme < 5 ans	Frais d'observation par jour	Traitement du paludisme ≥ 5 ans	Chirurgie générale : hernie simple	Dépistage du VIH/SIDA	Chirurgie générale : hernie étranglée	Dépistage de la tuberculose
sanitaire												
CSI/Infirmierie	7438,7	1267,2	16475,6	829,2	561,0	1478,3	285,6	4967,5	18946,2	662,2	23855,4	1027,5
CMA	11621,4	1873,2	124344,7	1413,1	1307,7	1826,5	564,8	4919,8	44710,4	914,2	55201,0	1217,2
Hopitaux de districts/Hopitaux militaires	7875,7	1612,3	61178,9	809,4	974,3	1521,1	351,7	5197,5	52082,4	589,5	64627,0	1282,6
Cliniques/cabinet médicaux/Autres	20060,4	2172,5	109665,4	1619,0	3434,1	3572,3	1950,8	6660,2	58790,1	1285,9	89817,2	2535,3
Statut de la formation sanitaire												
Public	5096,2	1099,9	38561,2	705,6	612,8	721,0	235,3	3685,5	28359,4	421,9	38734,6	1028,0
Privé non lucratif	10091,1	1141,2	81579,7	854,0	652,0	1582,7	378,7	5239,0	34070,1	539,5	43729,6	1033,8
Privé lucratif	14587,9	2062,9	85920,2	1401,4	1657,1	3249,7	897,0	7151,4	45423,9	1314,3	63341,5	2039,6
Ensemble	9239,6	1444,5	68419,5	978,9	975,6	1730,4	496,8	5146,6	37628,0	759,1	50789,4	1362,0

2.1.3.6. Implication de la communauté dans la gestion des formations sanitaires

Dans l'ensemble, les communautés sont diversement impliquées dans la gestion des formations sanitaires. L'exploitation des données montre que 46,5% des FOSA disposent d'un COGE. Selon les régions, plus de 50% des FOSA disposent d'un COGE, excepté dans la région du Sud où seulement 39,3% de FOSA disposent d'un COGE et dans les villes de Douala avec 15,3% et de Yaoundé avec 18,1%. A l'analyse, le COGE serait bien ancré dans l'architecture de gestion des formations sanitaires publiques, un peu moins dans le privé non lucratif, et ne s'accommoderait pas avec la gestion des structures privées lucratives.

Par ailleurs, le nombre moyen de réunions tenues par le COGE d'une FOSA en 2017 s'élève à 7,2 dans l'ensemble. Il est de 02 dans les FOSA de la région du Sud et de 10 dans les FOSA de la région du Nord. Le COGE se réunit plus fréquemment dans les CSI/infirmières (près de 8 fois l'année), un peu moins dans les hôpitaux de district/militaires (près de 5 fois l'année), et près de 6 fois l'année dans les CMA.

Tableau 2.26 : Existence et fonctionnement du COGE par région et par type de formation sanitaire

Existence du COGE au sein des formations sanitaires		(n total)	Nombre moyen de réunions tenues par le COGE en 2017
Strate			
Adamaoua	74,9	12	5,6
Centre (sans Yaoundé)	45,2	102	6,0
Est	80,4	14	8,9
Extrême-Nord	89,2	32	7,4
Littoral (sans Douala)	49,6	29	6,2
Nord	58,9	22	9,4
Nord-Ouest	81,1	35	6,2
Ouest	61,7	127	10,0
Sud	39,3	21	2,5
Sud-Ouest	94,0	27	4,5
Douala	15,3	109	6,1
Yaoundé	18,1	115	6,0
Catégorie de la formation sanitaire			
CSI/Infirmier	49,7	479	7,5
CMA	47,1	79	5,3
Hôpitaux de districts/Hôpitaux militaires	66,8	15	4,5
Cliniques/cabinet médicaux/Autres	20,6	73	8,4
Statut de la formation Sanitaire			
Public	78,8	303	7,2
Privé non lucratif	25,5	114	7,6

Existence du COGE au sein des formations sanitaires		(n total)	Nombre moyen de réunions tenues par le COGE en 2017
Privé/lucratif	14,4	229	6,9
Ensemble	46,5	646	7,2

Parallèlement, un peu moins de la moitié des FOSA (46,2%) disposent d'un Comité de Santé (COSA). Il en est de même dans des régions où plus de la moitié des FOSA disposent d'un COSA, à l'exception de la région du Sud avec 37,6% et des villes de Douala (17,8%) et de Yaoundé (32,0%). En fonction de la catégorie de la FOSA, l'on peut noter que plus de la moitié des CSI/Infirmiers disposent d'un COSA tandis que moins d'une structure sur deux en dispose pour les autres catégories. Quant à la périodicité des réunions du COSA, il ressort que la plupart se tiennent avec une fréquence trimestrielle (46%) ou mensuelle tout au plus (32,1%)

Tableau 2.27 : Existence et fonctionnement du COSA par région et par type de formation sanitaire

Existence du COSA au sein des formations sanitaires		(n total)	Fréquence effective des réunions du COSA dans les formations sanitaires où il existe				(n total)
			Mensuelle	Trimestrielle	Semestrielle	Annuelle	
Strate							
Adamaoua	67,8	12	23,6	56,7	13,9	5,8	8
Centre (sans Yaoundé)	50,4	102	26,3	49,2	11,4	13,2	50
Est	79,7	14	25,6	59,1	15,2	0,0	11
Extrême-Nord	89,8	32	26,1	48,4	25,5	0,0	29
Littoral (sans Douala)	51,4	28	30,1	60,9	8,9	0,0	14
Nord	60,2	22	53,9	16,6	17,5	12,0	13
Nord-Ouest	62,2	35	34,5	25,1	40,4	0,0	22
Ouest	50,8	127	12,4	65,8	15,3	6,6	65
Sud	37,6	21	6,2	25,4	20,8	47,6	8
Sud-Ouest	71,0	27	7,7	84,3	8,1	0,0	19
Douala	17,8	109	61,8	18,1	12,5	7,6	19
Yaoundé	32,0	115	77,2	15,7	2,4	4,8	37
Catégorie de la formation sanitaire							
CSI/Infirmier	52,3	478	28,8	47,9	15,6	7,8	248
CMA	37,6	78	41,2	45,4	11,3	2,1	29
Hopitaux de districts/Hopitaux militaires	34,3	15	20,4	38,3	41,3	0,0	5
Cliniques/cabinet médicaux/Autres	16,8	73	83,9	12,9	3,3	0,0	12
Statut de la formation sanitaire							
Public	70,8	302	21,6	53,1	17,2	8,1	212

Existence du COSA au sein des formations sanitaires		(n total)	Fréquence effective des réunions du COSA dans les formations sanitaires où il existe				(n total)
			Mensuelle	Trimestrielle	Semestrielle	Annuelle	
Privé non lucratif	34,4	114	42,3	38,6	16,9	2,2	39
Privé lucratif	19,2	228	74,0	18,5	3,5	4,0	44
Ensemble	46,1	644	32,1	46,0	15,1	6,7	295

Le partage d'informations sur les finances avec la communauté se fait le plus souvent lors des réunions (51,2%). Il se fait un peu moins sur demande (13,7%) ou par affichage public, notamment sur tableaux, affiches, lettres d'information (8,2%). De manière spécifique, les FOSA du secteur privé lucratif communiquent plus avec les affiches au public tandis que leurs homologues du secteur privé non lucratif et public privilégient les réunions.

Tableau 2.28 : Mode de partage des informations avec la communauté par région et par type de formation sanitaire

	Mode de partage des informations sur ses finances avec la communauté				
	Affichage public (tableaux, affiches, lettre d'information)	Réunions	Sur demande	Autre	
Strate					
Adamaoua	17,0	52,0	28,5	0,0	7
Centre (sans Yaoundé)	4,0	45,0	4,0	0,0	36
Est	0,0	22,7	0,0	0,0	7
Extrême-Nord	10,3	32,2	7,8	2,1	24
Littoral (sans Douala)	10,6	20,8	5,6	5,6	7
Nord	0,0	51,1	1,8	0,0	18
Nord-Ouest	2,5	87,2	55,7	0,0	19
Ouest	2,4	52,2	5,6	10,9	74
Sud	8,2	46,5	22,0	11,7	6
Sud-Ouest	56,8	77,8	47,1	10,5	13
Douala	27,3	34,8	34,3	16,9	8
Yaoundé	,8	72,9	,8	11,1	7
Catégorie de la formation sanitaire					
CSI/Infirmier	8,1	51,7	14,7	5,6	190
CMA	2,1	51,7	4,4	1,6	25
Hopitaux de districts/Hopitaux militaires	30,3	53,0	23,9	1,5	6
Cliniques/cabinet médicaux/Autres	20,0	19,9	9,0	49,1	4
Statut de la formation Sanitaire					
Public	6,0	51,6	13,6	4,4	197
Privé non lucratif	15,3	58,9	18,2	0,0	20
Privé lucratif	47,6	18,5	5,0	59,9	8

	Mode de partage des informations sur ses finances avec la communauté				
	Affichage public (tableaux, affiches, lettre d'information)	Réunions	Sur demande	Autre	
Total	8,2	51,2	13,7	5,9	226

Le partage d'informations sur l'achat ou la réception de biens matériels avec la communauté se fait le plus souvent lors des réunions (42,9%). Il se fait un peu moins sur demande (10,3%) et par affichage public, notamment sur tableaux, affiches, lettres d'information (11,4%). La tendance est relativement la même dans toutes catégories de FOSA à l'exception des structures privées lucratives qui privilégient l'affichage public (34,5%).

Tableau 2.28.a : Mode de partage des informations sur l'achat ou la réception de matériel avec la communauté par strate et type de formation sanitaire

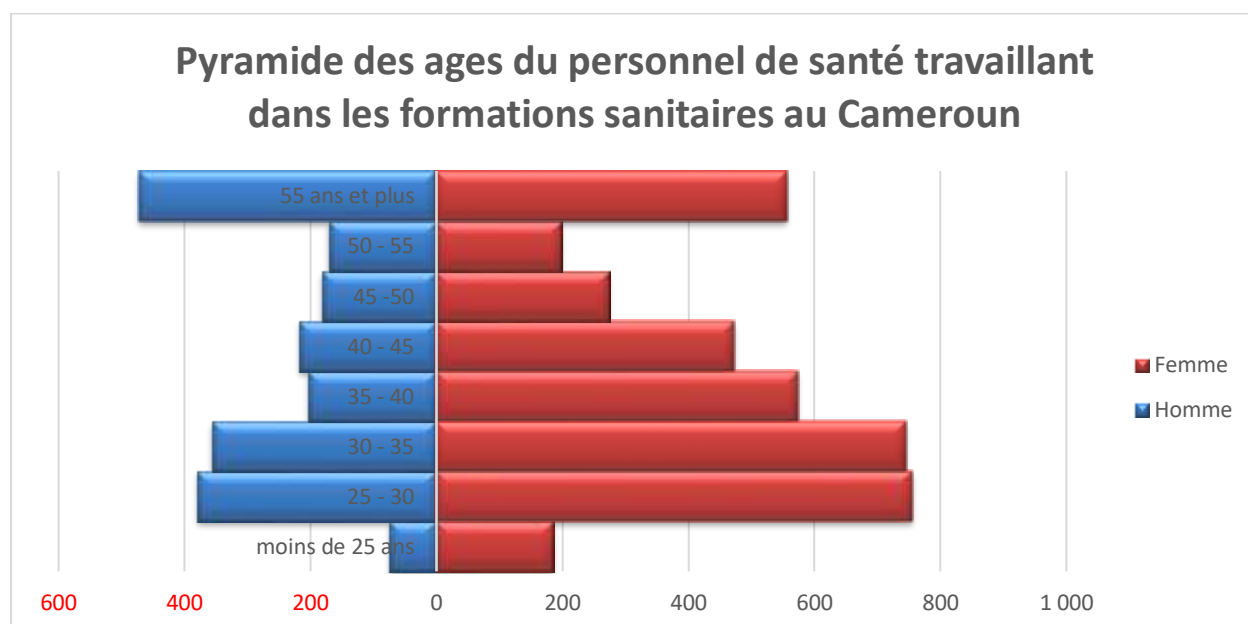
	Mode Partage des informations sur l'achat ou la réception de biens matériels avec la communauté				
	Affichage public	Réunions	Sur demande	Autre (préciser)	
Strate					
Adamaoua	9,0	47,9	17,3	0,0	8
Centre (sans Yaoundé)	5,8	45,8	4,1	12,5	52
Est	6,6	17,2	,5	0,0	7
Extrême-Nord	1,6	30,8	3,9	2,8	23
Littoral (sans Douala)	10,4	14,1	0,0	2,5	11
Nord	0,0	47,5	0,0	0,0	18
Nord-Ouest	20,4	70,2	51,3	6,9	20
Ouest	1,6	41,9	6,7	9,6	83
Sud	35,2	42,2	7,6	5,6	9
Sud-Ouest	29,6	77,5	36,2	3,7	11
Douala	45,3	18,4	4,2	9,6	14
Yaoundé	24,3	39,1	12,3	0,0	11
Catégorie de la formation sanitaire					
CSI/Infirmierie	9,2	43,0	11,1	6,3	225
CMA	9,5	48,0	6,9	10,1	26
Hopitaux de districts/Hopitaux militaires	24,8	43,1	17,6	9,5	4
Cliniques/cabinet médicaux/Autres	30,6	24,9	0,0	16,5	10
Statut de la formation Sanitaire					
Public	6,2	46,3	11,2	6,6	212

	Mode Partage des informations sur l'achat ou la réception de biens matériels avec la communauté				
	Affichage public	Réunions	Sur demande	Autre (préciser)	
Privé non lucratif	14,0	44,7	2,6	12,1	23
Privé lucratif	34,5	19,9	9,8	7,4	30
Ensemble	10,4	42,9	10,3	7,1	265

2.1.4. Caractéristiques du personnel de santé

2.1.4.1. Caractéristiquessociodémographiques

La pyramide des âges du personnel de santé travaillant dans les formations sanitaires couvertes par l'étude, montre que le celui-ci est majoritairement composé de femmes, quel que soit le groupe d'âge considéré. Par ailleurs, le personnel est plus concentré dans les groupes d'âges de 25-30 ans, 30-35 ans, 35-40 ans et de 55 ans et plus. Les personnels des groupes d'âges de moins de 25 ans (principalement les hommes), de 50-55 ans et de 45-50 ans sont minoritaires.



Graphique 2.1 : Pyramide des âges du personnel de santé travaillant des les formations sanitaires au Cameroun

La répartition du personnel selon les catégories de FOSA montre que la grande partie du personnel travaille dans les CSI/Infirmierie, ensuite dans les hôpitaux de district/hôpitaux militaires, les CMA et enfin les cliniques/cabinets médicaux/autres. En outre, il y a lieu de relever que plus de la moitié des effectifs relève du secteur public.

Par ailleurs, le personnel féminin représente plus de la moitié des effectifs des FOSA de chaque catégorie et de chaque secteur. Toutefois, la proportion du personnel masculin employé dans les

FOSA est plus importante dans les régions de l'Extrême-Nord (66,6%), de l'Adamaoua (54,7%), du Sud (50,5%) et du Nord (59,2%).

Tableau 2.29 : Répartition du personnel de santé par région et par type de formation sanitaire selon le sexe.

	Sexe		
	Masculin	Féminin	
Statut de la formation Sanitaire			
Public	33,9	66,1	2455
Privé non lucratif	41,4	58,6	1473
Privé lucratif	32,3	67,7	1894
Type de formation sanitaire			
CSI/Infirmierie	36,6	63,4	3164
CMA	32,5	67,5	1404
Hopitaux de districts/Hopitaux militaires	37,9	62,1	443
Cliniques/cabinet médicaux/Autres	33,9	66,1	811
Strate			
Adamaoua	54,7	45,3	108
Centre (sans Yaoundé)	31,7	68,3	501
Est	45,8	54,2	137
Extrême-Nord	66,6	33,4	308
Littoral (sans Douala)	34,6	65,4	273
Nord	59,2	40,8	158
Nord-Ouest	28,6	71,4	469
Ouest	37,8	62,2	708
Sud	50,5	49,5	101
Sud-Ouest	28,6	71,4	468
Douala	30,2	69,8	1046
Yaoundé	31,0	69,0	1543
Ensemble	35,3	64,7	5821

En prenant en compte le groupe d'âges de l'ensemble du personnel des FOSA, il ressort que la majorité est âgé de 25-35 ans (38,5%), ensuite de 35-45 ans (25,2%), de 45-55 ans (14,2%), de 55 ans et plus (17,7%) et de moins de 25 ans (4,5%). Quel que soit la région, la catégorie et le secteur d'appartenance de la FOSA, on note une prédominance à chaque fois du groupe d'âge 25-35 ans.

Tableau 2.30 : Répartition du personnel de santé par groupe d'âge par région et par type de formation sanitaire

	Groupe d'âge (intervalle 10)					(n)
	Moins de 25 ans	25 - 35	35 - 45	45 - 55	55 ans et plus	
Catégorie de la de formation sanitaire						
CSI/Infirmier	5.7	40.2	26.7	16.2	11.2	3163
CMA	1.6	30.2	24.9	10.4	32.9	1402
Hopitaux de districts/Hopitaux militaires	3.4	36.7	29.1	18.1	12.6	443
Cliniques/cabinet médicaux/Autres	5.3	46.7	18.0	10.7	19.3	811
Statut de la formation Sanitaire						
Public	4.8	37.0	32.5	16.2	9.5	2454
Privé non lucratif	3.4	33.8	21.0	14.8	27.1	1473
Privé lucratif	4.8	44.0	19.1	11.0	21.0	1891
Strate						
Adamaoua	3.2	51.8	26.9	12.2	5.9	108
Centre (sans Yaoundé)	6.0	36.3	28.0	13.0	16.7	501
Est	5.7	50.1	22.5	10.8	10.8	137
Extrême-Nord	6.2	42.4	22.1	18.3	10.9	308
Littoral (sans Douala)	2.3	39.9	25.4	17.7	14.8	273
Nord	6.5	36.6	34.1	17.4	5.4	158
Nord-Ouest	3.9	38.2	36.5	15.6	5.8	469
Ouest	7.2	35.2	22.1	19.2	16.3	708
Sud	4.7	45.5	23.2	17.4	9.2	101
Sud-Ouest	1.8	40.2	34.5	19.3	4.3	468
Douala	2.6	35.4	23.0	10.6	28.3	1046
Yaoundé	4.8	39.0	21.0	11.0	24.2	1540
Ensemble	4.5	38.5	25.2	14.2	17.7	5818

2.1.4.2. Taille moyenne des formations sanitaires

Le nombre moyen de personnes employées dans une FOSA est de 9 personnes. Il est plus important dans les FOSA de statut privé non lucratif (près de 13 personnes), un peu moins dans celles de statut public (près de 8 personnes) de même que dans celles de statut privé lucratif (près de 08 personnes).

Il y a lieu de préciser que selon la catégorie de la formation sanitaire, les FOSA ayant les plus grands nombres d'employés sont les hôpitaux de district/hôpitaux militaires (près de 30 personnes), viennent ensuite les CMA (près de 17 personnes), les cliniques/cabinets médicaux/autres privés lucratifs (près de 11 personnes) et enfin les CSI/Infirmes (près de 06 personnes).

Dans les régions, la taille moyenne du personnel d'une formation sanitaire se situe à 09 personnes avec quelques disparités observées dans le Sud-Ouest (17 personnes en moyenne), le Nord-Ouest (près de 13 personnes en moyenne), l'Adamaoua (avec près de 13 personnes), l'Extrême Nord (avec près de 12 personnes), et les niveaux les plus bas sont observés au Sud, l'Ouest et au Centre (sans Yaoundé) avec près de 05 personnes en moyenne dans les FOSA.

Tableau 2.31 : Nombre moyen de personnel employé par région et par type de formation sanitaire

	Statut de la formation Sanitaire			
	Public	Privé non lucratif	Privé lucratif	Ensemble
Catégorie de la formation sanitaire				
CSI/Infirmes	5,1	8,9	5,9	6,1
CMA	21,4	37,5	6,9	16,8
Hopitaux de districts/Hopitaux militaires	22,4	59,6	18,4	30,3
Cliniques/cabinet médicaux/Autres	5,4	15,5	10,5	11,0
Strate				
Adamaoua	7,3	39,0	9,9	12,7
Centre (sans Yaoundé)	4,3	4,7	4,2	4,4
Est	7,6	11,6	9,0	9,0
Extrême-Nord	10,3	19,7	13,0	12,1
Littoral (sans Douala)	7,3	14,6	7,9	8,7
Nord	7,8	6,7	11,8	7,6
Nord-Ouest	11,3	17,2	16,0	12,5
Ouest	4,8	7,6	5,1	5,2
Sud	3,0	7,7	27,3	5,0
Sud-Ouest	12,5	45,2	10,5	16,6
Douala	14,3	7,0	8,4	8,9
Yaoundé	31,8	22,3	6,7	11,7
Ensemble	7,8	12,8	7,4	8,5

En ce qui concerne le nombre moyen de personnel soignant employé dans les FOSA, il se situe à 07 personnes environ dans l'ensemble. Comme précédemment, il est plus important dans les FOSA de statut privé non lucratif (10 personnes), un peu moins dans celles de statut public (06 personnes) et de même que dans celles de statut privé lucratif (06 personnes).

Selon la catégorie des formations sanitaires, les FOSA ayant les plus grands nombres de personnel soignant employé sont les hôpitaux de district/hôpitaux militaires publics (21 personnes), suivis des CMA (13 personnes), des cliniques/cabinets médicaux/autres privés lucratifs (08 personnes) et enfin des CSI/infirmes (05 personnes).

Sur le plan géographique, les plus grand nombre moyen de personnel soignant employé au sein d'une FOSA ont été enregistrés au Sud-Ouest (12 personnes). Cette statistique est la plus faible dans les régions du centre (Sans Yaoundé) (6,4%) et de l'Ouest (3,6%).

Tableau 2.31.a : Nombre moyen de personnel soignant employé par région et par type de formation sanitaire

	Statut de la formation Sanitaire			Total
	Public	Privé non lucratif	Privé lucratif	
Catégorie de la formation sanitaire				
CSI/Infirmes	3,9	6,7	5,2	4,8
CMA	16,3	32,2	5,3	13,1
Hôpitaux de districts/Hôpitaux militaires	17,4	39,1	10,5	21,3
Cliniques/cabinet médicaux/Autres	4,5	10,0	8,0	8,1
Strate				
Adamaoua	5,1	25,1	6,8	8,5
Centre (sans Yaoundé)	3,4	4,1	3,9	3,6
Est	6,5	8,4	7,0	7,2
Extrême-Nord	5,6	12,5	9,0	7,0
Littoral (sans Douala)	5,8	11,0	6,0	6,8
Nord	5,7	4,2	8,4	5,3
Nord-Ouest	8,0	12,1	10,6	8,8
Ouest	3,7	5,4	4,5	4,1
Sud	2,6	4,9	14,9	3,6
Sud-Ouest	9,3	32,0	7,9	12,2
Douala	12,0	5,2	6,6	7,0
Yaoundé	27,4	18,2	5,9	10,0
Ensemble	5,9	9,5	6,0	6,6

En ce qui concerne le profil du personnel employé des formations sanitaires, les médecins/médecins spécialistes sont parmi les moins nombreux. On dénombre moins d'un médecin ou médecin spécialiste par formation sanitaire. Néanmoins, les FOSA comptent en moyenne 06 personnels offrant des soins de santé généraux, un personnel de laboratoire/pharmacie.

Tableau 2.31.b : Nombre moyen de personnel de santé de différentes catégories par région et par type de formation sanitaire

	Médecins/Médecins spécialistes	Personnel offrant des soins de santé généraux	Personnel de laboratoire et pharmacie	Personnel offrant des soins de santé obstétricaux	Etudiants et autres	Total
Catégorie de la formation sanitaire						
CSI/Infirmierie	0,13	3,98	0,80	0,26	0,12	5,29
CMA	1,46	6,82	2,25	0,74	0,06	11,32
Hopitaux de districts/Hopitaux militaires	4,98	18,15	4,18	1,51	0,14	28,97
Cliniques/cabinet médicaux/Autres	1,00	4,96	1,57	0,43	0,04	8,00
Statut de la formation Sanitaire						
Public	1,06	6,25	1,43	0,42	0,15	9,31
Privé non lucratif	0,64	6,80	1,54	0,88	0,12	9,97
Privé lucratif	0,53	4,35	1,15	0,29	0,03	6,35
Strate						
Adamaoua	0,8	7,2	0,5	0,4	0,1	8,9
Centre (sans Yaoundé)	0,9	3,7	0,8	0,3	0,3	5,9
Est	0,6	6,5	1,1	0,4	0,3	8,9
Extrême-Nord	0,6	6,9	1,0	0,4	0,1	9,0
Littoral (sans Douala)	0,7	5,0	1,6	0,3	0,0	7,6
Nord	0,4	7,1	0,7	0,4	0,0	8,6
Nord-Ouest	0,7	7,8	2,9	0,8	0,0	12,2
Ouest	0,4	4,2	0,9	0,1	0,2	5,8
Sud	0,8	4,0	1,4	0,2	0,0	6,4
Sud-Ouest	1,9	10,5	3,6	1,7	0,1	17,7
Douala	1,4	5,4	1,5	0,6	0,0	8,9
Yaoundé	1,2	6,2	1,4	0,5	0,1	9,3
Ensemble	0,9	5,8	1,4	0,5	0,1	8,6

2.1.4.3. Formation du personnel de santé

Le personnel de santé en service dans les FOSA a un profil académique et professionnel assez varié. Ainsi, la majorité d'entre eux ont un niveau BEPC+3 – soit près de 60%. Ce sont les ASB, SF, TL, THA, AS, IA, IDE, TSS et IA. Ils sont suivis de ceux qui ont un niveau Baccalauréat+3 ans (TSS et SFE qui constituent 19% du personnel soignant dans les FOSA). Viennent ensuite les médecins généralistes (8,6%) et les médecins spécialistes (2,4%).

Les données relèvent qu'une part non négligeable du personnel de santé, retrouvé dans les formations sanitaires, a été formée sur le tas (3,2%). Ces derniers atteignent et dépassent même 8% du personnel des FOSA dans les régions de l'Ouest et du Littoral (sans douala). Par contre, on note un déficit de médecins spécialistes (moins de 1%) dans les régions de l'Adamaoua, du Sud, du Sud-Ouest, du Littoral (sans douala) et du Nord.

Tableau 2.32 : Type de formation (académique, professionnelle) du personnel de santé par région et par type de formation sanitaire

	Aucun diplôme médical (sur le tas)	Formation de trois mois (ASC)=	CEPE + 2 ans (IC, AAAS, AHA)	BEPC + 3 ans (ASB, SF, IDE, TL, THA, AS)	BEPC + 3 ans + concours interne (IDE, TSS, IA)	Bac + 3 ans (TSS, SFE)	Bac + 7 ans (Médecin généraliste)	Médecin spécialiste	Ne sait pas	Autre (A préciser)	n
Catégorie de la formation sanitaire											
CSI/Infirmierie	5,4	1,3	2,7	50,5	19,1	15,5	2,0	,6	,2	2,6	2476
CMA	1,1	,7	2,2	40,5	17,6	21,9	12,1	1,6	,8	1,6	761
Hopitaux de districts/Hopitaux militaires	1,4	,4	1,8	35,8	14,1	20,8	15,9	4,5	1,1	4,2	1942
Cliniques/cabinet médicaux/Autres	3,0	,2	3,3	33,9	18,0	23,5	8,2	4,2	1,2	4,5	599
Statut de la formation Sanitaire											
Public	2,9	1,0	2,0	42,5	15,5	18,9	10,9	2,4	,7	3,3	3437
Privé non lucratif	5,0	,7	2,5	42,4	16,8	21,5	4,8	2,0	,2	4,1	1116
Privé lucratif	2,7	,2	3,3	42,9	22,0	17,1	5,8	2,8	1,1	2,1	1225
Strate											
Adamaoua	0,0	0,0	0,0	57,4	26,7	4,8	8,9	,4	0,0	1,9	270

Centre (sans Yaoundé)	4,7	0,2	1,7	40,8	15,5	14,0	14,0	2,1	,4	6,6	515
Est	5,2	0,9	1,2	52,2	6,5	21,3	7,7	,6	,3	4,0	324
Extrême-Nord	4,4	1,1	1,5	58,9	16,0	6,1	6,3	1,8	3,9	0,0	457
Littoral (sans Douala)	8,9	1,0	3,2	45,4	19,5	7,2	7,4	2,5	0,0	4,9	405
Nord	,6	0,3	1,6	69,2	17,6	4,8	4,2	1,3	0,0	,3	312
Nord-Ouest	1,8	0,4	2,5	17,7	15,9	55,5	4,9	1,2	0,2	0,0	566
Ouest	7,9	2,3	3,3	43,9	9,2	11,0	6,9	1,5	0,3	13,7	608
Sud	4,2	,8	4,7	28,4	26,3	15,7	14,8	3,8	0,0	1,3	236
Sud-Ouest	1,3	1,6	2,3	30,6	14,1	35,7	9,8	2,8	0,0	1,8	703
Douala	0,9	0,0	2,5	43,3	23,5	11,5	12,6	4,1	,8	,9	652
Yaoundé	0,7	0,3	3,3	44,4	20,4	17,4	6,8	4,1	1,6	1,0	730
Ensemble	3,2	0,8	2,4	42,5	17,1	19,0	8,6	2,4	0,7	3,2	5778

2.1.4.4. *Expérience professionnelle et compétence du personnel de santé*

Le nombre moyen d'année d'expérience dans le domaine de la santé est de 11,6 ans dans l'ensemble. Il varie très peu, allant de 10 ans dans les CSI/Infirmières à 13 ans dans les Hopitaux de district/hopitaux militaires. Selon le statut de la FOSA, il est de 11 ans dans les FOSA publiques, de 12,3 ans dans les FOSA du secteur privé lucratif et de 11,5 ans dans les FOSA privées non lucratives.

En ce qui concerne le nombre moyen d'années passées dans la formation sanitaire, il est de 6,2 ans dans l'ensemble. Il varie également très peu, allant de 5,3 ans dans les CSI/Infirmières à 7,4 ans dans les CMA. Selon le statut, le nombre moyen d'années passées dans une formation sanitaire est de 5,9 ans dans les FOSA publiques, de 6 ans dans les FOSA privées lucratives et de 6,8 ans dans les FOSA privées non lucratives.

Les différences régionales indiquent que le personnel de santé passe plus d'année au sein d'une formation sanitaire dans les régions du Sud, du Nord-ouest et de l'Extrême-Nord – soit près de 8 années ; et un peu moins dans les régions du Sud-Ouest, du Nord et du Centre (Sans Yaoundé) – soit près de 5 années.

Tableau 2.33 : Nombre moyen d'années d'expérience dans la santé du personnel (et dans la fosa) par région et par type de formation sanitaire

	Nombre moyen d'années passées dans le domaine de la santé	Nombre moyen d'années passées dans la formation sanitaire
Catégorie de la formation sanitaire		
CSI/Infirmierie	10,3	5,3
CMA	12,4	7,4
Hopitaux de districts/Hopitaux militaires	13,0	6,5
Cliniques/cabinet médicaux/Autres	12,3	6,4
Statut de la formation Sanitaire		
Public	11,0	5,9
Privé non lucratif	12,3	6,8
Privélucratif	11,5	6,0
Strate		
Adamaoua	14,8	8,0
Centre (sans Yaoundé)	9,4	4,9
Est	9,4	5,8
Extrême-Nord	12,9	8,5
Littoral (sans Douala)	11,3	6,1
Nord	9,4	4,8
Nord-Ouest	14,7	9,6
Ouest	11,9	5,2
Sud	15,0	8,7
Sud-Ouest	11,0	4,9
Douala	12,9	6,4
Yaoundé	9,0	4,7
Ensemble	11,6	6,2

En dehors des médecins généralistes/spécialistes appelés à effectuer des consultations externes, une part importante des autres personnels de santé des formations sanitaires prennent également les patients en consultations externes. Il s'agit du personnel offrant

des soins de santé obstétricaux (68% d'entre eux), du personnel offrant des soins généraux (43,1% d'entre eux), des étudiants en médecine (31%) et du personnel de laboratoire et de pharmacie (9% d'entre eux). Cette tendance est la même dans les différentes catégories de FOSA quel que soit leur statut, et s'observe également dans les régions.

Tableau 2.34 : Proportion du personnel de santé effectuant régulièrement des consultations externes par région et par type de formation sanitaire et selon la catégorie de personnel de santé

	Effectif	Médecins/ Médecins specialistes	Effectif	Personnel offrant des soins de santé généraux	Effectif	Personnel de laboratoire et pharmacie	Effectif	Personnel offrant des soins de santé obstétricaux	Effectif	Etudiants et autres
Catégorie de la formation sanitaire										
CSI/Infirmierie	51	89,5	1123	63,2	47	13,1	90	76,3	18	32,7
CMA	90	94,7	176	39,7	18	12,3	38	79,2	2	50,0
Hopitaux de districts/Hopitaux militaires	282	87,0	185	15,7	8	2,9	50	51,0	1	11,1
Cliniques/cabinet médicaux/Autres	69	100,0	129	37,7	7	6,5	22	73,3	1	33,3
Statut de la formation Sanitaire										
Public	339	89,2	910	40,8	36	7,0	106	71,1	16	29,6
Privé non lucratif	60	89,6	281	39,7	8	5,0	52	57,1	4	33,3
Privé lucratif	93	94,9	422	52,4	36	16,9	42	77,8	2	40,0
Strate										
Adamaoua	21	91,3	71	33,0	0	0,0	6	54,5	0	0,0
Centre (sans Yaoundé)	65	87,8	141	45,3	8	11,8	14	58,3	5	23,8
Est	21	95,5	98	44,3	5	13,9	7	53,8	2	20,0
Extrême-Nord	22	68,8	152	44,1	0	0,0	17	85,0	2	50,0
Littoral (sans Douala)	28	93,3	103	45,8	7	10,1	12	92,3	0	0,0

	Effectif	Médecins/ Médecins specialistes	Effectif	Personnel offrant des soins de santé généraux	Effectif	Personnel de laboratoire et pharmacie	Effectif	Personnel offrant des soins de santé obstétricaux	Effectif	Etudiants et autres
Nord	13	100,0	129	50,4	2	8,0	11	73,3	0	0,0
Nord-Ouest	32	100,0	136	38,1	5	3,7	29	76,3	1	50,0
Ouest	39	92,9	215	53,3	16	19,0	10	71,4	10	58,8
Sud	23	76,7	65	45,5	8	16,3	6	100,0	1	100,0
Sud-Ouest	72	96,0	128	31,3	4	2,9	36	55,4	0	0,0
Douala	93	92,1	144	37,1	13	12,4	33	80,5	1	33,3
Yaoundé	63	88,7	231	49,3	12	11,0	19	55,9	0	0,0
Ensemble	492	90,3	1613	43,1	80	9,0	200	68,0	22	31,0

2.1.4.5. Charge de travail du personnel de santé au cours de la période allant d'octobre à décembre 2017

Dans l'ensemble, le nombre moyen de consultations externes effectués dans les FOSA au cours du dernier trimestre 2017 est de 438 consultations – soit près de 5 consultations externes par jour. Selon la catégorie de FOSA, il est plus élevé dans les hôpitaux de district/hôpitaux militaires (1490). Il s'établit à 672 consultations dans les CMA, à 505 consultations en moyenne dans une clinique/cabinet médicaux/autre, et à 358 consultations en moyenne dans un CSI ou une infirmerie.

L'étude montre également qu'une formation sanitaire privée non lucratives effectue au moins 3 fois plus de consultations externes qu'une FOSA publique et près de 5 fois plus de consultations externes qu'une FOSA privée lucrative. Quant aux consultations externes effectuées par région, le nombre moyen sur la période sous revue est plus élevé dans les FOSA du Sud-Ouest (869), de l'Extrême-Nord (525) et de l'Est (876). Il est plus bas dans celles du Sud (101), du Centre sans Yaoundé (136) et de l'Ouest (155).

Quant à l'hospitalisation, 106 patients en moyenne ont été hospitalisés dans une FOSA au cours du dernier trimestre – soit près d'un patient par jour. Ce nombre varie entre 326 hospitalisations dans un hôpital de district/hôpital militaire à 89 hospitalisations dans une clinique/cabinet médicaux/autre, et entre 64 hospitalisations dans une FOSA privée lucrative à 180 hospitalisations dans une FOSA privée non lucrative. Dans les régions, le plus grand nombre moyen d'hospitalisation dans une FOSA a été enregistré à l'Est (202) et le plus faible au Sud (44).

Tableau 2.35 : Nombre moyen de consultations externes effectuées et de patients hospitalisés par région et par type de formation sanitaire

	Nombre de consultations externes effectuées dans une FOSA au cours du dernier trimestre 2017 RMA	Nombre de patients hospitalisés au cours du dernier trimestre 2017 RMA
Catégorie de la formation sanitaire		
CSI/Infirmierie	358,1	54,2
CMA	672,3	163,6
Hopitaux de districts/Hopitaux militaires	1490,5	181,0
Cliniques/cabinet médicaux/Autres	505,1	82,8
Statut de la formation Sanitaire		
Public	306,5	57,4
Privé non lucratif	1165,9	165,5
Privé lucratif	249,7	54,3
Strate		
Adamaoua	711,7	144,7
Centre (sans Yaoundé)	136,1	29,5
Est	876,4	151,8
Extrême-Nord	1525,0	96,6
Littoral (sans Douala)	466,2	74,4
Nord	538,4	66,2
Nord-Ouest	368,6	70,4
Ouest	155,1	42,8
Sud	101,1	24,3
Sud-Ouest	869,9	159,9
Douala	267,8	72,8
Yaoundé	695,7	101,0
Ensemble	438,3	73,3

2.1.4.6. Absentéisme du personnel de santé

Dans l'ensemble, près d'une personne sur deux personnels des FOSA n'était pas présente à l'établissement lors de l'enquête. En d'autres termes, le taux d'absentéisme observé lors de l'enquête se situe à 48%. Selon le profil, les taux d'absentéisme sont plus élevés chez les médecins/médecins spécialistes (57,1%), chez le personnel offrant des soins de santé généraux (47,1%) et chez le personnel de laboratoire et de pharmacie (48,3%). Ils sont un peu plus bas chez les étudiants et autres (31,3%) et chez le personnel offrant des soins de santé obstétricaux (43,4%). La tendance observée est sensiblement la même dans toutes les régions et dans tous les types de FOSA, quel que soit le statut.

Tableau 2.36 : Nombre et proportion de personnel absent par région et par type de formation sanitaire.

Catégorie de la formation sanitaire	Médecins/Médecins spécialistes		Personnel offrant des soins de santé généraux		Personnel de laboratoire et pharmacie		Personnel offrant des soins de santé obstétricaux		Etudiants et autres		Ensemble	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
CSI/Infirmerie	25	48,0	525	48,4	81	34,9	69	42,0	16	40,5	716	45,5
CMA	131	71,8	218	37,0	124	66,7	22	53,0	0	0,0	494	49,0
Hopitaux de districts/Hopitaux militaires	53	54,3	206	54,4	40	53,5	29	53,0		8,7	329	53,7
Cliniques/cabinet médicaux/Autres	43	39,5	183	52,2	31	39,5	22	32,9	2	73,3	281	46,3
Statut de la formation Sanitaire												
Public	113	63,1	408	43,9	115	48,0	45	51,4	12	33,7	693	47,1
Privé non lucratif	86	70,7	391	47,7	98	56,8	51	35,6	3	14,9	629	49,3
Privé lucratif	53	37,8	333	50,9	63	39,4	45	47,7	3	80,7	497	47,2
Strate												
Adamaoua	6	79,7	47	52,6	2	56,4	2	53,9	0	0,0	57	52,3
Centre (sans Yaoundé)	14	55,6	68	52,1	12	40,7	6	31,2	4	34,1	103	48,0
Est	4	63,8	24	39,9	2	28,1	2	21,4	1	42,8	34	38,7
Extrême-Nord	9	66,3	81	40,3	4	24,1	4	40,1	1	30,6	99	40,5
Littoral (sans Douala)	5	45,7	64	62,4	6	21,4	18	42,3	0	0,0	93	50,8
Nord	1	72,3	40	54,1	1	15,6	3	45,9	0	0,0	46	50,1
Nord-Ouest	12	50,9	57	24,1	20	31,3	4	17,4	0	0,0	93	26,1
Ouest	12	60,6	108	48,3	16	37,6	12	38,3	2	25,6	150	46,1

Sud	3	23,8	31	79,0	5	75,4		14,7		100,0	39	66,3
Sud-Ouest	34	54,7	169	54,8	48	49,5	29	48,2	5	97,4	285	53,5
Douala	49	45,3	207	52,5	39	40,3	22	47,7	2	66,0	318	49,2
Yaoundé	103	68,1	236	43,5	120	70,3	39	54,0	3	32,9	501	52,9
Ensemble	251	57,1	1132	47,1	276	48,3	141	43,4	19	31,3	1820	47,9

Quant au motif de l'absence (Tableau 2.36.a), il ressort que la plupart des absences sont dues au repos de garde dont la pré-garde et la sortie de garde (16,8% du personnel), au système de roulement (12,7% du personnel), et aux absences autorisées incluant les permissions et congés (7,7% du personnel). Ces trois raisons justifient près de 78% des cas d'absences. Les autres motifs sont moindres, notamment la maladie/maternité (2,5% du personnel), les formations/séminaires/réunions (2,9% du personnel), les absences non autorisées (1,8% du personnel), les missions officielles (1,6% du personnel), les stages (0,3% du personnel), les grèves (0,1% du personnel) et d'autres motifs (1,3% du personnel).

Tableau 2.36.a : Motif d'absence par région et par type de formation sanitaire.

	Maladie/maternité	Formation/séminaire/réunion	Mission officielle	Absence autorisée (permission/congé)	Repos de garde (pré-garde, sortie de garde)	En stage	Absence non autorisée	Est allé retirer son salaire	En grève	Système de roulement	Non déclaré	Autre (à préciser)	Total	
Catégorie de la formation sanitaire														
CSI/Infirmier	2,3	3,2	2,4	7,9	15,9	0,2	2,7	0,0	0,1	8,6	0,3	1,7	716	45,5
CMA	3,4	3,2	1,4	5,3	19,9	0,0	0,9	0,0	0,0	14,1	0,0	0,8	494	49,0
Hopitaux de districts/Hopitaux militaires	2,9	1,9	0,9	11,2	7,6	0,4	1,8	0,0	0,0	26,5	0,2	0,3	329	53,7
Cliniques/cabinet médicaux/Autres	1,0	2,8	0,7	7,3	23,6	0,8	0,8	0,0	0,0	7,0	0,6	1,8	281	46,3
Statut de la formation Sanitaire														
Public	4,0	2,4	2,8	7,3	15,8	0,3	3,4	0,1	0,2	8,9	0,3	1,5	693	47,1
Privé non lucratif	1,5	4,4	0,8	7,8	10,7	0,3	,2	0,0	0,0	22,4	0,3	0,9	629	49,3
Privé lucratif	1,5	1,8	0,9	7,9	25,7	0,2	1,3	0,0	0,0	6,2	0,1	1,4	497	47,2
Strate														
Adamaoua	10,2	7,6	1,4	17,7	10,4	0,0	1,1	0,0	0,0	3,1	0,0	0,8	57	52,3
Centre (sans Yaoundé)	1,1	2,4	2,8	5,1	17,7	0,0	4,8	0,0	0,2	9,1	0,2	4,7	103	48,0
Est	3,7	4,6	1,1	10,5	8,3	0,0	4,9	0,1	,3	5,2	0,0	0,1	34	38,7
Extrême-Nord	2,9	5,0	3,4	7,2	13,5	0,9	4,2	0,3	0,0	3,1	0,0	0,0	99	40,5
Littoral (sans Douala)	2,3	4,4	1,6	10,7	8,3	2,1	3,2	0,0	0,0	13,5	0,0	4,6	93	50,8
Nord	3,3	7,0	2,0	11,8	20,0	0,0	2,8	0,0	0,0	3,1	0,0	0,0	46	50,1
Nord-Ouest	,7	,1	3,5	2,5	4,6	0,6	0,5	0,0	0,0	13,5	0,0	0,0	93	26,1
Ouest	2,4	2,5	0,4	8,3	22,1	0,6	0,7	0,0	0,0	4,9	2,3	1,8	150	46,0
Sud	,9	18,1	4,9	20,8	12,6	0,0	5,3	0,0	0,1	1,5	0,0	2,1	39	66,3
Sud-Ouest	1,8	0,2	2,2	8,7	0,1	0,0	2,0	0,0	0,1	38,3	0,0	0,2	285	53,5
Douala	1,7	2,3	0,9	6,4	29,3	0,0	1,0	0,0	,2	6,5	0,1	0,7	318	49,2
Yaoundé	3,3	3,4	0,7	7,1	24,3	0,1	,9	0,0	0,0	11,4	0,1	1,7	501	52,9
Ensemble	2,5	2,9	1,6	7,7	16,8	0,3	1,8	0,0	0,1	12,7	0,2	1,3	1820	47,9

2.1.5. Disponibilité des équipements, matériels et fournitures

L'analyse du matériel présent dans les FOSA révèle la présence de certains équipements de base dans la quasi-totalité des FOSA. Il s'agit notamment du stéthoscope (97,2%), du pèse-personne adulte (97,5%), du tensiomètre (97,2%), du thermomètre (97,9%), du stéthoscope obstétrical (88,9%), de la balance pèse-bébé (76,6%) et des instruments pour le désencombrement des voies respiratoires supérieures (67,5%). Sont moins présents dans l'ensemble des FOSA : le concentrateur d'oxygène (15,4%), le masque à ballon pour la réanimation du nouveau-né (30,3%) et la balance enfant/accroché (31,3%). Il y a lieu de préciser que les produits suivants sont particulièrement peu présents dans certaines régions : la balance enfant/accroché et le masque à ballon pour la réanimation du nouveau-né dans le Sud (6% et 19,1% respectivement) et à l'Ouest (9,9% et 11,3% respectivement). Le concentrateur d'oxygène quant à lui fait défaut dans les formations sanitaires du Nord (seulement 0,4% en disposent).

Tableau 2.37 : Disponibilité du matériel de base par région et par type de formation sanitaire

	Pèse-personne adulte	Thermomètre	Balance enfant/Accroché	Stéthoscope	Balance pèse-bébé	Tensiomètre	Masque à ballon pour la réanimation du nouveau-né.	Instrument pour le désencombrement des voies respiratoires supérieures	Concentrateur d'oxygène	Stéthoscope obstétrical	
Catégorie de la formation sanitaire											
CSI/Infirmerie	97,2	98,0	30,5	96,7	74,2	96,2	24,1	63,2	7,3	88,8	479
CMA	96,7	98,8	36,3	100,0	84,9	100,0	46,8	85,2	36,1	90,9	79
Hopitaux de districts/Hopitaux militaires	100,0	83,2	45,5	100,0	98,3	100,0	63,7	83,3	44,7	94,5	15
Cliniques/cabinet médicaux/Autres	99,7	99,3	27,7	96,7	79,2	100,0	45,9	73,4	40,2	85,7	73
Statut de la formation Sanitaire											
Public	96,5	95,6	37,3	95,4	77,8	94,4	24,4	57,0	9,6	87,4	303
Privé non lucratif	100,0	99,6	35,1	98,5	85,5	100,0	47,5	80,7	26,2	93,7	114
Privé lucratif	97,6	100,0	21,4	99,0	70,6	99,6	29,4	74,9	17,6	88,5	229
Strate											
Adamaoua	100,0	100,0	56,2	100,0	82,0	100,0	47,6	80,4	15,0	78,1	12
Centre (sans Yaoundé)	92,0	93,9	23,6	95,4	77,0	93,2	23,4	53,6	8,3	88,1	102

	Pèse-personne adulte	Thermomètre	Balance enfant/Accroché	Stéthoscope	Balance pèse-bébé	Tensiomètre	Masque à ballon pour la réanimation du nouveau-né.	Instrument pour le désencombrement des voies respiratoires supérieures	Concentrateur d'oxygène	Stéthoscope obstétrical	
Est	100,0	100,0	63,0	100,0	94,5	100,0	35,7	73,0	12,8	85,6	14
Extrême-Nord	100,0	100,0	61,6	100,0	93,3	100,0	64,7	43,8	12,0	93,7	32
Littoral (sans Douala)	100,0	97,4	44,0	95,9	86,6	95,9	23,4	67,3	15,3	90,5	29
Nord	100,0	100,0	64,8	100,0	82,6	98,8	42,9	83,1	,4	74,7	22
Nord-Ouest	100,0	100,0	82,9	100,0	72,4	100,0	34,3	53,0	20,4	95,2	35
Ouest	98,5	95,7	9,9	94,9	74,8	94,6	11,3	69,8	8,5	93,2	127
Sud	82,8	95,1	6,0	100,0	77,5	91,7	19,1	42,3	18,5	76,5	21
Sud-Ouest	100,0	100,0	85,6	94,0	91,9	96,4	50,1	80,3	41,7	96,8	27
Douala	97,6	100,0	19,8	100,0	65,5	100,0	35,6	78,4	24,4	89,7	109
Yaoundé	100,0	99,8	24,1	96,5	75,4	100,0	35,8	74,9	16,6	84,8	115
Total	97,5	97,9	31,3	97,2	76,6	97,2	30,3	67,5	15,4	88,9	646

En ce qui concerne le matériel de stérilisation, le stérilisateur à chaleur sèche/Poupinel est celui qui a été le plus observé dans les FOSA (39,8%), suivi de la casserole ou récipient servant à bouillir le matériel (32,7%) et de l'autoclave (23,4%). Sont moins utilisés comme moyens de stérilisation : l'incinérateur ou brûleur (12,7%) et le chauffe-eau électrique ou à vapeur (19,5%). La tendance observée est sensiblement la même dans toutes les strates et les types de FOSA.

Tableau 2.38 : Disponibilité du matériel de stérilisation par région et par type de formation sanitaire

	Autoclave (N=646)	Chauffe-eau électrique ou à vapeur (N=646)	Stérilisateur à chaleur sèche/Poupinel (N=646)	Casserole ou récipient servant à faire bouillir le matériel (N=646)	Incinérateur ou brûleur (N=646)	
Catégorie de la formation sanitaire						
CSI/Infirmierie	17,0	13,7	34,0	32,7	11,7	479
CMA	37,2	41,2	59,6	29,8	16,8	79
Hopitaux de districts/Hopitaux militaires	76,5	43,4	71,8	32,9	34,6	15
Cliniques/cabinet médicaux/Autres	39,3	28,8	49,7	36,0	10,1	73
Statut de la formation Sanitaire						
Public	15,6	11,9	36,9	27,4	12,5	303
Privé non lucratif	34,9	24,3	56,4	37,7	24,8	114
Privé lucratif	27,9	27,1	35,4	37,3	7,0	229
Strate						
Adamaoua	29,2	7,3	46,3	46,5	25,3	12
Centre (sans Yaoundé)	9,5	9,5	47,8	33,6	11,2	102
Est	36,8	2,7	41,3	24,1	11,7	14
Extrême-Nord	45,7	6,6	42,4	44,6	44,6	32
Littoral (sans Douala)	21,2	16,9	51,2	46,1	18,2	29
Nord	27,0	5,0	34,8	13,5	14,1	22
Nord-Ouest	37,2	39,8	36,5	36,1	25,4	35
Ouest	10,8	8,6	29,7	31,0	3,9	127
Sud	7,0	3,4	35,5	13,2	5,4	21
Sud-Ouest	61,0	22,2	57,8	58,6	38,7	27
Douala	33,9	29,3	37,0	24,7	2,8	109
Yaoundé	21,0	37,3	40,6	34,5	12,6	115
Ensemble	23,4	19,5	39,8	32,7	12,7	646

2.1.6. Autres médicaments et consommables

Les autres médicaments et consommables disponibles et observés dans les formations sanitaires sont le diclofénac (88,8%), l'amoxicilline (83,5%), la ceftriaxone (82,3%), le diazepam (80,1%), la ciprofloxacine (70,7%) et l'omeprazole (57,9%). Par contre, les moins disponibles sont la simvastatine (3%), l'aténolol (4,4%), l'amytriptyline (6,7%), l'isoniazide (3,7%), le captopril

(12,9%), l'insuline pour injections (13%), la glibenclamide (16,2%), l'hypoglycémiant oral pour diabète (22,4%) et le salbutamol (34%).

Tableau 2.39 : Disponibilité observée des médicaments essentiels de l'OMS par région et par formation sanitaire

	Amoxicilline	Ceftriaxone	Ciprofloxacine	Diclofenac	Atenolol	Captopril	Simvastatine	
Catégorie de la formation sanitaire								
CSI/Infirmierie	83,0	83,1	69,5	89,7	4,2	10,9	2,5	479
CMA	88,5	83,5	75,3	89,0	4,4	18,3	1,8	79
Hopitaux de districts/Hopitaux militaires	99,7	95,6	97,1	96,0	16,8	26,1	13,0	15
Cliniques/cabinet médicaux/Autres	78,0	73,0	68,1	81,4	3,2	16,9	5,6	73
Statut de la formation Sanitaire								
Public	82,2	81,5	71,1	90,3	4,0	11,3	,3	303
Privé non lucratif	92,6	86,2	75,1	94,0	9,3	25,5	6,6	114
Privé lucratif	80,7	81,4	68,0	84,3	2,5	8,5	4,9	229
Strate								
Adamaoua	95,7	92,6	84,4	70,8	0,0	2,8	0,0	12
Centre (sans Yaoundé)	81,9	79,7	70,0	91,8	7,0	2,1	,8	102
Est	60,9	83,9	77,6	80,4	3,8	5,2	2,8	14
Extrême-Nord	85,8	77,8	69,4	91,5	4,5	12,8	0,0	32
Littoral (sans Douala)	81,0	68,0	71,7	82,2	1,7	20,5	1,7	29
Nord	94,9	87,2	71,9	93,3	0,0	4,2	0,0	22
Nord-Ouest	98,5	91,0	94,9	100,0	19,4	68,3	1,2	35
Ouest	79,6	85,2	62,9	93,2	1,7	19,3	,7	127
Sud	83,2	79,8	51,8	88,4	,3	8,6	0,0	21
Sud-Ouest	86,7	86,3	100,0	90,8	17,0	38,3	12,8	27
Douala	84,9	86,8	69,4	86,4	1,8	2,1	10,0	109
Yaoundé	82,1	76,6	68,1	82,8	2,9	5,0	1,9	115
Ensemble	83,5	82,3	70,7	88,8	4,4	12,9	3,0	646

	Glibenclamide	Hypoglycémiant oral (Diabète)	Insuline pour injections sous-cutanées	Salbutamol	Omeprazole	Diazepam	Amitriptyline	Isoniazide
Catégorie de la formation sanitaire								
CSI/Infirmierie	14,0	18,0	7,3	29,8	55,1	80,7	5,1	2,6
CMA	18,9	34,5	26,0	43,7	66,1	78,5	12,4	5,2
Hopitaux de districts/Hopitaux militaires	40,8	39,3	51,7	61,4	63,5	99,4	15,3	37,1
Cliniques/cabinet médicaux/Autres	22,7	34,8	28,1	45,3	66,3	73,9	8,7	1,9
Statut de la formation Sanitaire								
Public	17,5	16,5	9,5	26,1	49,6	81,2	5,6	2,9
Privé non lucratif	27,6	41,1	11,3	42,1	70,1	79,7	15,2	9,1
Privé lucratif	8,9	21,1	18,4	40,4	62,8	78,9	3,8	2,0
Strate								
Adamaoua	9,4	14,0	7,2	32,7	37,9	93,5	6,5	3,2
Centre (sans Yaoundé)	5,9	10,6	5,8	16,4	56,0	76,9	4,3	3,4
Est	14,0	20,1	6,1	44,6	34,7	81,0	1,2	14,9
Extrême-Nord	24,3	13,3	4,0	59,8	43,5	85,0	5,7	10,5
Littoral (sans Douala)	14,3	31,1	18,8	37,1	55,2	80,0	5,0	0,0
Nord	9,6	29,2	,5	18,4	40,2	69,8	0,0	1,3
Nord-Ouest	81,4	83,3	38,9	58,8	86,3	80,9	37,2	12,4
Ouest	18,8	23,2	4,3	25,0	59,3	75,3	2,7	,3
Sud	6,4	11,4	5,0	35,4	43,7	84,0	7,8	,4
Sud-Ouest	48,1	50,2	39,7	51,7	65,6	94,0	31,9	15,5
Douala	10,4	18,6	22,6	32,9	61,8	87,9	4,0	2,0
Yaoundé	2,9	12,8	11,8	42,5	59,4	75,9	2,9	2,5
Ensemble	16,2	22,4	13,0	34,0	57,9	80,1	6,7	3,7

Quant aux médicaments essentiels pour les enfants, ceux que l'on retrouve fréquemment dans les FOSA sont le paracétamol (87,6%), le cotrimoxazole ou la composition de triméthoprim et sulfaméthoxazole (79,7%), l'amoxicilline (79,1%), l'albendazole (68,8%), le mebendazole (64,4%), les sels de réhydratation orale (64%) et le zinc (50,1%). La détention de la Morphine

demeure très limitée comme l'indique les données du tableau suivant où seulement 2,9% de FOSA en disposent. La même tendance s'observe ou presque dans toutes les régions et dans tous les types de FOSA.

Tableau 2.40 : Disponibilité observée des médicaments essentiels pour les enfants par région et par formation sanitaire

	Paracetamol	Morphine	Amoxicilline	Triméthoprim + Sulfaméthoxazole (=Cotrimoxazole)	Benzylpenicilline	Sels de réhydratation orale	Zinc	Albendazole	Mebendazole	
Catégorie de la formation sanitaire										
CSI/Infirmerie	87,9	2,3	80,9	79,9	24,6	62,3	48,7	66,8	63,8	479
CMA	88,4	2,7	79,8	87,4	29,4	71,3	56,9	76,1	68,3	79
Hopitaux de districts/Hopitaux militaires	99,5	15,2	81,9	95,7	37,5	74,0	68,6	87,3	76,0	15
Cliniques/cabinet médicaux/ Autres	82,0	4,5	66,0	66,5	26,9	65,2	48,1	62,6	61,1	73
Statut de la formation Sanitaire										
Public	87,4	1,7	78,8	82,0	24,5	68,0	56,9	65,8	65,9	303
Privé non lucratif	89,6	6,6	88,3	86,6	33,8	59,1	43,3	70,1	69,9	114
Privé lucratif	86,8	2,8	75,0	73,2	23,5	61,2	44,5	69,8	59,6	229
Strate										
Adamaoua	88,7	2,4	85,1	82,2	21,9	73,6	52,7	54,5	56,5	12
Centre (sans Yaoundé)	85,7	,8	74,9	72,4	12,8	67,6	54,0	54,6	66,3	102
Est	81,4	0,0	72,2	74,8	33,8	75,9	55,9	66,8	76,4	14
Extrême-Nord	95,1	,3	88,0	84,2	30,4	78,4	72,7	65,1	83,3	32
Littoral (sans Douala)	89,8	0,0	81,4	85,9	30,9	65,4	36,9	73,1	63,9	29
Nord	97,5	0,0	79,5	92,9	49,0	81,4	40,8	29,8	58,0	22
Nord-Ouest	87,9	12,3	96,6	91,8	41,4	92,0	91,3	43,5	90,3	35
Ouest	87,9	3,1	78,9	78,0	26,1	42,2	35,9	81,1	58,8	127
Sud	82,7	1,5	70,6	90,9	17,1	44,4	36,7	76,8	72,9	21
Sud-Ouest	100,0	15,3	88,9	80,6	61,5	100,0	92,8	89,1	80,9	27
Douala	85,3	2,6	72,9	82,5	27,8	69,7	45,1	79,1	60,0	109

	Paracetamol	Morphine	Amoxicilline	Triméthoprim + Sulfaméthoxazole (=Cotrimoxazole)	Benzylpenicilline	Sels de réhydratation orale	Zinc	Albendazole	Mebendazole	
Yaoundé	85,0	1,9	80,2	74,2	15,8	56,0	44,5	64,0	55,0	115
Ensemble	87,6	2,9	79,1	79,7	25,8	64,0	50,1	68,0	64,4	646

Les autres consommables médicaux et produits disponibles sont principalement constitués des gants d'examen (95,5%), des bandelettes pour évaluer la protéinurie (72,2%), le glucomètre et rubans pour tester (74,6%), les bandelettes pour évaluer le glucose urinaire (70,4%) et l'outil de mesure de l'hémoglobine (57%). Par contre, l'hémocue est très peu disponible (9,5%).

Tableau 2.41 : Disponibilité observée de consommables médicaux et autres produits par région et formation sanitaire

	Gants d'examen	Glucomètre et rubans pour tester	Outil de mesure de l'hémoglobine	Hémocue	Bandelettes pour évaluer la glucose urinaire	Bandelettes pour évaluer la protéinurie	
Catégorie de la formation sanitaire							
CSI/Infirmier	95,9	70,4	54,1	5,3	66,8	67,5	479
CMA	95,9	86,4	69,7	20,5	76,2	88,3	79
Hopitaux de districts/Hopitaux militaires	99,8	95,5	90,3	35,7	97,1	84,5	15
Cliniques/cabinet médicaux/Autres	91,6	84,9	55,3	19,2	82,4	83,5	73
Statut de la formation Sanitaire							
Public	96,6	64,7	55,2	6,8	69,2	68,0	303
Privé non lucratif	98,9	91,2	71,6	18,3	75,2	85,1	114
Privé lucratif	92,4	79,5	52,2	8,5	69,8	71,4	229
Strate							
Adamaoua	100,0	73,7	45,6	18,6	90,7	85,3	12
Centre (sans Yaoundé)	92,4	57,9	51,0	4,8	55,7	57,1	102
Est	87,9	71,4	58,5	12,0	68,2	78,7	14
Extrême-Nord	94,6	43,5	33,5	11,5	60,7	57,3	32
Littoral (sans Douala)	89,7	80,1	65,9	1,8	81,1	82,1	29
Nord	96,5	45,6	59,4	7,9	40,8	62,7	22
Nord-Ouest	100,0	98,7	64,2	27,1	98,5	94,6	35

	Gants d'examen	Glucomètre et rubans pour tester	Outil de mesure de l'hémoglobine	Hémocue	Bandelettes pour évaluer la glucose urinaire	Bandelettes pour évaluer la protéinurie	
Ouest	100,0	86,5	70,9	5,3	79,2	79,2	127
Sud	92,9	41,6	31,4	2,7	39,9	43,2	21
Sud-Ouest	100,0	73,3	93,1	25,2	95,1	100,0	27
Douala	97,2	88,0	57,2	10,8	75,3	79,1	109
Yaoundé	91,9	75,9	45,6	9,5	64,3	64,6	115
Ensemble	95,5	74,6	57,0	9,5	70,4	72,2	646

2.1.7. Disponibilité de protocole clinique ou ordinogramme (PCIME)

Le protocole clinique ou ordinogramme (PCIME) est disponible dans 23,6% des FOSA dans l'ensemble. Selon les régions, on dénombre plus d'ordinogrammes disponibles dans les FOSA des régions du Nord-Ouest (80,9%), du Sud-Ouest (63,4%) et de l'Extrême Nord (54,2%). Il est plus bas dans le Littoral sans douala (1,5%), de Yaoundé (11%), de Douala (12%), du Sud (12%) et du Centre sans Yaoundé (13,4%). Selon la catégorie des FOSA, il varie entre 15,2% dans les cliniques/cabinets médicaux/autres et 31% dans les hôpitaux de district/hôpitaux militaires. Selon le statut des FOSA, il est disponible dans 28,5% de formations sanitaires publiques, 27,5% de FOSA privées non lucratives et 15,1% de FOSA privées lucratives. Toutefois, un nombre non négligeable de responsables ont indiqué lors de l'enquête qu'ils détiennent le protocole clinique à la maison (6,4% dans l'ensemble).

Tableau 2.42 : Disponibilité du protocole clinique ou ordinogramme (PCIME) et année de publication par région et par type de formation sanitaire

	Disponibilité du protocole clinique ou ordinogramme (PCIME)		Effectif
	Oui (dans l'établissement)	Oui (à la maison)	
Catégorie de la formation sanitaire			
CSI/Infirmerie	25,0	6,6	479
CMA	21,3	2,2	79
Hopitaux de districts/Hopitaux militaires	31,6	5,6	15
Cliniques/cabinet médicaux/Autres	15,2	9,9	73
Statut de la formation Sanitaire			
Public	28,5	8,6	303
Privé non lucratif	27,5	6,3	114
Privé lucratif	15,1	3,7	229
Strate			
Adamaoua	21,8	7,7	12
Centre (sans Yaoundé)	13,4	11,9	102
Est	46,3	7,0	14
Extrême-Nord	54,2	10,4	32

	Disponibilité du protocole clinique ou ordinogramme (PCIME)		Effectif
	Oui (dans l'établissement)	Oui (à la maison)	
Littoral (sans Douala)	1,5	,8	29
Nord	48,1	5,3	22
Nord-Ouest	80,9	0,0	35
Ouest	21,6	6,4	127
Sud	12,0	0,0	21
Sud-Ouest	63,4	25,9	27
Douala	12,0	2,1	109
Yaoundé	11,0	4,6	115
Ensemble	23,6	6,4	646

Lorsqu'ils existent, les protocoles cliniques observés ont pour la plupart été publiés sur la période 2018-2014. En effet, 20,3% ont été publiés en 2017, 23,1% en 2016, 10,1% en 2018, 11,4% en 2015, 12% en 2014. La plupart des protocoles cliniques disponibles dans les régions et les différentes catégories de FOSA ont également été publiés ces mêmes années.

	Année de publication du protocole clinique ou de l'ordinogramme (PCIME)													
	2001	2004	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
Catégorie de la formation sanitaire														
CSI/Infirmier	2,0	0,0	2,7	3,2	2,1	2,1	4,4	3,3	4,4	14,0	7,7	24,5	20,3	9,5
CMA	0,0	4,3	0,0	6,9	0,0	0,0	10,3	0,0	0,0	6,5	30,1	16,0	22,0	3,9
Hopitaux de districts/Hopitaux militaires	0,0	0,0	19,4	0,0	0,0	0,0	0,0	3,7	6,8	0,0	47,3	3,7	11,4	7,6
Cliniques/cabinet médicaux/Autres	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	12,3	0,0	0,0	0,0	7,0	0,0	31,6	21,9	27,1
Statut de la formation Sanitaire														
Public	0,0	,8	3,0	2,6	0,0	2,4	5,4	1,8	3,9	16,7	9,3	21,0	23,9	9,2
Privé non lucratif	0,0	0,0	4,1	8,6	8,9	0,0	5,4	7,8	0,0	0,0	20,7	23,3	12,0	9,2
Privé lucratif	11,2	0,0	0,0	0,0	0,0	6,4	0,0	0,0	7,1	3,6	10,1	33,9	12,8	14,9
Strate														
Adamaoua	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	11,1	0,0	0,0	0,0	0,0	51,7	37,2	0,0
Centre (sans Yaoundé)	0,0	4,7	0,0	7,6	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	25,4	0,0	29,5	32,9	0,0
Est	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	10,2	0,0	0,0	4,5	51,0	17,6	16,7
Extrême-Nord	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	8,6	4,6	10,1	12,8	5,1	15,9	24,9	18,1
Littoral (sans Douala)	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	100,0	0,0	0,0
Nord	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	88,9	11,1
Nord-Ouest	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	1,8	13,3	0,0	0,0	13,3	4,6	28,1	19,0	19,9
Ouest	0,0	0,0	17,6	7,7	0,0	14,0	0,0	0,0	8,3	0,0	24,9	27,5	0,0	0,0
Sud	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	8,8	0,0	25,9	0,0	0,0	65,3	0,0
Sud-Ouest	0,0	0,0	4,4	0,0	0,0	2,3	0,0	8,4	9,5	21,1	28,0	7,2	10,6	8,5
Douala	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	24,3	0,0	75,7	0,0
Yaoundé	18,0	0,0	0,0	18,0	18,8	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	16,1	29,2	0,0	0,0
Ensemble	1,5	,5	2,8	3,3	1,6	2,5	4,7	2,6	3,6	12,0	11,4	23,1	20,3	10,0

2.2. Offre de services de santé

2.2.1. Disponibilité des différents services de santé

Tableau 2.43 : Pourcentages de formations sanitaires offrant des services de vaccination, d'accouchement, de VIH/SIDA, de tuberculose et de paludisme par région et par type de formation sanitaire

	La structure est-elle équipée d'un service de vaccination ?	Est-ce que la formation sanitaire a une maternité (fait des accouchements) ?	Cet établissement offre-t-il des services de dépistage TB	Cet établissement offre-t-il des services de conseil et dépistage du VIH/SIDA	Cet établissement offre-t-il des services de soins contre le paludisme?	Effectif Total
Catégorie de la formation sanitaire						
CSI/Infirmierie	84,2	94,8	7,6	92,2	99,1	479
CMA	78,9	85,2	8,8	97,8	97,4	79
Hôpitaux de districts/Hôpitaux militaires	82,7	94,5	50,6	100,0	100,0	15
Cliniques/cabinet médicaux/ Autres	53,8	84,5	8,6	72,5	99,3	73
Statut de FOSA						
Public	89,6	95,7	10,3	95,4	98,4	303
Privé lucrative	83,9	92,5	17,0	91,7	99,1	114
Privé non lucratif	65,6	88,3	2,9	84,4	99,5	229
Strate						
Adamaoua	68,8	90,9	53,0	97,6	100,0	12
Centre	85,1	94,2	4,3	86,4	99,3	102
Est	97,3	94,5	14,9	100,0	96,5	14
Extrême-Nord	93,3	90,5	30,7	97,7	100,0	32
Littoral	74,4	94,1	7,6	93,9	98,3	29
Nord	98,8	98,8	17,4	100,0	100,0	22
Nord-Ouest	81,6	95,2	36,8	98,5	100,0	35
Ouest	92,8	94,6	5,8	94,5	99,2	127
Sud	78,8	96,4	2,0	95,2	100,0	21
Sud-Ouest	93,7	100,0	18,9	100,0	100,0	27
Douala	63,1	83,6	1,3	93,8	97,2	109
Yaoundé	67,6	92,6	1,2	76,4	99,1	115
Ensemble	80,1	92,5	8,9	90,9	98,9	646

De manière globale les services de soins palustres sont les plus répandus à l'échelle nationale (98,9%). Néanmoins l'on observe également dans l'ensemble des formations sanitaires une présence très importante des services de dépistage du VIH (90,9%) et des services de maternité (92,5%). Les services de vaccination sont quant à eux assez répandus avec un niveau de 80,1%. Si pour les services de dépistage de VIH/SIDA, les services de maternité et les services de soins palustre l'on n'observe pas à priori des disparités importantes selon la strate, le type de formation sanitaire et le statut de la formation sanitaire, ces disparités apparaissent néanmoins marquées pour la disponibilité des services de vaccination et de services de dépistage de la tuberculose (TB).

En ce qui concerne les services de vaccination, les strates de l'Adamaoua de Yaoundé et de Douala sont largement en dessous du niveau d'ensemble avec respectivement 68,8%, 67,6% et 63,1%. Si pour l'Adamaoua ces chiffres peuvent véritablement signifier la faible couverture vaccinale dans la région, il convient néanmoins de tempérer ces résultats pour les strates de Yaoundé et Douala étant donné que dans le volet SDI les Hôpitaux centraux, et les Hôpitaux généraux n'ont pas été pris en compte pourtant ces derniers assurent une grande partie de la couverture vaccinale dans ces strates. Les formations sanitaires de statut privé non lucratif (avec 65,6%) et de type « Cliniques/cabinets ou autres » (avec 53,8%) sont celles disposant le moins de service de vaccination.

Pour ce qui est des services de dépistage de TB, la strate de l'Adamaoua présente le niveau de disponibilité le plus élevé (53%), cette offre étant en harmonie avec les caractéristiques environnementales de la région, prédisposant à une plus grande demande pour ce service. Cependant la couverture des services de dépistage dans les strates du Nord (17,4%) et de l'Extrême Nord (30,7%) également situées en zone sahélienne restent mitigées et en-deça de la couverture de services de dépistage dans les strates du Nord-Ouest (36,8%) et du Sud-Ouest (18,9%) relativement plus importante. Les strates de Yaoundé (1,2%) et Douala (1,3%) restent les moins bien classées et les explications mobilisées pour la couverture vaccinale, relatives à la non prise en compte dans le volet SDI des Hôpitaux centraux et des Hôpitaux généraux dans ces strates peuvent justifier ces résultats. Il vient donc que des efforts considérables restent à faire par les pouvoirs publics pour améliorer la couverture des services de dépistage de la TB, surtout dans les régions où la prévalence ou le risque d'avoir la maladie est plus élevé.

Tableau 2.44 : Pourcentages de formations sanitaires offrant d'autres services par région et par type de formation sanitaire

	Administration hospitalière	Consultations	Soins	Observations	Chirurgie	Laboratoire	Imagerie médicale/Scanner	Urgences médicales	Promotion de la santé	Recherche en santé	Effectif des FOSA (n)
Catégorie de la formation sanitaire											
CSI/Infirmierie	66,1	99,8	100,0	97,3	96,6	84,3	7,1	79,4	96,5	11,7	423
CMA	77,0	100,0	100,0	100,0	88,4	97,4	28,8	77,3	91,0	39,7	48
Hopitaux de districts/Hopitaux militaires	91,0	100,0	100,0	97,5	100,0	100,0	53,7	79,3	94,5	34,3	10
Cliniques/cabinet médicaux/Autres	66,0	96,1	96,7	93,2	89,3	88,2	35,9	79,7	92,6	31,8	50
Statut de la formation sanitaire											
Public	67,1	100,0	100,0	97,2	96,8	81,6	6,2	77,8	97,4	16,4	253
Privé non lucratif	69,5	99,6	100,0	98,0	95,2	91,8	28,1	81,0	97,4	11,6	101
Privé lucratif	68,6	98,6	99,0	96,7	92,0	90,9	17,6	80,0	91,5	23,1	176
Strate											
Adamaoua	43,2	100,0	100,0	100,0	100,0	78,0	18,9	77,3	100,0	15,3	10
Centre (sans Yaoundé)	48,3	100,0	100,0	95,6	92,0	81,8	5,7	72,7	96,1	14,5	88
Est	69,9	100,0	100,0	99,4	95,5	100,0	19,8	96,9	94,4	34,2	9
Extrême-Nord	93,7	100,0	100,0	99,5	97,7	54,9	15,2	81,6	100,0	3,1	31
Littoral (sans Douala)	61,0	98,3	100,0	96,3	100,0	87,4	12,4	72,4	83,9	6,3	28
Nord	79,9	100,0	100,0	97,6	100,0	77,6	5,1	85,7	100,0	3,1	21
Nord-Ouest	48,6	100,0	100,0	97,0	100,0	100,0	27,2	73,5	97,6	28,1	25
Ouest	75,4	100,0	100,0	97,3	98,1	91,7	9,7	77,4	97,4	18,2	104

	Administration hospitalière	Consultations	Soins	Observations	Chirurgie	Laboratoire	Imagerie médicale/Scanner	Urgences médicales	Promotion de la santé	Recherche en santé	Effectif des FOSA (n)
Sud	82,6	100,0	100,0	100,0	94,8	55,2	3,7	79,2	94,3	11,1	18
Sud-Ouest	86,2	100,0	100,0	100,0	94,0	100,0	25,1	90,5	100,0	18,6	22
Douala	75,2	100,0	100,0	100,0	91,8	89,3	23,0	91,1	93,5	33,2	73
Yaoundé	64,5	97,2	97,9	93,5	91,6	91,5	13,9	72,3	92,9	12,4	101
Ensemble	68,1	99,4	99,6	97,2	94,8	86,7	14,1	79,2	95,3	17,9	646

Globalement on observe que dans l'ensemble une large proportion de formations sanitaires possède un service d'administration hospitalière (68,1%), un service de consultation (99,4%), un service de soins (99,6%), un service d'observation (97,2%), un service de chirurgie (94,8%), un service de laboratoire (86,7%), un service des urgences médicales (79,2%), et un service de Promotion de la santé (95,3%). Les services d'imagerie médicale et de recherche en santé sont rares (seulement 14,1% 17,9% respectivement). Cette disponibilité globale masque des disparités selon la strate, le type de formation sanitaire et le statut de la formation sanitaire pour les services d'administration hospitalière, d'Imagerie médicale et de Recherche en santé.

Le service d'Administration Hospitalière est assez répandu dans les strates de l'Extrême Nord (93,7%) et du Sud-ouest (86,2%), tandis que les strates de l'Adamaoua (avec seulement 43,2%) et du Centre (Hors Yaoundé) (48,3%) sont celles où les formations sanitaires disposent relativement moins de ce service. Aussi il convient de remarquer que les Hôpitaux de Districts ou militaires sont ceux disposant le plus de ce type de service (91%).

Concernant le service d'Imagerie médicale, l'on constate que les Hôpitaux de districts ou militaires (avec 53,7%) disposent plus de ce service que les CSI et infirmeries (7,1%), et la disponibilité de ce service dans les cliniques/cabinets médicaux/ autres (35,9%) est plus élevée que dans les CMA (28,8%) et les CSI/infirmeries. En effet le plateau technique est plus riche dans les hôpitaux que dans les autres types de formations sanitaires. Et les formations sanitaires d'un niveau plus élevé dans le classement sont susceptibles d'avoir un plateau technique plus fourni. Les formations sanitaires privées sans but lucratif sont celles qui offrent relativement plus un service d'Imagerie médicale (28,1%), cette offre semble capter une bonne partie de la demande pour ce service, ce qui maintient le niveau de l'offre relativement faible dans le privé lucratif (17,6%) et le public (seulement 6,2%). Les strates du Sud (3,7%), du Centre (Hors Yaoundé) (5,7%) et du Nord (5,1%) sont celles où les formations sanitaires détiennent le moins un service d'Imagerie médicale tandis que dans les strates du Nord-Ouest (27,2%) et du Sud-Ouest (25,1%) les formations sanitaires disposent de ce service plus que les autres régions du pays.

Pour ce qui est de la disponibilité d'un service de Recherche en santé, l'on constate à l'image de ce qui a été observé pour la disponibilité d'un service d'imagerie médicale, que la disponibilité de ce service évolue en fonction du niveau de la formation sanitaire dans le classement des formations sanitaires étant donné que l'existence de ce service est lié à la présence d'un plateau technique nécessaire pour effectuer la recherche. Les strates de l'Extrême-Nord (3,1%) et du Nord (3,1%) sont celles où les formations sanitaire disposent le moins de ce service, tandis que les formations sanitaires des strates de l'Est (34,2%), du Nord-Ouest (28,1%) et de Douala (33,2%) disposent relativement plus d'un service de Recherche en Santé.

2.2.2. Services de vaccination

2.2.2.1. Approvisionnement et stockage des vaccins

Tableau 2.45 : Nombre et pourcentage de formations sanitaires disposant d'un réfrigérateur pour le stockage des vaccins selon l'état de fonctionnement observé par région et par type de formation sanitaire

	Cette formation sanitaire dispose-t-elle d'un réfrigérateur en état de fonctionnement ?	Effectif
Catégorie de la formation sanitaire		
CSI/Infirmierie	87,3	233
CMA	96,3	47
Hopitaux de districts/Hopitaux militaires	97,1	11
Cliniques/cabinet médicaux/Autres	95,1	30
Statut de la formation Sanitaire		
Public	89,3	140
Privé non lucratif	91,6	67
Privé lucratif	88,9	114
Strate		
Adamaoua	99,2	5
Centre (sans Yaoundé)	87,2	33
Est	91,3	7
Extrême-Nord	96,8	17
Littoral (sans Douala)	95,0	12
Nord	74,6	14
Nord-Ouest	100,0	22
Ouest	92,7	47
Sud	85,3	5
Sud-Ouest	68,0	25
Douala	83,9	66
Yaoundé	98,5	70
Ensemble	89,7	321

Dans l'ensemble une large proportion des formations sanitaires dispose d'un réfrigérateur pour le stockage des vaccins (89,7%) et l'on n'observe pas a priori un écart important par rapport à ce niveau global selon le type de la formation sanitaire, le statut de la formation sanitaire et la strate dans laquelle cette formation sanitaire est implantée. Cependant les régions du Nord-ouest (avec 100%) et du Sud-ouest (seulement 68%) sont celles présentant respectivement les niveaux maximum et minimum de disponibilité d'un réfrigérateur pour stocker les vaccins. La disponibilité de frigidaire dans les formations semble quasi-universel dans les formations sanitaires quel que soit leur type, leur statut et leur région d'implantation.

Tableau 2.46 : Présence observée de feuille de température à jour, température observée et alarmes de haute et basse températures observées par demi-journées par région et par type de formation sanitaire.

	Disponibilité observée de la feuille de température est à jour ?	Effectif	Nombre moyend'alarmes haute température	Nombre moyen d'alarmes basse température	Température du réfrigérateur.
Catégorie de la formation sanitaire					
CSI/Infirmierie	87,3	233	1,2	1,9	7,2
CMA	96,3	47	1,6	1,0	7,4
Hopitaux de districts/Hopitaux militaires	97,1	11	0,9	0,7	7,5
Cliniques/cabinet médicaux/Autres	95,1	30	1,1	0,6	7,4
Statut de la formation Sanitaire					
Public	89,3	140	1,9	2,5	7,2
Privé non lucratif	91,6	67	0,5	0,7	7,1
Privé lucratif	88,9	114	1,0	0,9	7,4
Strate					
Adamaoua	99,2	5	3,2	0,3	5,5
Centre (sans Yaoundé)	87,2	33	1,5	1,0	8,3
Est	91,3	7	0,8	0,4	8,7
Extrême-Nord	96,8	17	1,9	3,5	9,3
Littoral (sans Douala)	95,0	12	0,8	0,5	8,0
Nord	74,6	14	1,3	0,5	11,0
Nord-Ouest	100,0	22	1,6	0,7	6,1
Ouest	92,7	47	0,9	5,0	6,1
Sud	85,3	5	7,4	0,4	5,6
Sud-Ouest	68,0	25	3,4	0,4	7,3
Douala	83,9	66	0,4	0,0	7,7
Yaoundé	98,5	70	0,6	1,6	6,4
Ensemble	89,7	321	1,2	1,6	7,2

Dans l'ensemble, 89,7% des formations sanitaires disposent d'une feuille de température à jour (cf. Tableau 2.46). Les formations sanitaires situées dans la strate de l'Adamaoua (avec 99,2%), de statut privé sans but lucratif (91,6%) et les hôpitaux de districts/hôpitaux militaires sont les plus performantes (largement au-dessus du niveau national) dans la tenue des fiches de températures, tandis que les formations sanitaires situées dans les strates du Sud-Ouest et du Nord sont les moins performantes (bien en deca du niveau national) dans la tenue des fiches de température avec respectivement 68% et 74,6%.

Le nombre moyen d'alarmes (haute ou basse température) dans l'ensemble des formations sanitaires se situe respectivement à 1,2 et 1,6. De manière plus détaillée les formations sanitaires localisées dans les strates du Sud, du Sud-Ouest, de l'Adamaoua, de l'Ouest et de l'Extrême Nord s'écartent de manière importante de la moyenne nationale (1,2) , ceci, du fait d'un nombre

moyen élevé d'alarmes hautes température dans les trois premières strates et faible dans les deux autres strates. Aussi les CMA présentent un nombre moyen (1,6) au-dessus du niveau national d'alarmes hautes température.

Lors du passage des agents de collecte, le niveau moyen de température du réfrigérateur pour le stockage des vaccins dans les formations sanitaires restait dans l'intervalle recommandé compris entre 2°C et 8°C mais très proche de l'alarme haute. Les alarmes hautes températures étaient donc plus susceptibles d'intervenir que les alarmes basses température ; et le niveau moyen de température dans les formations sanitaires des strates du Centre (Hors Yaoundé) (8,3°C), de l'Est (8,7°C), de l'Extrême-Nord (9,3°C), du Littoral hors Douala (8,0°C) et du Nord (11°C) dénote d'une situation d'alarme haute température.

Tableau 2.47 : Source d'alimentation en énergie du réfrigérateur et présence d'une source d'énergie alternative par région, par statut et par type de formation sanitaire

	Quelle est la source d'alimentation en énergie de ce réfrigérateur ?					
	Réseau électrique (Enéo)	Groupe électrogène	Pétrole	Gaz	Panneau solaire	Effectif des FOSA (n)
Catégorie de la formation sanitaire						
CSI/Infirmier	83,2	4,0	0,0	6,7	6,2	229
CMA	92,1	0,6	4,1	3,2	0,0	47
Hopitaux de districts/Hopitaux militaires	86,3	3,1	0,0	9,3	1,3	11
Cliniques/cabinet médicaux/Autres	90,1	5,7	0,0	1,2	3,0	29
Statut de la formation Sanitaire						
Public	77,5	1,2	0,0	11,0	10,3	138
Privé non lucratif	91,6	3,0	0,0	4,1	1,4	64
Privé lucratif	91,0	7,0	1,7	,3	0,0	113
Strate						
Adamaoua	39,5	0,0	0,0	60,5	0,0	5
Centre (sans Yaoundé)	71,1	4,2	0,0	7,8	16,9	33
Est	31,9	4,1	0,0	36,2	27,8	7
Extrême-Nord	66,5	1,7	0,0	21,7	10,1	17
Littoral (sans Douala)	95,6	4,4	0,0	0,0	0,0	11
Nord	54,5	0,0	0,0	30,1	15,4	11
Nord-Ouest	96,0	0,0	0,0	2,2	1,9	22
Ouest	93,3	0,0	0,0	0,0	6,7	47
Sud	62,1	37,9	0,0	0,0	0,0	5
Sud-Ouest	85,8	0,0	0,0	11,2	3,0	22
Douala	86,2	10,8	2,9	0,0	0,0	66
Yaoundé	100,0	0,0	0,0	0,0	0,0	70
Ensemble	85,2	3,6	0,6	5,7	4,8	316

Dans l'ensemble les formations sanitaires utilisent plus le réseau électrique (ENEO) pour l'alimentation du réfrigérateur en énergie (cf. Tableau 2.47), cependant quelques spécificités sont observées pour les formations sanitaires localisées dans les strates de l'Adamaoua, de l'Est, de l'Extrême Nord, et du Nord où une part importante de l'énergie provient du Gaz et des Panneaux

solaires. En effet, 60,5% des FOSA de l'Adamaoua déclarent utiliser du gaz butane comme source d'énergie pour le réfrigérateur ; cette proportion est de 36,2% dans la région de l'Est ; 30,1% dans le Nord et 21,7% dans l'Extrême-nord.

L'utilisation du réseau électrique national (ENEO) pour alimenter le réfrigérateur est la plus répandue parmi les FOSA, mais elle est différenciée selon la région, la catégorie et le statut de la FOSA. L'Adamaoua et l'Est avec respectivement 39,5% et 31,9%, présentent les niveaux d'utilisation du réseau ENEO les plus faibles tandis que Yaoundé (100%), le Nord-Ouest (96%), le Littoral hors Douala (95,6%) et l'Ouest (93,3%) présentent les proportions les plus élevées.

Dans l'ensemble, ce sont 85,2% des FOSA qui utilisent le réseau électrique de l'ENEO contre 5,7% de FOSA utilisatrices de gaz butane ; 4,8% utilisant les panneaux solaires ; 3,6% ayant des groupes électrogènes et seulement 0,6% utilisant du pétrole lampant.

2.2.2.2. Disponibilité observée des vaccins et des matériels de vaccination

Dans l'ensemble un grand nombre de formations sanitaires possèdent tous les vaccins à l'exception du Vaccin anti-pneumococcique conjugué (pneumo23) qui n'était pas disponibles dans la plupart des formations sanitaires (seulement 36,3%). Les disparités ne sont pas très marquées selon la strate, le statut et le type de formation sanitaires à l'exception de la disponibilité du Vaccin contre la tuberculose (BCG) et diluant (cf. Tableau 2.48). La proportion des FOSA disposant de ce vaccin est largement en-dessous du niveau d'ensemble pour les formations sanitaires de la région du Centre (Hors Yaoundé) 48%, et de l'Ouest (52%) et largement au-dessus du niveau d'ensemble pour les formations sanitaires du Littoral (Hors Douala) 95%, de l'Adamaoua (89,9%), du Nord-Ouest (80,3%) et du Sud (80,2%).

Tableau 2.48 : Disponibilité observée des vaccins par région et par type de formation sanitaire

	Vaccin combinée contre la rougeole et la rubéole (RR)	Vaccin oral contre la polio	DTP-Hib+HepB (pentavalent)	Vaccin contre la tuberculose(BCG) et diluant	Vaccin anti-pneumococcique conjugué (PCV13)	Vaccin antitétanique (VAT/Td)	Vaccin anti-pneumococcique conjugué (pneumo23)	Vaccin contre les diarrhées à rota virus	Vaccin polio injectable	Effectif des FOSA (n)
Catégorie de la formation sanitaire										
CSI/Infirmierie	70,2	84,4	87,3	62,7	84,4	87,6	34,8	88,7	82,0	235
CMA	92,5	90,0	92,7	86,3	91,8	90,3	42,4	89,7	90,6	47
Hopitaux de districts/Hopitaux militaires	97,5	96,1	97,5	94,2	96,2	98,0	27,7	97,5	74,1	11
Cliniques/cabinet médicaux/Autres	65,4	70,6	91,1	62,2	78,1	91,1	42,3	91,1	80,0	30
Statut de la formation Sanitaire										
Public	75,6	84,2	89,6	68,0	88,2	89,4	26,9	88,2	84,7	142
Privé non lucratif	72,2	81,6	92,1	78,9	89,9	92,1	28,8	92,1	82,4	67
Privé lucratif	72,8	86,1	85,7	59,1	79,0	85,6	52,5	89,2	80,7	114
Strate de la formation sanitaire										
Adamaoua	76,3	89,9	89,9	89,9	89,9	89,9	39,6	82,7	89,9	5
Centre (sans Yaoundé)	61,2	65,6	88,6	48,0	91,0	84,2	22,1	82,5	77,7	33
Est	91,1	94,7	96,9	64,1	75,8	72,9	18,6	84,4	90,2	6
Extrême-Nord	90,7	86,0	88,4	82,8	73,4	93,1	42,2	96,8	86,4	17
Littoral (sans Douala)	73,9	93,2	95,0	95,0	95,0	95,0	12,3	95,0	95,0	12

	Vaccin combinée contre la rougeole et la rubéole (RR)	Vaccin oral contre la polio	DTP-Hib+HepB (pentavalent)	Vaccin contre la tuberculose(BCG) et diluant	Vaccin anti-pneumococcique conjugué (PCV13)	Vaccin antitétanique (VAT/Td)	Vaccin anti-pneumococcique conjugué (pneumo23)	Vaccin contre les diarrhées à rota virus	Vaccin polio injectable	Effectif des FOSA (n)
Nord	75,8	72,1	80,0	77,8	77,1	77,1	39,7	77,1	72,4	14
Nord-Ouest	82,6	88,7	89,9	80,3	89,9	100,0	32,8	89,9	88,7	24
Ouest	55,8	92,6	100,0	52,0	100,0	98,1	17,5	98,1	84,0	47
Sud	82,7	82,7	82,7	80,2	82,7	85,3	24,2	100,0	81,6	5
Sud-Ouest	65,1	62,3	67,1	60,0	68,2	70,9	39,1	69,2	67,8	25
Douala	84,6	86,3	84,9	65,0	75,9	86,2	46,2	85,5	83,8	66
Yaoundé	75,3	91,3	92,6	73,3	89,7	90,8	51,0	97,3	84,8	70
Ensemble	73,9	84,3	88,8	67,1	85,3	88,6	36,3	89,4	82,8	323

Tableau 2.49 : disponibilité de matériels de vaccination dans les formations sanitaires équipées d'un service de vaccination.

	Seringues de dilution 2mL ou 5mL	Porte-vaccin(s)	Seringues autobloquantes 0,5mL	Accumulateur de froid	Boite de sécurité	Effectif des FOSA (n)
Catégorie de la formation sanitaire						
CSI/Infirmierie	84,0	98,1	97,9	96,9	99,5	235
CMA	90,4	95,9	100,0	100,0	100,0	47
Hopitaux de districts/Hopitaux militaires	79,0	100,0	100,0	100,0	97,3	11
Cliniques/cabinet médicaux/Autres	88,5	100,0	100,0	100,0	98,0	30
Statut de la formation Sanitaire						
Public	86,1	98,9	98,9	98,9	99,2	142
Privé non lucratif	92,0	100,0	96,4	98,8	98,7	67
Privé lucratif	80,2	95,9	99,1	95,7	100,0	114
Strate						
Adamaoua	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	5
Centre (sans Yaoundé)	81,2	100,0	98,4	100,0	100,0	33
Est	78,4	100,0	100,0	100,0	100,0	6
Extrême-Nord	95,4	100,0	94,1	100,0	98,3	17
Littoral (sans Douala)	96,4	100,0	100,0	92,4	95,0	12
Nord	95,3	100,0	100,0	100,0	100,0	14
Nord-Ouest	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	24
Ouest	69,6	100,0	100,0	100,0	100,0	47
Sud	68,0	100,0	100,0	100,0	100,0	5
Sud-Ouest	94,8	93,4	93,4	93,4	100,0	25
Douala	94,9	97,1	98,8	96,1	98,3	66
Yaoundé	74,4	96,0	98,5	96,6	100,0	70
Ensemble	85,2	98,0	98,4	97,7	99,4	323

Dans l'ensemble la plupart des formations sanitaires disposent de tous les matériels nécessaires pour la vaccination. En effet, 99,4% des FOSA disposant d'un service de vaccination, disposent aussi de boîte de sécurité ; plus de 98% dispose de seringues autobloquantes 0,5ml et de porte-vaccin ; 97,7% disposent d'un accumulateur de froid et plus de 85% disposent de seringues de dilution 2 ml et 5 ml.

Si pour tous les autres matériels de vaccination, il existe peu de disparité entre les FOSA, des différences existent quant à la disponibilité des Seringues de dilution 2mL ou 5mL où l'on observe que les strates du Sud (68%), de l'Ouest (69,6%) de Yaoundé (74,4%) et le Centre hors Yaoundé (81,2%) sont celles où les formations sanitaires disposent le moins de ce matériel et présentent un taux de possession en-deça du niveau national qui est de 85,2%.

2.2.3. Services d'accouchement

2.2.3.1. Disponibilité de l'infrastructure

Tableau 2.50 : Proportion des formations sanitaires disposant d'une salle de travail, où les femmes peuvent séjourner avant l'accouchement par région et par type de formation sanitaire

	Disposez-vous d'une salle de travail, où les femmes peuvent séjourner avant l'accouchement ?	Effectif
Catégorie de la formation sanitaire		
CSI/Infirmierie	54,6	479
CMA	55,3	79
Hopitaux de districts/Hopitaux militaires	91,0	16
Cliniques/cabinet médicaux/Autres	55,3	73
Statut de la formation Sanitaire		
Public	58,6	303
Privé non lucratif	59,4	114
Privé lucratif	49,9	229
Strate		
Adamaoua	59,2	12
Centre (sans Yaoundé)	51,6	102
Est	80,8	14
Extrême-Nord	55,8	32
Littoral (sans Douala)	57,0	30
Nord	35,8	22
Nord-Ouest	86,1	35
Ouest	58,2	127
Sud	45,3	21
Sud-Ouest	92,5	27
Douala	47,7	109
Yaoundé	47,8	115
Ensemble	55,6	646

Dans l'ensemble, plus de deux formations sanitaires sur cinq ne disposent pas d'une salle de travail où les femmes peuvent séjourner avant l'accouchement (cf. Tableau 2.50). Plus spécifiquement, les strates du Sud (45,3%) et du Nord (35,8%) sont celles où les formations sanitaires disposent le moins de ce service. Les faibles niveaux de disponibilité d'une salle de travail où les femmes peuvent séjourner avant l'accouchement dans les FOSA de Yaoundé (47,8%) et de Douala (47,7%) sont probablement dus à la non prise en compte des hôpitaux centraux et régionaux dans nos analyses. La proportion des formations sanitaires de disposer d'un service d'accouchement dépend de leur rang dans le classement des types de formation sanitaires puisque ce classement est lié à la richesse des services et du plateau technique. Aussi, les formations sanitaires privées non lucratives (avec 59,4%) et celles publiques (58,6%) apparaissent intervenir davantage dans ce domaine que les formations de type privé lucratif (49,9%). Cela peut trouver son explication dans le fait qu'une part importante des ressources provenant de la coopération bilatérale/multilatérale œuvrant dans la lutte contre la mortalité maternelle passe par les ONGs et associations.

Tableau 2.51 : Nombre moyen d'accouchements effectués au cours du dernier trimestre 2017 par région et par type de formation sanitaire.

	Nombre moyen d'accouchements effectués au cours du dernier trimestre RMA 2017
Catégorie de la formation sanitaire	
CSI/Infirmierie	16,7
CMA	48,7
Hopitaux de districts/Hopitaux militaires	75,1
Cliniques/cabinet médicaux/Autres	14,1
Statut de la formation Sanitaire	
Public	16,7
Privé non lucratif	56,2
Privé lucratif	10,8
Strate	
Adamaoua	37,2
Centre (sans Yaoundé)	8,1
Est	38,1
Extrême-Nord	64,8
Littoral (sans Douala)	12,6
Nord	26,9
Nord-Ouest	26,7
Ouest	12,6
Sud	8,4
Sud-Ouest	32,8
Douala	10,2
Yaoundé	35,3
Ensemble	21,6

Dans l'ensemble une moyenne de 22 accouchements par formation sanitaire ont été effectués au cours du dernier trimestre de 2017 (cf. Tableau 2.51). Cependant des disparités marquées sont observées selon la strate à laquelle la formation sanitaire appartient, le type de cette formation sanitaire et son statut. Tout d'abord, les Hôpitaux de Districts et hôpitaux sont ceux présentant les nombres moyens d'accouchements les plus élevés (environ 75), suivis des CMA (49) et des CSI/Infirmeries (17). Cette suprématie des HD et hôpitaux militaires s'expliquent par leur grande capacité d'accueil par rapport aux autres FOSA. Ensuite, les Formations Sanitaires Privées sans but lucratif ont réalisé en moyenne environ deux fois plus d'accouchements que les formations sanitaires Publiques et cinq fois plus que les formations sanitaires Privées lucratives au cours du dernier trimestre 2017 (respectivement 56, 17 et 11). Enfin les formations sanitaires implantées dans les strates du Centre (Hors Yaoundé), du Sud et de Douala, avec respectivement 8,1 ; 8,4 et 10,2, sont celles ayant réalisé le moins d'accouchements au cours du dernier trimestre de 2017. La faible moyenne enregistrée par les FOSA implantées à Douala est surprenante comparativement à celle de Yaoundé qui est de 35,3. Néanmoins on pourrait penser au fait de

n'avoir pas pris en compte les accouchements effectués dans les Hôpitaux centraux et régionaux. Les strates de l'Extrême-Nord (avec un nombre moyen d'accouchements de 64,8), de l'Est (38,1) et de l'Adamaoua (37,2) sont celles où les formations sanitaires ont réalisé le plus d'accouchements au cours de la période de référence.

2.2.3.2. Données obstétricales et néonatales recueillies d'octobre à décembre 2017

Tableau 2.52 : Nombre d'accouchements effectués, d'accouchements référés par région et par type de formation sanitaire.

Type de formation sanitaire	Nombre d'accouchements moyen référés au cours du dernier trimestre 2017
CSI/Infirmierie	1,6
CMA	0,2
Hopitaux de districts/Hopitaux militaires	2,6
Cliniques/cabinet médicaux/Autres	0,3
Statut de la formation Sanitaire	
Public	0,4
Privé non lucratif	1,8
Privé lucratif	2,5
Strate de la FOSA	
Adamaoua	3,5
Centre (sans Yaoundé)	0,4
Est	0,3
Extrême-Nord	3,8
Littoral (sans Douala)	0,3
Nord	0,7
Nord-Ouest	0,2
Ouest	0,3
Sud	0,5
Sud-Ouest	0,6
Douala	1,4
Yaoundé	3,6
Ensemble	1,3

Dans l'ensemble une formation sanitaire a référé environ 02 accouchements au cours du dernier trimestre de 2017. Selon la strate ce niveau global exhibe des disparités avec un plus grand nombre d'accouchements référés observé pour les formations sanitaires de Yaoundé (3,6) et de l'Adamaoua (3,5). Les formations sanitaires de l'Ouest, du Centre (Hors Yaoundé), de l'Est, du Littoral (hors Douala), du Nord, du Nord-ouest, du Sud et du Sud-Ouest sont celles où le renvoi des accouchements vers une autre formation sanitaire est le plus bas (moins de 1 accouchement référé au cours de la période de référence). Cette disparité dans les strates peut s'expliquer par le fait que les formations sanitaires situées à Yaoundé ont la possibilité de renvoyer vers des Hôpitaux disposant d'un plateau technique plus important, tandis que dans les strates de l'Ouest, du Centre (Hors Yaoundé) et de l'Est les formations sanitaires n'ont pas trop le choix. Il est vrai que le tableau présente un plus grand nombre d'accouchements référés dans les Hôpitaux de Districts/Hôpitaux Militaires mais ce niveau est à mettre en relation avec le nombre

d'accouchements effectués dans le tableau précédent, où l'on observe que ces Hôpitaux de Districts /Hôpitaux Militaires ont effectué beaucoup plus d'accouchements que les autres types de formations sanitaires. Enfin, l'on observe que les formations sanitaires privées lucratives effectuent en moyenne 6 fois plus de renvois que les formations sanitaires publiques ; tandis que les privées non lucratives réfèrent 4 fois plus que les FOSA publiques (cf. Tableau 2.52).

Tableau 2.53 : Nombre de femmes souffrant d'hémorragie du post-partum pris en charge et nombre de poches de sang transfusées par région et par type de formation sanitaire

Catégorie de la formation sanitaire		
Type de formation sanitaire	Nombre moyen de femmes souffrant de l'hémorragie du post-partum	Nombre de poches de sang transfusées au cours du dernier trimestre de 2017
CSI/Infirmierie	0,2	228,1
CMA	0,5	32,6
Hopitaux de districts/Hopitaux militaires	1,6	50,9
Cliniques/cabinet médicaux/Autres	0,2	2,4
Statut de la formation Sanitaire		
Public	0,3	86,6
Privé non lucratif	0,5	26,6
Privé lucratif	0,1	151,1
Strate		
Adamaoua	1,3	48,0
Centre (sans Yaoundé)	0,2	8,6
Est	0,4	30,7
Extrême-Nord	0,7	32,6
Littoral (sans Douala)	0,2	3,0
Nord	0,2	101,2
Nord-Ouest	0,5	6,2
Ouest	0,1	9,0
Sud	0,1	19,1
Sud-Ouest	1,1	26,9
Douala	0,1	218,4
Yaoundé	0,3	26,0
Ensemble	0,3	96,1

Dans l'ensemble les résultats du tableau 2.53 montrent que les cas d'hémorragie du post-parum pris en charge par les FOSA ne sont pas nombreux ; le nombre moyen est 1,1 dans la région du Sud-ouest, 1,3 dans l'Adamaoua et un pic de 1,6 au sein des hôpitaux de district/hôpitaux militaires ; la moyenne nationale étant de 0,3.

On constate donc que les disparités ne sont pas très importantes selon la strate et le statut de la formation sanitaire, mais le nombre relativement élevé dans les Hôpitaux de District/Hôpitaux Militaires est révélateur de la forte attraction de ces FOSA d'envergure.

Le nombre moyen de poches de sang transfusées se situait à 96,1 par formation sanitaire au cours du dernier trimestre de 2017 mais avec d'importantes disparités selon la strate d'implantation, le type de formation sanitaire et le statut de la formation sanitaire (cf. Tableau 2.53). Les

formations sanitaires situées dans les strates de Douala et du Nord présentent un nombre de poches de sang transfusées (respectivement 218,4 et 101,2), largement au-dessus de la moyenne nationale tandis que les strates du Littoral (Hors Douala) (avec seulement 3,0), du Nord-Ouest (6,2), du Centre (hors Yaoundé) (8,6) et de l'Ouest (9,0) présentent les nombres de poches transfusées les plus faibles.

Tableau 2.54 : Nombre de césariennes effectuées au cours du dernier trimestre 2017 par région, par statut et par type de formation sanitaire

Catégorie de la formation sanitaire	Nombre moyen de césariennes effectuées
Type de la formation sanitaire	
CSI/Infirmierie	4,5
CMA	15,5
Hopitaux de districts/Hopitaux militaires	18,5
Cliniques/cabinet médicaux/Autres	2,1
Statut de la formation Sanitaire	
Public	5,8
Privé non lucratif	27,0
Privé lucratif	2,4
Strate d'implantation de la FOSA	
Adamaoua	26,8
Centre (sans Yaoundé)	2,8
Est	5,1
Extrême-Nord	10,6
Littoral (sans Douala)	0,9
Nord	13,2
Nord-Ouest	8,9
Ouest	4,2
Sud	4,0
Sud-Ouest	12,2
Douala	2,9
Yaoundé	26,6
Ensemble	9,6

Dans l'ensemble une formation sanitaire a réalisé en moyenne environ 10 césariennes au cours du dernier trimestre 2017. Des disparités se présentent selon le type, le statut et la région d'implantation de la FOSA. En effet, les Hôpitaux de district/Hôpitaux militaires (avec un nombre moyen de 18,5) et les CMA (avec un nombre moyen de 15,5) devancent largement les CSI/Infirmeries (4,5) et les Cliniques/Cabinets médicaux/Autres (seulement 2,1).

Les FOSA du secteur privé non lucratif ont effectué une moyenne de 27 césariennes au cours du dernier trimestre de 2017 contre seulement 5,8 pour les FOSA du secteur public et 2,4 pour celles du privé lucratif. Au niveau des régions, ce sont les FOSA de l'Adamaoua (avec 26,8 césariennes en moyenne) et celles de la ville de Yaoundé (26,6) qui ont réalisé le plus grand nombre de césariennes au cours de la période de référence suivies de celles du Sud-Ouest (12,2) et de l'Extrême-Nord (10,6).

Tableau 2.55: Nombre de mères décédées en couche au cours du dernier trimestre 2017 et nombre de décès enregistrés de nouveau-nés dans la première semaine de vie par région et par type de formation sanitaire.

Catégorie de la formation sanitaire	Nombre moyen de mères décédées en couche au cours du dernier trimestre 2017	Nombre moyen de décès de nouveau-nés dans la première semaine après la naissance
Type de la formation sanitaire		
CSI/Infirmierie	0,3	0,1
CMA	0,0	0,2
Hopitaux de districts/Hopitaux militaires	0,1	0,9
Cliniques/cabinet médicaux/Autres	0,0	0,1
Statut de la formation Sanitaire		
Public	0,5	0,1
Privé non lucratif	0,0	0,2
Privé lucratif	0,0	0,1
Strate		
Adamaoua	0,0	0,5
Centre (sans Yaoundé)	0,0	0,1
Est	0,0	0,2
Extrême-Nord	0,0	0,2
Littoral (sans Douala)	0,0	0,0
Nord	6,3	0,1
Nord-Ouest	0,0	0,2
Ouest	0,0	0,1
Sud	0,0	0,1
Sud-Ouest	0,0	0,2
Douala	0,0	0,0
Yaoundé	0,0	0,0
Ensemble	0,3	0,1

Le nombre moyen de décès de femmes en couche par FOSA du pays au cours du dernier trimestre de l'année 2017 est de 0,3.

Il existe peu de disparités s'écarter considérablement de cette tendance globale mais il convient de souligner que les FOSA de la strate du Nord présentent le niveau le plus important de décès maternels avec 6 décès maternels en moyenne par formation sanitaire au cours du dernier trimestre 2017.

Pour les décès de nouveaux nés dans la première semaine après la naissance, ils sont moins fréquents puisque seulement 0,1 cas en moyenne par FOSA a été constaté au cours du dernier trimestre de 2017. Des disparités sont peu marquées mais l'on observe que les Hôpitaux de Districts / Hôpitaux militaires sont ceux où les décès sont plus importants (0,9 en moyenne), cependant il ne faudrait pas prendre ce chiffre dans l'absolu mais toujours garder en mémoire que les accouchements y sont nettement plus importants que dans les autres types de formations sanitaires du pays.

2.2.3.3. Disponibilité rapportée des services de soins obstétricaux et néonataux essentiels

Tableau 2.56 : Disponibilité rapportée des services pour les soins obstétricaux et néonataux essentiels par région, par type et par statut de la formation sanitaire.

	Est-ce que la formation sanitaire offre des administrations d'antibiotiques ?	Est-ce que la formation sanitaire offre des administrations d'ocytociques par injection ?	Est-ce que la formation sanitaire offre des administrations d'anticonvulsivants	Est-ce que la formation sanitaire offre des extractions manuelles de placenta	Est-ce que la formation sanitaire offre des évacuations manuelles des produits	Est-ce que la formation sanitaire offre des accouchements instrumentés (ventouse, forceps)	Est-ce que la formation sanitaire offre des réanimations du nouveau-né avec masque et ballon ?	Effectifs Total des formations sanitaires
Catégorie de la formation sanitaire								
CSI/Infirmierie	96,5	95,1	90,3	85,6	55,2	7,9	25,8	479
CMA	94,6	96,2	94,5	97,2	75,2	7,5	59,1	79
Hopitaux de districts/Hopitaux militaires	100,0	100,0	100,0	98,1	80,8	32,3	77,0	16
Cliniques/cabinet médicaux/Autres	94,1	92,1	89,5	90,3	64,0	10,7	56,6	73
Statut de la formation Sanitaire								
Public	96,2	95,1	89,0	87,1	53,2	5,7	26,7	303
Privé non lucratif	98,8	97,1	97,4	87,8	66,2	16,9	48,8	114
Privé lucratif	94,7	93,8	90,4	88,6	63,4	8,8	36,7	229
Strate								
Adamaoua	100,0	94,9	86,5	88,9	47,7	28,2	47,7	12
Centre (sans Yaoundé)	95,4	93,2	89,8	81,5	51,9	4,8	25,5	102
Est	97,6	100,0	96,7	98,4	95,8	10,1	37,5	14
Extrême-Nord	97,2	98,7	93,3	92,9	60,8	21,4	73,6	32
Littoral (sans Douala)	86,0	97,8	86,1	87,0	63,1	5,8	32,6	30
Nord	100,0	98,4	100,0	97,6	64,5	29,4	43,0	22
Nord-Ouest	100,0	85,5	100,0	69,6	87,1	7,9	38,9	35
Ouest	100,0	100,0	88,6	91,1	37,8	1,4	8,9	127
Sud	94,7	95,5	85,4	100,0	54,8	5,7	16,9	21
Sud-Ouest	100,0	88,8	86,3	83,5	61,7	42,0	53,0	27
Douala	96,0	88,8	94,7	94,1	73,4	5,2	47,9	109
Yaoundé	91,7	97,8	89,5	83,9	61,9	7,0	40,9	115
Ensemble	96,2	95,0	91,0	87,7	58,9	8,8	34,0	646

En ce qui concerne les administrations d'antibiotiques par injection, les administrations d'ocytociques par injection, les administrations d'anticonvulsivants ainsi que les extractions manuelles de placentas, globalement une forte proportion des formations sanitaires effectuent ces soins néonataux et obstétricaux essentiels et il existe peu de disparités selon la strate, le type et le statut de la formation sanitaire (cf. Tableau 2.56).

Pour ce qui est des autres soins néonataux et obstétricaux essentiels, l'on observe que dans l'ensemble environ 3 formations sanitaires sur 5 offrent des évacuations manuelles des produits de la conception, environ une formation sanitaire sur onze (11) offre des accouchements instrumentés (ventouse et forceps) et environ une formation sanitaire sur 3 offre des réanimations du nouveau-né avec masque et ballon. Des disparités importantes sont observées pour la disponibilité des trois premiers types de soins et on observe que les Hôpitaux de Districts ou Militaires, suivis des CMA sont ceux qui offrent davantage ces soins relativement à l'offre observée dans l'ensemble des formations sanitaires. Les disparités au niveau de la strate semblent être spécifiques à chacun des trois soins et l'on observe que pour les évacuations manuelles des produits de la conception, les formations sanitaires du Nord-Ouest (87,1%) et de l'Est (95,8%) sont les mieux dotées. Pour ce qui est des accouchements instrumentés (ventouse et forceps), les formations sanitaires du Sud-Ouest (42%) et de l'Adamaoua (28,2%) sont les mieux dotées à l'inverse des strates de l'Ouest (1,4%), du Centre hors Yaoundé (4,8%), de Douala (5,2%), du Littoral hors Douala (5,8%) et de Yaoundé (7,0%) qui sont les moins bien dotées. Enfin concernant les réanimations du nouveau-né avec masque et ballon, les formations sanitaires de l'Extrême-Nord (73,6%) et du Sud-Ouest (53,0%) sont les mieux dotées, suivies de celles de Douala (47,9%) et de l'Adamaoua (47,7%). Par contre, les FOSA de l'Ouest (8,9%) et du Sud (16,9%) offrent le moins ce type de soins comme l'indique le tableau 2.56).

Tableau 2.57 : Disponibilité rapportée des services de transfusions sanguines et de césariennes par région et par type de formation sanitaire

Catégorie de formations sanitaires	Est-ce que la formation sanitaire offre des transfusions sanguines ? (N=646)	Effectif des FOSA (n)	Est-ce que la formation sanitaire offre des césariennes ? (N=529)	Effectif des FOSA (n)
Type de formation sanitaire				
CSI/Infirmierie	6,9	479	2,3	444
CMA	37,7	79	40,5	40
Hopitaux de districts/Hopitaux militaires	67,8	16	60,3	6
Cliniques/cabinet médicaux/Autres	32,2	73	35,4	40
Statut de la formation Sanitaire				
Public	8,9	303	7,2	269
Privé non lucratif	27,1	114	15,6	89
Privé lucratif	17,1	229	15,2	171
Strate de la formation sanitaire				

Catégorie de formations sanitaires	Est-ce que la formation sanitaire offre des transfusions sanguines ? (N=646)	Effectif des FOSA (n)	Est-ce que la formation sanitaire offre des césariennes ? (N=529)	Effectif des FOSA (n)
Adamaoua	16,6	12	5,4	10
Centre (sans Yaoundé)	6,6	102	3,9	93
Est	12,2	14	15,6	11
Extrême-Nord	11,3	32	3,4	28
Littoral (sans Douala)	9,2	30	6,3	26
Nord	3,1	22	1,3	21
Nord-Ouest	25,2	35	21,3	26
Ouest	9,1	127	4,1	115
Sud	9,6	21	7,4	18
Sud-Ouest	42,5	27	38,9	17
Douala	32,6	109	26,7	67
Yaoundé	8,6	115	9,6	96
Ensemble	15,0	646	11,4	529

Dans l'ensemble, un peu plus d'une (1) formation sanitaire sur six (6) offrent des transfusions sanguines tandis qu'environ une (1) formation sanitaire sur neuf (9) offrent des césariennes (cf. Tableau 2.57). Des disparités sont observées au niveau du type de formations sanitaires tant en ce qui concerne la transfusion sanguine que la pratique de la césarienne. Ainsi, on observe que les Hôpitaux de District ou militaires, suivis des CMA sont ceux qui offrent ces types de soins plus que les CSI/Infirmes. Examinés sous l'angle du statut de la FOSA, ce sont celles du secteur privé non lucratif qui fournissent le plus ces deux types de services, suivies des FOSA du secteur privé lucratif et celles du public. Aussi les formations sanitaires du Sud-Ouest, de Douala et du Nord-Ouest sont celles qui offrent ces types de soins relativement plus que les FOSA des autres régions.

2.2.3.4. Disponibilité observée des médicaments essentiels destinés aux mères et aux enfants

Tableau 2.58 : Disponibilité observée des médicaments essentiels destinés aux mères et de kit d'accouchement par region, par type et par statut de la formation sanitaire

	Oxytocine (Syntocinone)	Gluconate de Calcium	Sulfate de Magnésium	Chlorure de Sodium (Solution Saline/NaCl)	Misoprostol (Mifepristone)	Ampicilline	Gentamicine	Metronidazole	Azithromycine	Cefixime	Benzathine benzyl penicillin	Effectif des FOSA (n)
Catégorie de la formation sanitaire												
CSI/Infirmierie	85,8	56,4	41,1	72,4	20,7	82,6	87,0	91,5	29,4	13,6	80,4	479
CMA	79,3	66,8	46,5	74,0	32,3	83,8	84,5	87,8	42,8	30,2	83,6	79
Hopitaux de districts/Hopitaux militaires	97,8	87,6	66,4	96,8	31,9	98,2	99,8	97,7	49,0	36,4	83,3	16
Cliniques/cabinet médicaux/Autres	79,2	45,1	45,2	66,3	32,0	69,4	83,7	81,7	43,0	31,8	61,8	73
Statut de la formation Sanitaire												
Public	87,3	57,8	43,4	74,4	20,0	82,4	84,1	90,7	17,4	8,5	83,6	303
Privé non lucratif	89,7	62,7	50,3	81,3	36,4	91,6	90,2	91,7	50,2	29,8	77,5	114
Privé lucratif	78,5	53,5	38,4	65,6	22,1	75,7	88,1	88,6	45,2	25,2	72,9	229
Strate												
Adamaoua	89,0	76,7	81,6	62,3	19,0	89,2	85,2	80,0	24,8	6,9	78,3	12
Centre (sans Yaoundé)	80,2	52,7	42,5	72,2	19,5	79,0	85,7	90,0	19,9	11,9	85,5	102
Est	76,6	40,3	33,4	69,8	13,1	68,6	84,1	83,9	39,6	11,1	81,0	14
Extrême-Nord	86,0	58,4	48,6	51,3	19,8	94,0	77,2	90,8	21,8	13,8	80,4	32
Littoral (sans Douala)	78,1	59,4	32,7	72,5	19,2	73,2	77,0	81,2	35,7	11,6	82,4	30
Nord	98,6	37,4	47,4	66,6	42,1	87,6	90,6	99,8	37,2	6,5	62,3	22
Nord-Ouest	90,8	78,9	87,0	96,7	67,8	95,3	98,5	94,6	45,0	40,2	95,2	35
Ouest	86,6	64,4	26,6	69,6	12,2	86,7	84,2	90,0	22,6	7,7	74,1	127
Sud	80,9	53,9	40,0	71,9	26,2	85,8	91,2	89,6	18,5	1,2	95,6	21
Sud-Ouest	100,0	51,6	53,8	97,2	37,8	92,0	94,0	95,2	51,1	21,1	88,7	27
Douala	82,6	62,4	44,0	78,7	21,7	72,4	89,2	91,5	33,0	24,7	72,9	109
Yaoundé	82,3	46,2	41,6	65,5	25,7	78,2	86,2	88,7	52,7	32,3	74,6	115
Ensemble	84,6	57,1	42,8	72,5	23,7	81,6	86,6	90,1	33,0	18,2	78,8	646

Les médicaments essentiels destinés aux mères et ceux du kit d'accouchement les plus disponibles constatés dans les formations sanitaires du Cameroun sont le Metronidazole (disponible dans 90,1% des FOSA), la Gentamicine (dans 86,6% des FOSA) et l'Oxytocine (disponible dans 84,6% des FOSA). Les produits les moins disponibles sont le Cefixime (seulement présent dans 18,2% des FOSA), le Misoprostol (23,7%) et l'Azithromycine (33,0%). La disponibilité des ces produits dans les FOSA est différenciée selon la région, le type de FOSA et son statut. La région du Nord-Ouest a les FOSA les mieux dotées en médicaments essentiels

destinés aux mères et de kit d'accouchement, en effet, elles présentent les proportions les plus élevées pour tous les produits sauf l'Oxytocine et le Chlorure de Sodium (représentés plus dans la région du Sud-Ouest), ainsi que l'Azithromycine (plus présent dans les FOSA de Yaoundé).

Selon le type et le statut des FOSA, il ressort des résultats du tableau 2.58 que ce sont les hôpitaux de districts et hôpitaux militaires ainsi que les FOSA du secteur privé non lucratif qui sont relativement les plus nombreux à avoir les médicaments essentiels destinés aux mères et de kit d'accouchement.

Tableau 2.58.a : Disponibilité observée de produits contraceptifs modernes dans les formations sanitaires par region, par type et par statut de la formation sanitaire

Catégorie de la formation sanitaire	Betamethason e ou Dexamethason e	Nifedipine	Pillules contraceptives orales	Médroxyp rogestéron e acetate (Depo- Provera)	Suppléments de fer	Sels ferreux et acide folique	Suppléments d'Acide Folique	Sulfadoxine- pyriméthamine (Fansidar)	Dispositif Intra-Utérin (DIU)	Implants	Effectif des FOSA (n)
Type de la formation sanitaire											
CSI/Infirmierie	88,3	38,2	55,2	60,1	38,0	70,4	32,1	78,9	27,7	39,4	479
CMA	83,1	45,5	59,9	58,4	52,1	80,6	46,6	63,7	39,3	42,3	79
Hopitaux de districts/Hopitaux militaires	97,8	80,0	53,4	65,6	61,3	89,0	52,8	83,4	49,0	52,4	16
Cliniques/cabin et médicaux/Autres	81,1	35,2	58,6	57,2	52,8	74,6	44,8	69,9	44,3	43,9	73
Statut de la formation Sanitaire											
Public	87,5	44,9	60,5	61,0	37,0	67,2	28,6	82,9	35,5	46,0	303
Privé non lucratif	93,2	44,0	46,3	43,5	56,3	84,6	54,4	84,5	27,4	38,4	114
Privé lucratif	83,5	30,8	55,1	66,0	41,4	73,6	35,9	63,1	28,2	34,5	229
Strate											
Adamaoua	91,4	46,3	54,2	34,1	17,9	42,6	12,5	89,6	71,0	67,0	12
Centre (sans Yaoundé)	81,8	34,5	59,2	66,4	41,3	68,6	24,7	71,2	24,2	41,2	102
Est	75,2	42,7	44,4	38,1	38,4	72,1	32,1	83,0	45,7	52,3	14
Extrême-Nord	77,3	61,5	51,7	30,5	28,8	84,5	31,7	88,3	41,1	52,4	32
Littoral (sans Douala)	84,2	49,4	49,1	54,4	37,3	70,2	40,9	81,3	18,1	26,7	30
Nord	96,2	25,0	67,2	2,4	31,4	93,4	53,1	90,1	66,2	70,7	22

Catégorie de la formation sanitaire	Betamethasone ou Dexamethasone	Nifedipine	Pillules contraceptives orales	Médroxyprogesterone acetate (Depo-Provera)	Suppléments de fer	Sels ferreux et acide folique	Suppléments d'Acide Folique	Sulfadoxine-pyriméthamine (Fansidar)	Dispositif Intra-Utérin (DIU)	Implants	Effectif des FOSA (n)
Nord-Ouest	95,3	88,8	54,6	82,0	85,8	93,5	77,7	93,4	33,4	54,2	35
Ouest	93,2	37,9	57,3	62,2	26,0	63,6	15,4	83,4	21,7	28,1	127
Sud	97,6	25,0	64,8	65,7	36,3	76,3	41,0	93,4	41,5	55,2	21
Sud-Ouest	92,9	87,6	83,6	69,1	67,7	84,6	63,4	90,8	71,4	78,3	27
Douala	84,3	26,4	55,3	66,1	47,8	66,6	40,7	58,9	32,3	43,9	109
Yaoundé	84,8	28,8	47,5	60,4	46,0	78,1	42,6	67,6	24,6	25,5	115
Ensemble	87,1	39,7	56,1	59,7	42,0	72,5	35,8	76,2	31,5	40,6	646

Tableau 2.59 : Disponibilité observée de vitamine A pour les enfants par type de formation sanitaire, par statut et par région

Catégorie de la formation sanitaire	Vitamine A	Effectif des FOSA (n)
Type la formation sanitaire		
CSI/Infirmierie	65,9	479
CMA	59,4	79
Hopitaux de districts/Hopitaux militaires	66,8	16
Cliniques/cabinet médicaux/Autres	47,9	73
Statut de la formation Sanitaire		
Public	67,9	303
Privé non lucratif	70,6	114
Privé lucratif	53,0	229
Strate		
Adamaoua	72,8	12
Centre (sans Yaoundé)	54,8	102
Est	78,7	14
Extrême-Nord	79,7	32
Littoral (sans Douala)	43,2	30
Nord	81,5	22
Nord-Ouest	80,8	35
Ouest	67,8	127
Sud	67,1	21
Sud-Ouest	78,0	27
Douala	58,1	109
Yaoundé	54,7	115
Ensemble	63,1	646

Les proportions de FOSA disposant de vitamine A pour les enfants (et qui ait été vu par l'enquêteur) sont très faibles dans le Littoral (43,2%), le Centre hors Yaoundé (54,8%) et Yaoundé (54,7%) alors qu'il est assez appréciable au Nord (81,5%), au Nord-Ouest (80,8%), à l'Extrême-Nord (79,7%), à l'Est (78,7%) et au Sud-Ouest (78,0%). Examiné par statut de la FOSA, les données du tableau 2.59 ci-dessus montrent que ce sont les FOSA du secteur privé non lucratif qui sont les plus nombreuses relativement à disposer de vitamine A. En effet, 70,6% d'entre elles en disposent contre 67,9% des FOSA publiques et seulement 53,0% des FOSA du secteur privé lucratif.

Quand on examine les types de FOSA, ce sont les Hôpitaux de districts et hôpitaux militaires (avec 66,8%) qui viennent en tête, suivis des CSI/Infirmeries (avec 65,9%), des CMA (59,4%) et des cliniques et autres cabinets médicaux (seulement 47,9%).

La disponibilité observée de la vitamine A, varie donc selon le type de FOSA, le statut de la FOSA et la région d'implantation de la FOSA. Au plan national, ce sont 63,1% des formations sanitaires qui disposent de vitamine A pour les enfants.

2.2.4. Services du VIH/SIDA

2.2.4.1. Formation du personnel au cours des deux dernières années

Selon les données du tableau 2.60 ci-dessous, toutes les FOSA enquêtées n'ont pas bénéficié de formation sur le conseil/dépistage volontaire du VIH. Presque 41% d'entre elles n'en ont pas reçu. Ainsi, sur l'ensemble du territoire, on estime à 59,4% la proportion de FOSA dont certains agents ont bénéficié de cette formation. Cette proportion varie selon le statut, le type de FOSA et la région. En effet, les FOSA du secteur privé lucratif, avec 66,8% sont celles qui sont les nombreuses à avoir reçu la formation en conseil/dépistage du VIH, suivies des FOSA du privé NON lucratif (60,9%) et du public (54,0%). Examiné selon le type de FOSA, les données du tableau montrent que ce sont les HD/hôpitaux militaires qui viennent en tête avec 80,8%. Au niveau des régions, les proportions de FOSA ayant reçu la formation en conseil/dépistage du VIH varient entre 36,9% (pour le Centre hors Yaoundé et 85,3% pour le Sud-Ouest. La proportion des FOSA ayant reçu une formation en conseil/dépistage volontaire du VIH varie donc selon le statut, le type et la région d'implantation de la FOSA.

Au niveau national, ce sont 59,4% des FOSA qui ont vu certains de leur personnel être formé en conseil et dépistage volontaire du VIH.

Tableau 2.60 : Formation reçue sur le conseil/dépistage volontaire du VIH/SIDA par région et par type de formation sanitaire

Catégorie de formations sanitaires	Avez reçu une formation sur le conseil et dépistage volontaire du VIH/SIDA au cours des deux années passées ?	Effectif des FOSA (n)
Type de la formation sanitaire		
CSI/Infirmier	56,0	440
CMA	60,0	77
Hopitaux de districts/Hopitaux militaires	80,8	16
Cliniques/cabinet médicaux/Autres	81,1	53
Statut de la formation Sanitaire		
Public	54,0	287
Privé non lucratif	60,9	105
Privé lucratif	66,8	193
Strate		
Adamaoua	38,9	11
Centre (sans Yaoundé)	36,9	89
Est	42,3	14
Extrême-Nord	52,3	31
Littoral (sans Douala)	43,1	28
Nord	70,3	22
Nord-Ouest	77,4	35
Ouest	59,9	120
Sud	58,7	20
Sud-Ouest	85,3	25
Douala	61,7	103
Yaoundé	74,9	88
Ensemble	59,4	585

Dans moins de la moitié (47,1%) des FOSA enquêtées, les responsables ont déclaré avoir suivi au cours des deux (2) dernières années une formation sur la prévention, la prise en charge clinique et les soins du VIH/SIDA chez les adolescents (cf. Tableau 2.61 ci-dessous). Cette proportion varie sensiblement selon le statut de la FOSA, son type et sa région d'implantation. Concernant le statut, ce sont les FOSA privées lucratives qui viennent en tête (avec 54,6%) suivies des FOSA privées non lucratives (50,5%) et des FOSA publiques (40,8%).

La prévention, la prise en charge et les soins du VIH/SIDA chez les adolescents ont été appris aux responsables des HD (76,2%) plus que tout autre responsable de FOSA. Examiné par région, les données montrent la prépondérance des responsables des FOSA du Sud-Ouest (75,9%), suivi de ceux de Douala (63,2%), du Nord (56,7%) et de l'Ouest (53,0%).

Concernant la formation à la prescription et à la prise en charge du TARV au cours des deux (2) dernières années, les proportions de FOSA dont le responsable ou un autre dispensateur de TARV ont reçu une formation sont nettement plus élevées que celles de la formation à la prévention, la prise en charge et les soins chez les adolescents. En effet, pour l'ensemble du pays, plus de 7 FOSA sur 10 ont leur responsable ou un autre dispensateur de TARV ayant bénéficié de cette formation, alors qu'il n'est que de 47,1% pour la prévention. La formation à la prescription est donc plus vulgarisée que celle à la prévention dans les FOSA visitées. Les proportions de FOSA dont le responsable ou un autre dispensateur a reçu la formation, varie selon le type et le statut de la FOSA avec des pics chez les privées lucratives (80,5%) ; chez les CMA (87,3%) et la région du Sud-Ouest (100%). Les niveaux les plus faibles se trouvent chez les FOSA privées non lucratives (59,6%), les CSI/Infirmes (65,7%) et dans la région du Centre hors Yaoundé (seulement 50,0%) .

Tableau 2.61 : Formation reçue sur la prise en charge clinique du VIH/SIDA, sur la prise en charge/les soins du VIH/SIDA chez les adolescents et sur la prescription/prise en charge du TARV par région et par type de formation sanitaire

	Avez reçu une formation sur la prévention, la prise en charge et les soins du SIDA/VIH chez les adolescents au cours des deux années passées ? (N=603)	Effectif des FOSA (n)	Est-ce que vous-même, ou un autre dispensateur de TARV dans votre établissement, avez reçu une formation à la prescription et à la prise en charge du TARV au cours des deux années passées) (N=337)	Effectif des FOSA (n)
Catégorie de la formation sanitaire				
CSI/Infirmierie	41,4%	442	65,7	198
CMA	65,0%	77	87,3	37
Hopitaux de districts/Hopitaux militaires	76,2%	16	83,3	14
Cliniques/cabinet médicaux/Autres	60,2%	52	82,8	25
Statut de la formation Sanitaire				
Public	40,8%	289	70,1	128
Privé non lucratif	50,5%	104	59,6	60
Privé lucratif	54,6%	193	80,5	85
Strate				
Adamaoua	28,1%	11	55,3	8
Centre (sans Yaoundé)	16,6%	89	50,0	27
Est	28,9%	14	66,0	9
Extrême-Nord	47,4%	31	61,8	14
Littoral (sans Douala)	19,3%	27	68,1	14
Nord	56,7%	22	51,0	21
Nord-Ouest	48,8%	35	82,9	11
Ouest	53,0%	120	78,9	54
Sud	47,7%	20	65,0	11
Sud-Ouest	75,9%	27	100,0	11
Douala	63,2%	103	76,4	44
Yaoundé	52,4%	88	76,9	50
Ensemble	47,1%	586	71,0	274

2.2.4.2. Disponibilité des directives nationales

La disponibilité dans les FOSA des directives nationales en matière de prise en charge clinique du VIH/SIDA est effectivement observée dans un peu moins de 6 FOSA sur 10 (56,6%) sur l'ensemble du territoire national (cf. tableau ci-dessous). Cette proportion varie considérablement selon le statut de la FOSA passant de 37,5% pour les FOSA du secteur privé non lucratif à 67,4%

pour celles du privé lucratif. Cette variabilité se constate aussi selon le type de FOSA où l'on constate que ce sont les HD/hôpitaux militaires qui présentent la plus forte proportion (70,5%) alors que la plus faible proportion se trouve chez les cliniques ou autres cabinets médicaux (41,7%). Examinée selon la région, on note la présence effective des directives nationales relatives à la prise en charge clinique du VIH/SIDA est marquée dans l'Extrême-Nord (86,7%) suivie de l'Adamaoua (avec 82,4% des FOSA) et du Nord (70%). Douala est le lieu où les Directives nationales en matière de prise en charge clinique du VIH/SIDA sont les moins présentes dans les FOSA (seulement 35,5%).

Pour ce qui est des Directives en matière de soins palliatifs, à peine 1 FOSA sur 5 en sont pourvues. Les disparités selon le statut de la FOSA montrent une proportion minimale de 14% dans les FOSA privées non lucratives contre 22% dans les FOSA du secteur public. Quant au type de FOSA, la proportion minimale est observée chez les cliniques/cabinets médicaux et la plus élevée est chez les HD/hôpitaux militaires. Concernant les disparités régionales, la région du Sud s'illustre avec une proportion nulle de FOSA disposant de directives observables en matière de soins palliatifs tandis que le Sud-Ouest affiche la proportion la plus élevée (45,5%).

Tableau 2.62 : Disponibilité observée des directives nationales pour la prise en charge clinique du VIH/SIDA, pour les soins palliatifs par région et par type de formation sanitaire

	Directives nationales en matière de prise en charge clinique du VIH/SIDA (N=338)	Directives en matière de soins palliatifs (N=248)	Effectif des FOSA (n)
Statut de la formation Sanitaire			
Public	51,0	13,3	92
Privé non lucratif	77,7	29,8	45
Privé lucratif	31,4	11,0	60
Catégorie de la formation sanitaire			
CSI/Infirmierie	53,7	18,1	126
CMA	66,4	9,9	30
Hopitaux de districts/Hopitaux militaires	58,5	33,6	11
Cliniques/cabinet médicaux/Autres	23,3	9,3	31
Strate			
Adamaoua	74,6	25,6	6
Centre (sans Yaoundé)	52,4	17,9	21
Est	39,8	15,1	5
Extrême-Nord	80,2	52,2	8
Littoral (sans Douala)	31,7	5,6	9
Nord	81,8	21,1	19
Nord-Ouest	37,3	8,7	23
Ouest	60,1	19,8	19
Sud	22,5	0,0	5
Sud-Ouest	44,1	33,0	11
Douala	27,3	13,0	39
Yaoundé	68,2	9,7	32
Ensemble	51,2	16,4	197

2.2.4.3. Disponibilité des services de conseil et dépistage du VIH/SIDA

Les services de conseil et de dépistage du VIH chez l'adolescent mineur sont offerts par à peu près 8 FOSA sur 10 selon les résultats du tableau ci-dessous. Analysée par statut de la FOSA, il ne ressort pas de différence notable entre le privé lucratif (80,6%), le public (79,9%) et les FOSA du secteur privé non lucratif (78,4%). Selon le type de FOSA, il apparaît nettement une prééminence chez les HD/hôpitaux militaires (avec 93,1%), suivis des CMA (88,1%) et des cliniques/cabinets médicaux (78,9%). Selon la région d'implantation des FOSA, ce sont le Sud-Ouest (92,3%) et le Nord-Ouest (91,1%) qui viennent en tête, suivies du Sud (87,9%), de l'Ouest (86,8%) et du Nord (80,6%).

Concernant la numérisation des CD4, seules 9,6% des FOSA enquêtées dans le pays le font. Les niveaux les plus faibles selon le statut, le type et la région sont respectivement de seulement de 2,5% pour les FOSA privées non lucratives ; 1,7% chez les CSI/Infirmes et 2,8% dans la région du Nord.

Quant à l'utilisation de la technique de biologie moléculaire pour l'évaluation de la charge ou diagnostic précoce du VIH chez l'enfant sur site ou hors site, les proportions sont très faibles : 1,7% au plan national ; 6,6% dans les FOSA du secteur privé non lucratif ; 0,8% chez les CSI/Infirmes et carrément nulle dans les régions de l'Adamaoua, du Centre hors Yaoundé, de l'Est, de l'Extrême-Nord, du Littoral hors Douala et du Sud. Cette technologie est plus utilisée au Sud-Ouest (7,7%) et au Nord-Ouest (4,4%) mais avec des proportions somme toute faibles.

Tableau 2.63 : Disponibilité rapportée des services de conseil et de dépistage du VIH chez l'adolescent mineur, des numérations de CD4 et de la charge virale VIH par région et par type de formation sanitaire

	Cet établissement offre-t-il des services de conseil et de dépistage du VIH aux adolescents mineurs ? (N=604)	Cet établissement réalise-t-il des numérations de CD4, sur site ou hors site? (N=603)	Cet établissement réalise-t-il la technique de biologie moléculaire pour l'évaluation de la charge virale (VIH) ou diagnostic précoce du VIH chez l'enfant, sur site ou hors site ?	Effectif des FOSA (n)
Catégorie de la formation sanitaire				
CSI/Infirmes	76,7%	1,1%	,3%	442
CMA	88,5%	7,5%	7,0%	77
Hopitaux de districts/Hopitaux militaires	77,9%	49,1%	6,0%	16
Cliniques/cabinet médicaux/Autres	88,6%	6,7%	3,7%	53
Statut de la formation Sanitaire				
Public	78,1%	4,3%	,4%	289
Privé non lucratif	81,6%	6,2%	6,2%	105
Privé lucrative	79,9%	1,5%	1,0%	193
Strate				
Adamaoua	62,3%	3,6%	0,0%	11
Centre (sans Yaoundé)	79,7%	3,7%	0,0%	89
Est	75,4%	2,7%	0,0%	14

	Cet établissement offre-t-il des services de conseil et de dépistage du VIH aux adolescents mineurs ? (N=604)	Cet établissement réalise-t-il des numérations de CD4, sur site ou hors site? (N=603)	Cet établissement réalise-t-il la technique de biologie moléculaire pour l'évaluation de la charge virale (VIH) ou diagnostic précoce du VIH chez l'enfant, sur site ou hors site ?	Effectif des FOSA (n)
Extrême-Nord	57,5%	1,1%	0,0%	31
Littoral (sans Douala)	78,3%	3,8%	0,0%	28
Nord	81,7%	,3%	1,3%	22
Nord-Ouest	93,9%	20,3%	2,7%	35
Ouest	83,0%	,4%	,1%	120
Sud	84,2%	1,4%	0,0%	20
Sud-Ouest	85,9%	14,3%	3,3%	27
Douala	80,6%	2,5%	1,9%	103
Yaoundé	74,1%	2,4%	6,1%	88

2.2.4.4. Disponibilité observée des ressources/fournitures pour la lutte contre l'infection

L'existence de l'eau courante est une réalité pour presque 2 FOSA sur 3 au Cameroun. En effet, selon le tableau 2.64 ci-dessous, 66,3% des FOSA ont montré leur raccordement au réseau d'eau potable ou l'existence d'une source d'eau potable en leur sein. Cette proportion est plus élevée chez les HD/Hôpitaux militaires (84,8%) que chez les CMA (79,0%) et chez les CSI/Infirmières (61,9%). La couverture en eau potable des FOSA est somme toute satisfaisante. Les FOSA du secteur non privé lucratif (avec 84,9%) apparaissent comme celles qui sont les plus pourvues en eau courante car presque 85% d'entre elles ont l'eau courante. Par contre, les FOSA publiques n'ont pas d'eau ; seules moins de 5 d'entre elles sur 10 ont une source d'eau potable en leur sein ou un raccordement au réseau de la Camerounaise des Eaux (CDE). Les FOSA privées lucratives se situent au milieu avec un taux de 77,9%.

Au niveau des régions, c'est le Centre hormis Yaoundé qui est la moins dotée en eau courante avec seulement 37,4% de ses FOSA qui en sont dotées ; tandis que l'Extrême-Nord (avec 92,6%), le Nord-Ouest (89,5%) et la ville de Douala (87,1%) présentent les plus fortes proportions de FOSA disposant d'eau courante.

Pour ce qui est de l'existence du savon pour le lavage des mains dans les FOSA, il apparaît dans les résultats du tableau 2.64 que 84,3% des FOSA en sont pourvues au plan national. Ce taux est de 87,9% dans les HD/Hôpitaux militaires ; 92,6% dans les cliniques/cabinets médicaux contre 83,3% dans les CMA. La proportion est de 91,0% dans les FOSA du secteur privé non lucratif contre 77,8% dans le public ; les FOSA du secteur privé lucratif (avec 90,4%) se situent entre ces deux extrêmes. Examinée sous l'angle régional, on constate que la présence de savon pour la lessive des mains est plus répandue dans les FOSA de l'Extrême-Nord (97,1%, du Nord (93,7%)), de l'Ouest (92,7%), et de Douala (91,1%) que dans celles du Nord-Ouest (seulement 64,1%) et de l'Adamaoua (seulement 68,5%).

Tableau 2.64 : Disponibilité de l'eau courante saine, savon pour le lavage des mains par région et par type de formation sanitaire

	Eau courante saine (sous conduite, seau avec robinet, ou broc à bec verseur) (N=604)	Savon liquide/savon en pain pour le lavage des mains (N=603)	Effectif des FOSA (n)
Catégorie de la formation sanitaire			
CSI/Infirmier	61,9	83,4	442
CMA	79,0	83,3	77
Hopitaux de districts/Hopitaux militaires	84,8	87,9	16
Cliniques/cabinet médicaux/Autres	78,4	92,6	52
Statut de la formation Sanitaire			
Public	51,7	77,8	289
Privé non lucratif	84,9	91,0	105
Privé lucratif	77,9	90,4	193
Strate			
Adamaoua	72,1	68,5	11
Centre (sans Yaoundé)	37,4	75,4	89
Est	59,2	73,4	14
Extrême-Nord	92,6	97,1	31
Littoral (sans Douala)	76,8	83,8	28
Nord	79,9	93,7	22
Nord-Ouest	89,5	64,1	34
Ouest	44,8	92,7	120
Sud	41,5	77,5	20
Sud-Ouest	72,7	83,4	27
Douala	87,1	91,1	103
Yaoundé	79,0	80,4	88
Ensemble	66,3	84,3	586

La disponibilité d'agent nettoyant pour les mains à base d'alcool n'existe que dans un peu plus 7 FOSA sur 10 au plan national (cf. Tableau 2.65). Cette proportion varie selon la région entre seulement 38,8% à l'Est et 92,4% dans le Nord-Ouest. Contrairement à ce qu'on pourrait s'attendre, ni Douala, ni Yaoundé ne viennent en tête des lieux à forte présence d'agent nettoyant pour les mains à base d'alcool ; avec des proportions respectives de 80,7% et 75,3%, ils sont largement devancés par le Nord-Ouest (92,4%), le Sud (89,5%), le Littoral hors Douala (82,6%), le Sud-Ouest (81,1%) et l'Ouest (73,6%). Ces deux villes capitales n'ont montré leur suprématie que face à 5 régions : l'Extrême-Nord (73,6%), le Nord (65,0%), le Centre hors Yaoundé (58,4%), l'Adamaoua (48,8%) et l'Est (38,8%).

La variation selon le statut de la FOSA va de 67,8% dans le public à 82,5% dans le privé non lucratif. Les FOSA du secteur privé lucratif se situent à un niveau intermédiaire avec 77,3%. Selon le type de FOSA, ce sont les HD/Hôpitaux militaires qui en sont le mieux pourvus avec 87,6%, suivis des CMA (77,6%) et des CSI/Infirmes (seulement 70,5%).

L'existence de gants en latex jetable est constatée dans la quasi-totalité des FOSA étudiées puisqu'au niveau national la proportion de celles qui en sont pourvues est 97,8%. Cette proportion est même de 100% dans les FOSA de cinq (5) régions : le Littoral hors Douala, la ville de Douala, le Nord-Ouest, l'Ouest et le Sud-Ouest. La région la moins pourvue en gants en latex est le Sud avec une proportion de 90,5% de es FOSA qui disposent de ce matériel.

Tableau 2.65 : Disponibilité d'agent nettoyant pour les mains à base d'alcool, de gants en latex jetables par région, par statut et par type de formation sanitaire

	Agent nettoyant pour les mains à base d'alcool	Gants en latex jetables	Effectif des FOSA (n)
Catégorie de la formation sanitaire			
CSI/Infirmes	70,5	97,3	439
CMA	77,6	99,9	77
Hopitaux de districts/Hopitaux militaires	87,6	94,3	16
Cliniques/cabinet médicaux/Autres	89,0	100,0	52
Statut de la formation Sanitaire			
Public	67,8	96,7	289
Privé non lucratif	82,5	100,0	102
Privé lucratif	77,3	98,2	193
Strate			
Adamaoua	48,8	98,8	11
Centre (sans Yaoundé)	58,4	94,3	89
Est	38,8	87,9	14
Extrême-Nord	73,6	99,5	31
Littoral (sans Douala)	82,6	100,0	28
Nord	65,0	96,8	22
Nord-Ouest	92,4	100,0	34
Ouest	73,6	100,0	120
Sud	89,5	90,5	20
Sud-Ouest	81,1	100,0	27
Douala	80,7	100,0	100
Yaoundé	75,3	96,1	88
Ensemble	73,6	97,8	584

La présence de réceptacle à déchets avec couvercle ou de sac poubelle en plastique dans les FOSA s'est fait remarquer dans moins de 6 FOSA sur 10 comme l'indique le tableau 2.66 ci-dessous. Cette proportion varie selon le type de FOSA, son statut et la région d'implantation. Le Sud-Ouest (avec 87,9%) s'affiche comme la région ayant la plus forte présence de poubelles dans les FOSA alors que l'Adamaoua, avec seulement 26,4% en est la région la moins pourvue. Au niveau des types de FOSA, les Cliniques/Cabinets médicaux et autres, viennent en tête avec 73,8% suivis des CMA (68,6%) et les HD/Hôpitaux militaires (60,6%). Les CSI/Infirmières semblent les moins pourvues de réceptacles à déchets avec seulement 51,9% d'entre eux qui en possèdent. Au niveau des statuts, ce sont les FOSA privées lucratives qui viennent en tête avec 67,5%, suivies de celles du privé non lucratif (60,3%) et enfin du public (seulement 47,3%).

Quant aux collecteurs à piquants/coupants (boîte à aiguilles, ou conteneur de sécurité), ils sont présents dans 97,2% des FOSA enquêtées au plan national. Cette forte proportion varie selon la région, le statut et le type de FOSA. Selon la région, il apparaît que le Sud-Ouest et l'Extrême-Nord s'illustrent avec 100% de leurs FOSA disposant de collecteurs à piquants/coupants ; cette proportion est de 99,1% à l'Ouest, 98,8% au Nord, 98,5% au Nord-Ouest et 98,% à Douala. L'Est est la région qui a la plus faible proportion de FOSA disposant de collecteurs à piquants/coupants (seulement 85,4%). Les variations selon le statut de la FOSA sont faibles ; par contre, les niveaux sont tous élevés : 97,9% des FOSA privées non lucratives, 97,2% des FOSA privées lucratives, 96,7% des FOSA publiques en sont dotées. . Examinés selon le type de FOSA, les collecteurs à piquants/coupants sont plus présents dans les CSI/Infirmières (97,0%) et les cliniques/cabinets médicaux (99,0%) que dans les CMA (96,8%) et les HD/Hôpitaux militaires (96,7%).

Tableau 2.66 : Disponibilité de réceptacle à déchets avec couvercle/sac poubelle en plastique et de collecteur à piquants/coupants (boîte à aiguilles ou conteneur de sécurité) par région par statut et par type de formation sanitaire.

Catégorie de la formation sanitaire	Réceptacle à déchets (poubelle à pédale) avec couvercle et sac poubelle en plastique	Collecteur à piquants/coupants (boîte à aiguilles, ou 'conteneur de sécurité)	Effectif des FOSA (n)
Type de formation sanitaire			
CSI/Infirmier	51,9	97,0	442
CMA	68,6	96,8	77
Hopitaux de districts/Hopitaux militaires	60,6	96,7	16
Cliniques/cabinet médicaux/Autres	73,8	99,0	53
Statut de la formation Sanitaire			
Public	47,3	96,7	289
Privé non lucrative	60,3	97,9	105
Privé lucrative	67,5	97,5	193
Strate			
Adamaoua	26,4	87,9	11
Centre (sans Yaoundé)	29,1	95,7	89
Est	35,3	85,4	14
Extrême-Nord	81,6	100,0	31
Littoral (sans Douala)	60,4	94,8	28
Nord	68,8	98,8	22
Nord-Ouest	75,5	98,5	35
Ouest	31,0	99,1	120
Sud	59,3	98,2	20
Sud-Ouest	87,9	100,0	27
Douala	86,5	98,3	103
Yaoundé	58,7	95,4	88
Ensemble	56,3	97,2	587

2.2.4.5. Disponibilité des services de traitements du VIH/SIDA

La prescription du traitement ARV se fait au Cameroun dans une grande proportion de FOSA. En effet, ce sont presque 95% des FOSA enquêtées sur l'ensemble du territoire national qui disposent du personnel qui prescrit les ARV aux personnes porteuses de VIH et aux malades de SIDA (cf. Tableau 2.67). Cette proportion est de 100% dans la région du Centre hors Yaoundé, 98,1% à l'Ouest, 97,7% au Sud et 97,2% à Yaoundé. Pourtant, il n'est que de 93,7% à l'Extrême-Nord ; 93,0% dans le Sud-Ouest ; 91,3% dans le Littoral hors Douala et seulement 88,8% dans l'Adamaoua.

Selon le statut de la FOSA, la proportion est de 89,1% chez les FOSA du secteur privé non lucratif, 95,7% chez le privé lucratif et 96,7% dans le public. Au niveau des types de FOSA, la proportion est la plus élevée se constate chez les HD/Hôpitaux militaires (98,2%).

Si 94,7% des FOSA prétendent prescrire des ARV aux patients VIH/SIDA, il n'y a que 47,8% qui déclarent les prescrire aux adolescents. Cette proportion varie selon la région, le statut et le type de FOSA. En effet, selon le type de FOSA, la plus forte proportion de FOSA prescrivant des

ARV aux adolescents se trouvent chez les HD/Hôpitaux militaires avec 67,6% suivi des CMA (60,4%), les cliniques/cabinets médicaux (60,1%) et enfin des CSI/Infirmes (42,4%). L'examen des proportions de prescription d'ARV aux adolescents selon le statut des FOSA ne laisse pas entrevoir de différences fondamentales entre les FOSA privées lucratives (52,0%) et les FOSA privées non lucratives (52,4%) ; par contre les FOSA publiques présentent un niveau nettement plus faible (seulement 42,8%) que les privées. Au niveau des régions, c'est au Nord-Ouest (avec 96,5%) qu'on a la plus forte proportion de FOSA prescrivant des ARV aux adolescents suivi du Centre hors yaoundé (71,6%) et du Sud-Ouest (58,7%). Par contre, les régions à très faible proportion de FOSA prescrivant des ARV aux adolescents sont le Nord (seulement 11,4%), l'Extrême-Nord (17,5%) ainsi que l'Adamaoua (39,1%) et l'Ouest (39,7%). A Douala et à Yaoundé, l'on a respectivement 54,1% et 51,3% des FOSA qui prescrivent des ARV aux adolescents, proportions largement en deçà de celles du Nord-Ouest, du Sud-Ouest et du Centre hors Yaoundé. Ce résultat est surprenant pour ces deux villes capitales qui sont supposées avoir suffisamment d'équipements et de personnels qualifiés pour offrir des soins de santé moderne à la population.

Concernant l'offre de services de suivi thérapeutique pour les personnes sous ARV y compris la prestation de services communautaire, un peu plus de 70% des FOSA le font au plan national. Il y a quand même des différences entre les FOSA selon leur région, leur statut et leur type comme l'indique le tableau 2.67 ci-dessous.

Tableau 2.67 : Disponibilité rapportée des services de prescription d'antirétroviraux (ARV) ou de suivi de traitement ARV (TARV) chez l'adulte, chez l'adolescent, au niveau communautaire par région et par type de formation sanitaire.

Caractéristiques de la FOSA	Les dispensateurs de soins de cet établissement prescrivent-ils le traitement ARV (TARV) ?	Les dispensateurs de soins de cet établissement prescrivent-ils le traitement ARV (TARV) aux adolescents ?	Les dispensateurs de soins de cet établissement offrent-ils des services de suivi thérapeutique pour les personnes sous TARV, y compris la prestation de services communautaire ?	Effectif des FOSA (n)
Type de formation sanitaire				
CSI/Infirmes	93,1	42,4	66,7	198
CMA	98,6	60,4	81,4	37
Hopitaux de districts/Hopitaux militaires	98,2	67,6	76,7	14
Cliniques/cabinet médicaux/Autres	100,0	60,1	79,2	25
Statut de la formation Sanitaire				
Public	96,7	42,8	70,7	128
Privé non lucratif	89,1	52,4	75,1	60
Privé lucratif	95,7	52,0	66,4	85
Strate				

Caractéristiques de la FOSA	Les dispensateurs de soins de cet établissement prescrivent-ils le traitement ARV (TARV) ?	Les dispensateurs de soins de cet établissement prescrivent-ils le traitement ARV (TARV) aux adolescents ?	Les dispensateurs de soins de cet établissement offrent-ils des services de suivi thérapeutique pour les personnes sous TARV, y compris la prestation de services communautaire ?	Effectif des FOSA (n)
Adamaoua	88,8	39,1	66,2	8
Centre (sans Yaoundé)	100,0	71,6	67,8	27
Est	95,2	50,8	69,4	9
Extrême-Nord	93,7	17,5	42,2	14
Littoral (sans Douala)	91,3	40,9	76,7	14
Nord	75,9	11,4	83,0	21
Nord-Ouest	96,5	96,5	100,0	11
Ouest	98,1	39,7	69,9	54
Sud	97,7	47,6	71,9	11
Sud-Ouest	93,0	58,7	72,8	11
Douala	95,3	54,1	70,3	44
Yaoundé	97,2	51,3	65,8	50
Ensemble	94,7	47,8	70,3	274

Les directives nationales en matière de prescription d'ARV n'existent que dans à peine 48% des FOSA (cf. tableau 2.68 ci-dessous) avec un pic dans le Nord-Ouest (71,1%) et l'Extrême-Nord (66,0%). Par contre les FOSA du Sud, du Littoral hors Douala et de la ville de Douala se présentent comme celles étant les moins enclines à disposer des directives nationales en matière de prescription d'ARV ; leurs proportions respectives sont 24,2%, 31,7% et 33,9%. Vu sous l'angle des statuts des FOSA, l'on constate que les FOSA privées non lucratives (avec 55,2%) et les FOSA publiques (50,5%) disposent plus des directives que celles privées lucratives (seulement 37,7%). Au niveau des types de FOSA, ce sont les CMA (61,8%) qui disposent plus des directives que les HD/Hôpitaux militaires (54,5%), les CSI/Infirmes (45,7%) et les cliniques/cabinets médicaux (seulement 36,8%). Cela laisse penser que ce sont les FOSA d'une certaine envergure qui ont tendance à disposer des directives nationales pour la prescription d'ARV plus que les petites FOSA.

Tableau 2.68 : Disponibilité observée des directives nationales pour la prescription d'ARV par région, par type et par statut de la formation sanitaire.

Caractéristiques de la FOSA	Les directives nationales en matière de TARV sont-elles disponibles dans cet établissement ?	Effectif des FOSA (n)
Type de formation sanitaire		
CSI/Infirmes	45,7	198
CMA	61,8	37
Hopitaux de districts/Hopitaux militaires	54,5	14
Cliniques/cabinet médicaux/Autres	36,8	25
Statut de la formation Sanitaire		
Public	50,5	128
Privé non lucratif	55,2	60

Caractéristiques de la FOSA	Les directives nationales en matière de TARV sont-elles disponibles dans cet établissement ?	Effectif des FOSA (n)
Privé lucratif	37,7	85
Strate		
Adamaoua	62,2	8
Centre (sans Yaoundé)	47,9	27
Est	50,0	9
Extrême-Nord	66,0	14
Littoral (sans Douala)	31,7	14
Nord	41,4	21
Nord-Ouest	71,1	11
Ouest	46,7	54
Sud	24,2	11
Sud-Ouest	52,6	11
Douala	33,9	44
Yaoundé	58,2	50
Ensemble	47,5	274

2.2.4.6. Disponibilité des services de soins et appui en matière de VIH

Les données du tableau 2.69 ci-dessous permettent de dire qu'il y a relativement peu de FOSA qui offrent des services de soins et appui en matière de VIH/SIDA y compris le traitement des infections opportunistes et prestation des soins palliatifs. En effet, seules 30,4% des 646 FOSA concernées par la question, offrent ce service, soit moins de 3 FOSA sur 10. Cette proportion est quand même appréciable pour les HD/Hôpitaux militaires (69,4%), de même que dans les régions du Nord (84,6%), du Nord-Ouest (64,4%) et de l'Adamaoua (54,7%). Les régions à faible proportion de services de soins et de suivi en matière de VIH/SIDA sont l'Ouest (avec seulement 15,0% des FOSA), le Centre hors Yaoundé (20,8%) le Sud (23,6%), l'Extrême-Nord (24,3%) et Yaoundé (27,8% des FOSA).

Tableau 2.69 : Disponibilité rapportée des services de soins et appui en matière de VIH/SIDA, y compris le traitement des infections opportunistes et la prestation de soins palliatifs par région et par type de formation sanitaire

Caractéristiques de la FOSA	Cet établissement offre-t-il des services de soins et appui en matière de VIH/SIDA, y compris le traitement des infections opportunistes et la prestation de soins palliatifs ?	Effectif des FOSA (n)
Type de formation sanitaire		
CSI/Infirmier	26,2%	479
CMA	37,5%	79
Hopitaux de districts/Hopitaux militaires	69,4%	16
Cliniques/cabinet médicaux/Autres	42,0%	73
Statut de la formation Sanitaire		
Public	30,4%	303
Privé non lucratif	39,3%	114
Privé lucratif	26,0%	229
Strate		
Adamaoua	54,7%	12
Centre (sans Yaoundé)	20,8%	102
Est	39,5%	14
Extrême-Nord	24,3%	32
Littoral (sans Douala)	30,4%	30
Nord	84,6%	22
Nord-Ouest	64,4%	35
Ouest	15,0%	127
Sud	23,8%	21
Sud-Ouest	39,2%	27
Douala	35,5%	109
Yaoundé	27,8%	115
Ensemble	30,4%	646

Le tableau 2.70 ci-dessous montre que dans l'ensemble, 59,6% des FOSA enquêtées prescrivent des soins palliatifs aux patients du VIH/SIDA ; 57,6% offrent des services de récupération nutritionnelle ; 40,7% fournissent des suppléments protéiques enrichis ; 81,6% des FOSA prescrivent des supplémentations en micronutriments et 85% fournissent des préservatifs pour prémunir contre une transmission future du VIH. Toutes ces propositions varient selon le type et le statut de la FOSA, de même que sa région d'implantation (cf. Tableau 2.70 ci-dessous).

Tableau 2.70 : Disponibilité rapportée des services de soins palliatifs, de récupération nutritionnelle, de fourniture de suppléments protéiques enrichis (FPS), de fourniture de supplémentation en micronutriments (vitamines ou fer) et de fourniture de préservatifs par région, par statut et par type de formation sanitaire.

Caractéristiques de la FOSA	Dispensent-ils ou prescrivent-ils des soins palliatifs aux patients?	Offrent-ils des services de récupération nutritionnelle ?	Prescrivent-ils ou fournissent-ils des suppléments protéiques enrichis (FPS) ?	Dispensent-ils ou prescrivent-ils une supplémentation en micronutriments?	Fournissent-ils des préservatifs pour prévenir une transmission future du VIH ?
Type de formation sanitaire					
CSI/Infirmierie	44,1	55,1	34,4	82,6	87,8
CMA	86,7	49,3	53,7	88,1	66,1
Hopitaux de districts/Hopitaux militaires	88,9	80,8	70,9	87,5	91,7
Cliniques/cabinet médicaux/Autres	87,2	67,7	43,6	69,0	89,3
Statut de la formation Sanitaire					
Public	47,4	58,2	43,5	83,7	94,3
Privé non lucratif	74,8	56,5	38,1	81,0	64,6
Privé lucratif	67,2	57,6	38,4	78,8	85,8
Strate					
Adamaoua	55,5	66,1	38,3	79,0	91,1
Centre (sans Yaoundé)	64,1	59,5	47,3	80,2	88,9
Est	72,3	66,3	66,3	89,2	87,7
Extrême-Nord	48,2	48,6	30,0	72,6	85,7
Littoral (sans Douala)	68,2	35,2	26,9	94,7	92,2
Nord	54,9	76,3	46,7	85,2	81,3
Nord-Ouest	40,9	77,1	29,8	89,8	94,0
Ouest	41,4	56,7	47,9	94,7	89,6
Sud	24,9	62,9	16,3	39,7	67,0
Sud-Ouest	90,5	80,2	60,8	87,5	86,3
Douala	76,0	60,1	44,5	58,0	88,7
Yaoundé	57,8	26,1	31,4	97,3	69,2
Ensemble	59,6	57,6	40,7	81,6	85,0

L'information sur la disponibilité au sein des FOSA, des services de traitement préventif contre la tuberculose (TB) de même que le traitement préventif primaire des infections opportunistes par cotrimoxazole a été recueilli auprès de 196 FOSA parmi lesquelles 15,0% ont affirmé prescrire un traitement préventif contre la TB (INH+ pyridoxine). (cf. Tableau 2.71 ci-dessous). Ce sont 95,7% des FOSA enquêtées qui ont déclaré dispenser un traitement préventif primaire des infections opportunistes (notamment au cotrimoxazole)). Ces proportions varient selon la région d'implantation des FOSA, mais aussi selon le statut et le type de FOSA. Le traitement préventif au cotrimoxazole est général dans toutes les FOSA de toutes les régions sauf dans l'Extrême-Nord (79,2%), et les villes de Douala (88,2%) et de Yaoundé (95,9%). Le traitement préventif primaire des infections opportunistes se fait dans 98,0% des FOSA privées non lucratives ; 97,2% des FOSA du secteur public, et 91,8% des FOSA du secteur privé lucratif ?

Tableau 2.71 : Disponibilité rapportée des services de traitement préventif contre la TB (INH + pyridoxine) et de traitement préventif primaire des infections opportunistes par cotrimoxazole (TPC) par région, par statut et par type de formation sanitaire.

Caractéristiques de la FOSA	Prescrivent-ils ou dispensent-ils un traitement préventif contre la TB (INH + pyridoxine)?	Dispensent-ils un traitement préventif primaire des infections opportunistes, tel que le traitement préventif aucotrimoxazole (TPC)?	Effectif des FOSA (n)
Type de formation sanitaire			
CSI/Infirmier	11,6	97,4	125
CMA	8,7	98,0	30
Hopitaux de districts/Hopitaux militaires	45,7	100,0	11
Cliniques/cabinet médicaux/Autres	24,6	85,2	31
Statut de la formation Sanitaire			
Public	11,9	97,2	92
Privé non lucratif	25,6	98,0	45
Privé lucratif	12,0	91,8	59
Strate			
Adamaoua	19,4	100,0	6
Centre (sans Yaoundé)	23,4	100,0	21
Est	18,7	100,0	5
Extrême-Nord	29,9	79,2	8
Littoral (sans Douala)	3,6	100,0	9
Nord	8,8	95,1	19
Nord-Ouest	21,5	100,0	23
Ouest	9,3	100,0	19
Sud	7,3	100,0	5
Sud-Ouest	28,5	100,0	11
Douala	19,1	88,2	39
Yaoundé	2,0	95,9	32
Ensemble	15,0	95,7	196

La question sur le dépistage de la TB chez les patients porteurs de VIH a été posée à 191 FOSA (cf. Tableau 2.72). Parmi elles 27,8% ont affirmé faire un tel dépistage et elles ont été effectivement constatées par les enquêteurs ; 23,4% d'entre elles l'ont également affirmé sans que les enquêteurs aient pu vérifier de visu la réalité des faits. Ce sont seulement 1,8% des FOSA enquêtées qui ont affirmé dépister la TB chez les sujets porteurs de VIH, mais qu'aucun registre n'est maintenu à leur niveau comme source de vérification. Toutes ces proportions varient selon le statut et le type de FOSA de même que sa région d'implantation.

Tableau 2.72 : Disponibilité rapportée des services de dépistage de la TB chez les patients porteurs du VIH par région et par type de formation sanitaire.

Caractéristiques de la FOSA	Est-ce que les dispensateurs de soins dans cet établissement recherchent ou dépistent la TB chez leurs patients porteurs du VIH ou ont un système permettant de diagnostiquer la TB chez les patients VIH-positifs ? (N=191)			Effectif des FOSA (n)
	Oui, observé	Oui, déclaré mais non observé	Oui, registre non maintenu	
Catégorie de la formation sanitaire				
CSI/Infirmierie	25,0	16,9	0,8	123
CMA	19,7	54,5	6,8	30
Hopitaux de districts/Hopitaux militaires	74,7	11,0	0,0	11
Cliniques/cabinet médicaux/Autres	30,2	23,6	1,7	28
Statut de la formation Sanitaire				
Public	20,6	24,8	2,9	91
Privé non lucratif	46,6	22,7	0,8	43
Privé lucratif	25,0	21,6	0,8	58
Strate				
Adamaoua	41,7	10,1	0,0	6
Centre (sans Yaoundé)	21,2	5,6	0,0	21
Est	32,6	49,9	0,0	5
Extrême-Nord	52,8	0,0	0,0	8
Littoral (sans Douala)	5,8	12,1	8,2	6
Nord	18,3	15,7	2,4	19
Nord-Ouest	26,7	25,6	0,0	23
Ouest	44,9	26,6	0,0	19
Sud	6,8	33,5	4,4	5
Sud-Ouest	39,9	5,8	0,0	11
Douala	29,2	32,2	6,1	39
Yaoundé	19,4	36,3	0,0	30
Ensemble	27,8	23,4	1,8	191

2.2.4.7. Disponibilité observée des tests de diagnostic du VIH

Le tableau 2.73 ci-dessous montre qu'une forte proportion de FOSA (89,2%) dispose des TDR VIH encore valides alors qu'il n'y a que très peu (seulement 10,8%) qui disposent de kit de diagnostic VIH avec lecteur, nettoyeur, incubateur et test ELISA.

La proportion de FOSA disposant de TDR VIH varie selon leur type, leur statut et leur région d'implantation. La région du Sud-Ouest en détient le taux le plus élevé (100%) suivie du Nord-Ouest (98,5%), de l'Ouest (98,1%) et de l'Adamaoua (96,7%). Tous les HD/Hôpitaux militaires

disposent du matériel pour le TDR VIH contre 91,1% des CSI/Infirmières, 84,5% des CMA et 79,2% des Cliniques/cabinets médicaux.

Les proportions de FOSA disposant de kit de diagnostic VIH avec lecteur, nettoyeur, incubateur et test ELISA sont faibles par rapport à celles du TDR VIH mais varient aussi selon le type, le statut et la région d'implantation de la FOSA. En effet, seuls 10,8% des FOSA disposent de kit de diagnostic VIH ; cette proposition est assez appréciable dans le Nord-Ouest (23,8%) et dans le Sud-Ouest (35,5%) ; de même que chez les Hôpitaux de districts et hôpitaux militaires (30,4%) et les CMA (21,2%) (cf. Tableau 2.73).

Tableau 2.73: Disponibilité observée des TDR VIH (encore valide) et kit de diagnostic VIH avec lecteur, nettoyeur, incubateur et test ELISA par région et par formation sanitaire

Caractéristiques de la FOSA	TDR VIH (encore valide)	Kit de diagnostic VIH avec lecteur, nettoyeur, incubateur et test	Effectif des FOSA (n)
Catégorie de la formation sanitaire			
CSI/Infirmière	91,1	8,1	479
CMA	84,5	21,2	79
Hopitaux de districts/Hopitaux militaires	100,0	30,4	16
Cliniques/cabinet médicaux/Autres	79,2	13,7	73
Statut de la formation Sanitaire			
Public	93,7	10,8	303
Privé non lucratif	89,7	9,6	114
Privé lucrative	82,9	11,5	229
Strate			
Adamaoua	96,7	8,5	12
Centre (sans Yaoundé)	79,7	11,4	102
Est	87,9	5,8	14
Extrême-Nord	89,0	7,6	32
Littoral (sans Douala)	91,6	1,7	30
Nord	93,5	9,4	22
Nord-Ouest	98,5	23,8	35
Ouest	98,1	3,3	127
Sud	94,8	8,3	21
Sud-Ouest	100,0	35,5	27
Douala	86,4	14,2	109
Yaoundé	82,0	10,6	115
Ensemble	89,2	10,8	646

2.2.4.8. Disponibilité observée des antirétroviraux

Selon les résultats du tableau 2.74, la présence des ARV a été observée dans un peu plus de 2 FOSA sur 5 au plan national. En effet, seuls 41,0% des FOSA enquêtées disposent des antirétroviraux du type TDF, 3TC et EFV ; alors qu'une proportion plus faible (20,8%) dispose d'AZT, 3TC et NVP. Les FOSA disposant d'ABC et 3TC ne représentent que 8,8% de l'ensemble des 646 FOSA à qui la question sur la trithérapie a été posée.

Toutes ces proportions (de FOSA disposant au moins d'une de ces trithérapies) varient selon le type de FOSA, le statut et la région. En effet, les proportions de FOSA disposant de « TDF, 3TC

et EFV » varient entre un minimum de 28,4% dans le Centre hors Yaoundé et 70,5% au Sud-Ouest. L'ARV du type « AZT, 3TC et NVP » se retrouve beaucoup plus dans les FOSA du Nord-Ouest (66,9%) et moins au Centre hors Yaoundé (11,1%) et quasiment pas dans le Littoral hors Douala (seulement 1,3% des FOSA de cette région en possède). Quant à « l'ABC et 3TC » ; il est rare dans tout le pays (à peine 8% des FOSA en possèdent) et particulièrement dans le Littoral hors Douala (0,1%), l'Adamaoua (3,3%), l'Ouest (4,0%), le Centre hors Yaoundé (4,7%) ainsi que le Sud (4,9%). Au niveau du statut des FOSA, ce sont les FOSA du privé lucratif (7,6%) et celles du public (7,9%) qui disposent moins d'ABC et 3TC par rapport aux FOSA du privé non lucratif (13,5%). Examiné sous l'angle du type de FOSA, on constate que ce sont les Hôpitaux de districts et Hôpitaux militaires qui sont relativement les plus nombreux à disposer de l'ABC et 3TC que les CMA (20,9%) et les CSI/Infirmes et les Cliniques, Cabinets médicaux et autres (5,7%) (cf. Tableau 2.74).

Tableau 2.74 : Disponibilité observée de TDF/3TC/EFV, AZT/3TC/NVP et ABC/3TC par région et par formation sanitaire

Caractéristiques de la FOSA	TDF, 3TC et EFV	AZT, 3TC et NVP	ABC et 3TC	Effectif des FOSA (n)
Catégorie de la formation sanitaire				
CSI/Infirmes	38,9	16,7	5,7	479
CMA	53,9	37,5	20,9	79
Hopitaux de districts/Hopitaux militaires	79,3	59,9	55,5	16
Cliniques/cabinet médicaux/Autres	33,0	21,5	5,7	73
Statut de la formation Sanitaire				
Public	47,5	22,3	7,9	303
Privé non lucratif	49,5	28,6	13,5	114
Privé lucratif	28,2	14,9	7,6	229
Strate				
Adamaoua	69,6	29,7	3,3	12
Centre (sans Yaoundé)	28,4	11,1	4,7	102
Est	62,2	26,0	16,4	14
Extrême-Nord	46,7	20,4	7,0	32
Littoral (sans Douala)	31,0	1,3	,1	30
Nord	33,4	25,2	3,6	22
Nord-Ouest	53,2	66,9	41,9	35
Ouest	47,2	14,6	4,0	127
Sud	58,7	31,6	4,9	21
Sud-Ouest	70,5	29,9	16,9	27
Douala	40,8	27,3	14,6	109
Yaoundé	28,9	14,7	4,1	115
Ensemble	41,0	20,8	8,8	646

2.2.5. Services de tuberculose

2.2.5.1. Disponibilité des services de tuberculose

Les services de tuberculose (TB) au sein des formations sanitaires, font du diagnostic biologique pour détecter la TB chez les patients. D'autres se penchent sur les symptômes cliniques de la maladie ou bien des examens microscopiques des frottis d'expectoration, ou bien encore la mise

en culture des produits d'expectoration. Ils font aussi le test rapide (GeneXpert MTB/RIF, WRD) et la radiographie thoracique.

Les FOSA effectuant ces différents examens de dépistage de la TB ne sont pas nombreux (cf. Tableau 2.75 ci-dessous). Seules 56 FOSA ont été répertoriées lors de l'enquête, sur un total de 667 FOSA (soit à peine 8%). Pour ces 56 FOSA disposant de services de diagnostic de la TB, 93,1% déclarent procéder au dépistage de la TB à l'aide de l'examen des symptômes cliniques de la maladie. Le tableau montre que 69,4% de ces FOSA procèdent aux examens radiographiques sur frottis d'expectoration ; et 64,8% font du diagnostic biologique. Seules 21,0% des FOSA disposant d'un service de TB font de la radiographie pulmonaire alors qu'elles ne sont que 10,5% à faire la mise en culture des produits d'expectoration. Il n'y a que 11,3% des FOSA, disposant de services de TB, qui effectuent le test rapide GeneXpert MTB/RIF, WRD.

Toutes ces proportions observées au niveau global, présentent des disparités selon le type, le statut et la région d'implantation de la FOSA comme l'indique le tableau 2.75.

Tableau 2.75 : Disponibilité rapportée des services de diagnostic biologique et méthode de diagnostic utilisée par région, par statut et par type de formation sanitaire.

Caractéristiques de la FOSA	Cet établissement offre-t-il des services de diagnostic biologique ?	Symptômes cliniques	Examen microscopique des frottis d'expectoration	Mise en culture des produits d'expectoration	Test rapide (GeneXpert MTB/RIF, WRD))	Radiographie thoracique	Effectif des FOSA (n)
Catégorie de la formation sanitaire							
CSI/Infirmierie	60,0	96,0	61,2	6,9	10,0	9,7	36
CMA	66,0	100,0	66,0	28,0	22,6	23,3	6
Hopitaux de districts/Hopitaux militaires	79,3	85,9	85,6	21,8	6,4	61,0	8
Cliniques/cabinet médicaux/Autres	73,5	78,4	100,0	0,0	14,2	33,9	6
Statut de la formation Sanitaire							
Public	52,3	98,0	49,5	9,4	6,3	13,5	30
Privé non lucratif	80,3	89,8	94,0	15,6	16,8	28,9	19
Privé lucratif	77,1	79,6	88,7	0,0	18,4	32,0	7
Strate							
Adamaoua	25,3	100,0	16,0	4,6	0,0	5,2	6
Centre (sans Yaoundé)	65,0	94,8	63,3	1,7	0,0	6,7	3
Est	100,0	34,5	93,2	6,8	0,0	39,7	2
Extrême-Nord	100,0	91,6	100,0	2,9	0,0	14,5	10
Littoral (sans Douala)	18,0	100,0	78,5	0,0	26,6	55,4	2
Nord	89,5	100,0	89,5	50,8	50,8	52,1	4

Caractéristiques de la FOSA	Cet établissement offre-t-il des services de diagnostic biologique ?	Symptômes cliniques	Examen microscopique des frottis d'expectoration	Mise en culture des produits d'expectoration	Test rapide (GeneXpert MTB/RIF, WRD))	Radiographie thoracique	Effectif des FOSA (n)
Nord-Ouest	33,3	88,1	42,6	14,8	16,5	24,4	13
Ouest	77,6	100,0	77,6	1,0	0,0	5,7	7
Sud	100,0	100,0	100,0	19,2	0,0	5,6	
Sud-Ouest	72,3	100,0	87,1	18,1	8,3	26,1	5
Douala	100,0	100,0	100,0	9,1	87,9	12,1	1
Yaoundé	98,1	100,0	100,0	4,0	4,0	46,2	1
Ensemble	64,8	93,1	69,4	10,5	11,3	21,0	56

Lorsque les patients TB ont été diagnostiqués, leur traitement (par chimiothérapie) peut alors commencer. Le tableau 2.76 ci-dessous montre que parmi les FOSA ayant déclaré faire la prise en charge de la TB, seules 23,9% fournissent des médicaments aux patients tuberculeux et 21,9% assurent leur suivi régulier.

L'ensemble des FOSA de prise en charge de la TB du Sud et de l'Est affirment fournir des médicaments aux patients mais que seulement, respectivement 85,1% et 85,0% d'entre elles font leur suivi régulier. Par contre à Yaoundé et Douala, respectivement 12,1% et 46,2% fournissent des médicaments et seulement 12,1% et 5,9% font un suivi régulier.

Examinés selon le statut de la FOSA, il ressort que 52% des FOSA publiques disposant d'un service de TB (cf. Tableau 2.75), mais, seules 18,3% fournissent des médicaments aux patients et seulement 16,5% assurent leur suivi régulier (cf. Tableau 2.76). Pour le secteur privé lucratif, ces chiffres respectivement de 77,1%, 11,7% et 11,7% alors que pour les FOSA du secteur privé non lucratif, l'on note 80,3% d'entre elles qui offrent des services de diagnostic de TB contre 36,7% qui fournissent des médicaments et seulement 33,8% qui font un suivi régulier de leurs patients tuberculeux. (cf. Tableau 2.76) . Au niveau du type de FOSA ; ce sont les HD/Hôpitaux militaires qui sont les plus nombreux à fournir les médicaments (81,3%) aux tuberculeux et à faire leur suivi régulier (78,4% (cf. tableau 2.76 ci-dessous).

Tableau 2.76 : Disponibilité rapportée des services de suivi des patients tuberculeux et de fourniture des antituberculeux par région et par type de formation sanitaire

Caractéristiques de la FOSA	Cet établissement fournit-il des médicaments aux patients tuberculeux? (N=119)	Cet établissement assure-t-il le suivi des patients tuberculeux? (N=119)	Effectif des FOSA (n)
Type de formation sanitaire			
CSI/Infirmerie	10,7	8,2	36
CMA	30,0	30,0	6
Hopitaux de districts/Hopitaux militaires	81,3	78,4	8
Cliniques/cabinet	22,1	22,1	6

Caractéristiques de la FOSA	Cet établissement fournit-il des médicaments aux patients tuberculeux? (N=119)	Cet établissement assure-t-il le suivi des patients tuberculeux? (N=119)	Effectif des FOSA (n)
médicaux/Autres			
Statut de la formation Sanitaire			
Public	18,3	16,5	30
Privé non lucratif	36,7	33,8	19
Privé lucratif	11,7	11,7	7
Strate			
Adamaoua	6,7	6,7	6
Centre (sans Yaoundé)	25,4	25,4	3
Est	100,0	85,0	2
Extrême-Nord	34,2	32,5	10
Littoral (sans Douala)	4,2	4,2	2
Nord	17,7	17,7	4
Nord-Ouest	21,8	21,8	13
Ouest	5,7	5,7	7
Sud	100,0	85,1	
Sud-Ouest	28,3	28,3	5
Douala	12,1	12,1	1
Yaoundé	46,2	5,9	1
Ensemble	23,9	21,9	56

2.2.5.2. Formation du personnel au cours des deux dernières années

La formation du personnel à la prise en charge de la TB n'est pas très vulgarisée dans les FOSA enquêtées. Sur les 646 FOSA concernées par cette question, seulement 9,6% d'entre elles ont des membres de leur personnel ayant bénéficié d'une formation en diagnostic et traitement de la TB ; 6,1% ont des agents qui ont été formés à la prise en charge de la co-infection VIH/TB et seulement 3,9% ont du personnel formé au traitement de la TB multi-résistante. Ces différentes proportions de FOSA dont le personnel a reçu des formations spécifiques à la prise en charge de la TB varient selon la région, le statut et le type de FOSA (cf. Tableau 2.77 ci-dessous). En effet, quel que soit le thème de la formation, les FOSA de la région de l'Extrême-Nord sont relativement les plus nombreuses à avoir bénéficié de la formation en matière de prise en charge des patients tuberculeux. Par contre (et aussi curieusement que cela puisse paraître, c'est à Yaoundé que les FOSA ont le moins bénéficié de la formation à la prise en charge des patients tuberculeux (cf. Tableau 2.77).

Au niveau du type de formation sanitaire, ce sont les Hôpitaux de districts et hôpitaux militaires qui sont les nombreux relativement à bénéficier de formation à la prise en charge des patients tuberculeux : 44,8% dans le cadre de la formation en diagnostic et traitement de la TB, 41,5% en ce qui est de la formation à la prise en charge de la co-infection VIH/TB et 39,8% pour la formation à la prise en charge de la TB multi-résistante. Les CSI/Infirmeries ont le moins reçu ces trois types de formation par rapport aux autres types de FOSA. En effet, ils ne sont que 7,5% à avoir reçu la formation au diagnostic et au traitement de la TB, seulement 4,2% concernant la formation à la prise en charge de la co-infection VIH/TB et seulement 2,5% pour la formation à la prise en charge de la TB multi-résistante (cf. Tableau 2.77)

Tableau 2.77 : Formation reçue sur le diagnostic/traitement de la TB, de la TB-MR et sur la prise en charge de la co-infection VIH/TB par région et par type de formation sanitaire

Caractéristiques de la FOSA	Diagnostic et traitement de la tuberculose (N=646)	Prise en charge de la co-infection VIH/TB (N=646)	Tuberculose multi-résistante (MR) (N=646)	Effectif des FOSA (n)
Type de formation sanitaire				
CSI/Infirmierie	7,5	4,2	2,5	479
CMA	15,3	8,3	6,0	79
Hopitaux de districts/Hopitaux militaires	44,8	41,5	39,8	16
Cliniques/cabinet médicaux/Autres	9,7	8,1	3,4	73
Statut de la formation Sanitaire				
Public	10,3	7,4	4,4	303
Privé non lucratif	10,7	6,0	4,8	114
Privé lucrative	8,1	4,4	2,9	229
Strate				
Adamaoua	6,4	10,3	6,4	12
Centre (sans Yaoundé)	10,5	5,0	1,8	102
Est	15,3	10,4	11,6	14
Extrême-Nord	18,8	22,1	11,7	32
Littoral (sans Douala)	9,5	1,4	,3	30
Nord	6,8	5,0	3,0	22
Nord-Ouest	15,6	11,6	9,1	35
Ouest	6,4	2,5	1,8	127
Sud	9,6	9,6	6,2	21
Sud-Ouest	18,2	16,9	9,1	27
Douala	10,6	7,3	6,2	109
Yaoundé	5,2	,8	,5	115
Ensemble	9,6	6,1	3,9	646

2.2.5.3. Disponibilité des directives nationales

Le tableau 2.78 ci-dessous montre que la disponibilité des directives nationales relatives au diagnostic et au traitement de la TB d'une part et celles relatives au traitement de la TB multi-résistante, n'est pas généralisée. En effet, seulement 3,1% des FOSA enquêtées déclarent disposer de directives en matière de diagnostic et de traitement de la TB et moins de 2,4% en ce qui est de la disponibilité des directives nationales relatives au traitement de la TB multi-résistante.

Des disparités régionales de ces deux proportions sont constatées (cf. tableau 2.78) ainsi qu'au niveau du statut et du type de FOSA. Les plus fortes proportions se remarquent à l'Est et à l'Extrême-Nord quelle que soit la Directive ; alors que les plus faibles proportions de FOSA disposant des directives, se trouvent à Yaoundé, au Nord, dans le Littoral hors Douala, à Douala et dans le Centre hors Yaoundé. L'Ouest et le Sud présentent aussi des proportions très faibles mais meilleures à ce qui s'observent dans les cinq strates pré-citées.

Au niveau du type de FOSA, ce sont les HD/Hôpitaux militaires qui disposent le plus des Directives en matière de diagnostic et de traitement de la TB ainsi que de celles sur le traitement de la TB multi-résistante. Les proportions de FOSA disposant de directives sur le diagnostic et le traitement de la TB et de la TB multi-résistante sont plus élevées au sein des FOSA du privé non lucratif que chez les FOSA du public. Elles sont quasi-nulles chez les FOSA du secteur public lucratif (cf. Tableau 2.78).

Tableau 2.78: Disponibilité des directives de diagnostic et de traitement de la TB, de la TB multi-résistante (MR) par région, par statut et par type de formation sanitaire.

Caractéristiques de la FOSA	Directives en matière de diagnostic et de traitement de la TB (N=646)	Directives sur le traitement de la tuberculose multi-résistante (MR) (N=646)	Effectif des FOSA (n)
Catégorie de la formation sanitaire			
CSI/Infirmierie	2,1	1,6	479
CMA	4,1	4,0	79
Hopitaux de districts/Hopitaux militaires	26,6	23,6	16
Cliniques/cabinet médicaux/Autres	3,4	1,7	73
Statut de la formation Sanitaire			
Public	3,1	2,7	303
Privé non lucratif	7,4	5,3	114
Privé lucratif	,8	,6	229
Strate			
Adamaoua	7,8	11,7	12
Centre (sans Yaoundé)	4,2	1,7	102
Est	10,8	10,4	14
Extrême-Nord	9,6	12,7	32
Littoral (sans Douala)	4,1	,3	30
Nord	,8	,6	22
Nord-Ouest	4,0	1,6	35
Ouest	1,6	1,6	127
Sud	2,4	3,6	21
Sud-Ouest	4,8	3,5	27
Douala	2,4	1,7	109
Yaoundé	,5	,6	115
Ensemble	3,1	2,4	646

2.2.5.4. Disponibilité observée des tests de diagnostic de la TB

Les kits de diagnostic de la TB n'ont été effectivement observés que dans 10,4% des FOSA enquêtées avec un pic dans les régions du Nord-Ouest (30,3%) et de l'Extrême-Nord (28,1%). Selon le type de FOSA, ce sont les HD/Hôpitaux militaires qui sont les plus nombreux

relativement à avoir des kits TB (62,8%). Pour ce qui est du statut de la FOSA, c'est le privé non lucratif, avec 23,7% qui s'illustre le plus en matière de disponibilité effectivement observée du kit de diagnostic de la TB (cf. Tableau 2.79 ci-dessous).

Tableau 2.79 : Disponibilité observée du kit de diagnostic de la TB (coloration Ziehl-Neelsen, test tuberculinique) par région, par statut et par type de formation sanitaire.

Caractéristiques de la FOSA	Kit de diagnostic de tuberculose- microscopie	Effectif des FOSA
Type de formation sanitaire		
CSI/Infirmierie	7,6	479
CMA	14,5	79
Hopitaux de districts/Hopitaux militaires	62,8	16
Cliniques/cabinet médicaux/Autres	12,9	73
Statut de la formation Sanitaire		
Public	7,4	303
Privé non lucratif	23,7	114
Privé lucratif	7,6	229
Strate		
Adamaoua	12,4	12
Centre (sans Yaoundé)	4,1	102
Est	18,0	14
Extrême-Nord	28,1	32
Littoral (sans Douala)	4,4	30
Nord	10,9	22
Nord-Ouest	30,3	35
Ouest	4,2	127
Sud	13,3	21
Sud-Ouest	16,0	27
Douala	13,7	109
Yaoundé	6,9	115
Ensemble	10,4	646

2.2.5.5. Disponibilité observée des antituberculeux

Les ARV ne sont pas observés dans toutes les FOSA enquêtées. En effet, selon les résultats du tableau ci-dessous, sur les 646 FOSA à qui la question sur la disponibilité des ARV a été posée, seules 3,1% ont effectivement des stocks de médicaments vus par les enquêteurs (cf. Tableau 2.80). Il s'agit du RHZE/75/400/275. Dans 37,8% des HD/Hôpitaux militaires, cet ARV a été observé qui ne se trouve que dans seulement 6,7% des CMA et 1,7% des CSI/Infirmeries. Les FOSA du secteur public ont une proportion de disponibilité de RHZE 2 fois plus faible que celle du privé non lucratif (3,0% contre 6,4%) ; tandis que seulement 1,5% de FOSA du privé lucratif en disposent effectivement. Au niveau régional, la région de l'Est présente la plus forte proportion (12,9%) et le Littoral hors Douala, la proportion la plus faible (0,3%).

Le RH 75/50, boîte de 84 et le RHE/150, 75 et 275 ont été effectivement constatés respectivement dans 4,3% et 2,6% des FOSA. Toutes ces proportions varient selon la région, le statut et le type de FOSA (cf. Tableau 2.80 ci-dessous).

Tableau 2.80: Disponibilité observée de RHZE, RH, RHE par région, par statut et par type de formation sanitaire.

Caractéristiques de la FOSA	RHZE (150/75/400/275)	RH 75/50, bte 84	RHE /150, 75 et 275	Effectif des FOSA
Catégorie de la formation sanitaire				
CSI/Infirmierie	1,7	2,5	1,4	479
CMA	6,7	7,9	6,7	79
Hopitaux de districts/Hopitaux militaires	37,8	37,6	27,7	16
Cliniques/cabinet médicaux/Autres	,7	5,1	,7	73
Statut de la formation Sanitaire				
Public	3,0	4,3	2,2	303
Privé non lucratif	6,4	7,1	5,6	114
Privé lucratif	1,5	2,9	1,5	229
Strate				
Adamaoua	6,1	6,1	6,1	12
Centre (sans Yaoundé)	1,3	1,3	1,1	102
Est	12,9	11,5	7,0	14
Extrême-Nord	9,6	10,5	8,8	32
Littoral (sans Douala)	,3	4,4	,3	30
Nord	5,3	,7	5,3	22
Nord-Ouest	12,7	26,8	11,4	35
Ouest	1,1	2,8	,3	127
Sud	3,1	3,1	3,1	21
Sud-Ouest	5,3	7,8	4,8	27
Douala	2,6	2,6	2,6	109
Yaoundé	,6	,6	,5	115
Ensemble	3,1	4,3	2,6	646

Le RHZ pour enfant a été observé dans 5,3% des FOSA enquêtées. Cette proportion varie entre 0,3% dans la région de l'Ouest et 32,2% dans le Sud-Ouest. Elle est de 9,3% dans le privé non lucratif contre 3,9% dans le privé lucratif. On note que la disponibilité du RHZ est effectivement constatée dans plus d'un (1) HD/hôpital militaire sur trois (3) alors qu'elle n'est que de 3,2% dans les CSI/Infirmieries (cf. Tableau 2.81 ci-dessous).

Tableau 2.81 : Disponibilité observée de RHZ pour enfants par région, par statut et par type de formation sanitaire.

Caractéristiques de la FOSA	RHZ	Effectif des FOSA
Type de formation sanitaire		
CSI/Infirmier	3,6%	479
CMA	8,1%	79
Hopitaux de districts/Hopitaux militaires	34,4%	16
Cliniques/cabinet médicaux/Autres	7,0%	73
Statut de la formation Sanitaire		
Public	4,7%	303
Privé non lucratif	9,3%	114
Privé lucratif	3,9%	229
Strate		
Adamaoua	3,5%	12
Centre (sans Yaoundé)	2,4%	102
Est	7,4%	14
Extrême-Nord	10,2%	32
Littoral (sans Douala)	5,1%	30
Nord	4,1%	22
Nord-Ouest	18,7%	35
Ouest	,3%	127
Sud	10,2%	21
Sud-Ouest	32,2%	27
Douala	2,3%	109
Yaoundé	3,5%	115
Ensemble	5,3%	646

2.2.6. Services de paludisme

2.2.6.1. Formation du personnel au cours des deux dernières années

La formation du personnel au diagnostic du paludisme à l'aide du TDR a concerné un peu moins de 7 FOSA enquêtées sur 10 au cours des 2 dernières années (cf. tableau 2.82 ci-dessous). Les FOSA du Sud-Ouest (avec 84,1%) et celles du Nord-Ouest (83,0%) ont le plus bénéficié de formation sur le diagnostic du paludisme. La région du Nord avec seulement 42,5% de FOSA dont le personnel a reçu la formation sur le diagnostic du paludisme est la moins favorisée en la matière.

Les FOSA du secteur privé non lucratif (avec 75,6%) sont proportionnellement plus nombreuses à avoir reçu une formation sur le diagnostic du paludisme que celles du secteur public (72,5%) et celles du privé lucratif (61,7%).

Tandis que 76,7% des HD/Hôpitaux militaires ont du personnel ayant reçu de la formation sur le diagnostic du paludisme, ce chiffre n'est que de 70,8% chez les CSI/infirmières ; 67,5% pour les CMA et 58,6% pour les cliniques et cabinets médicaux.

Concernant la formation au traitement du paludisme, les pourcentages de FOSA sont à peu près du même ordre de grandeur et dans quasiment la même hiérarchie entre FOSA au sein des régions et selon leur statut et leur type (cf. Tableau 2.82 ci-dessous).

Tableau 2.82 : Formation reçue sur le diagnostic avec TDR et le traitement du paludisme par région et par type de formation sanitaire

Caractéristiques de la FOSA	Est-ce que vous-même, ou un autre dispensateur de soins liés au paludisme dans votre établissement, avez reçu une formation sur le diagnostic du paludisme avec le TDR au cours des deux années passées ?	Est-ce que vous-même, ou un autre dispensateur de soins liés au paludisme dans votre établissement, avez reçu une formation sur le traitement du paludisme au cours des deux années passées ?	Effectif des FOSA
Catégorie de la formation sanitaire			
CSI/Infirmier	70,8	71,1	479
CMA	67,5	71,6	79
Hopitaux de districts/Hopitaux militaires	76,7	90,1	16
Cliniques/cabinet médicaux/Autres	58,6	65,8	73
Statut de la formation Sanitaire			
Public	72,5	75,8	303
Privé non lucratif	75,6	71,7	114
Privé lucratif	61,7	64,4	229
Strate			
Adamaoua	66,0	69,5	12
Centre (sans Yaoundé)	69,4	73,4	102
Est	69,1	70,4	14
Extrême-Nord	66,8	73,0	32
Littoral (sans Douala)	73,1	70,7	30
Nord	42,5	47,7	22
Nord-Ouest	83,0	76,2	35
Ouest	79,4	80,2	127
Sud	76,1	80,0	21
Sud-Ouest	84,1	83,0	27
Douala	60,5	65,1	109
Yaoundé	62,1	62,6	115
Ensemble	69,2	71,0	646

2.2.6.2. Disponibilité des tests de diagnostic et de lutte contre le paludisme

La quasi-totalité des FOSA enquêtées (99,4%) déclarent diagnostiquer le paludisme quels que soient la région, le statut et le type de FOSA. Il en est de même du TDR qui est pratiqué dans 90,4% des FOSA. Par contre, c'est 81,6% des FOSA enquêtées qui ont déclaré utiliser les symptômes cliniques comme méthodes de diagnostic du paludisme. Elles sont 66,7% de FOSA à recourir à la microscopie (goutte épaisse/Frottis) pour diagnostiquer le paludisme (cf. Tableau 2.83 ci-dessous).

Les disparités selon la région, le statut ou le type de formation sanitaire entre les FOSA en matière de diagnostic de paludisme ne sont pas grandes. Le diagnostic du paludisme semble le fait de presque toutes les FOSA quelles que soient leurs caractéristiques.

Tableau 2.83 : Disponibilité rapportée des services de diagnostic du paludisme et méthode de diagnostic utilisée par région, par statut et par type de formation sanitaire.

Caractéristiques de la FOSA	Cet établissement diagnostique-il le paludisme ?	Méthode de diagnostic utilisée			
		Symptômes cliniques	Test de diagnostic rapide du paludisme (TDR)	Microscopie (goutte épaisse/frottis)	Effectif des FOSA
Type de formation sanitaire					
CSI/Infirmier	99,4	80,0	93,2	59,6	479
CMA	99,3	88,3	86,9	97,4	79
Hopitaux de districts/Hopitaux militaires	100,0	95,9	88,3	96,9	16
Cliniques/cabinet médicaux/Autres	99,3	82,0	76,7	73,2	73
Statut de la formation Sanitaire					
Public	99,3	79,7	97,1	48,7	303
Privé non lucratif	99,6	88,1	85,9	79,8	114
Privé lucratif	99,5	80,9	83,8	83,8	229
Strate					
Adamaoua	100,0	98,9	97,8	62,5	12
Centre (sans Yaoundé)	99,5	97,0	91,2	47,9	102
Est	100,0	87,2	100,0	81,5	14
Extrême-Nord	100,0	85,9	95,8	44,8	32
Littoral (sans Douala)	98,3	90,6	88,8	69,4	30
Nord	100,0	93,3	94,7	65,6	22
Nord-Ouest	98,5	72,5	94,4	83,8	35
Ouest	99,2	65,6	95,0	51,2	127
Sud	96,9	70,6	96,9	28,5	21
Sud-Ouest	100,0	91,9	100,0	81,0	27
Douala	99,5	81,0	83,1	81,8	109
Yaoundé	100,0	80,3	83,1	88,6	115
Ensemble	99,4	81,6	90,4	66,7	646

Il est apparu dans le tableau 2.83 ci-dessus que 90,4% des FOSA ont déclaré diagnostiquer le paludisme grâce au TDR. Par contre, il n'y a que dans 75,3% des FOSA que le matériel

nécessaire au TDR a été effectivement constaté. Cette proportion varie selon la région, le statut et le type de FOSA. Curieusement, la proportion la plus faible se trouve à Yaoundé (seulement 62,4%).

Le colorimètre comme instrument de diagnostic du paludisme n'a été observé que dans 16,3% des FOSA enquêtées, avec des niveaux très faibles dans la région du Sud (4,0%), le Nord (6,1%), le Centre hors Yaoundé (6,8%) et l'Extrême-Nord (8,9%). La ville de Yaoundé, avec seulement 11,5% de FOSA dans lesquelles le colorimètre a été observé n'est pas du tout nantie en la matière. Les proportions les plus élevées se constatent au Nord-Ouest (43,8%), à Douala (30,3%) et au Sud-Ouest (25,7%).

Pour ce qui concerne l'utilisation du microscope avec lame et coloration de Wright-Giemsa, elle a été observée dans presque 8 FOSA enquêtées sur 10 avec des variations notables par région, statut et type de FOSA (cf. Tableau 2.84).

Tableau 2.84 : Disponibilité observée des tests de diagnostic rapide (TDR), de microscope avec lame à coloration de Wright-Giemsa et de colorimètre par région et par type de formation sanitaire

Caractéristiques de la FOSA	Test de diagnostic rapide de la malaria (TDR) (N=646)	Colorimètre (N=646)	Microscope avec lame et coloration de Wright-Giemsa (N=646)	Effectif des FOSA
Catégorie de la formation sanitaire				
CSI/Infirmierie	76,9	12,2	72,5	479
CMA	79,4	18,2	95,1	79
Hopitaux de districts/Hopitaux militaires	86,1	41,7	99,7	16
Cliniques/cabinet médicaux/Autres	58,1	36,1	82,3	73
Statut de la formation Sanitaire				
Public	83,3	10,9	69,9	303
Privé non lucratif	66,8	23,2	90,1	114
Privé lucratif	68,9	20,0	79,8	229
Strate				
Adamaoua	86,3	23,8	80,4	12
Centre (sans Yaoundé)	71,3	6,8	60,2	102
Est	83,7	17,2	80,9	14
Extrême-Nord	82,1	8,9	67,7	32
Littoral (sans Douala)	64,7	23,3	78,6	30
Nord	85,7	6,1	71,8	22
Nord-Ouest	93,7	43,8	89,4	35
Ouest	82,9	9,8	78,6	127
Sud	72,4	4,0	54,0	21
Sud-Ouest	94,3	25,7	94,0	27
Douala	70,3	30,3	79,0	109
Yaoundé	62,4	11,5	87,0	115
Ensemble	75,3	16,3	77,0	646

La présence de la moustiquaire imprégnée d'insecticide à longue durée d'action (MILDA) a été observée dans 85,6% des FOSA étudiées. Les proportions les plus élevées dans les régions sont

observées dans le Nord-Ouest (avec 96,3%), le Nord (93,7%) et le Sud-Ouest (93,0%). Les plus faibles proportions de disponibilité de MILDA dans les FOSA se constatent dans l'Extrême-Nord (82,2%) et surtout à Yaoundé (71,9%). Selon le type de FOSA, il apparaît que 98,9% des HD/Hôpitaux militaires disposent de MILDA contre seulement 72,9% dans les cliniques et cabinets médicaux. Selon le statut des FOSA, c'est dans le secteur public que la proportion la plus élevée est constatée (91,9%) (cf. tableau 2.85 ci-dessous) et la plus faible chez les FOSA du secteur privé lucratif (74,6%).

Tableau 2.85 : Disponibilité observée de moustiquaires imprégnées à longue durée d'action (MILDA) par région et par type de formation sanitaire

Caractéristiques de la FOSA	Moustiquaires imprégnées à longue durée d'action (MILDA) (N=646)	Effectifs des FOSA
Type formation sanitaire		
CSI/Infirmierie	86,9	479
CMA	86,5	79
Hopitaux de districts/Hopitaux militaires	98,9	16
Cliniques/cabinet médicaux/Autres	72,9	73
Statut de la formation Sanitaire		
Public	91,9	303
Privé non lucratif	90,7	114
Privé lucratif	74,6	229
Strate		
Adamaoua	92,2	12
Centre (sans Yaoundé)	84,7	102
Est	78,4	14
Extrême-Nord	82,2	32
Littoral (sans Douala)	83,0	30
Nord	93,7	22
Nord-Ouest	96,3	35
Ouest	92,8	127
Sud	88,1	21
Sud-Ouest	93,0	27
Douala	86,9	109
Yaoundé	71,9	115
Ensemble	85,6	646

2.2.6.3. Disponibilité des antipaludiques

Prescription des ACT pour le traitement du paludisme simple

La quasi-totalité des FOSA enquêtées déclarent prescrire l'ACT pour le traitement du paludisme simple. La proportion est de 96,2% au niveau national et fluctue entre 93,5% à Yaoundé et 100% à l'Est, l'Extrême-Nord et le Sud-Ouest (cf. Tableau 2.86 ci-dessous).

Concernant la prescription des médicaments en première intention dans le traitement du paludisme simple, il ressort des analyses au niveau national que 51,6% des FOSA ont déclaré prescrire l'Artesunate-Amodiaquine (ASAQ), tandis que 42,4% ont indiqué l'Artemether

Lumefantrine (AL). Seules 6,0% des FOSA enquêtées prétendent prescrire en première intention « autres médicaments ». Les FOSA de cinq (5) régions déclarent ne prescrire aucun autre médicament en première intention à part l'ASAQ et l'AL ; ce sont l'Adamaoua, l'Est, l'Extrême-Nord, le Nord-Ouest et le Sud-Ouest (cf. Tableau 2.86 ci-dessous). Quelques disparités apparaissent entre les FOSA selon leur région d'implantation, leur statut et leur type.

Tableau 2.86 : Disponibilité rapportée des ACT et type d'antipaludique utilisé en première intention pour le traitement du paludisme simple par région, par statut et par type de formation sanitaire.

Caractéristiques de la FOSA	Cet établissement prescrit-il les ACT pour le traitement du paludisme simple ? (N=646)	Quel est le médicament prescrit en première intention dans le traitement du paludisme simple ? (N=646)			
		Artésunate-Amodiaquine (ASAQ)	Artéméther /luméfantrine (AL)	Autres médicaments	Effectifs des FOSA
Type de formation sanitaire					
CSI/Infirmierie	96,9	54,3	40,6	5,0	479
CMA	97,1	58,1	40,2	1,7	79
Hopitaux de districts/Hopitaux militaires	100,0	38,6	46,7	14,7	16
Cliniques/cabinet médicaux/Autres	89,8	29,8	55,4	14,8	73
Statut de la formation Sanitaire					
Public	97,5	72,5	24,5	3,0	303
Privé non lucratif	97,8	34,9	56,3	8,8	114
Privé lucratif	93,8	32,4	59,1	8,5	229
Strate					
Adamaoua	95,1	91,1	8,9	0,0	12
Centre (sans Yaoundé)	95,7	53,4	35,0	11,6	102
Est	100,0	67,0	33,0	0,0	14
Extrême-Nord	100,0	45,4	54,6	0,0	32
Littoral (sans Douala)	96,1	47,6	46,9	5,5	30
Nord	98,0	39,4	59,4	1,2	22
Nord-Ouest	98,5	85,1	14,9	0,0	35
Ouest	97,9	68,2	28,4	3,4	127
Sud	95,7	71,7	27,1	1,2	21
Sud-Ouest	100,0	86,3	13,7	0,0	27
Douala	94,4	44,3	47,2	8,5	109
Yaoundé	93,5	15,9	74,5	9,5	115
Ensemble	96,2	51,6	42,4	6,0	646

Traitement du paludisme grave

Pour le traitement du paludisme grave, 39,8% des FOSA déclarent utiliser en première intention, de l'Artesunate injectable, quand 38,9% déclarent recourir à la quinine injectable (cf. Tableau 2.87). Ce sont 19,1% des FOSA qui déclarent utiliser l'Artemeter injectable en première intention. Il n'y a que 2,2% des FOSA qui estiment utiliser d'autres médicaments en première

intention pour soigner le paludisme grave. Toutes ces proportions varient selon la région, le statut et le type de FOSA comme l'indique le tableau 2.87.

Tableau 2.87 : Type d'antipaludique utilisé en première intention pour le traitement du paludisme grave par statut, type et région de la formation sanitaire.

Caractéristiques de la FOSA	Quel est le médicament prescrit en première intention dans le traitement du paludisme grave				
Statut de la formation Sanitaire	Artésunate injectable	Quinine injectable	Artéméter injectable	Autres médicaments/ Sans objet	(n)
Public	47,3	28,6	23,0	1,1	303
Privé non lucratif	37,7	46,5	13,0	2,8	114
Privé lucratif	30,7	48,8	17,0	3,5	229
Type de formation sanitaire					
CSI/Infirmierie	39,7	38,4	19,9	2,0	479
CMA	44,3	32,0	23,7	0,0	79
Hopitaux de districts/Hopitaux militaires	45,4	42,3	12,0	,3	16
Cliniques/cabinet médicaux/Autres	34,3	48,8	10,4	6,5	73
Strate					
Adamaoua	69,6	24,6	5,5	,3	12
Centre (sans Yaoundé)	34,8	36,2	24,4	4,6	102
Est	46,7	44,2	9,0	0,0	14
Extrême-Nord	64,3	25,1	10,5	0,0	32
Littoral (sans Douala)	42,0	35,7	18,9	3,4	30
Nord	71,6	22,3	6,1	0,0	22
Nord-Ouest	9,6	70,8	19,6	0,0	35
Ouest	41,1	41,9	15,5	1,5	127
Sud	35,8	17,3	41,7	5,2	21
Sud-Ouest	61,8	26,9	11,3	0,0	27
Douala	26,7	48,1	25,2	0,0	109
Yaoundé	42,4	34,8	17,9	4,9	115
Ensemble	39,8	38,9	19,1	2,2	646

La disponibilité effective des ACT pour enfants dans les FOSA a été constatée dans 81,9% des FOSA enquêtées. Cette proportion varie selon le type et le statut de la FOSA. En effet, elle est plus élevée dans les HD/Hôpitaux militaires (92,7%) que dans les CMA (83,6%) et les CSI/Infirmieries (83,4%). Elle se présente plus élevée dans le secteur public (87,7%) que dans le privé non lucratif (83,8%) et le privé lucratif (73,2%). (cf. tableau 2.88 ci-dessous).

Examiné au plan régional, le Nord (avec 96,1%), le Sud-Ouest (avec 96,0%) et le Nord-Ouest (avec 93,6%) sont les trois régions où les ACT pour enfants ont été les plus observés. Par contre le Sud (avec seulement 73,8%) et la ville de Douala (seulement 72,0%) ont les proportions les plus faibles de FOSA disposant effectivement d'ACT pour enfants. La disponibilité d'ACT pour enfants dans les FOSA est une donnée médicale qui varie selon la région, le type et le statut des FOSA (cf. Tableau2.88).

Tableau 2.88 : Disponibilité observée d'ACT (artésunate-amiodaquine, artémether-luméfantrine, artésunate/artémether) pour les enfants par type, statut et région d'implantation de la formation sanitaire.

Caractéristiques de la FOSA	Combinaison thérapeutique à base d'Artémisine (artésunate-amodiaquine, artémether-luméfantrine)	Artésunate/Artémether	Total
Type de formation sanitaire			
CSI/Infirmierie	83,4	69,6	479
CMA	83,6	65,1	79
Hopitaux de districts/Hopitaux militaires	92,7	78,0	16
Cliniques/cabinet médicaux/Autres	67,3	69,4	73
Statut de la formation Sanitaire			
Public	87,7	67,9	303
Privé non lucratif	83,8	75,6	114
Privé lucratif	73,2	67,9	229
Strate			
Adamaoua	84,3	67,6	12
Centre (sans Yaoundé)	76,2	76,4	102
Est	76,6	53,4	14
Extrême-Nord	90,8	64,6	32
Littoral (sans Douala)	85,8	61,7	30
Nord	96,1	45,0	22
Nord-Ouest	93,6	81,1	35
Ouest	89,7	68,4	127
Sud	73,8	65,4	21
Sud-Ouest	96,0	92,0	27
Douala	72,0	78,4	109
Yaoundé	76,2	56,5	115
Ensemble	81,9	69,2	646

2.2.6.4. Rupture de stock durant les 4 dernières semaines

Le diagnostic du paludisme à l'aide des tests de dépistage rapide (TDR) ne va pas sans rupture de stock. Au cours de 4 semaines précédant l'enquête, 27,2% des FOSA concernées par la question sur les ruptures de stock de médicaments ont déclaré avoir connu une rupture de stock de kit de TDR. Les ruptures les plus fréquentes ont été constatées au Centre hors Yaoundé (41,9%), dans le Sud-Ouest (40,4%) et dans la ville de Yaoundé (37,2%). Par contre, les régions dont les FOSA ont proportionnellement connu le moins de ruptures de stock sont le Nord-Ouest (seulement 4,1% des FOSA), la ville de Douala (14,1%) et la région de l'Ouest (18,9%).

Les ruptures de stock sont le fait d'une utilisation abondante des produits pour le TDR. C'est que la demande en TDR au Centre (hors Yaoundé), à Yaoundé et au Sud-Ouest est forte. La durée de la rupture dépasse souvent 14 jours ; en effet, 43,1% des 164 cas de ruptures de stock, dépassent 2 semaines, tandis que 30,8% ont une durée de moins de 7 jours et 26,2% se situent dans la fourchette de 7 à 14 jours. (cf. Tableau 2.89 ci-dessous). Les disparités existent entre les FOSA selon leur région, leur statut et leur type.

Tableau 2.89 : Rupture de stock de TDR et sa durée par région et par type de formation sanitaire

Caractéristiques de la FOSA	Y a-t-il eu une rupture de stock des kits de TDR du paludisme au cours des 4 dernières semaines ? (N=611)	Total	Durée de la rupture			Total
			Moins de 7 jours	7 à 14 jours	Plus de 14 jours	
Catégorie de la formation sanitaire						
CSI/Infirmier	26,9	459	27,9	29,7	42,4	122
CMA	30,0	70	41,4	12,8	45,8	21
Hopitaux de districts/Hopitaux militaires	28,6	14	34,2	23,2	42,6	4
Cliniques/cabinet médicaux/Autres	26,5	61	38,0	17,9	44,1	17
Statut de la formation Sanitaire						
Public	27,6	295	40,5	21,1	38,4	79
Privé non lucratif	30,9	106	5,5	32,3	62,2	35
Privé lucratif	24,7	203	33,4	29,8	36,8	50
Strate						
Adamaoua	36,4	11	19,5	40,2	40,2	4
Centre (sans Yaoundé)	41,9	99	32,0	25,9	42,1	44
Est	24,4	14	22,9	56,8	20,3	3
Extrême-Nord	23,9	32	23,9	31,1	45,0	7
Littoral (sans Douala)	20,8	28	23,0	13,0	64,1	7
Nord	35,7	21	0,0	90,9	9,1	7
Nord-Ouest	4,1	33	0,0	0,0	100,0	1
Ouest	18,9	122	30,5	8,7	60,8	22
Sud	36,1	20	14,2	5,1	80,7	7
Sud-Ouest	40,4	27	62,5	15,7	21,8	11
Douala	14,1	91	32,3	28,1	39,6	13
Yaoundé	37,2	105	34,3	29,5	36,2	38
Ensemble	27,2	604	30,8	26,2	43,1	164

Les principaux intrants de la prise en charge du paludisme sont l'ASAQ, l'AL, l'Artesunate injectable, la quinine injectable, l'Artemether injectable. La rupture de ces intrants est constatée chez moins de la moitié des FOSA enquêtées. (cf. Tableau 2.90 ci-dessous). En effet, concernant l'ASAQ, au cours des quatre (4) dernières périodes, 27,3% des FOSA ont connu une rupture de stock. Ce chiffre est de 22,8% pour l'AL ; 10,5% pour la quinine injectable ; 22,8% pour l'Artemether injectable. La rupture la plus fréquemment constatée est celle de l'Artesunate injectable ; 40,9% des FOSA l'ont connue au cours de la période de référence (cf. Tableau 2.90 ci-dessous).

Toutes ces proportions de FOSA ayant connu des ruptures de stock varient selon la région, le statut et le type de FOSA (cf. Tableau 2.90 ci-dessous).

Tableau 2.90: Rupture de stock des principaux intrants de la prise en charge du paludisme par région et par type de formation sanitaire

Caractéristiques de la FOSA	Artésunate-Amodiaquine (ASAQ, 50mg/135mg cps)	Artéméther luméfantrine (AL)	Artésunate injectable	Quinine injectable	Artémeter injectable	Total
Catégorie de la formation sanitaire						
CSI/Infirmerie	27,1	25,2	44,0	11,4	22,6	479
CMA	32,4	25,8	36,4	10,8	10,7	79
Hopitaux de districts/Hopitaux militaires	23,0	20,1	49,2	13,2	18,4	16
Cliniques/cabinet médicaux/Autres	23,6	4,4	23,9	3,9	6,8	73
Statut de la formation Sanitaire						
Public	27,0	32,7	53,3	16,1	28,7	303
Privé non lucratif	31,5	15,2	36,6	5,1	14,0	114
Privé lucratif	25,5	13,5	26,7	5,8	9,4	229
Strate						
Adamaoua	21,5	36,9	49,4	12,9	21,8	12
Centre (sans Yaoundé)	41,4	36,9	41,4	25,7	28,2	102
Est	15,1	34,1	74,2	2,4	11,4	14
Extrême-Nord	24,4	16,4	44,4	12,7	30,4	32
Littoral (sans Douala)	26,2	30,6	57,2	12,4	24,9	30
Nord	14,3	5,8	28,0	9,8	8,6	22
Nord-Ouest	16,1	20,6	39,5	5,0	25,1	35
Ouest	20,8	30,0	51,9	8,6	26,6	127
Sud	40,6	20,8	61,5	6,5	32,2	21
Sud-Ouest	18,2	24,0	27,5	5,3	21,4	27
Douala	13,8	8,0	23,9	8,8	6,0	109
Yaoundé	43,5	17,4	36,8	4,2	9,5	115
Ensemble	27,3	22,8	40,9	10,5	19,3	646

Chapitre 3 : QUALITE DES SOINS DE SANTE

Ce chapitre analyse la qualité des soins au Cameroun à partir de trois pathologies : la tuberculose, le paludisme et la VIH-SIDA.

3.1 Qualité des soins de tuberculose

3.1.1 Caractéristiques générales des dossiers sélectionnés

3.1.1.1 Type de dossier utilisé pour la collecte des données

Plusieurs sources de données sont utilisées dans les formations sanitaires pour la collecte des données sur les thérapies antirétrovirales. Toutefois, il convient de relever que les registres tuberculose et les fiches individuelles tuberculeuses sont les principales sources d'information utilisées respectivement par 92,2% et 79,4% des formations sanitaires. Les registres CDV et les registres de laboratoire sont utilisés respectivement par 10,2% et 15,3% des formations sanitaires enquêtées. S'agissant des autres sources de collecte des données, elles sont utilisées par moins de 10% des formations sanitaires enquêtées.

Tableau 3.1 : Type de dossier utilisé par région et par type de formation sanitaire

	Registre CDV	Registre pre-ARV	registre ARV	Fiche individuelle ARV	Registre tuberculose	Fiche individuelle tuberculose	Fiche individuelle soins ambulatoires	Base de données informatique	Registre laboratoire	Registre pharmacie	Registre prophylaxie à l'INH	autres
Strate de l'enquête												
Adamaoua					100,0	100,0					40,0	
Centre					100,0	87,5						
Est				14,3	85,7	71,4			28,6			
Extrême-Nord	10,0			10,0	90,9	70,0	20,0		20,0			
Littoral			100,0		100,0	100,0			100,0	100,0		
Nord	25,0				100,0	75,0						
Nord-Ouest	50,0	50,0		50,0	75,0	50,0	25,0	25,0	50,0	25,0	25,0	
Ouest					100,0	75,0		25,0	25,0	25,0	50,0	
Sud					100,0	75,0						
Sud-Ouest					100,0	100,0						14,3
Douala	40,0				60,0	100,0			20,0	20,0		
Yaoundé				33,3	100,0	50,0	33,3			25,0		
Type de la formation sanitaire												
CSI/Infirmierie					100,0	83,3	40,0		40,0	33,3		
CMA		100,0			100,0	100,0			100,0		50,0	
HD/HM	8,1	2,7		8,1	92,3	81,6	2,7		8,1		5,3	
HR	20,0		6,7	13,3	88,2	75,0	6,7	13,3	20,0	20,0	13,3	6,7
Clinique/Cabinet médical					100,0							
Statut de la formation sanitaire												
Public	12,8	4,3	2,1	8,5	90,4	80,0	4,3	4,3	14,9	6,4	10,2	2,1
Privé sans but lucratif (ONG, Confessionnel)				10,0	100,0	81,8	20,0		20,0	18,2		

	Registre CDV	Registre pre-ARV	registre ARV	Fiche individuelle ARV	Registre tuberculose	Fiche individuelle tuberculose	Fiche individuelle soins ambulatoires	Base de données informatique	Registre laboratoire	Registre pharmacie	Registre prophylaxie à l'INH	autres
Privé à but lucratif					100,0	50,0						
Ensemble	10,2	3,4	1,7	8,5	92,2	79,4	6,8	3,4	15,3	8,3	8,2	1,7

3.1.1.2 Caractéristiques démographiques des patients

En considérant le sexe des patients sélectionnés, on constate que 57,8% sont des hommes et les femmes représentent 42,2%. On y trouve ainsi plus d'hommes dans l'échantillon que de femmes. Cette tendance est observée dans toutes les régions excepté les régions de l'Ouest (41,2% d'hommes contre 58,8% des femmes) et du Littoral (38,5% d'hommes contre 61,5% des femmes).

Tableau 3.2 : Sexe du patient par région et par type de formation sanitaire

	Masculin	Féminin
Strate de l'enquête		
Adamaoua	58,3	41,7
Centre	50,0	50,0
Est	70,6	29,4
Extrême-Nord	60,0	40,0
Littoral	38,5	61,5
Nord	70,0	30,0
Nord-Ouest	53,3	46,7
Ouest	41,2	58,8
Sud	57,9	42,1
Sud-Ouest	51,4	48,6
Douala	64,0	36,0
Yaoundé	62,1	37,9
Type de la formation sanitaire		
CSI/Infirmier	59,3	40,7
CMA	55,6	44,4
HD/HM	62,2	37,8
HR	49,5	50,5
Clinique/Cabinet médical		100,0
Statut de la formation sanitaire		
Public	57,8	42,2
Privé sans but lucratif (ONG, Confessionnel)	59,6	40,4
Privé à but lucratif	40,0	60,0
Ensemble	57,8	42,2

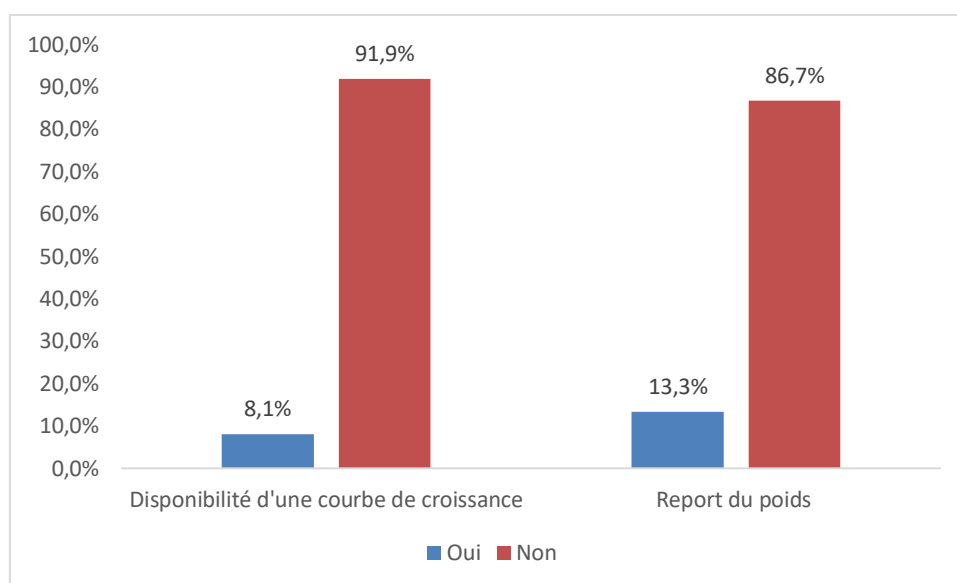
En considérant l'âge des patients, on constate que les patients âgés de plus de 15 ans sont plus représentés dans l'échantillon (92,9%). Ceux âgés de moins de 5 ans représentent 3,7% et ceux âgés de 5 à 14 ans représentent 2,3%.

Tableau 3.3 : Age du patient par région et par type de formation sanitaire

	Moins de 5 ans	5-9 ans	10-14 ans	15 ans et plus
Strate de l'enquête				
Adamaoua	4,2	4,2	0,0	91,7
Centre	2,8	2,8	0,0	94,4
Est	5,9	2,9	2,9	88,2
Extrême-Nord	3,6	5,5	1,8	89,1
Littoral	0,0	0,0	0,0	100,0
Nord	5,0	0,0	0,0	95,0
Nord-Ouest	6,3	0,0	6,3	87,5
Ouest	5,0	0,0	5,0	90,0
Sud	5,3	0,0	5,3	89,5
Sud-Ouest	0,0	0,0	0,0	100,0
Douala	4,0	0,0	0,0	96,0
Yaoundé	3,4	0,0	0,0	96,6
Type de la formation sanitaire				
CSI/Infirmier	0,0	0,0	0,0	100,0
CMA	10,0	0,0	0,0	90,0
HD/HM	2,6	2,1	1,0	94,3
HR	6,3	2,1	3,2	88,4
Clinique/Cabinet médical	0,0	0,0	0,0	100,0
Statut de la formation sanitaire				
Public	3,8	1,9	1,5	92,8
Privé sans but lucratif (ONG, Confessionnel)	3,5	1,8	1,8	93,0
Privé à but lucratif	0,0	0,0	0,0	100,0
Ensemble	3,7	1,8	1,5	92,9

En examinant les dossiers des enfants de moins de 5 ans, il ressort des analyses que les courbes de croissance ne font pas l'objet d'un enregistrement systématique dans les dossiers. En effet, seulement 8,1% des dossiers des enfants de moins de 5 ans examinés contiennent des courbes de croissance.

Pour ce qui est du report du poids des enfants, seulement 13,3% des dossiers examinés mentionnent les poids le plus récent des enfants concernés.



Graphique 3.1 : Disponibilité d'une courbe de croissance chez l'enfant < 5 ans et report du poids le plus récent par région et par type de formation sanitaire

3.1.2 Diagnostic

3.1.2.1 Test de diagnostic utilisé

Dans l'ensemble, 13,5% des patients ont été diagnostiqués au moyen d'un test de dépistage rapide Xpert MTB/RIF/WRD. En effet, cette faible proportion s'explique par le fait que dans la plupart des formations sanitaires qui offrent le service de prise en charge cde la tuberculose, le diagnostic du patient ne s'appuie pas toujours sur un échantillon des expectorations positifs.

Tableau 3.4 : Test de diagnostic utilisé (expectoration positive, Xpert MTB/RIF) par région et par type de formation sanitaire

	Oui	Non
Strate de l'enquête		
Adamaoua	0,0	100,0
Centre	0,0	100,0
Est	0,0	100,0
Extrême-Nord	0,0	100,0
Littoral	0,0	100,0
Nord	0,0	100,0
Nord-Ouest	100,0	0,0
Ouest	22,2	77,8
Sud	0,0	100,0
Sud-Ouest	87,5	12,5
Douala	0,0	100,0
Yaoundé	0,0	100,0
Type de la formation sanitaire		
CSI/Infirmierie	0,0	100,0
CMA	2,9	97,1
HD/HM	24,2	75,8

	Oui	Non
HR	100,0	0,0
Clinique/Cabinet médical	0,0	100,0
Statut de la formation sanitaire		
Public	16,4	83,6
Privé sans but lucratif (ONG, Confessionnel)	0,0	100,0
Privé à but lucratif	33,3	66,7
Ensemble	13,5	86,5

Globalement, on constate que le diagnostic des patients est posé au vu de leur historique clinique. Environ neuf patients sur dix (89,8%) ont été diagnostiqués au vu de leur historique clinique.

Tableau 3.5 : Diagnostic au vu de l'historique clinique du patient par région et par type de formation sanitaire

	Oui	Non
Strate de l'enquête		
Adamaoua	100,0%	
Centre	100,0%	
Est	66,7%	33,3%
Extrême-Nord	100,0%	
Littoral		
Nord	100,0%	
Nord-Ouest		
Ouest	85,7%	14,3%
Sud	66,7%	33,3%
Sud-Ouest	100,0%	
Douala	50,0%	50,0%
Yaoundé	100,0%	
Type de la formation sanitaire		
CSI/Infirmier	33,3%	66,7%
CMA		
HD/HM	93,5%	6,5%
HR	100,0%	
Clinique/Cabinet médical		
Statut de la formation sanitaire		
Public	97,6%	2,4%
Privé sans but lucratif (ONG, Confessionnel)	75,0%	25,0%
Privé à but lucratif	50,0%	50,0%
Ensemble	89,8%	10,2%

Dépistage du VIH

En s'intéressant au dépistage du VIH chez les patients tuberculeux, on constate que le dépistage du VIH est presque quasi systématique. 95,1% des dossiers examinés contiennent les résultats du test de VIH des patients. Excepté Yaoundé où 75,9% des patients ont des

dossiers dans lesquels les résultats du test du VIH sont enregistrés, dans toutes les autres régions plus de neuf patients sur dix ont des dossiers contenant lesdits résultats. D'ailleurs dans les régions du Littoral, du Nord, du nord-Ouest, de l'Ouest, du Sud, du Sud-Ouest et de Douala, tous les patients ont des dossiers ayant les résultats du test du VIH.

Parmi les patients de la tuberculose sélectionnée lors de l'enquête, 27,2% sont séropositifs. Cette proportion est plus représentée dans les régions du centre (40%), du littoral (38,5%), du Nord-Ouest (46,7%), de l'Ouest (30%) et du sud (42,1%). Selon le type de formation sanitaire, les patients séropositifs sont plus représentés dans les CMA (25%) et dans les hôpitaux régionaux (33,3%).

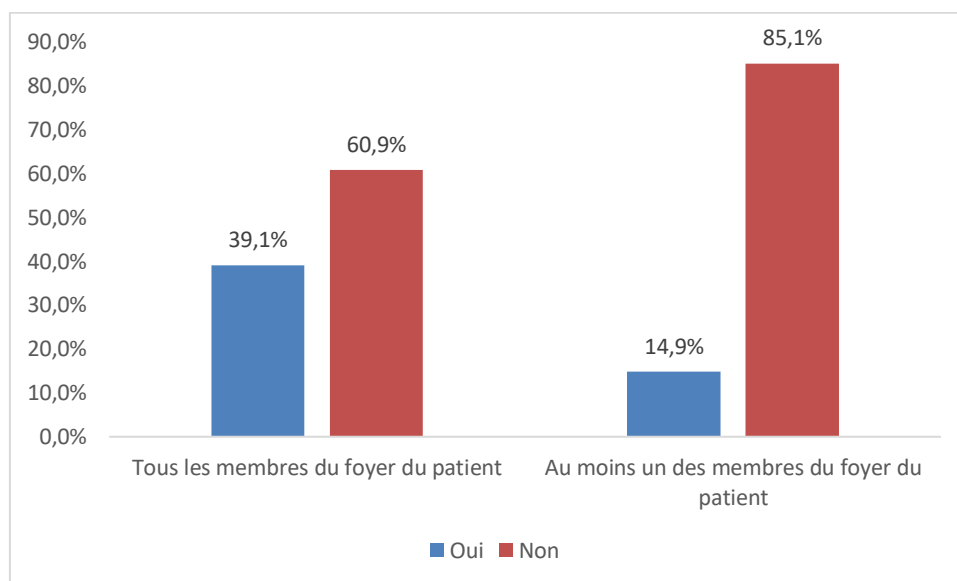
Tableau 3.6 : Dépistage du VIH et son résultat par région et par type de formation sanitaire

	Résultat VIH enregistré	Patient séropositif
Strate de l'enquête		
Adamaoua	91,7%	31,8%
Centre	97,2%	40,0%
Est	93,9%	28,1%
Extrême-Nord	92,7%	9,8%
Littoral	100,0%	38,5%
Nord	100,0%	5,0%
Nord-Ouest	100,0%	46,7%
Ouest	100,0%	30,0%
Sud	100,0%	42,1%
Sud-Ouest	100,0%	37,1%
Douala	100,0%	20,0%
Yaoundé	75,9%	18,2%
Type de la formation sanitaire		
CSI/Infirmier	100,0%	14,8%
CMA	88,9%	25,0%
HD/HM	96,4%	25,8%
HR	91,6%	33,3%
Clinique/Cabinet médical	100,0%	100,0%
Statut de la formation sanitaire		
Public	94,7%	27,7%
Privé sans but lucratif (ONG, Confessionnel)	96,5%	23,6%
Privé à but lucratif	100,0%	40,0%
Ensemble	95,1%	27,2%

Dépistage des membres du foyer des patients

Au regard des analyses, il ressort que la prévention de la tuberculose constitue encore un problème au Cameroun. En fait, les membres du foyer des patients tuberculeux ne reçoivent pas systématiquement un test de dépistage. Dans moins de la moitié (39,1%) des cas, tous les membres du foyer où réside le patient ont été dépistés. Dans les foyers des patients où aucun membre n'a été dépisté, dans 14,9% des cas, au moins un des membres du foyer du patient a reçu un test de dépistage de la tuberculose.

Cette situation s'expliquerait par le fait que les listes des membres du foyer des patients ne sont pas systématiquement dressées. Elles le sont dans une moindre mesure.



Graphique 3.2 : Dépistage de la TB de tous les membres du foyer du patient, au moins un membre dépisté par région et par type de formation sanitaire

3.1.3 Traitement

En ce qui concerne le traitement, les résultats montrent que les malades souffrant de la tuberculose ne sont pas mis sous traitement le même jour du diagnostic. En effet, seulement 20,4% des patients ont reçu le traitement antituberculeux le jour du diagnostic. Toutefois, plus de la moitié (68,8%) ont reçu le traitement antituberculeux moins de cinq jours du diagnostic.

Dans les régions de l'Est (50%), du Nord-Ouest (46,7%) et du Sud-Ouest (60%) on enregistre plus des patients ayant reçu le traitement antituberculeux le jour du diagnostic. Par contre, dans les régions du Nord et de Douala, aucun patient n'a reçu le traitement antituberculeux le jour où il a été diagnostiqué tuberculeux.

Selon le type de la formation sanitaire, c'est dans les CMA que plus des patients ont reçu le traitement antituberculeux le jour du diagnostic (44,4% contre 19% dans les hôpitaux offrant des prises en charge de la tuberculose.

Tableau 3.7 : Nombre de jours entre le diagnostic et le début du traitement antituberculeux par région et par type de formation sanitaire

	Même jour	Moins de 5 jours	Plus de 5 jours
Strate de l'enquête			
Adamaoua	8,3%	83,3%	8,3%
Centre	17,2%	55,2%	27,6%
Est	50,0%	34,4%	15,6%
Extrême-Nord	9,4%	83,0%	7,5%
Littoral	7,7%	76,9%	15,4%
Nord		95,0%	5,0%

	Même jour	Moins de 5 jours	Plus de 5 jours
Nord-Ouest	46,7%	53,3%	
Ouest	15,8%	73,7%	10,5%
Sud	5,3%	84,2%	10,5%
Sud-Ouest	60,0%	37,1%	2,9%
Douala		92,0%	8,0%
Yaoundé	5,0%	75,0%	20,0%
Type de la formation sanitaire			
CSI/Infirmier	19,2%	73,1%	7,7%
CMA	44,4%	55,6%	
HD/HM	19,9%	70,4%	9,7%
HR	19,5%	64,6%	15,9%
Clinique/Cabinet médical		100,0%	
Statut de la formation sanitaire			
Public	18,1%	70,8%	11,1%
Privé sans but lucratif (ONG, Confessionnel)	32,1%	58,9%	8,9%
Privé à but lucratif		80,0%	20,0%
Ensemble	20,4%	68,8%	10,9%

Pour assurer un meilleur suivi du traitement antituberculeux certaines informations sont indispensables. Parmi ces informations figure le traitement de 1^{ère} intention, le cas de retraitement, le contact avec un cas de TB-MR, l'échec de traitement. Au regard des résultats de l'enquête, ces informations ne sont pas toujours mentionnées dans les dossiers des patients. Les cas de retraitement sont renseignés dans 32,3% des cas, le contact avec un cas de tuberculose dans 15,0% des cas, l'échec de traitement dans 24,9% des cas et l'analyse au microscope des frottis d'exportation au 2^e/3^e mois de traitement dans 62% des cas.

Selon le type de la formation sanitaire, ces informations sont plus disponibles chez les patients rencontrés dans les CSI, cabinet médical et infirmerie que dans les hôpitaux et CMA/clinique.

Tableau 3.8 : Disponibilités des informations sur le traitement antituberculeux (traitement de 1^{ère} intention, cas de retraitement, contact avec un cas de TB-MR, échec de traitement) par région et par type de formation sanitaire

	Cas de retraitement	Contact avec un cas de tuberculose pharmaco- résistante	Echec du traitement	Analyse au microscope des frottis d'expectoration au 2e/3e mois de traitement
Strate de l'enquête				
Adamaoua				58,3%
Centre	22,2%		22,9%	58,3%
Est	39,4%		20,0%	69,7%
Extrême-Nord	37,7%	37,5%	38,9%	69,1%
Littoral	15,4%		8,3%	61,5%
Nord		15,0%		85,0%
Nord-Ouest	40,0%	40,0%	46,7%	60,0%
Ouest	50,0%		25,0%	55,0%
Sud	68,4%	5,3%	73,7%	84,2%
Sud-Ouest	57,1%	28,6%	37,1%	48,6%
Douala	12,0%			36,0%
Yaoundé	31,0%		13,8%	62,1%
Type de la formation sanitaire				
CSI/Infirmerie	34,6%	41,7%	33,3%	74,1%
CMA			11,1%	77,8%
HD/HM	35,6%	6,7%	25,3%	67,9%
HR	27,4%	30,6%	22,2%	44,7%
Clinique/Cabinet médical	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%
Statut de la formation sanitaire				
Public	34,5%	15,1%	24,7%	61,5%
Privé sans but lucratif (ONG, Confessionnel)	16,1%	13,5%	19,3%	61,4%
Privé à but lucratif	100,0%	20,0%	100,0%	100,0%
Ensemble	32,3%	15,0%	24,9%	62,0%

Dans l'ensemble, il ressort des résultats du tableau suivant que le test de sensibilité à la rifampicine (par Xpert) et le traitement de 2^{ième} intention sont faiblement prescrits aux patients tuberculeux (respectivement 16% et 11,9%). Selon les régions, le test de sensibilité par Xpert et le traitement de 2^{ième} intention sont plus prescrits dans les régions du Nord-Ouest et du Sud-Ouest. Selon le type de formation sanitaire, ils le sont plus dans les CMA (44,4%).

Tableau 3.9 : Prescription, résultat du test de sensibilité à la rifampicine par Xpert et prescription du traitement de 2^{ème} intention par région et par type de formation sanitaire

	Test de sensibilité à la rifampicine	Traitement antituberculeux de 2 ^e intention
Strate de l'enquête		
Adamaoua		
Centre	5,6%	11,1%
Est		3,4%
Extrême-Nord	18,2%	
Littoral	7,7%	7,7%
Nord		20,0%
Nord-Ouest	80,0%	26,7%
Ouest	50,0%	5,0%
Sud	5,3%	
Sud-Ouest	22,9%	55,9%
Douala	8,0%	16,7%
Yaoundé	3,4%	
Type de la formation sanitaire		
CSI/Infirmier	3,7%	
CMA	44,4%	44,4%
HD/HM	17,0%	12,9%
HR	14,0%	10,5%
Clinique/Cabinet médical	100,0%	
Statut de la formation sanitaire		
Public	19,0%	14,8%
Privé sans but lucratif (ONG, Confessionnel)	1,9%	
Privé à but lucratif	20,0%	
Ensemble	16,0%	11,9%

Durée du traitement

En examinant la durée du traitement suivi par les patients, on constate que la plupart des patients ont suivi un traitement antituberculeux pendant six mois (88,8%). Ceux ayant suivi un traitement de moins de six mois représentent 2,9% et ceux de plus de six mois représentent 8,3%.

Tableau 3.10 : Nombre de mois de traitement antituberculeux suivi par région et par type de formation sanitaire

	Moins de 6 mois	6 mois	Plus de 6 mois
Strate de l'enquête			
Adamaoua		100,0%	
Centre	5,6%	55,6%	38,9%
Est		96,6%	3,4%
Extrême-Nord		100,0%	
Littoral	15,4%	69,2%	15,4%
Nord	5,0%	95,0%	
Nord-Ouest		100,0%	
Ouest	5,0%	95,0%	
Sud	5,6%	94,4%	
Sud-Ouest	5,7%	88,6%	5,7%
Douala		92,0%	8,0%
Yaoundé		79,2%	20,8%
Type de la formation sanitaire			
CSI/Infirmier		100,0%	
CMA		100,0%	
HD/HM	3,7%	86,1%	10,2%
HR	2,2%	90,0%	7,8%
Clinique/Cabinet médical		100,0%	
Statut de la formation sanitaire			
Public	3,2%	86,5%	10,4%
Privé sans but lucratif (ONG, Confessionnel)	1,8%	98,2%	
Privé à but lucratif		100,0%	
Ensemble	2,9%	88,8%	8,3%

Mise sous TARV des patients tuberculeux et séropositifs

En s'intéressant au traitement suivi par les patients séropositifs, on constate que 92,3% des patients séropositifs sont mis sous TARV. Dans les régions de l'Est, de l'Extrême-Nord, du Littoral, du Sud-Ouest, de Douala et de Yaoundé, tous les patients séropositifs sont mis sous TARV. Ce dernier constat est également fait dans les CMA et les CSI/Cabinet médical/Infirmier. Dans les hôpitaux régionaux, 96,3 % des patients tuberculeux et séropositifs sont mis sous TARV.

Tableau 3.11 : Mise sous TARV du patient tuberculeux et séropositif par région et par type de formation sanitaire

	Oui	Non
Strate de l'enquête		
Adamaoua	85,7%	14,3%
Centre	92,3%	7,7%
Est	100,0%	
Extrême-Nord	100,0%	
Littoral	80,0%	20,0%
Nord	85,7%	14,3%
Nord-Ouest	83,3%	16,7%
Ouest	87,5%	12,5%
Sud	100,0%	
Sud-Ouest	100,0%	
Douala	100,0%	
Yaoundé	85,7%	14,3%
Type de la formation sanitaire		
CSI/Infirmier	100,0%	
CMA	100,0%	
HD/HM	88,6%	11,4%
HR	96,3%	3,7%
Clinique/Cabinet médical	100,0%	
Statut de la formation sanitaire		
Public	92,1%	7,9%
Privé sans but lucratif (ONG, Confessionnel)	92,3%	7,7%
Privé à but lucratif	100,0%	
Ensemble	92,3%	7,7%

Eligibilité indiquée et prise de l'antibioprophylaxie à base de cotrimoxazole

Dans l'ensemble, 30,5% des patients peuvent recevoir une thérapie préventive à base de cotrim (CTX) selon les normes nationales. Cette proportion varie d'une région à une autre et selon le type de formation sanitaire.

En ce qui concerne la prise de l'antibioprophylaxie, 21,9% des patients tuberculeux prennent ce traitement préventif. Cette proportion varie également d'une région à une autre et selon le type de formation sanitaire.

Tableau 3.12 : Eligibilité indiquée et prise de l'antibioprophylaxie à base de cotrimoxazole (CTX) par région et par type de formation sanitaire

	Eligibilité indiquée	Prise de la thérapie préventive à base de Cotrim (CTX)
Strate de l'enquête		
Adamaoua	20,0%	12,5%
Centre	44,1%	31,4%
Est	50,0%	25,0%
Extrême-Nord	19,1%	16,3%
Littoral	30,8%	15,4%
Nord	5,0%	5,0%
Nord-Ouest	40,0%	33,3%
Ouest	25,0%	25,0%
Sud	36,8%	14,3%
Sud-Ouest	37,1%	32,4%
Douala	26,7%	28,6%
Yaoundé	31,6%	14,3%
Type de la formation sanitaire		
CSI/Infirmerie	16,7%	14,8%
CMA	22,2%	22,2%
HD/HM	29,3%	19,2%
HR	33,3%	27,2%
Clinique/Cabinet médical	100,0%	100,0%
Statut de la formation sanitaire		
Public	28,1%	20,1%
Privé sans but lucratif (ONG, Confessionnel)	37,5%	26,3%
Privé à but lucratif	40,0%	40,0%
Ensemble	29,7%	21,6%

3.1.4 Suivi du patient

Dans le cadre du suivi des patients, la collecte des médicaments la plus récente a été jugée opportune dans 87,8% des cas dans l'ensemble. Cette proportion varie selon la région et le type de la formation sanitaire.

Selon la région, on constate que la collecte des médicaments la plus récente a été jugée opportune pour l'ensemble des cas dans aucune région. Dans les régions de l'Adamaoua (91,3%), de l'Extrême-Nord (95,7%), du Nord (95%) et du Sud-Ouest (94,3%), cette collecte a été jugée opportune pour plus de neuf cas sur dix. Dans les autres régions, cette proportion varie de 71,4% (Littoral) à 86,7% (Nord-Ouest).

En considérant le type de la formation sanitaire, la collecte des médicaments la plus récente a été jugée opportune pour les patients en traitement dans les CMA/clinique et les CSI ou cabinet médical ou infirmerie. Dans les hôpitaux cette proportion représente environ 85%.

Tableau 3.13: Collecte opportune de traitement la plus récente par région et par type de formation sanitaire

	Oui	Non
Strate de l'enquête		
Adamaoua	91,3%	8,7%
Centre	85,2%	14,8%
Est	75,0%	25,0%
Extrême-Nord	95,7%	4,3%
Littoral	71,4%	28,6%
Nord	95,0%	5,0%
Nord-Ouest	86,7%	13,3%
Ouest	95,0%	5,0%
Sud	85,7%	14,3%
Sud-Ouest	94,3%	5,7%
Douala	76,2%	23,8%
Yaoundé	73,7%	26,3%
Type de la formation sanitaire		
CSI/Infirmier	100,0%	
CMA	100,0%	
HD/HM	85,5%	14,5%
HR	86,9%	13,1%
Clinique/Cabinet médical	100,0%	
Statut de la formation sanitaire		
Public	84,9%	15,1%
Privé sans but lucratif (ONG, Confessionnel)	98,1%	1,9%
Privé à but lucratif	100,0%	
Ensemble	87,8%	12,2%

Dans l'ensemble, les résultats du tableau 3.14 montrent que dans plus de 6 cas sur 10 les résultats d'une analyse au microscope des frottis d'expectoration du 2^{ème} mois, du 5^{ème} mois et du derniers mois (6 ou plus) ont été enregistrés.

Le niveau d'enregistrement des résultats des analyses au microscope des frottis d'expectoration varie selon la région, le type de formation sanitaire et le mois considéré pour l'analyse.

Selon la région, la région du Nord-Ouest est la région où le niveau d'enregistrement des résultats paraît être le plus élevé (93,3% pour les résultats des examens du 2^{ème} mois, et du 5^{ème} mois, 100% pour le dernier mois. Par contre dans la région de l'Ouest les résultats de l'analyse au microscope des frottis ne sont enregistrés que dans 20% des cas pour les 2^{ème} et 5^{ème} mois. Pour le dernier mois (6^{ème} mois) les résultats ont été enregistré pour tous les patients en traitement dans cette dernière région.

Selon le type de formation sanitaire, on constate que les résultats des analyses u microscope des frottis d'expectoration du 2^{ème} mois, du 5^{ème} et au dernier mois (6 ou plus) de traitement sont plus enregistrés dans les CSI/Cabinet médical/Infirmier (77,8% pour le 2^{ème} mois,

77,8% pour le 5^{ème} mois et 83,3% pour le dernier mois) que dans les CMA, les cliniques et les hôpitaux.

Tableau 3.14 : Résultat d'analyse au microscope des frottis d'expectoration du 2^{ème} mois, du 5^{ème} et au dernier mois (6 ou plus) de traitement par région et par type de formation sanitaire

	Deuxième mois	Cinquième mois	Dernier mois
Strate de l'enquête			
Adamaoua	45,8%	45,8%	58,3%
Centre	63,9%	58,3%	50,0%
Est	70,6%	55,9%	59,4%
Extrême-Nord	70,9%	61,8%	72,7%
Littoral	84,6%	61,5%	88,9%
Nord	95,0%	70,0%	65,0%
Nord-Ouest	93,3%	93,3%	100,0%
Ouest	50,0%	50,0%	90,9%
Sud	84,2%	73,7%	78,9%
Sud-Ouest	80,0%	68,6%	74,3%
Douala	56,0%	52,0%	40,0%
Yaoundé	65,5%	65,5%	84,0%
Type de la formation sanitaire			
CSI/Infirmier	77,8%	77,8%	83,3%
CMA	66,7%	55,6%	66,7%
HD/HM	76,2%	65,3%	68,4%
HR	55,8%	50,5%	63,8%
Clinique/Cabinet médical	100,0%	100,0%	100,0%
Statut de la formation sanitaire			
Public	69,6%	61,2%	67,5%
Privé sans but lucratif (ONG, Confessionnel)	70,2%	61,4%	69,2%
Privé à but lucratif	100,0%	100,0%	100,0%
Ensemble	69,6%	61,8%	68,4%

Evolution pondérale

Au regard des résultats du tableau ci-après, on constate que l'évolution pondérale des patients tuberculeux n'est pas mesuré ou évalué systématiquement. En effet, l'évolution pondérale n'a été mesurée ou évalué dans 62,5% des cas. Elle a été systématique dans les régions du Nord-Ouest et du Sud-Ouest. La proportion la plus faible est observée dans la ville de Yaoundé où elle représente seulement 29,2%. Dans les autres régions elle varie de 47,1% (Nord) à 80% (Ouest).

Selon le type de la formation sanitaire, dans les hôpitaux, les CSI/cabinet médical/infirmier, l'évolution pondérale a été mesurée ou évaluée pour plus de six cas sur dix (respectivement 61,9% et 66,7%). Dans les CMA/clinique, elle a été mesurée ou évaluée dans 50% des cas.

Evaluation clinique du changement des symptômes

En ce qui concerne l'évaluation clinique du changement des symptômes, elle n'a été effective que 25,9% des cas. Dans les régions de l'Adamaoua, du Centre, de l'Est, du Littoral et de Yaoundé le changement des symptômes n'a été évalué pour aucun patient.

Selon le type de la formation sanitaire, dans les hôpitaux régionaux, l'évaluation clinique du changement des symptômes a été enregistrée pour seulement dans 26,7% des cas. Dans les CMA et les CSI/Infirmierie, il a été évalué respectivement dans 44,4% et 48,1% des cas.

Tableau 3.15 : Evolution pondérale, évaluation clinique du changement des symptômes par région et par type de formation sanitaire

	Evolution pondérale	Evaluation clinique du changement des symptômes
Strate de l'enquête		
Adamaoua	45,8%	
Centre	50,0%	
Est	47,1%	
Extrême-Nord	72,7%	63,6%
Littoral	38,5%	23,1%
Nord	50,0%	50,0%
Nord-Ouest	100,0%	93,3%
Ouest	90,0%	50,0%
Sud	63,2%	21,1%
Sud-Ouest	100,0%	11,4%
Douala	52,0%	12,0%
Yaoundé	29,2%	
Type de la formation sanitaire		
CSI/Infirmierie	66,7%	48,1%
CMA	44,4%	44,4%
HD/HM	67,9%	21,2%
HR	51,1%	26,7%
Clinique/Cabinet médical	100,0%	100,0%
Statut de la formation sanitaire		
Public	59,3%	21,3%
Privé sans but lucratif (ONG, Confessionnel)	73,7%	40,4%
Privé à but lucratif	100,0%	100,0%
Ensemble	62,5%	25,9%

Identification des membres du foyer du patient tuberculeux

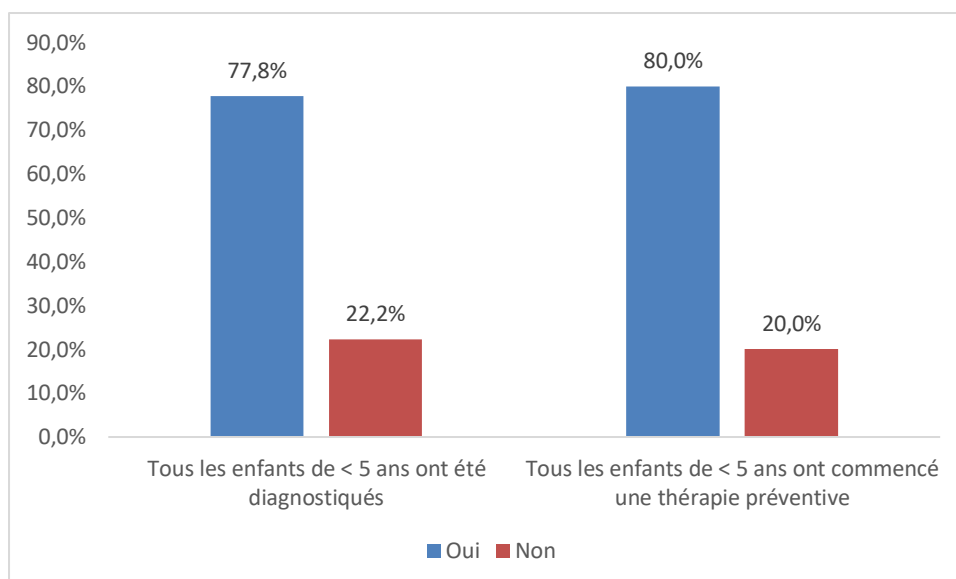
Dans l'ensemble, l'établissement de la liste des membres du foyer des patients tuberculeux n'est pas généralement fait. En effet, globalement, la liste des membres du foyer du patient n'est dressée que dans 7,2% des cas. C'est dans la région du Nord-Ouest (60%) que la liste des membres du foyer du patient est dressée dans plus de la moitié des dossiers observés. Selon le type de la formation sanitaire, c'est dans les CMA qu'on dresse le plus la liste des membres du foyer du patient (44,4%).

Dans les listes des membres du foyer des patients tuberculeux établies, il existe des enfants de moins de cinq ans dans 61,1 % des cas.

Tableau 3.16 : Liste des membres du foyer du patient et enfants < 5 ans par région et par type de formation sanitaire

	Liste des membres du foyer du patient	Existence des enfants de moins de 5 ans dans la liste établie des membres du foyer
Strate de l'enquête		
Adamaoua		
Centre		
Est	2,9%	100,0%
Extrême-Nord	9,1%	
Littoral	30,8%	50,0%
Nord	5,0%	100,0%
Nord-Ouest	60,0%	66,7%
Ouest	15,0%	33,3%
Sud		
Sud-Ouest		
Douala		
Yaoundé		
Type de la formation sanitaire		
CSI/Infirmierie	3,7%	100,0%
CMA	44,4%	25,0%
HD/HM	5,7%	33,3%
HR	7,8%	100,0%
Clinique/Cabinet médical		
Statut de la formation sanitaire		
Public	6,6%	58,8%
Privé sans but lucratif (ONG, Confessionnel)	10,5%	100,0%
Privé à but lucratif		
Ensemble	7,2%	61,1%

S'agissant du diagnostic des enfants de moins de cinq ans, il ressort que dans 77,8% des listes établies, tous les enfants ont été diagnostiqués. Ainsi, tous les enfants vivants dans les foyers où on rencontre un tuberculeux ne sont pas diagnostiqués ce qui les expose à la contamination de la tuberculose. Par ailleurs, seulement 80% des listes indiquent que tous les enfants de moins de cinq ans de ces listes ont commencé une thérapie préventive.



Graphique 3.3 : Enfants < 5 ans diagnostiqués et mis sous thérapie préventive par région et par type de formation sanitaire

3.2 Qualité des soins du paludisme

3.2.1 Caractéristiques générales des dossiers sélectionnés

Age du patient

Le tableau ci-après présente la répartition des dossiers sélectionnés selon l'âge des patients, par région, par type et par statut de formation sanitaire.

Suivant la méthodologie de l'enquête afin d'avoir des patients de caractéristiques variables, la répartition des dossiers patients sélectionnés pour observer la qualité des soins de paludisme entre les deux grands groupes à savoir "moins de cinq ans" et "cinq ans et plus" est à peu près égalitaire. Dans l'ensemble, les patients sélectionnés âgés de moins de cinq ans représentent un peu plus de la moitié (soit 55,2%). L'âge moyen des patients dont les dossiers ont été sélectionnés est de $13,07 \pm 0,60$ ans.

Quel que soit le type de formation sanitaire, plus de la moitié des dossiers sélectionnés portent sur les patients âgés de moins de cinq ans. Cette proportion varie d'une valeur minimale de 52,4 % dans les cliniques ou cabinets médicaux à une valeur maximale de 57,9 % dans les hôpitaux de districts et hôpitaux militaires.

La même observation est faite quel que soit le statut de la formation sanitaire, plus de la moitié des dossiers sélectionnés portent sur les patients âgés de moins de cinq ans. Cette proportion varie d'une valeur minimale de 54,7 % dans les formations sanitaires publiques à une valeur maximale de 56,2 % dans les formations sanitaires privées à but non lucratif.

Tableau 3.17 : Distribution des patients selon l'âge par région, par type et par statut de formation sanitaire

	Age du patient							Total
	Moins de 5 ans	5-14 ans	15-24 ans	25-34 ans	35-44 ans	45-59 ans	60 ans et plus	
Strate								
Adamaoua	59,4	9,7	11,0	5,8	7,7	4,5	1,9	155
Centre	56,2	14,2	9,8	5,4	4,7	6,5	3,1	386
Est	58,9	8,0	14,9	12,0	3,4	1,1	1,7	175
Extrême-Nord	55,5	13,4	11,4	6,3	6,7	4,3	2,4	254
Littoral	52,6	10,9	13,7	6,6	2,8	5,7	7,6	211
Nord	57,8	5,9	16,8	10,8	2,7	3,8	2,2	185
Nord-Ouest	49,8	13,9	13,9	6,9	3,9	6,9	4,8	231
Ouest	54,5	15,1	10,1	5,5	5,9	4,8	4,2	457
Sud	56,1	11,0	8,7	8,7	5,8	3,5	6,4	173
Sud-Ouest	53,9	13,7	10,8	10,3	2,5	2,5	6,4	204
Douala	56,0	11,7	10,2	12,3	4,8	3,9	1,2	334
Yaoundé	54,8	13,6	12,3	10,5	4,1	2,6	2,1	389
Type de FOSA								
CSI/Infirmierie	55,1	13,8	10,5	8,4	4,7	4,5	3,0	2144
CMA	55,6	11,6	12,3	7,9	4,3	3,0	5,3	302
HD/HM	57,9	8,6	12,8	6,9	4,6	5,3	3,9	304
HR	57,4	8,3	15,7	6,5	0,9	5,6	5,6	108
Clinique/Cabinet médical/ Autres	52,4	8,8	16,6	9,5	6,1	3,0	3,7	296
Statut de la FOSA								
Public	54,7	13,1	11,7	7,1	4,8	4,8	3,8	1828
Privé non lucratif	56,2	12,3	10,4	8,4	4,4	4,4	4,0	479
Privé non lucratif	55,8	11,0	12,2	10,7	4,5	3,2	2,6	847
Total	55,2	12,4	11,6	8,2	4,7	4,3	3,5	3154

Sexe du patient

Le tableau ci-après présente la répartition des dossiers sélectionnés selon le sexe des patients par région, par type et par statut de formation sanitaire. De ce tableau, il ressort que dans l'ensemble, la méthodologie de sélection des dossiers des patients à observer pour apprécier la qualité des soins de paludisme a permis une répartition à peu près égalitaire selon le sexe. En effet, parmi les dossiers sélectionnés, les femmes représentent un peu plus de la moitié de l'échantillon (soit 52,1%) et les hommes (47,9%). Cette tendance est la même dans presque toutes les régions, avec au Nord une égalité parfaite entre hommes et femmes. Dans le Nord-ouest, l'excès est en faveur des hommes, notamment, 53,2% d'hommes et 46,8 % de femmes. La région du Sud présente la plus faible proportion de dossiers patients d'hommes soit 40,5%.

Tableau 3.18 : Distribution des dossiers selon le sexe du patient par région, par type et statut de formation sanitaire

	Sexe du patient		Total
	Masculin	Féminin	
Strate			
Adamaoua	46,5	53,5	155
Centre	49,7	50,3	388
Est	47,4	52,6	175
Extrême-Nord	45,9	54,1	255
Littoral	49,8	50,2	211
Nord	50,0	50,0	184
Nord-Ouest	53,2	46,8	231
Ouest	45,0	55,0	464
Sud	40,5	59,5	173
Sud-Ouest	49,3	50,7	205
Douala	49,6	50,4	339
Yaoundé	47,6	52,4	391
Type de FOSA			
CSI/Infirmier	47,1	52,9	2156
CMA	46,4	53,6	304
HD/HM	51,1	48,9	305
HR	53,7	46,3	108
Clinique/Cabinet médical/Autres	50,0	50,0	298
Statut de la FOSA			
Public	47,7	52,3	1830
Privé non lucratif	46,8	53,2	489
Privé non lucratif	48,9	51,1	852
Total	47,9	52,1	3171

Documentation des résultats de l'examen physique (mention de la température), mention d'autres symptômes (anémie, fatigue, fièvre)

Le tableau suivant montre que seulement environ six dossiers de patients sur dix ont documenté les résultats des examens physiques (61,8 %). Mais cette proportion cache des disparités. En effet, en considérant les régions, cette proportion varie d'un niveau minimum de 7% au Nord à une valeur maximale de 84% au Nord-ouest. La région de l'Est enregistre la deuxième proportion la plus élevée avec 80 % des dossiers documentés en résultats de l'examen physique.

En ce qui concerne la mention d'autres symptômes ou conditions dans le dossier, notamment l'état d'anémie, les signes de fatigue et de fièvre, il ressort que dans l'ensemble, neuf des dossiers sur dix portent de telles mentions (90 %). La région de l'Est présente la proportion la plus faible de dossiers ayant mentionné d'autres symptômes ou conditions soit 74,3% contre 95,7% pour le Nord qui présente la proportion la plus élevée.

Selon le type de formation sanitaire, il ressort d'une part que les hôpitaux de district ont une faible documentation des résultats de l'examen physique et des autres symptômes dans les dossiers des patients soit 60,0 % et 83,6 % respectivement. Les CMA documentent le mieux les résultats de l'examen physique et les autres symptômes dans les dossiers des patients, avec des proportions de 65,5 % et 92,1 % respectivement.

On n'observe pas une grande variation de la qualité de la documentation de l'examen physique ou des autres symptômes suivant le statut de la formation sanitaire. Toutefois, l'on note que d'une part que les formations sanitaires du secteur public ont une faible documentation des résultats de l'examen physique, mais la meilleure documentation des autres symptômes, soit 60,8 % et 90,3 % respectivement.

Tableau 3.19 : Documentation des résultats de l'examen physique (mention de la température), mention d'autres symptômes (anémie, fatigue, fièvre) par région et par type de formation sanitaire

	Documentation des résultats de l'examen physique	Mention d'autres symptômes ou conditions	Total
	Oui	Oui	
Strate			
Adamaoua	43,9	94,2	155
Centre	57,1	90,6	392
Est	80,0	74,3	175
Extrême-Nord	58,0	90,2	255
Littoral	75,5	92,5	212
Nord	7,0	95,7	185
Nord-Ouest	84,0	93,5	231
Ouest	66,5	89,5	465
Sud	74,6	85,5	173
Sud-Ouest	65,9	90,7	205
Douala	55,8	92,6	339
Yaoundé	65,0	83,9	391
Type de FOSA			
CSI/Infirmierie	61,9	90,4	2163
CMA	65,5	92,1	304
HD/HM	60,0	83,6	305
HR	59,3	89,8	108
Clinique/Cabinet médical/Autres	59,7	85,2	298
Statut de la FOSA			
Public	60,8	90,3	1834
Privé non lucratif	62,7	89,2	490
Privé non lucratif	63,3	87,6	854
Total	61,8	89,4	3178

Mentions d'autres symptômes ou conditions dans les dossiers de patient par région, par type et par statut de formation sanitaire

Le tableau ci-après présente la répartition des mentions d'autres symptômes ou conditions dans les dossiers de patient par région, par type et par statut de formation sanitaire.

On constate que dans l'ensemble des dossiers mentionnant d'autres symptômes ou conditions, 41,8 % n'ont pas fait mention de la présence ou de l'absence d'anémie, 23,9 % n'ont pas fait mention de la présence de signe de fatigue/épuisement/apathie et 7,2 % n'ont pas mentionné la présence ou l'absence de fièvre. Ces proportions varient d'une région à l'autre. La région de l'Est présente le plus de lacunes quant à la documentation des symptômes ciblés, notamment, 85,4 % des dossiers ne mentionnent pas la présence ou l'absence d'anémie, 53,1 % ne mentionnent pas l'existence des signes de fatigue et 16,2 % ne mentionnent pas la présence ou l'absence de fièvre. La région de l'Extrême-nord se démarque comme la deuxième région présentant la lacune de ne pas assez documenter les symptômes ciblés. En effet, dans cette région, 75,2 % des dossiers ne mentionnent pas la présence ou l'absence d'anémie, 37,8 % ne mentionnent pas l'existence des signes de fatigue et 15,2 % ne mentionnent pas la présence ou l'absence de fièvre. La région du Sud affiche une bonne documentation des autres symptômes. En effet, elle présente de fortes proportions des dossiers renseignés pour chacun des autres symptômes : seuls 1,4 % des dossiers ne mentionnent pas la présence ou l'absence d'anémie, 2,7 % ne mentionnent pas l'existence des signes de fatigue ou d'épuisement et 2,0 % ne mentionnent pas la présence ou l'absence de fièvre. Il en est de même de la région de nord-ouest pour la documentation presque systématique de la fatigue et de la fièvre, la région du nord pour une bonne documentation de la fatigue et de la fièvre.

L'anémie est faiblement documentée, quel que soit le type ou le statut de la formation sanitaire. Les dossiers des hôpitaux régionaux sont les moins documentés avec 50,5 % des dossiers non documentés pour l'anémie. Dans ce type de formation sanitaire, l'on enregistre 19,6 % des dossiers non documentés pour la fatigue et 12,4 % des dossiers non documentés pour la fièvre.

Les dossiers des formations sanitaires du secteur public sont les mieux documentés, comparés à ceux du secteur privé. En effet, dans le secteur public, 37,3 % des dossiers sont non documentés pour l'anémie, 21,2 % des dossiers sont non documentés pour la fatigue et 7,2 % des dossiers sont non documentés pour la fièvre.

Tableau 3.20: Distribution de la mention d'autres symptômes dans les dossiers de patient par région, par type et par statut de formation sanitaire

	Présence anémie			Présence des signes de fatigue/épuiement/apathie			Présence de la fièvre		
	Oui	Non	NSP	Oui	Non	NSP	Oui	Non	NSP
Strate									
Adamaoua	7,5	50,7	41,8	27,4	39,7	32,9	82,2	8,2	9,6
Centre	14,7	55,6	29,7	47,5	32,8	19,8	74,9	16,6	8,5
Est	3,1	11,5	85,4	32,3	14,6	53,1	76,2	7,7	16,2
Extrême-Nord	2,6	22,2	75,2	30,4	31,7	37,8	77,4	7,4	15,2
Littoral	17,3	43,4	39,3	32,7	31,1	36,2	82,7	7,7	9,7
Nord	2,3	91,5	6,2	28,2	68,9	2,8	72,3	24,3	3,4
Nord-Ouest	6,9	69,4	23,6	43,1	55,6	1,4	93,1	6,5	0,5
Ouest	8,2	38,3	53,5	52,4	20,4	27,2	88,5	5,3	6,3
Sud	16,2	82,4	1,4	48,0	49,3	2,7	80,4	17,6	2,0
Sud-Ouest	14,0	69,4	16,7	35,5	52,7	11,8	89,2	9,1	1,6
Douala	6,4	36,6	57,0	39,5	25,2	35,4	86,0	6,1	8,0
Yaoundé	7,0	43,2	49,8	48,0	28,9	23,1	80,2	12,8	7,0
Type de FOSA									
CSI/Infirmierie	8,3	51,7	40,0	41,9	34,5	23,6	83,4	10,0	6,6
CMA	7,1	54,3	38,6	41,8	40,0	18,2	78,9	12,9	8,2
HD/HM	12,9	38,8	48,2	35,7	35,7	28,6	76,9	13,3	9,8
HR	14,4	35,1	50,5	36,1	44,3	19,6	76,3	11,3	12,4
Clinique/Cabinet médical/Autres	9,4	41,3	49,2	40,2	30,7	29,1	85,8	7,9	6,3
Statut de la FOSA									
Public	9,1	53,6	37,3	41,3	37,5	21,2	82,0	10,8	7,2
Privé non lucratif	8,7	44,0	47,2	34,2	36,9	28,9	83,1	9,8	7,1
Privé non lucratif	8,5	42,9	48,6	44,2	28,8	27,0	82,8	9,9	7,3
Total	8,9	49,3	41,8	41,0	35,2	23,9	82,3	10,4	7,2

3.2.2 Diagnostic

Prescription/réalisation d'un test de diagnostic du paludisme

Il ressort du tableau ci-dessous que dans l'ensemble, environ 92% des dossiers de patients ont une prescription d'un test de diagnostic du paludisme. Cette proportion est variable suivant la région. La région du Nord présente la proportion la plus faible de mention de la prescription ou de réalisation d'un test de diagnostic de paludisme, soit 82,7% contre 98,7% pour la région du Nord-ouest qui a la proportion la plus élevée de la disponibilité de cette information.

Par ailleurs, les dossiers des patients des hôpitaux régionaux sont ceux qui documentent le moins la prescription d'un test de diagnostic du paludisme soit 78,7% contre 93,1% (proportion la plus élevée) dans les CMA.

Suivant le statut de la formation sanitaire, il n'existe pas une grande différence de comportement en ce qui concerne la documentation de la prescription ou de la réalisation d'un test de paludisme. Les proportions des dossiers dans lesquels l'on a prescrit ou réalisé un test de paludisme vont de 90,6 % pour le secteur privé sans but lucratif à 93,7 % pour le secteur privé à but lucratif.

Tableau 3.21: Distribution de la prescription ou de la réalisation d'un test de diagnostic du paludisme par région, par type et par statut de formation sanitaire

Strate	Pourcentage	Total
Adamaoua	94,2	155
Centre	88,8	392
Est	95,4	175
Extrême-Nord	90,2	255
Littoral	92,5	212
Nord	82,7	185
Nord-Ouest	98,7	231
Ouest	94,6	465
Sud	83,2	173
Sud-Ouest	96,6	205
Douala	89,7	339
Yaoundé	94,9	391
Type de FOSA		
CSI/Infirmierie	92,6	2163
CMA	93,1	304
HD/HM	93,1	305
HR	78,7	108
Clinique/Cabinet médical/Autres	90,6	298
Statut de la FOSA		

Strate	Pourcentage	Total
Public	91,7	1834
Privé sans but lucratif (ONG, Confessionnel)	90,6	490
Privé à but lucratif	93,7	854
Total	92,0	3178

Type de test prescrit ou réalisé

Le tableau ci-dessous présente la répartition des types de test sanguin prescrit ou réalisé dans les dossiers des patients par région, par type et par statut de formation sanitaire parmi les dossiers ayant mentionné la prescription ou la réalisation d'un test sanguin.

Il ressort que globalement, le TDR a été l'examen de sang le plus prescrit ou réalisé pour diagnostiquer le paludisme. En effet, le TDR a été prescrit ou réalisé dans environ 54 % des dossiers et la goutte épaisse dans environ 43 % des dossiers. D'une manière générale, l'un ou l'autre était prescrit ou réalisé. Près de 3 % des dossiers ne spécifiaient pas clairement le test prescrit ou réalisé.

L'Extrême-Nord, le Sud et l'Adamaoua présente les proportions de TDR prescrit ou réalisé les plus élevées avec respectivement 82,2%, 75,7% et 74%. Ces proportions sont enregistrées au détriment de la goutte épaisse.

Par contre Yaoundé, Douala et les régions du Littoral et du Sud-ouest affichent les proportions les plus élevées de prescription ou de réalisation de la goutte épaisse avec respectivement 70,8 %, 55,9 %, 59,2 % et 54,0 %.

La non spécification du test sanguin prescrit ou réalisé est observé principalement dans les régions du nord-ouest et du sud-ouest. Compte tenu de la méthodologie de la collecte des données, cela pourrait être lié à la qualité des données.

D'autre part, en tenant compte du type de formation sanitaire, on relève que la prescription ou la réalisation du TDR est prépondérante dans les CSI et infirmeries (62,8 %). Dans les autres types de formation sanitaires, c'est le test de la goutte épaisse qui est le plus usuel 62,7 % dans les hôpitaux de district et militaires, Clinique et cabinet médical (67,4 %) et CMA (49,1 %).

Suivant le statut de la formation sanitaire, les TDR sont les plus prescrits ou réalisés dans les formations sanitaires publiques (66,3 %), tandis que la goutte épaisse est fréquente dans le secteur privé (58,1 % dans les formations sanitaires privées sans but lucratif et 59,6 % dans celles à but lucratif.

Tableau 3.22: Distribution du type de test prescrit ou réalisé par strate, type et statut de la formation sanitaire

	Test sanguin prescrit/réalisé			Total
	TDR	Goutte épaisse	Non spécifié	
Strate				
Adamaoua	74,0	26,0	0,0	146
Centre	64,1	35,9	0,0	348
Est	51,5	48,5	0,0	167
Extrême-Nord	82,2	17,8	0,0	230
Littoral	40,8	59,2	0,0	196
Nord	61,7	38,3	0,0	154
Nord-Ouest	53,1	33,8	13,2	228
Ouest	66,1	33,9	0,0	440
Sud	75,7	24,3	0,0	144
Sud-Ouest	20,7	54,0	25,3	198
Douala	43,1	55,9	1,0	304
Yaoundé	28,9	70,8	0,3	370
Type de FOSA				
CSI/Infirmier	62,8	35,4	1,8	2003
CMA	46,3	49,1	4,6	283
HD/HM	33,1	62,7	4,2	284
HR	36,5	60,0	3,5	85
Clinique/Cabinet médical/Autres	25,2	67,4	7,4	270
Statut de la FOSA				
Public	66,3	31,3	2,4	1682
Privé sans but lucratif (ONG, Confessionnel)	39,2	58,1	2,7	444
Privé à but lucratif	36,4	59,6	4,0	799
Total	54,1	43,1	2,9	2925

Résultat du test diagnostic du paludisme

Les résultats du test de diagnostic de paludisme affichent une confirmation du cas de paludisme dans 68,2% des dossiers testés, 11,5% ont été négatifs. Il faut noter que l'on observe une proportion relativement importante de dossiers pour lesquels l'on ne peut pas se prononcer (20,3%).

Les régions du Sud-ouest et du Nord-ouest affiche les proportions de tests positifs les plus élevés avec respectivement 97 % et 91,7 % et les seules proportions d'incertitude nulles. Les taux d'incertitude les plus importants sont enregistrés à Yaoundé et à Douala avec respectivement 35,5% et 35,2%.

Ce sont les CSI et infirmeries qui enregistrent la proportion de tests positifs la plus importante parmi les types de formation sanitaire (70,9 %). Les dossiers des hôpitaux régionaux présentent la proportion la plus importante de dossiers pour lesquels l'on ne sait pas le résultat du test (38,8 %).

En ce qui concerne le statut de la formation sanitaire, les formations sanitaires publiques enregistrent la proportion de tests positifs la plus importante (70 %) et la proportion la plus faible de dossiers pour lesquels l'on ne sait pas le résultat du test (16,4 %)

Tableau 3.22.a : Distribution des résultats du test de diagnostic du paludisme par region, par type et par statut de la formation sanitaire

	Résultat du test de diagnostic du paludisme			Total
	Positif	Négatif	NSP	
Strate				
Adamaoua	69,9	21,9	8,2	146
Centre	65,2	5,7	29,0	348
Est	65,3	4,8	29,9	167
Extrême-Nord	54,8	32,6	12,6	230
Littoral	71,7	11,0	17,3	191
Nord	54,9	20,3	24,8	153
Nord-Ouest	91,7	8,3	0,0	228
Ouest	70,1	13,9	16,0	445
Sud	83,3	1,4	15,3	144
Sud-Ouest	97,0	3,0	0,0	198
Douala	53,3	11,5	35,2	304
Yaoundé	57,8	6,7	35,5	372
Type de FOSA				
CSI/Infirmerie	70,9	12,4	16,7	2004
CMA	61,1	13,4	25,4	283
HD/HM	64,8	8,1	27,1	284
HR	50,6	10,6	38,8	85
Clinique/Cabinet médical/Autres	64,4	6,3	29,3	270
Statut de la FOSA				
Public	70,0	13,6	16,4	1681
Privé sans but lucratif (ONG, Confessionnel)	67,1	9,7	23,2	444
Privé à but lucratif	64,9	8,0	27,1	801
Total	68,2	11,5	20,3	2926

Diagnostic clinique du paludisme

Dans le tableau ci-dessous, il ressort que dans l'ensemble, un diagnostic clinique du paludisme a été posé pour 88,2 % des dossiers concernés, tandis que cela n'a pas été fait pour 9,2 % des dossiers et l'on ne sait pas si un diagnostic a été posé pour 2,7 % des dossiers.

La région du Nord-ouest a la proportion la plus élevée de diagnostic clinique posé (100 %), suivie des régions du Nord (96,9 %) et de l'Est. Les régions avec les proportions les plus élevées de dossiers n'ayant pas posé de diagnostic clinique sont le Sud (22 %), l'Ouest (21 %), le Littoral (14,3 %). Dans six des 12 strates, l'on sait si un diagnostic a été posé clairement. Il s'agit de l'Adamaoua, l'Est, l'Extrême-nord, le Nord, le Nord-ouest et le Sud-ouest. C'est à Douala que la proportion de dossiers pour lesquels l'on ne sait pas si un diagnostic a été posé est la plus élevée (7,7 %).

Suivant le type de formation sanitaire, la proportion de diagnostic clinique posé varie de 83 % dans les CMA à 96,6 % dans les hôpitaux régionaux.

Suivant le statut de la formation sanitaire, les formations sanitaires privées sans but lucratif ont enregistré la proportion de dossiers la plus importante ayant posé un diagnostic clinique (95 %), avec la plus faible proportion de dossiers n'ayant pas posé un diagnostic clinique (3,1 %).

Tableau 3.23 : Distribution du diagnostic clinique du paludisme posé par région, par type et par statut de formation sanitaire

	Diagnostic clinique posé			Total
	Oui	Non	NSP	
Strate				
Adamaoua	92,5	7,5	0,0	53
Centre	87,5	6,9	5,6	144
Est	94,6	5,4	0,0	56
Extrême-Nord	92,7	7,3	0,0	124
Littoral	83,9	14,3	1,8	56
Nord	96,9	3,1	0,0	98
Nord-Ouest	100,0	0,0	0,0	22
Ouest	76,9	21,0	2,1	143
Sud	76,0	22,0	2,0	50
Sud-Ouest	92,9	7,1	0,0	14
Douala	91,7	0,6	7,7	156
Yaoundé	85,6	12,1	2,3	132
Type de FOSA				0
CSI/Infirmierie	87,9	9,3	2,8	677
CMA	83,0	14,2	2,8	106
HD/HM	88,5	8,7	2,9	104
HR	96,6	1,7	1,7	58
Clinique/Cabinet médical/Autres	90,3	7,8	1,9	103

	Diagnostic clinique posé			Total
	Oui	Non	NSP	
Statut de la FOSA				
Public	88,3	9,9	1,8	608
Privé sans but lucratif (ONG, Confessionnel)	95,0	3,1	1,9	161
Privé à but lucratif	83,9	11,1	5,0	279
Total	88,2	9,2	2,7	1048

Distribution du type de paludisme

Le tableau ci-dessous fait état de la distribution du type de paludisme diagnostiqué dans les dossiers patient par région, par type et par statut de la formation sanitaire.

Dans l'ensemble l'on note une prépondérance du paludisme grave (52,1 %) par rapport au paludisme simple (37,8 %). Par ailleurs, on observe des variations entre les régions. A l'exception de l'Extrême-Nord et du Nord-Ouest qui présentent des proportions de paludisme simple plus élevées soit 49,7 % et 58,4 % respectivement par rapport au paludisme grave dont les proportions sont de 43,2 % et 40,2 % respectivement, les autres régions ont une tendance inverse. La région de l'Ouest affiche la proportion la plus faible de paludisme simple et celle la plus élevée de paludisme grave avec respectivement 28,2 % et 62,9 %.

Le paludisme grave est le type le plus courant indépendamment du type de formation sanitaire. Les proportions de paludisme grave varient de 43,5 % dans les cliniques et cabinets à 61,2 % dans les CMA. Les proportions de paludisme simple varient de 32,2 % dans les CMA à 39,2 % dans CSI.

De même, le paludisme grave est le type le plus répandu indépendamment du statut de la formation sanitaire. Ici, les proportions de paludisme grave varient de 46,4 % dans les formations sanitaires privées à but lucratif à 54,6 % dans celles du secteur public.

Tableau 3.24 : Type de paludisme par région, par type et par statut de formation sanitaire

	Type de paludisme			Total
	Simple	Grave	NSP	
Strate				
Adamaoua	38,6	59,6	1,8	114
Centre	40,2	48,2	11,6	328
Est	42,8	45,9	11,3	159
Extrême-Nord	49,7	43,2	7,1	155
Littoral	29,4	61,2	9,4	170
Nord	32,8	59,8	7,4	122
Nord-Ouest	58,4	40,2	1,4	209
Ouest	28,2	62,9	8,9	383

	Type de paludisme			Total
	Simple	Grave	NSP	
Sud	35,9	58,5	5,6	142
Sud-Ouest	42,7	57,3	0,0	192
Douala	34,6	55,0	10,4	269
Yaoundé	32,5	40,3	27,2	345
Type de FOSA				
CSI/Infirmier	39,2	51,7	9,1	1753
CMA	32,2	61,2	6,5	245
HD/HM	35,6	55,2	9,2	261
HR	36,8	50,0	13,2	76
Clinique/Cabinet médical/Autres	36,4	43,5	20,2	253
Statut de la FOSA				
Public	39,5	54,6	5,9	1452
Privé sans but lucratif (ONG, Confessionnel)	37,9	53,4	8,7	401
Privé à but lucratif	34,6	46,4	19,0	735
Total	37,8	52,1	10,1	2588

3.2.3 Traitement

Prescription/fourniture des antipaludéens en cas de paludisme simple

Le tableau ci-dessous présente la documentation de la prescription ou de la fourniture des antipaludéens en cas de paludisme simple. Il en ressort que dans l'ensemble, un antipaludéen a été prescrit ou fourni dans 74 % des cas de diagnostic de paludisme simple. Toutefois, l'absence d'une documentation claire de la prescription ou de la fourniture d'antipaludéen est importante et se situe à plus de 14 % des dossiers.

La tendance de la prescription ou de la fourniture des antipaludéens en cas de paludisme simple varie d'une région à l'autre. Les régions du Nord-ouest et du Sud-ouest présentent les niveaux les plus élevés de prescription ou de fourniture d'antipaludéens en cas de paludisme simple soit 95,2 % et 98,8 % respectivement. Par contre la région du Littoral et Yaoundé présentent les niveaux les plus bas soit 65,2 % et 54,4 % respectivement.

Par ailleurs, ces niveaux varient également selon le type de formation sanitaire. On observe que les CSI et les infirmiers ont les niveaux de prescriptions d'antipaludéens en cas de paludisme simple les plus élevés 77,7 % contre 57,9 % dans les hôpitaux régionaux qui affichent les niveaux les plus faibles.

De même, les niveaux de prescription des antipaludéens en cas de paludisme simple varient également selon le statut de la formation sanitaire. On observe que les formations sanitaires du secteur public ont le niveau de prescription d'antipaludéens en cas de paludisme simple le plus élevé 79,2 % contre 73,8 %

dans le secteur privé sans but lucratif et 65,5 % dans le secteur privé à but lucratif qui affiche le niveau le plus faible.

Tableau 3.25 : Prescription d'antipaludéens pour un paludisme simple par région et par type de formation sanitaire

	Prescription/fourniture des antipaludéens en cas de paludisme simple			Total
	Oui	Non	NSP	
Strate				
Adamaoua	91,3	8,7	0,0	46
Centre	69,4	12,9	17,6	170
Est	67,4	16,3	16,3	86
Extrême-Nord	79,5	14,8	5,7	88
Littoral	65,2	10,6	24,2	66
Nord	89,8	8,2	2,0	49
Nord-Ouest	95,2	1,6	3,2	125
Ouest	66,9	11,3	21,8	142
Sud	76,3	18,6	5,1	59
Sud-Ouest	98,8	1,2	0,0	82
Douala	75,2	15,7	9,1	121
Yaoundé	54,4	17,5	28,2	206
Type de FOSA				
CSI/Infirmierie	77,7	11,1	11,2	847
CMA	71,6	10,5	17,9	95
HD/HM	67,5	17,1	15,4	117
HR	57,9	23,7	18,4	38
Clinique/Cabinet médical/Autres	63,6	11,2	25,2	143
Statut de la FOSA				
Public	79,2	12,6	8,2	659
Privé sans but lucratif (ONG, Confessionnel)	73,8	10,7	15,5	187
Privé à but lucratif	65,5	11,7	22,8	394
Total	74,0	12,0	14,0	1240

Dosage des ACT en cas de paludisme simple

Du tableau ci-dessous est relatif aux dosages des ACT prescrites ou fournies en cas de paludisme simple par région, type et statut de la formation sanitaire. Il ressort que le respect du dosage des ACT en cas de paludisme simple n'est pas généralisé (70,4 %).

On relève également des tendances très variées selon les régions. En effet, dans les régions du Nord et du Centre, on note les proportions plus élevées de dosages des ACT non conformes aux directives nationales (soit 90 % pour le Nord et 56,5 % pour le Centre).

Suivant le type de formation sanitaire, il ressort que le non-respect du dosage des ACT conforme aux directives nationales est plus important dans les hôpitaux régionaux (60 %) et plus faible dans les CSI et infirmeries (25,4 %).

C'est dans le secteur public que le dosage des ACT est le plus conforme aux directives nationales (77,2%), suivi de loin par le secteur privé à but lucratif (62,7 %), puis du secteur privé sans but lucratif (57,6%).

Tableau 3.26 : Dosage des antipaludéens pour un paludisme simple conformément aux directives par région et par type de formation sanitaire

	Dosage des ACT conformément aux directives nationales		Total
	Oui	Non	
Strate			
Adamaoua	54,2	45,8	24
Centre	43,5	56,5	23
Est	76,9	23,1	13
Extrême-Nord	95,7	4,3	46
Littoral	91,7	8,3	24
Nord	10,0	90,0	30
Nord-Ouest	77,1	22,9	118
Ouest	96,2	3,8	52
Sud	82,4	17,6	34
Sud-Ouest	55,6	44,4	63
Douala	58,9	41,1	56
Yaoundé	72,7	27,3	55
Type de FOSA			
CSI/Infirmerie	74,6	25,4	386
CMA	57,4	42,6	47
HD/HM	53,7	46,3	41
HR	40,0	60,0	10
Clinique/Cabinet médical/Autres	70,4	29,6	54
Statut de la FOSA			
Public	77,2	22,8	320
Privé sans but lucratif (ONG, Confessionnel)	57,6	42,4	92
Privé à but lucratif	62,7	37,3	126
Total	70,4	29,6	538

Prescription ou fourniture des antipaludéens en cas de paludisme grave

Le tableau ci-dessous présente la documentation de la prescription ou de la fourniture des antipaludéens en cas de paludisme grave par région, par type et par statut de la formation sanitaire. Il en ressort que dans l'ensemble, parmi les dossiers de cas de paludisme grave, 90,4 % ont reçu une prescription ou une fourniture des antipaludéens contre 4 % qui n'en n'ont pas reçu.

Toutefois, on observe des tendances variées selon les régions. Ainsi, suivant les dossiers, la prescription ou la fourniture des antipaludéens en cas de paludisme grave est plus importante dans le Sud-ouest (99,1 %), suivi du Nord-ouest (98,8 %) et de l'Adamaoua (97,1 %). Les dossiers pour lesquels la prescription ou la fourniture des antipaludéens en cas de paludisme grave n'a pas été faite se retrouvent en proportion plus importante dans la région du Nord et dans Yaoundé, soit respectivement 8,2 % contre 7,9 %.

Par ailleurs, quel que soit le type de formation sanitaire, l'on constate que la prescription ou la fourniture d'antipaludéens en cas de paludisme grave est relativement importante, allant d'une proportion minimale de 77,8 % dans les hôpitaux de district et militaires à 92,7 % et 92,4 % respectivement dans les cliniques et les CSI et infirmeries.

Suivant le statut de la formation sanitaire, l'on ne constate pas une différence importante de niveau de prescription ou de fourniture des antipaludéens en cas de paludisme grave. Cette prescription varie de 88,3 % dans les formations sanitaires privées sans but lucratif, à 91,5 % dans celles privées à but lucratif.

Tableau 3.27 : Prescription d'antipaludéens (artésunate, artémether, quinine et autres antipaludéens) pour un paludisme grave par région et par type de formation sanitaire

	Prescription/fourniture des antipaludéens en cas de paludisme grave			Total
	Oui	Non	NSP	
Strate				
Adamaoua	97,1	2,9	0,0	68
Centre	83,5	4,4	12,0	158
Est	91,8	5,5	2,7	73
Extrême-Nord	92,5	4,5	3,0	67
Littoral	87,5	3,8	8,7	104
Nord	90,4	8,2	1,4	73
Nord-Ouest	98,8	1,2	0,0	84
Ouest	87,6	1,2	11,2	241
Sud	91,6	7,2	1,2	83
Sud-Ouest	99,1	0,9	0,0	110
Douala	94,6	2,0	3,4	148
Yaoundé	82,7	7,9	9,4	139
Total	90,4	3,8	5,9	1348
Type de FOSA				

	Prescription/fourniture des antipaludéens en cas de paludisme grave			Total
	Oui	Non	NSP	
CSI/Infirmierie	92,4	2,9	4,7	906
CMA	88,7	3,3	8,0	150
HD/HM	77,8	8,3	13,9	144
HR	89,5	10,5	0,0	38
Clinique/Cabinet médical/Autres	92,7	3,6	3,6	110
Statut de la FOSA				
Public	90,4	4,0	5,5	793
Privé sans but lucratif (ONG, Confessionnel)	88,3	2,3	9,3	214
Privé à but lucratif	91,5	4,1	4,4	341
Total	90,4	3,8	5,9	1348

Prescription d'antipaludéens en cas de paludisme grave

Le tableau ci-dessous présente le type de médicament prescrit ou fourni en cas de paludisme grave par région, par type et statut de la formation sanitaire. En cas de paludisme grave, l'Arthemether injectable est le médicament le plus prescrit ou fourni (40,8 %) aux patients, suivi de la quinine injectable (37,1 %) et l'Artésunate injectable (19,3 %).

Cette tendance varie en fonction des régions. A cet effet, dans les régions du Littoral, Nord-Ouest, de l'Ouest et Douala, la quinine injectable est le médicament le plus prescrit ou fourni en cas de paludisme grave avec respectivement 47,3 %, 55,4 %, 51,2 % et 50 % des cas concernés. Pour ce qui est des autres régions, le médicament le plus prescrit/fournit est l'artemether injectable. C'est la région du Nord qui a le niveau de prescription ou de fourniture le plus élevé soit 66,7 % et la strate de Douala qui présente le niveau le plus faible de prescription ou de fourniture de ce médicament soit 24,3 %.

Par ailleurs, en tenant compte du type de formation sanitaire, il en ressort qu'à l'exception des cliniques/cabinets médicaux où le médicament le plus prescrit ou fourni en cas de paludisme grave est la quinine injectable soit 43,1 %, les autres types de formations sanitaires prescrivent ou fournissent plus l'artemether injectable aux patients en cas de paludisme grave. Toutefois, l'on note que dans les hôpitaux régionaux, c'est l'artésunate injectable qui est le médicament prépondérant prescrit ou fourni en cas de paludisme grave (73,5 %).

Les médicaments prescrits ou fournis en cas de paludisme grave varient en fonction du secteur de la formation sanitaire. Tandis que dans le secteur public, c'est l'artemether injectable qui est prépondérant (46,2 %), dans les formations sanitaires privées, c'est la quinine injectable qui prédomine (51 % dans le secteur privé à but lucratif et 43,4 %) dans le privé sans but lucratif.

Tableau 3.28 : Prescription d'antipaludéens en cas de paludisme grave par région, par type de formation sanitaire

	Médicament prescrit/fournit en cas de paludisme grave				Total
	Artésunate injectable	Arthemether injectable	Quinine injectable	Autres	
Strate					
Adamaoua	19,7	39,4	36,4	4,5	66
Centre	22,0	54,5	16,7	6,8	132
Est	10,4	49,3	28,4	11,9	67
Extrême-Nord	12,9	48,4	38,7	0,0	62
Littoral	18,7	31,9	47,3	2,2	91
Nord	10,6	66,7	22,7	0,0	66
Nord-Ouest	6,0	38,6	55,4	0,0	83
Ouest	19,0	28,4	51,2	1,4	211
Sud	22,4	60,5	14,5	2,6	76
Sud-Ouest	34,9	36,7	26,6	1,8	109
Douala	24,3	24,3	50,0	1,4	140
Yaoundé	17,4	44,3	35,7	2,6	115
Total	19,3	40,8	37,1	2,8	1218
Type de FOSA					
CSI/Infirmierie	16,6	42,9	37,2	3,3	837
CMA	18,0	39,8	39,8	2,3	133
HD/HM	24,1	38,4	35,7	1,8	112
HR	73,5	14,7	11,8	0,0	34
Clinique/Cabinet médical/Autres	19,6	36,3	43,1	1,0	102
Total	19,3	40,8	37,1	2,8	1218
Statut de la FOSA					
Public	22,2	46,2	29,3	2,4	717
Privé sans but lucratif (ONG, Confessionnel)	7,4	42,9	43,4	6,3	189
Privé à but lucratif	19,9	27,2	51,3	1,6	312
Total	19,3	40,8	37,1	2,8	1218

3.3 Qualité des soins liés au VIH/SIDA

3.3.1 Caractéristiques générales des dossiers sélectionnés

Age du patient

Le tableau ci-après présente la répartition des dossiers sélectionnés selon l'âge des patients, par région, par type et par statut de la formation sanitaire. Dans l'ensemble, les patients les plus représentés sont dans la tranche d'âges 25 – 49 ans avec 68,9 % des dossiers, suivi des patients de 15-24 ans (13,1 %), des patients de 50 – 59 ans (11,3 %) et des plus de 60 ans (5,4 %). Les patients de moins de 15 ans ont une proportion résiduelle (1,4 %). L'âge moyen des patients dont les dossiers ont été sélectionnés est de 36,6 \pm 0,90 ans.

Tableau 3.29 : Distribution des dossiers selon le groupe d'âge du patient par région et par type de formation sanitaire

	Age du patient					Total
	Moins de 15 ans	15-24 ans	25-49 ans	50-59 ans	60 ans et plus	
Strate						
Adamaoua	0,0	20,0	66,7	13,3	0,0	30
Centre	0,0	9,0	79,5	5,1	6,4	78
Est	0,0	16,9	70,8	12,3	0,0	65
Extrême-Nord	0,0	20,0	65,0	12,5	2,5	40
Littoral	0,0	16,1	64,5	11,3	8,1	62
Nord	0,0	25,7	62,9	11,4	0,0	35
Nord-Ouest	1,7	15,5	60,3	15,5	6,9	58
Ouest	6,0	4,0	66,0	8,0	16,0	50
Sud	2,0	16,0	64,0	12,0	6,0	50
Sud-Ouest	2,5	6,3	76,3	13,8	1,3	80
Douala	1,2	16,9	57,8	14,5	9,6	83
Yaoundé	2,2	5,6	79,8	7,9	4,5	89
Type de FOSA						
CSI/Infirmierie	0,5	20,4	71,4	5,3	2,4	206
CMA	4,2	12,5	67,7	11,5	4,2	96
HD/HM	1,5	7,7	67,3	17,3	6,2	260
HR	0,9	10,3	70,1	9,4	9,4	117
Clinique/Cabinet médical/Autres	0,0	19,5	65,9	7,3	7,3	41
Statut de la FOSA						
Public	1,8	11,1	68,5	12,3	6,3	505
Privé sans but lucratif (ONG,	0,0	21,1	64,9	10,5	3,5	114

	Age du patient					Total
	Moins de 15 ans	15-24 ans	25-49 ans	50-59 ans	60 ans et plus	
Confessionnel)						
Privé à but lucratif	1,0	13,9	75,2	6,9	3,0	101
Total	1,4	13,1	68,9	11,3	5,4	720

Sexe du patient

Le tableau ci-après présente la répartition des dossiers sélectionnés selon le sexe des patients par région, par type et par statut de la formation sanitaire. De ce tableau, il ressort que dans l'ensemble que la proportion de dossiers dont le patient est de sexe féminin est beaucoup plus élevée que celle des hommes. En effet, parmi les dossiers sélectionnés, les femmes représentent 71,4 % et les hommes environ 28,6 %. Cette tendance est la même dans toutes les régions, avec plus forte surreprésentativité des femmes dans la région de l'Adamaoua (93,3 %), dans le Centre (79,5 %), dans le littoral (78,3 %), dans le Sud-ouest et à Yaoundé (77,5 %). Or, la méthodologie de sélection des dossiers n'a pas stratifié les dossiers par sexe, cette surreprésentativité des femmes peut traduire une plus grande fréquentation des formations sanitaires de celles-ci.

Tableau 3.30 : Distribution des dossiers selon le sexe du patient par région et par type de formation sanitaire

	Sexe du patient		Total
	Masculin	Féminin	
Strate			
Adamaoua	6,7	93,3	30
Centre	20,5	79,5	78
Est	27,7	72,3	65
Extrême-Nord	35,0	65,0	40
Littoral	21,7	78,3	60
Nord	36,4	63,6	33
Nord-Ouest	41,4	58,6	58
Ouest	35,8	64,2	53
Sud	37,3	62,7	51
Sud-Ouest	22,5	77,5	80
Douala	37,3	62,7	83
Yaoundé	22,5	77,5	89
Type de FOSA			
CSI/Infirmierie	20,5	79,5	205
CMA	27,1	72,9	96
HD/HM	34,5	65,5	258
HR	33,3	66,7	120

	Sexe du patient		Total
	Masculin	Féminin	
Clinique/Cabinet médical/Autres	22,0	78,0	41
Statut de la FOSA			
Public	30,5	69,5	505
Privé sans but lucratif (ONG, Confessionnel)	20,2	79,8	114
Privé à but lucratif	28,7	71,3	101
Total	28,6	71,4	720

3.3.2 Diagnostic

Mention du test de confirmation du VIH avant de commencer le TARV

L'examen de la mention du test de confirmation du VIH avant le début du traitement dans les dossiers montre que cette mention n'est pas systématique dans les dossiers. Dans l'ensemble des régions, dans 78,3 % des dossiers, le patient a reçu un test de confirmation du VIH avant de commencer la thérapie, dans 6,4 % des dossiers, le patient n'a pas reçu un test de confirmation du VIH avant de débiter la thérapie. Dans 15,4 % des dossiers, il n'a pas été possible de dire si le patient a reçu ce test de confirmation.

Selon les dossiers, le test de confirmation du VIH avant le début de la thérapie a été le plus souvent reçu par les patients dans les régions du Nord-ouest (98,3 %), de l'Adamaoua (96,7 %) et du Sud-ouest (95 %). Les régions du Centre et de l'Est sont celles observant le moins la réception du test de confirmation du VIH avant le début de la thérapie avec respectivement 51,9 % et 53,8 % de dossiers de patient ayant ce test reçu.

La réception du test de confirmation du VIH avant la thérapie est variable suivant le type de formation sanitaire. Les dossiers des hôpitaux régionaux, de districts et militaires respectivement 84,2 %, 83 % et les cliniques et cabinets (82,9 %) présentent de plus grandes proportions de patients ayant reçu ce test de confirmation avant le début de la thérapie que les autres types de formation sanitaire, CSI (72,9 %) et CMA (67,7 %).

La réception du test de confirmation du VIH avant la thérapie est également variable suivant le statut de la formation sanitaire. Le secteur public présente la plus grande proportion de patients ayant reçu ce test de confirmation avant le début de la thérapie (79,1 %).

Tableau 3.31: Distribution de la mention du test de confirmation du VIH dans le dossier avant de commencer le TARV par région et par type de formation sanitaire

	Test de confirmation du VIH reçu avant le début de la thérapie			Total
	Oui	Non	NSP	
Strate				
Adamaoua	96,7	0,0	3,3	30
Centre	51,9	7,8	40,3	77
Est	53,8	6,2	40,0	65
Extrême-Nord	87,5	0,0	12,5	40
Littoral	59,7	6,5	33,9	62
Nord	77,1	0,0	22,9	35
Nord-Ouest	98,3	1,7	0,0	58
Ouest	77,4	3,8	18,9	53
Sud	92,2	7,8	0,0	51
Sud-Ouest	95,0	5,0	0,0	80
Douala	90,4	4,8	4,8	83
Yaoundé	75,3	19,1	5,6	89
Type de FOSA				
CSI/Infirmier	72,9	9,2	17,9	207
CMA	67,7	10,4	21,9	96
HD/HM	83,0	3,1	13,9	259
HR	84,2	7,5	8,3	120
Clinique/Cabinet médical/ Autres	82,9	0,0	17,1	41
Statut de la FOSA				
Public	79,1	5,5	15,4	508
Privé sans but lucratif (ONG, Confessionnel)	74,6	3,5	21,9	114
Privé à but lucratif	78,2	13,9	7,9	101
Total	78,3	6,4	15,4	723

Documentation de la numération des CD4 dans le dossier avant de commencer le TARV

L'examen de la documentation de la numération des CD4 dans les dossiers avant de commencer la thérapie montre que cette mention n'est pas courante dans les dossiers. Dans l'ensemble, c'est seulement dans 20,2 % des dossiers patient que l'on a documenté la numération des CD4 avant le début. Par ailleurs, 71,3 % des dossiers n'ont pas documenté la numération de CD4 avant le début du traitement. Une proportion de 8,6 % des dossiers présente une incertitude quant à cette documentation.

Selon les dossiers, la documentation de la numération des CD4 avant le début de la thérapie a été le plus souvent disponible dans les régions du Nord-ouest (39,7 %), de l'Ouest (32,1 %) et de l'Adamaoua (30 %). Les régions du Nord et de l'Est sont celles observant le moins cette documentation avant le début de la thérapie avec un taux nul.

La documentation de la numération des CD4 avant la thérapie est variable suivant le type de formation sanitaire. Les dossiers des hôpitaux régionaux (38,3 %) présentent une plus grande proportion de documentation de la numération des CD4 avant le début de la thérapie que ceux des autres types de formation sanitaire, hôpitaux de districts et militaires (26,5 %), CMA (17,7 %), Clinique et cabinet médical (12,2 %) et CSI (4,3 %).

Suivant le statut de la formation sanitaire, l'on observe que ce sont le secteur public qui documente mieux la numérotation de CD4 avant le début de la thérapie (25 %), devant le secteur privé sans but lucratif (10,5 %) et le secteur privé à but lucratif (6,9 %).

Tableau 3.32 : Distribution de la documentation de la numération des CD4 dans le dossier avant de commencer le TARV par région, par type et par statut de formation sanitaire

	Documentation de la numération des CD4 avant le début de la thérapie			Total
	Oui	Non	NSP	
Strate				
Adamaoua	30,0	70,0	0,0	30
Centre	26,9	60,3	12,8	78
Est	0,0	69,2	30,8	65
Extrême-Nord	27,5	52,5	20,0	40
Littoral	9,7	67,7	22,6	62
Nord	0,0	100,0	0,0	35
Nord-Ouest	39,7	60,3	0,0	58
Ouest	32,1	66,0	1,9	53
Sud	9,8	90,2	0,0	51
Sud-Ouest	28,8	71,3	0,0	80
Douala	21,7	71,1	7,2	83
Yaoundé	14,6	82,0	3,4	89
Type de FOSA				
CSI/Infirmier	4,3	83,1	12,6	207
CMA	17,7	68,8	13,5	96
HD/HM	26,5	67,7	5,8	260
HR	38,3	59,2	2,5	120
Clinique/Cabinet médical/Autres	12,2	75,6	12,2	41
Statut de la FOSA				

	Documentation de la numération des CD4 avant le début de la thérapie			Total
	Oui	Non	NSP	
Public	25,0	70,3	4,7	509
Privé sans but lucratif (ONG, Confessionnel)	10,5	57,9	31,6	114
Privé à but lucratif	6,9	91,1	2,0	101
Total	20,2	71,3	8,6	724

3.3.3 Traitement

Conformité du TARV aux directives nationales

Dans l'ensemble, la conformité du TARV aux directives nationales dans les dossiers est acquise à 95,8 %.

Cinq régions enregistrent une conformité parfaite du TARV aux directives nationales (100 %), il s'agit de l'Adamaoua, de l'Est, du Nord, de l'Ouest et du Sud-ouest. L'écart à la conformité du TARV aux directives nationales est le plus important dans la région du Nord-ouest (5,2 %).

Selon le type de formation sanitaire, on constate que la conformité du TARV est la plus élevée dans les hôpitaux régionaux (100 %), suivi par les hôpitaux de districts et militaires (98,1 %). Les CMA enregistrent le taux le plus élevé de dossiers pour lesquels il n'est pas facile de vérifier la conformité du TARV aux directives (14,6 %).

Suivant le statut de la formation sanitaire, l'on note la conformité parfaite du traitement ARV aux directives nationales dans le secteur privé sans but lucratif (100 %), suivi du secteur public (95,2 % et du secteur privé à but lucratif (94,1 %).

Tableau 3.33 : Distribution de la conformité du TARV aux directives nationales par région et par type de formation sanitaire

	Conformité du traitement ARV aux directives nationales			Total
	Oui	Non	NSP	
Strate				
Adamaoua	100,0	0,0	0,0	30
Centre	87,2	0,0	12,8	78
Est	100,0	0,0	0,0	65
Extrême-Nord	87,5	0,0	12,5	40
Littoral	95,2	0,0	4,8	62
Nord	100,0	0,0	0,0	30

	Conformité du traitement ARV aux directives nationales			Total
	Oui	Non	NSP	
Nord-Ouest	94,8	5,2	0,0	58
Ouest	100,0	0,0	0,0	53
Sud	96,1	3,9	0,0	51
Sud-Ouest	100,0	0,0	0,0	80
Douala	97,6	1,2	1,2	83
Yaoundé	94,3	0,0	5,7	88
Type de FOSA				
CSI/Infirmier	95,0	2,5	2,5	202
CMA	85,4	0,0	14,6	96
HD/HM	98,1	0,0	1,9	260
HR	100,0	0,0	0,0	119
Clinique/Cabinet médical/ Autres	97,6	2,4	0,0	41
Statut de la FOSA				
Public	95,2	1,0	3,8	503
Privé sans but lucratif (ONG, Confessionnel)	100,0	0,0	0,0	114
Privé à but lucratif	94,1	1,0	5,0	101
Total	95,8	0,8	3,3	718

Eligibilité à la thérapie préventive à base de Cotrim

Dans l'ensemble des régions, l'éligibilité à la thérapie préventive à base de cotrim a été documentée dans 88,5 % des dossiers des patients concernés, dont 85,3 % étaient éligibles et 3,2 % ne l'étaient pas. L'état de cette éligibilité n'est pas disponible dans une proportion relativement importante des dossiers (11,5 %). Cette absence d'information est très importante dans la région de l'Est avec 55,6 % de dossiers sur lesquels il n'a pas été documenté l'éligibilité à cette thérapie préventive. Cette information est systématiquement disponible dans les dossiers de l'Adamaoua, du Nord, du Nord-ouest, et du Sud.

Suivant le type de formation sanitaire, l'absence d'information sur l'éligibilité à la thérapie préventive est plus élevée dans les CSI et infirmiers (15 %), suivi des CMA (14,6 %). Suivant le statut de la formation sanitaire, l'absence d'information sur l'éligibilité à la thérapie préventive est plus élevée dans le secteur privé sans but lucratif (21,1 %).

Tableau 3.34 : Distribution de l'éligibilité à la thérapie préventive à base de cotrim (CTX) par région, par type et statut de la formation sanitaire

	Eligibilité à la thérapie préventive à base de Cotrim (CTX) selon les normes nationales			Total
	Oui	Non	NSP	
Strate				
Adamaoua	100,0	0,0	0,0	30
Centre	83,3	6,4	10,3	78
Est	44,4	0,0	55,6	63
Extrême-Nord	87,5	0,0	12,5	40
Littoral	79,0	1,6	19,4	62
Nord	100,0	0,0	0,0	35
Nord-Ouest	100,0	0,0	0,0	58
Ouest	77,4	9,4	13,2	53
Sud	90,2	9,8	0,0	51
Sud-Ouest	98,8	0,0	1,3	80
Douala	94,0	0,0	6,0	83
Yaoundé	80,9	7,9	11,2	89
Type de FOSA				
CSI/Infirmierie	81,6	3,4	15,0	207
CMA	84,4	1,0	14,6	96
HD/HM	89,5	4,7	5,8	258
HR	79,2	2,5	18,3	120
Clinique/Cabinet médical/Autres	97,6	0,0	2,4	41
Statut de la FOSA				
Public	86,6	3,7	9,7	507
Privé sans but lucratif (ONG, Confessionnel)	78,9	0,0	21,1	114
Privé à but lucratif	86,1	4,0	9,9	101
Total	85,3	3,2	11,5	722

Mise sous thérapie préventive à base de cotrim (CTX)

Dans l'ensemble, l'information sur la mise sous thérapie préventive à base de Cotrim (CTX) est disponible dans les dossiers examinés. En effet, 87 % des patients concernés étaient sous thérapie préventive à base de Cotrim et 13 % ne l'étaient pas.

La proportion de patients sous thérapie préventive à base de Cotrim au moment de l'enquête est la plus élevée dans la région du Nord-ouest (96,6 %) et la plus faible dans la région de l'Adamaoua (56,7 %).

Suivant le type de formation sanitaire, la proportion de dossiers mentionnant si le patient est actuellement sous thérapie préventive à base de Cotrim est variable. Cette proportion est la plus élevée pour les CMA (92,6 %) et la plus faible pour les hôpitaux régionaux (78,9%).

Selon le statut de la formation sanitaire, la proportion de dossiers mentionnant si le patient est actuellement sous thérapie préventive à base de Cotrim est peu variable. Cette proportion est la plus élevée pour le secteur privé sans but lucratif (87,8 %) et la plus faible pour le secteur privé à but lucratif (85,1%).

Tableau 3.35 : Patient actuellement sous thérapie préventive à base de cotrim (CTX) par région, par type et par statut de la formation sanitaire

	Patients actuellement sous thérapie préventive à base de Cotrim (CTX)		Total
	Oui	Non	
Strate			
Adamaoua	56,7	43,3	30
Centre	81,5	18,5	65
Est	85,7	14,3	28
Extrême-Nord	94,3	5,7	35
Littoral	83,7	16,3	49
Nord	94,3	5,7	35
Nord-Ouest	96,6	3,4	58
Ouest	95,1	4,9	41
Sud	78,3	21,7	46
Sud-Ouest	93,7	6,3	79
Douala	87,2	12,8	78
Yaoundé	86,1	13,9	72
Type de FOSA			
CSI/Infirmier	82,2	17,8	169
CMA	92,6	7,4	81
HD/HM	91,3	8,7	231
HR	78,9	21,1	95
Clinique/Cabinet médical/Autres	90,0	10,0	40
Statut de la FOSA			
Public	87,2	12,8	439
Privé sans but lucratif	87,8	12,2	90

	Patients actuellement sous thérapie préventive à base de Cotrim (CTX)		Total
	Oui	Non	
(ONG, Confessionnel)			
Privé à but lucratif	85,1	14,9	87
Total	87,0	13,0	616

Prise d'un traitement préventif à l'INH

L'information sur la prise d'un traitement préventif à l'INH est disponible pour 81,5 % des dossiers examinés. Dans l'ensemble, 4,5 % des patients concernés avait pris un traitement préventif à l'INH thérapie préventive à base de Cotrim et 77 % ne l'avaient pas pris. La proportion de patients dont on n'avait pas l'information sur la prise d'un traitement préventif à l'INH était de 18,5 %. En considérant les régions, la proportion la plus élevée de ceux ayant pris un traitement préventif à l'INH est enregistrée dans la région du Nord-ouest (36,5 %). L'indicateur est nul dans les régions du Nord, du Sud et du Sud-ouest. Il est faible d'une manière général.

La proportion de dossiers mentionnant que le patient est sous traitement préventif à l'INH est variable suivant le type de formation sanitaire. Ici, la proportion de patients sous traitement préventif à l'INH est la plus élevée dans les cliniques et cabinets médicaux (14,6 %) et la plus faible est enregistré dans les CMA (1 %).

La proportion de dossiers mentionnant que le patient est sous traitement préventif à l'INH varie peu suivant le statut de la formation sanitaire. La proportion de patients sous traitement préventif à l'INH est la plus élevée dans le secteur privé à but lucratif (5,9 %) et la plus faible dans le secteur public (4 %).

Tableau 3.36 : Prise d'un traitement préventif à l'INH par région et par type de formation sanitaire

	Patients sous traitement préventif à l'INH			Total
	Oui	Non	NSP	
Strate				
Adamaoua	6,7	66,7	26,7	30
Centre	1,3	51,3	47,4	78
Est	3,1	26,2	70,8	65
Extrême-Nord	2,5	72,5	25,0	40
Littoral	3,2	79,0	17,7	62
Nord	0,0	100,0	0,0	30
Nord-Ouest	36,5	63,5	0,0	52

	Patients sous traitement préventif à l'INH			Total
	Oui	Non	NSP	
Ouest	3,8	96,2	0,0	53
Sud	0,0	98,0	2,0	49
Sud-Ouest	0,0	100,0	0,0	80
Douala	1,2	88,0	10,8	83
Yaoundé	2,3	87,5	10,2	88
Type de FOSA				
CSI/Infirmierie	4,5	74,3	21,3	202
CMA	1,0	74,0	25,0	96
HD/HM	2,7	80,4	16,9	255
HR	7,8	75,0	17,2	116
Clinique/Cabinet médical/ Autres	14,6	82,9	2,4	41
Statut de la FOSA				
Public	4,0	76,4	19,6	495
Privé sans but lucratif (ONG, Confessionnel)	5,3	69,3	25,4	114
Privé à but lucratif	5,9	89,1	5,0	101
Total	4,5	77,0	18,5	710

3.3.4 Suivi du patient

Enregistrement de la numération de CD4

L'examen de l'enregistrement de la numération de CD4 du premier mois de la thérapie ARV dans les dossiers de patient montre que la documentation de cette information est rarement disponible dans cette source. En effet, il ressort du tableau que 76,9 % des dossiers de patient n'ont pas enregistré la numération de CD4 au premier mois de la thérapie ARV du patient. Dans la région du Nord, cette absence d'information est systématique (100 %).

Tous les types de formations sanitaires ont pratiquement le même comportement quant à l'enregistrement de la numération des CD4 au premier mois de la thérapie ARV. En effet, 94,2 % des dossiers dans les CSI et infirmerie ne documentent pas cette information, il en est de même de 79,2 % des dossiers des CMA, 70,8 % des dossiers des hôpitaux de district et militaires, 55,8 % de ceux des hôpitaux régionaux et 85,4 % de ceux des cliniques et centres médicaux.

Suivant le statut de la formation sanitaire, l'on note une faible documentation de la numération des CD4 au début du traitement ARV. La proportion des dossiers ne documentant pas varie de 92,1 % dans le secteur privé à but lucratif à 71,7 % dans le secteur public.

Tableau 3.37 : Numération de CD4 enregistrée à au plus un mois du TARV par région et par type de formation sanitaire

	Enregistrement des CD4 à au plus 1 mois depuis le début de la thérapie ARV		Total
	Oui	Non	
Strate			
Adamaoua	30,0	70,0	30
Centre	26,9	73,1	78
Est	1,5	98,5	65
Extrême-Nord	32,5	67,5	40
Littoral	16,1	83,9	62
Nord	0,0	100,0	35
Nord-Ouest	48,3	51,7	58
Ouest	34,0	66,0	53
Sud	9,8	90,2	51
Sud-Ouest	28,8	71,3	80
Douala	30,1	69,9	83
Yaoundé	15,7	84,3	89
Type de FOSA			
CSI/Infirmierie	5,8	94,2	207
CMA	20,8	79,2	96
HD/HM	29,2	70,8	260
HR	44,2	55,8	120
Clinique/Cabinet médical/ Autres	14,6	85,4	41
Statut de la FOSA			
Public	28,3	71,7	509
Privé sans but lucratif (ONG, Confessionnel)	13,2	86,8	114
Privé à but lucratif	7,9	92,1	101
Total	23,1	76,9	724

Documentation de la charge virale à six mois de thérapie ARV

L'examen du tableau sur de la documentation de la charge virale à six mois de thérapie ARV dans les dossiers de patient montre que cette information est à peine moyennement documentée. En effet, il ressort du tableau que seuls 44,4 % des dossiers de patient ont documenté la charge virale du patient à 6 mois de thérapie.

Dans les régions de l'Adamaoua, de l'Est, de l'Extrême-nord et du Sud, l'absence de cette information est systématique (100 %). La région du Nord-ouest se démarque en ayant une proportion de dossiers documentant la charge virale à six mois de 71,1 %.

En ce qui concerne les types de formation sanitaire, la documentation de la charge virale à six mois de thérapie ARV est assez faible. Les dossiers des cliniques, qui ne sont pas très nombreux documentent systématiquement la charge à six mois (100 %). Cette documentation est de 57,9 % dans les CMA, 46,9 % dans les hôpitaux de district et militaires, 40,7 % dans les CSI et infirmeries et 30,2 % dans les hôpitaux régionaux.

Les formations sanitaires documentent de manière différenciée la charge virale du patient à six mois en fonction de leur statut. En effet, tandis que tous les dossiers des formations sanitaires du secteur privé à but lucratif documentent la charge virale à six mois de thérapie ARV (100 %), seuls 66,7 % des dossiers du secteur privé sans but lucratif et 36,5 % des dossiers du secteur public le documentent.

Tableau 3.38 : Charge virale du patient documentée à 6 mois du TARV par région, par type et statut de formation sanitaire

	Documentation de la charge virale à 6 mois		Total
	Oui, documentée	Non, non documentée	
Strate			
Adamaoua	-	-	0
Centre	40,0	60,0	5
Est	0,0	100,0	2
Extrême-Nord	-	-	0
Littoral	20,0	80,0	10
Nord	100,0	0,0	1
Nord-Ouest	71,1	28,9	45
Ouest	50,0	50,0	6
Sud	0,0	100,0	3
Sud-Ouest	45,2	54,8	31
Douala	16,7	83,3	18
Yaoundé	30,4	69,6	23
Type de FOSA			
CSI/Infirmerie	40,7	59,3	27
CMA	57,9	42,1	19
HD/HM	46,9	53,1	49
HR	30,2	69,8	43
Clinique/Cabinet médical/ Autres	100,0	0,0	6
Statut de la FOSA			

	Documentation de la charge virale à 6 mois		Total
	Oui, documentée	Non, non documentée	
Public	36,5	63,5	115
Privé sans but lucratif (ONG, Confessionnel)	66,7	33,3	21
Privé à but lucratif	100,0	0,0	8
Total	44,4	55,6	144

Documentation de la charge virale à douze mois de thérapie ARV

L'examen du tableau sur de la documentation de la charge virale à douze mois de thérapie ARV dans les dossiers de patient montre que cette information est moyennement documentée. En effet, il ressort du tableau que 51,4 % des dossiers de patient ont documenté la charge virale du patient à douze mois de thérapie, 44,4% ne l'on pas documenté et 4,2 % des dossiers n'étaient pas éligibles.

Selon la strate, l'on note également la faiblesse de la documentation analysée. La région du Nord-ouest se démarque en ayant une proportion de dossiers documentant la charge virale à douze mois de 75,6 %. Elle est suivie de loin par la région du Sud-ouest (58,1 %), Yaoundé (47,8 %)

La documentation de la charge virale à douze mois de thérapie ARV dans les dossiers de patient varie en fonction du type de formation sanitaire. En effet, 44,4 % des dossiers des CSI et infirmeries documentent cette information, il en est de même de 73,7 % des dossiers des CMA, 36,7 % des dossiers des hôpitaux de district et militaires, 55,8 % des dossiers des cliniques et centres médicaux, 100 % des dossiers des cliniques et cabinets médicaux.

De même, la documentation de la charge virale à douze mois de thérapie ARV dans les dossiers de patient varie également suivant le statut de la formation sanitaire. En effet, la proportion la plus élevée de dossiers documentant la charge virale à douze mois de thérapie ARV se trouve dans les formations sanitaires du secteur privé à but lucratif (75 %), suivi du secteur public (54,8 %) et du secteur privé sans but lucratif (23,8 %).

Tableau 3.39 : Charge virale du patient documentée à 12 mois du TARV par région et par type de formation sanitaire

	Documentation de la charge virale à 12 mois			Total
	Oui, documentée	Non, non documentée	Pas éligible	
Strate				
Adamaoua	-	-	-	0
Centre	20,0	80,0	0,0	5

	Documentation de la charge virale à 12 mois			Total
	Oui, documentée	Non, non documentée	Pas éligible	
Est	0,0	100,0	0,0	2
Extrême-Nord	-	-	-	0
Littoral	20,0	80,0	0,0	10
Nord	0,0	100,0	0,0	1
Nord-Ouest	75,6	24,4	0,0	45
Ouest	0,0	33,3	66,7	6
Sud	66,7	33,3	0,0	3
Sud-Ouest	58,1	41,9	0,0	31
Douala	33,3	61,1	5,6	18
Yaoundé	47,8	47,8	4,3	23
Type de FOSA				
CSI/Infirmier	44,4	51,9	3,7	27
CMA	73,7	21,1	5,3	19
HD/HM	36,7	57,1	6,1	49
HR	55,8	41,9	2,3	43
Clinique/Cabinet médical/Autres	100,0	0,0	0,0	6
Statut de la FOSA				
Public	54,8	40,9	4,3	115
Privé sans but lucratif (ONG, Confessionnel)	23,8	71,4	4,8	21
Privé à but lucratif	75,0	25,0	0,0	8
Total	51,4	44,4	4,2	144

Documentation du résultat de la charge virale la plus récente

La documentation du résultat de la charge virale la plus récente dans les dossiers de patient est assez importante de manière générale. En effet, dans l'ensemble, 88,2 % des dossiers ont cette information, dont 24,3 % mentionne une charge détectable et 63,9 % une charge non détectable. Sur 11,8 % des dossiers, il n'a pas été possible de voir le résultat de cette charge virale (charge non documentée).

La région du Nord-ouest documente également mieux ce résultat avec 100 % des dossiers mentionnant ce résultat dont 55,6 % de charge virale détectable et 44,4 % de charge non détectable.

La documentation de la charge virale la plus récente est variable suivant le type de formation sanitaire. Les CSI et infirmiers et les cliniques et cabinet médicaux enregistrent les plus fortes

proportions de dossiers documentant la charge virale la plus récente avec 100 % des dossiers documentés (37 % détectable et 63 % non détectable dans les CSI ; 50 % détectable et 50 % non détectable dans les cliniques). La proportion de documentation est de 88,4 % dans les hôpitaux régionaux, 79,6% dans les hôpitaux de district et militaires et 89,5 % dans les Centre Médicaux d'arrondissement (CMA).

La documentation de la charge virale la plus récente varie également suivant le statut de la formation sanitaire. Le secteur privé enregistre les plus fortes proportions de dossiers documentant la charge virale la plus récente avec 100 % des dossiers documentés (23,8 % détectable et 76,2 % non détectable dans le secteur privé sans but lucratif ; 50 % détectable et 50% non détectable dans le secteur privé à but lucratif). La proportion de documentation est de 85,2% dans le secteur public, avec 22,6 % détectable et 62,6 % non détectable.

Tableau 3.40 : Résultat de charge virale la plus récente par région et par type de formation sanitaire

	Charge virale la plus récente			Total
	Détectable	Non détectable	Ne sait pas/ Non documentée	
Strate				
Adamaoua	-	-	-	0
Centre	20,0	60,0	20,0	5
Est	0,0	100,0	0,0	2
Extrême-Nord	-	-	-	0
Littoral	0,0	60,0	40,0	10
Nord	0,0	100,0	0,0	1
Nord-Ouest	55,6	44,4	0,0	45
Ouest	0,0	100,0	0,0	6
Sud	0,0	66,7	33,3	3
Sud-Ouest	12,9	58,1	29,0	31
Douala	0,0	100,0	0,0	18
Yaoundé	21,7	69,6	8,7	23
Type de FOSA				
CSI/Infirmier	37,0	63,0	0,0	27
CMA	15,8	73,7	10,5	19
HD/HM	22,4	57,1	20,4	49
HR	18,6	69,8	11,6	43
Clinique/Cabinet médical/ Autres	50,0	50,0	0,0	6
Statut de la FOSA				
Public	22,6	62,6	14,8	115
Privé sans but lucratif	23,8	76,2	0,0	21

	Charge virale la plus récente			Total
	Détectable	Non détectable	Ne sait pas/ Non documentée	
(ONG, Confessionnel)				
Privé à but lucratif	50,0	50,0	0,0	8
Total	24,3	63,9	11,8	144

Chapitre 4 : QUALITÉ DES DONNÉES SANITAIRES

L'enquête SDI-HFA a permis de collecter les données de routine du secteur santé dans le but d'évaluer la qualité de ces données générées par le Système Nationale d'Information Sanitaire (SNIS). Ces données de routines sont indispensables pour l'orientation à donner aux stratégies du système nationale d'informations sanitaire (SNIS). Dans ce chapitre, ont été traités les points suivants : la qualité des données, la communication des données à un système de notification, la complétude des données transmises et leur exactitude. Au cours de cette enquête, les questions posées ont porté sur les données relatives aux consultations prénatales, à la vaccination, à la prise en charge du VIH-SIDA, à la prise en charge de la tuberculose ainsi qu'à la prise en charge du paludisme. L'analyse proposée dans ce chapitre prend en compte, pour chacun des services ci-dessus, les types de formations sanitaires, le statut de formations sanitaires et le milieu de localisation de la formation sanitaire.

4.2 Communication des données à un système d'information et type de système d'information concerné

Il est question ici d'analyser l'usage du Système Nationale d'Information Sanitaire (SNIS) par les formations sanitaires, comme moyen de communication des données. L'analyse est faite en fonction du service d'intérêt offert par les formations sanitaires.

Parmi les formations sanitaires fournissant les services de première consultation prénatale, 91% d'entre elles déclarent les données au SNIS sur le plan national. Selon le type de FOSA, les résultats obtenus montrent que c'est dans les hôpitaux de District et les Hôpitaux Militaires (99%) qu'on enregistre la plus grande proportion des FOSA qui déclare ses données au SNIS. Tandis que c'est dans les autres FOSA comme les Cliniques et les Cabinets Médicaux (77,6%) qu'on a la plus faible représentativité des FOSA déclarant les données au SNIS. Selon le Statut des FOSA, l'étude révèle que ce sont les FOSA publiques (96%) qui sont les plus nombreuses à déclarer leurs données aux SNIS. Tandis que, les FOSA à but lucratif (82%) enregistrent la plus faible proportion des FOSA déclarant les données au SNIS. Selon le milieu de localisation des FOSA, il ressort que 84% des FOSA offrant les services de CPN1 et se trouvent en milieu urbain, déclarent les données au SNIS ; contre près de 98% de FOSA qui offrent les services de CPN1 et se trouvent en milieu rural.

Parmi les formations sanitaires fournissant les services de vaccination (PENTA 3), on a également 91% de FOSA déclarent les données au SNIS sur le plan national. Par rapport au type de FOSA, les analyses montrent que c'est dans les CSI et Infirmeries (93%) qu'on enregistre la plus grande proportion des FOSA qui déclarent ses données au SNIS. Par contre, c'est dans les CMA (81%) qu'on a le plus faible pourcentage des FOSA déclarant les données au SNIS. Par rapport au Statut des FOSA, ce sont les FOSA publiques (94 %) qui sont les plus nombreuses à déclarer les données au SNIS, suivis de celles qui relèvent du privée sans but lucratif (93%). A contrario, les FOSA privées à but lucrative (85%) sont les moins représentées en matière de déclaration des données de la FOSA aux SNIS.

Parmi les formations sanitaires fournissant les services de de prise en charge du traitement du VIH, les analyses montrent que 85% d'entre elles déclarent leurs données au SNIS sur le plan national. Dans ce groupe de formations sanitaires fournissant les services de TARV, il ressort que ce sont les FOSA localisées en milieu rural (86%) qui sont les plus nombreuses à déclarer leurs données au SNIS par rapport à celles se trouvant en zone urbaine (84%). En outre, l'analyse selon le type de formation sanitaire montre que ce sont les CMA (91%) qui sont les plus nombreux parmi les FOSA qui offrent des services de traitement de TARV et qui déclarent leurs données au SNIS. Ils sont suivis des autres types de FOSA comme les Cliniques et les Cabinets médicaux et des CSI et infirmeries (91%). Les Hôpitaux de District et Hôpitaux militaires (77%) sont les moins nombreux à offrir les services de prise en charge du traitement du VIH et qui déclarent les données au SNIS dans l'ensemble.

Pour ce qui est de la prise en charge de la tuberculose dans les FOSA du Cameroun, près de 47% d'entre elles déclarent leurs données au SNIS par rapport à l'ensemble des FOSA offrant ce service la prise en charge de la tuberculose. Selon le milieu de localisation, il ressort que ce sont les FOSA du milieu rural (59%), offrant les services de prise en charge de la tuberculose et déclarant leurs données au SNIS, qui sont le plus représentées par rapport à celles localisées en milieu urbain (39%). Les variations observées parmi les FOSA offrant les services de prise en charge de la tuberculose et déclarant leurs données au SNIS, sont également considérablement en fonction du statut de la FOSA et du type de la FOSA. Prenant le cas du type de FOSA, il s'est avéré que ce sont CSI et infirmeries (47%) suivi des CMA (38%) qui ont le plus faible pourcentage de FOSA offrant les services de prise en charge de la tuberculose et déclarant leurs

données au SNIS. Par contre, c'est dans les Hôpitaux de District et Hôpitaux militaires (82%) qu'on enregistre un plus grand pourcentage de FOSA qui offrent les services de prise en charge de la tuberculose et qui déclarent leurs données au SNIS.

Parmi les FOSA offrant les services de prise en charge du traitement du paludisme, 89% d'entre elles déclarent leurs données au SNIS sur le plan national. L'analyse faite selon le type de FOSA montre que, plus de 9 sur 10 de CSI et infirmerie, d'Hôpitaux de District et Hôpitaux militaires déclarent leurs données au SNIS. Cependant, moins de 8 sur 10 Cliniques et Cabinets médicaux déclarent leurs données au SNIS. Par ailleurs, les FOSA de la zone urbaine (81%) qui offrent les services de prise en charge du traitement du paludisme et qui déclarent leurs données au SNIS, ont un faible poids par rapport à celles du milieu rural (97%) qui offrent également les services de prise en charge du traitement du paludisme et qui déclarent leurs données au SNIS.

Tableau 4.1: Pourcentage des formations sanitaires qui fournissent le service d'intérêt et déclarent les données au SNIS par type de FOSA, par Statut et par milieu de localisation

	Service de CPN (n=574)	Service de vaccination (n=481)	Service de traitement de VIH (n=246)	Service de traitement de TB (n=28)	Service de traitement de paludisme (n=588)
Type de formation sanitaire*					
CSI+ infirmerie	93,7	92,6	84,1	34,6	92,2
CMA	83,3	81,4	91,4	35,8	85,0
Hôpital de District/hôpital militaire/	99,8	90,2	77,2	82,0	93,7
Autre à préciser y compris clinique, cabinet médical	77,6	91,4	84,1	43,6	71,5
Statut de la FOSA					
Public	95,8	93,7	81,0	53,1	96,1
Privé sans but lucratif	94,6	93,3	91,0	47,4	93,2
Privés à but lucratif	81,9	84,7	87,4	31,9	76,7
Milieu de localisation *					
Rural	97,6	97,7	86,0	58,6	97,0
Urbain	83,7	81,8	84,0	39,1	80,6
National	90,9	91,0	84,9	47,4	89,0

4.2 Information générale sur les formations sanitaires

Disponibilité des documents sources et des rapports mensuels

Dans ce volet, il est question d'analyser la disponibilité de tous les documents sources et les rapports des formations sanitaires enquêtées, qui offrent le service d'intérêt et qui déclarent les données au SNIS, durant le premier trimestre de l'année 2018. Pour chacun des services d'intérêt retenus pour cette étude, les questions ont été posées aux responsables des formations sanitaires.

Parmi les formations sanitaires enquêtées qui offrent les services de prise en charge du traitement du VIH et qui déclarent les données au SNIS, 88% d'entre elles disposaient de tous les documents sources et rapports durant le premier trimestre de 2018 sur le plan national. C'est dans le milieu urbain que la proportion des FOSA disposant de tous ces documents sources et rapports, durant le premier trimestre de 2018, est la plus élevée par rapport à la représentativité des FOSA localisées en zone rurale : soit 85% des FOSA en urbain contre 64% des ces FOSA en rurale. Tandis que le poids des FOSA du public et du privé à but lucratif, qui disposent de tous les documents sources et rapports pendant le premier trimestre de 2018, tourne respectivement autour de 66% et de 91% sur l'ensemble des FOSA offrant les services de de prise en charge du traitement du VIH et déclarant les données au SNIS. Par ailleurs, près de 79% de FOSA privée sans but lucratif possédaient tous les documents sources et rapports durant cette période d'étude.

Les statistiques obtenues de l'enquête révèlent que plus de 9 sur 10 (soit près de 97%) des FOSA offrant les services de prise en charge du traitement de la Tuberculose et déclarant les données au SNIS, disposent de tous les documents sources et rapports au cours de la période allant de janvier 2018 à mars 2018. Selon le milieu de localisation, 95% des FOSA du milieu urbain disposaient de tous les documents sources et rapports durant le premier trimestre de 2018 tandis que, la quasitotalité des FOSA des zones rurales disposaient de tous les documents sources et rapports sur la période d'étude. L'analyse selon le type de FOSA montre que parmi les formations sanitaires enquêtées qui offraient les services de prise en charge du traitement de la Tuberculose et qui déclaraient les données au SNIS, c'est principalement les Hôpitaux de District et Hôpitaux militaires (94%) qui n'avaient pas en leur possession, tous les documents sources et rapports durant le premier trimestre de 2018.

Pour ce qui est des FOSA offrant les services de prise en charge du traitement du paludisme, 77% d'entre elles disposaient de tous les documents sources et rapports durant le premier trimestre de 2018 sur le plan national, par rapport à l'ensemble des FOSA qui offrent le service de prise en charge du traitement du paludisme et qui déclarent les données au SNIS. Dans ce groupe de FOSA disposant de tous les documents sources et rapports durant le premier trimestre de 2018, on note un écart plus ou moins grand, entre les FOSA du milieu urbain (80%) qui disposent de tous les documents sources et rapports durant le premier trimestre de 2018 et celles du milieu rural (75%). Selon le statut de la FOSA, il s'est avéré que ce sont les FOSA du privé à but lucrative (73%) qui ont un poids relativement faible par rapport celles du privé sans but lucratif (77%) et à celles du public (80%).

Parmi les FOSA qui offrent les services de vaccination et qui déclarent les données au SNIS, 80% d'entre elles disposaient de tous les documents sources et rapports durant le premier trimestre de 2018. Selon le type de FOSA, on observe que 79% de CSI et Infirmerie, 82% de CMA, 94% d'Hôpitaux de District et Hôpitaux militaires, puis 84% d'autres FOSA comme les Cliniques et Cabinets médicaux disposaient de tous les documents sources et rapports durant le premier trimestre de 2018, par rapport à l'ensemble des FOSA offrant les services de vaccination et déclarant les données au SNIS. Selon le milieu de localisation des FOSA, on se rend compte qu'il existe une différence assez importante entre les FOSA du milieu urbain (86%) qui disposent de tous les documents sources et rapports durant le premier trimestre de 2018, et celles du milieu rural (77%) qui disposent de tous les documents sources et rapports sur la même période d'étude.

Parmi les FOSA qui offrent les services de première consultation prénatale (CPN1) et qui déclarent les données au SNIS, environ 78% de ces FOSA disposaient de tous les documents sources et rapports durant le premier trimestre de 2018 sur le plan national. Dans ce groupe de FOSA qui disposaient de tous les documents sources et rapports durant le premier trimestre de 2018, il ressort que la majorité d'entre elles se trouve en milieu urbain (82%) par rapport à celles du milieu rural (75%). Selon le type de FOSA, les résultats classent les FOSA du public (77%) parmi les FOSA les moins représentées en termes de disposition de tous les documents sources et rapports durant le premier trimestre de 2018, par rapport aux FOSA du privé à but lucrative (78%) et celles du privé sans but lucratif (79%).

Tableau 4.2: Pourcentage des documents sources et des rapports mensuels requis au cours du 1^e trimestre 2018 par centre d'intérêt selon le type de formation sanitaire, selon le statut et selon le milieu de localisation

	Service de CPN (n=521)	Service de vaccination (n=438)	Service de traitement de VIH (n=209)	Service de traitement de la TB (n=13)	Service de traitement du paludisme (n=524)
Type de formation sanitaire*					
CSI+ infirmerie	75,5	79,0	68,5	100,0	76,4
CMA	85,3	81,8	89,6	100,0	81,2
Hôpital de District/hôpital militaire/	67,4	94,1	96,5	94,0	83,4
Autre à préciser y compris clinique, cabinet médical	89,9	84,4	90,0	100,0	77,9
Statut de la FOSA					
Public	77,2	79,8	65,5	94,6	80,0
Privé sans but lucratif	78,9	85,9	91,4	100,0	77,0
Privés à but lucrative	77,8	76,9	78,9	100,0	72,8
Milieu de localisation *					
Rural	74,6	76,8	64,1	100,0	75,3
Urbain	81,5	85,5	85,3	94,5	79,9
National	77,7	80,0	88,4	97,4	77,3

4.3 Complétude des rapports mensuels

L'analyse de la complétude des rapports mensuels était faite essentiellement dans le groupe des formations sanitaires fournissant les services d'intérêt étudiés et dont tous les rapports mensuels de la période d'étude étaient disponibles. Dans cette analyse, remplissaient le critère de complétude, uniquement les formations sanitaires qui avaient tous les rapports mensuels disponibles et complets durant la période de janvier, février et mars 2018.

Dans l'ensemble, il ressort qu'au Cameroun, le remplissage complet des rapports mensuels est majoritairement respecté. Les résultats de l'étude montrent que plus de 9 formations sanitaires sur 10, ont des rapports mensuels complets durant le premier trimestre de 2018. Ceci s'observe quel que soit le service d'intérêt offert par la FOSA. Dans le cas spécifique des FOSA offrant les services de Tuberculose, tous les rapports mensuels analysés des FOSA enquêtés étaient complets. Il en est de même dans les CMA où l'analyse des résultats montre qu'il est très difficile de rencontrer des rapports mensuels incomplets, quel que soit le service d'intérêt offert par la FOSA.

Tableau 4.3 : Pourcentage des rapports mensuels complets du 1^{er} trimestre 2018 transmis au district sanitaire par type de formation sanitaire, par statut et par milieu de localisation, selon le service d'intérêt

	Service de CPN (n=440)	Service de vaccination (n=403)	Service de prise en charge du traitement du VIH (n=228)	Service de prise en charge du traitement de la TB (n=14)	Service de prise en charge du traitement du paludisme (n=410)
Type de formation sanitaire*					
CSI et infirmerie	96,4	97,5	97,3	100,0	98,5
CMA	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Hôpital de District/hôpital militaire/	99,0	100,0	96,9	100,0	97,0
Autre à préciser y compris clinique, cabinet médical	96,5	100,0	100,0	100,0	100,0
Statut de la FOSA					
Public	95,9	98,5	98,3	100,0	98,4
Privé sans but lucratif	97,5	97,7	99,2	100,0	100,0
Privés à but lucrative	98,2	97,4	96,7	100,0	98,8
Milieu de localisation					
Rural	96,3	98,6	98,6	100,0	98,6
Urbain	97,6	97,4	97,6	100,0	99,0
National	97,0	98,1	98,0	100,0	98,8

4.4 Exactitude des données déclarées

4.4.1 Ratio de vérification moyen au niveau de la formation sanitaire

Il est question ici d'analyser l'exactitude des données déclarées durant les mois de janvier, février et de mars 2018. Notre base de référence est constituée des FOSA offrant les services d'intérêt et dont tous les documents sources et rapports étaient disponibles durant le premier trimestre de l'an 2018. L'analyse de l'exactitude des données déclarées est faite à partir de la valeur qu'obtient le ratio de vérification moyen (RV) qui est égale à la valeur moyenne de la période d'étude de la valeur recomptée du service d'intérêt offert sur la valeur du service d'intérêt copié dans le rapport mensuel.

Sur le plan national, les résultats montrent qu'en moyenne, les valeurs recomptées obtenues des FOSA offrant les services d'intérêts étudiés (hormis le service de traitement de paludisme), sont plus élevées que les valeurs déclarées. Ce n'est que dans les FOSA offrant les services de traitement de paludisme qu'on a une valeur moyenne de RV inférieure à 1.

Pour ce qui est des FOSA offrant les services de PENTA 3 et dont tous les documents sources et rapports sont disponibles durant le premier trimestre de l'an 2018, on note qu'il n'existe pas une différence significative entre le ratio de vérification moyen des formations sanitaires en milieu rural (1,03) et celui obtenu des formations sanitaires du milieu urbain (1,02). Ce qui sous-entend

que le milieu de localisation n'influence pas beaucoup la déclaration des données dans les services de PENTA 3. Selon le statut des FOSA, les résultats montrent que c'est surtout dans les FOSA privées que les valeurs déclarées sont plus élevées que les valeurs comptées dans les rapports. Ce qui est contraire aux observations faites dans les FOSA publiques ($RV = 1,15$). Selon le type de formations sanitaires, c'est dans les hôpitaux de District/ hôpital militaire que le ratio de vérification moyen est plus important ($2,36$) par rapport aux valeurs moyennes obtenues dans les CSI et infirmeries ($1,01$), et les autres types formations sanitaires comme les cliniques, cabinets médicaux ($0,89$) et les CMA ($0,86$).

Pour ce qui est des FOSA offrant les services de CPN1 et dont tous les documents sources et rapports sont disponibles durant le premier trimestre de l'an 2018, les statistiques montrent que ce sont les FOSA à but lucrative qui ont des valeurs déclarées sensiblement égales aux valeurs recomptées. Selon le type de FOSA, les statistiques montrent certes que les valeurs recomptées sont bien plus élevées que les valeurs déclarées dans tous les types de FOSA, mais les écarts sont considérables d'abord dans les Hôpitaux de District et les Hôpitaux militaires ($RV=1,19$), puis dans les Cliniques et Cabinets médicaux ($RV=1,11$). En outre, quel que soit le milieu de localisation, on note une légère supériorité des valeurs recomptées par rapport aux valeurs déclarées dans les FOSA offrant les services de CPN1 : (soit $RV=1,06$ en milieu rural et $RV=1,03$ en milieu urbain).

S'agissant des FOSA offrant les services de TARV et dont tous les documents sources et rapports sont disponibles durant le premier trimestre de l'an 2018, il ressort que les FOSA enquêtées dans la zone urbaine, ont des valeurs recomptées supérieures aux valeurs déclarées ($RV=1,07$). Ce qui est contraire chez les FOSA du milieu rural : ici, les valeurs recomptées sont inférieures aux valeurs déclarées dans les FOSA du milieu rural ($RV=0,90$). Selon le type de FOSA, seule les Hôpitaux de Districts et Hôpitaux militaires ont des valeurs recomptées supérieures aux valeurs déclarées ($RV=1,13$). Dans les autres types de FOSA offrant les services de TARV, les valeurs recomptées restent inférieures aux valeurs déclarées. Selon le statut de FOSA, c'est surtout dans les formations sanitaires sans but lucratif qu'on a une valeur moyenne des données déclarées, supérieures aux valeurs moyenne des données recomptées ($RV=0,96$). Tandis que, les valeurs recomptées des FOSA publiques ($RV=1,01$) et des FOSA Privées à but lucrative ($RV=1,08$) sont légèrement supérieures aux valeurs déclarées des ces différents statuts de FOSA.

S'agissant des FOSA offrant les services de Tuberculose et dont tous les documents sources et rapports sont disponibles durant le premier trimestre de l'an 2018, il se trouve que les écarts entre les valeurs recomptées et les valeurs déclarées ne sont pas très grands. Il n'existe pas une grande différence entre les écarts observés entre les valeurs recomptées et les valeurs déclarées dans les FOSA offrant les services de Tuberculose en milieu rural ($RV=1,03$) et celles offrant les services de Tuberculose en milieu urbain ($RV=1,04$). Selon le type de FOSA, les statistiques montrent que c'est seulement dans les Hôpitaux de Districts et Hôpitaux militaires que les valeurs déclarées sont supérieures aux valeurs recomptées ($RV=0,99$). Pour tous les autres types de

FOSA, les valeurs déclarées sont inférieures aux valeurs recomptés (soit RV=1,08 pour les CSI et infirmeries offrant ce service de Tuberculose et RV=1,02 pour les CMA offrant ce service de Tuberculose).

Pour ce qui est des formations sanitaires offrant les services de traitement de paludisme et dont les documents sources et rapports étaient disponibles durant le premier trimestre de l'an 2018, on constate que leurs valeurs déclarées sont globalement, supérieurs à celles obtenues du recomptage. Toutefois, les valeurs déclarées dans les rapports des FOSA situées en milieu rural, plus précisément dans les rapports des FOSA publiques, paraissent plus exactes à l'issue de la vérification des valeurs recomptées et des valeurs déclarées (RV=1,00).

Tableau 4.4 : Ratio de vérification moyen au niveau de la formation sanitaire pour chaque indicateur sélectionné au cours du 1^{er} trimestre 2018, selon les strates...

	Service de CPN1 (n=384)	Service de Penta3 (n=392)	Service de PVVIH régulièrement sous TARV (n=156)	Service de cas de TB notifiés (n=43)	Service de paludisme (n=449)
Type de formations sanitaires					
CSI+ infirmerie	1,04	1,01	0,99	1,08	1,00
CMA	1,03	0,86	0,92	1,02	0,85
Hôpital de District/ hôpital militaire/	1,19	2,36	1,13	0,99	0,98
Autre à préciser y compris clinique, cabinet médical	1,11	0,89	0,89	1,00	0,87
Statut de formation gestionnaire					
Public	1,05	1,15	1,01	1,07	1,00
Privé sans but lucratif	1,08	0,90	0,96	1,01	0,92
Privés à but lucrative	1,01	0,88	1,08	1,00	0,93
Milieu de localisation					
Rural	1,06	1,03	0,90	1,03	1,00
Urbain	1,03	1,01	1,07	1,04	0,93
National	1,05	1,02	1,03	1,02	0,96

4.5 Concordance entre les données recomptées et déclarées

Pour chacune des formations sanitaires fournissant le service d'intérêt et dont tous les documents sources et les rapports mensuels étaient disponibles durant le premier trimestre de l'année 2018, on a évalué la concordance à travers la vérification des déclarations enregistrées dans les rapports et les décomptes effectués dans les documents sources. Il était question d'analyser la surestimation ou la sous-estimation du nombre déclaré dans les rapports des services d'intérêt. Il ressort des analyses que, parmi les formations sanitaires fournissant les services d'intérêt l'étude

et dont tous les documents sources et les rapports mensuels de la période d'étude sont disponibles, environ 13%, 31%, 11%, 33% des FOSA offrant respectivement les services de CPN1, de PENTA 3, de TARV et de Paludisme font de la surestimation des déclarations. On n'a relevé que 3% des FOSA offrant les services de traitement de TB, qui surestiment leurs déclarations au cours de la période d'étude.

S'agissant de la sous-estimation des déclarations (avec un RV moyen compris 0,9-1,1), il s'est avéré qu'un peu moins de la moitié des FOSA offrant les services de CPN1 (49%) et de traitement de paludisme (49%) sous-estiment le nombre de cas déclarés dans les rapports. Les statistiques inquiétantes viennent surtout des FOSA offrant les services de traitement de Tuberculose où, près de 80% d'entre elles sous-estiment le nombre de cas déclarés dans les rapports, avec un RV moyen compris 0,9-1,1.

Pour ce qui est des FOSA qui sous-estiment le nombre de cas déclarés de plus de 10% (avec un RV moyen > 1,1), on observe qu'elles (FOSA) sont globalement, moins de 2 sur 10 à sous-estimer le nombre de cas déclarés dans les rapports mensuels durant le premier trimestre de 2018, quel que soit le service d'intérêt étudié. Néanmoins, c'est dans les FOSA offrant les services de CPN1 que la proportion des FOSA sous-estimant les déclarations est la plus élevée (18%) ; tandis que c'est dans les FOSA offrant les services de traitement de Tuberculose que la proportion des FOSA sous-estimant les déclarations est la plus faible (7%).

En ce qui concerne les formations sanitaires dont le nombre déclaré est égal au nombre recompté, les résultats de l'étude montrent que plus de la moitié (66%) des FOSA enquêtées, offrant les services de Tuberculose, ont des déclarations qui correspondent aux décomptes effectués. Les FOSA offrant les services de paludismes, et dont les documents sources et les rapports mensuels étaient disponibles durant le premier trimestre de l'année 2018, sont les moins nombreuses à avoir des déclarations conformes aux valeurs recomptés (15%). Pour ce qui est des FOSA offrant les autres services d'intérêt de l'étude, on note que 28%, 30%, et 26% d'entre elles, qui offrent respectivement les services de CPN1, de PENTA 3 et les services de traitement TARV, ont des valeurs comptées conformes aux déclarations mentionnées dans les rapports mensuels durant la période d'étude.

Tableau 4.5 : Concordance entre les données recomptées et déclarées des indicateurs sélectionnés au niveau des formations sanitaires au cours du 1^e trimestre 2018....

	% des formations sanitaires qui surestiment le nombre déclaré de plus de 10% (RV moyen < 0,9)	% des formations sanitaires où le nombre déclaré est égal au nombre recompté (RV moyen=1)	% des formations sanitaires qui sous-estiment le nombre déclaré de plus de 10% (RV moyen compris 0,9-1,1)	% des formations sanitaires qui sous-estiment le nombre déclaré de plus de 10% (RV moyen > 1,1)
	Rapports	Rapports	Rapports	Rapports
Nombre de CPN1 (n=490)	12,6	27,7	48,8	18,2
Nombre de PENTA3 (n=440)	30,5	30,3	39,9	12,2
Nombre de PVVIH régulièrement sous TARV (n=254)	10,9	25,5	40,6	7,8
Nombre de cas de TB notifiés (n=74)	3,0	65,7	79,56	6,9
Nombre de cas de paludisme (n=503)	32,8	15,2	49,4	15,5

n : nombre de formations sanitaires fournissant le service d'intérêt dont le RMA contient l'indicateur sélectionné.

4.6 Raisons de la discordance des données déclarées Au niveau des formations sanitaires

Dans ce volet, l'analyse porte sur les écarts observés, entre les valeurs déclarées dans les rapports et les valeurs recomptées, dans les formations sanitaires fournissant le service d'intérêt et dont les documents sources et rapport étaient disponibles durant le premier trimestre de l'année 2018.

A l'exception faites des formations sanitaires offrant les services de Tuberculose, il ressort des formations sanitaires offrant tous les autres services d'intérêt, que l'erreur de saisie est la principale raison évoquée pour justifier la discordance des données déclarées au cours des mois de janvier, février et mars 2018.

Parmi les FOSA offrant les services de première consultation prénatale et disposant de tous les documents sources et rapports mensuels pendant la période d'étude, on note qu'environ 52% des FOSA justifiaient les discordances dans les déclarations par les erreurs de saisie, 23% des FOSA justifiaient les discordances dans les données déclarées par les erreurs de calcul, 20% des FOSA justifiaient les écarts dans les données enregistrées par le fait que les sources de données utilisées étaient bien différentes.

Parmi les FOSA offrant les services de PENTA 3 et disposant de tous les documents sources et rapports mensuels pendant la période d'étude, un peu moins de la moitié (48%) des FOSA justifie l'écart observé dans les données déclarées par les erreurs de saisie, 26% des FOSA justifie l'écart observé dans les données par le fait que les sources de données utilisées étaient bien différentes, et 12% des FOSA avançaient comme raison, les erreurs de calcul.

Parmi les FOSA offrant les services de traitement TARV et disposant de tous les documents sources et rapports mensuels durant le premier trimestre de l'année 2018, il se trouve que moins de la moitié (41%) des FOSA justifie l'écart observé dans les données déclarées par les erreurs de saisie, 28% des FOSA justifie l'écart observé dans les données déclarées par le fait que ces données provenaient de plusieurs sources et 28% des FOSA avançaient d'autres raisons d'écart relevant entre autres, des transferts non comptabilisés. Les écarts liés aux erreurs de calcul n'ont pas été avancées dans ces FOSA enquêtées.

Parmi les FOSA offrant les services de traitement de paludisme et disposant de tous les documents sources et rapports mensuels durant le premier trimestre de l'année 2018, il se trouve également que plus de la moitié (54%) des FOSA justifie l'écart observé dans les données déclarées par les erreurs de saisie, 23% des FOSA justifie l'écart observé dans les données déclarées par le fait que ces données provenaient de plusieurs sources et 12% des FOSA avançaient les erreurs de calcul comme principale raison des écarts observés sur les données déclarées.

Contrairement aux autres tendances, les résultats obtenus des FOSA offrant les services de de Tuberculose et dont tous les documents sources et rapports mensuels étaient disponibles durant la période d'étude, on retient que près des trois quarts des FOSA (75%) ayant des erreurs dans leurs déclarations avançaient comme principale raison, l'erreur de calcul. Par ailleurs, près de 16% de FOSA offrant les services de de Tuberculose avançaient comme principale raison des erreurs, la multiplicité des sources de données utilisées.

Tableau 4.6. : Raisons des discordances entre le nombre déclaré et le nombre recompté des indicateurs d'intérêt au niveau des formations sanitaires au cours du 1^e trimestre 2018....

Raisons des discordances	Proportion de service de CPN1 (n=183)	Proportion de service de Penta3 (n=200)	Proportion de service de PVVIH régulièrement sous TARV (n=73)	Proportion de service de TB notifiés (n=21)	Proportion de service de paludisme (n=315)
Erreurs de saisie	51,5	47,8	40,8	0,0	54,2
Erreurs de calcul	23,1	12,1	-	74,5	12,8
Information des différents documents sources non compilée	19,7	25,8	27,7	15,8	22,8
Document source et/ou rapport mensuel non disponible(s)	0,5	2,0	3,7	1,6	2,7
Autres raisons (transfert IN pas comptabilisé)	5,2	12,3	27,8	8,1	7,5

n : nombre de formations sanitaires où les documents sources et rapports mensuels pourraient être retrouvés au cours de la période d'étude

4.7 Evaluation du système de gestion des données des formations sanitaires

Dans ce volet, il est question de faire une analyse des outils d'évaluation du système d'information dans les formations sanitaire. De manière plus précise, sont évalués le système de routine pour le rapportage des données des fosa, les outils de recueil de données et formulaires de transmission d'informations, puis la qualité des données et de la supervision dans les formations sanitaires. Pour ce faire, nous avons catégorisé les FOSA en fonction des services d'intérêt offerts dans les formations sanitaires. C'est sur cette base que nous avons regroupé les FOSA en 4 grands groupes :

- Les FOSA offrant 2 des services d'intérêt : le service de première consultation prénatale (CPN1) et le service de traitement de paludisme ;
- Les FOSA offrant 3 des services d'intérêt : les services de première consultation prénatale (CPN1), de troisième dose de vaccin pentavalent (PENTA 3) et le service de traitement de paludisme ;
- Les FOSA offrant 4 des services d'intérêt : les services de première consultation prénatale (CPN1), de troisième dose de vaccin pentavalent (PENTA 3), de TARV et de traitement de paludisme ;
- Les FOSA offrant 4 des services d'intérêt : les services de première consultation prénatale (CPN1), de troisième dose de vaccin pentavalent (PENTA 3), de traitement de TARV, de Tuberculose et de traitement de paludisme ;

Sur la base de cette classification des FOSA, nous avons ciblé les FOSA ayant un système de rapportage des données.

Dans le cadre de cette étude, on considère qu'il existe un personnel dédié et formé à la gestion et à la vérification des données si au moins un des responsables du recueil des données et de la compilation des rapports a suivi une formation adaptée. Sur le plan national, les résultats montrent que 58% des FOSA disposent d'un personnel dédié et formé à la gestion et à la vérification des données. Parmi les FOSA offrant tous les 5 services d'intérêt, 68% ont un personnel dédié et formé à la gestion et à la vérification des données, suivi de celles offrant de 4 services d'intérêt (63%) et de celles offrant les 3 services d'intérêt (57%). Parmi les FOSA offrant essentiellement 2 services d'intérêt (49%), notamment les services de traitement de paludisme et de CPN1, on retrouve près de 44% des FOSA avec un personnel dédié et formé à la gestion et à la vérification des données. On conclut ainsi qu'au Cameroun, plus une FOSA offre une multitude de services d'intérêt, plus il y a des chances qu'elle dispose d'un personnel dédié et formé à la gestion et à la vérification des données.

Les formations sanitaires disposant de guides d'instruction à l'utilisation des outils de collecte des données renvoient ici à des FOSA ayant au moins un guide d'instruction à l'utilisation des outils de collecte des données qui existe et qui est disponible dans la FOSA. De ce fait, parmi les FOSA ayant un système de rapportage de données au cours du premier trimestre 2018, on constate que ce sont les FOSA offrant les 5 services d'intérêt (28%) qui sont les plus nombreux à disposer de guides d'instruction à l'utilisation des outils de collecte des données, suivi des FOSA offrant les 4 services d'intérêt (16%) et des FOSA offrant les 3 services d'intérêt (10%). Pour ce qui est des FOSA qui offrent uniquement les services de CPN1 et de traitement de paludisme, on constate que la majorité d'entre elles ne possède pas de guides d'instruction à l'utilisation des outils de collecte des données.

Dans cette étude, on considère qu'une FOSA est en rupture de stock de feuilles de pointage, de registres ou de RMA lorsqu'au moins un de ses services d'intérêts offert a connu une rupture au cours de la période d'étude. En termes de rupture de stock de feuilles de pointage, de registres ou de RMA au cours de la période d'étude, les analyses montrent qu'en moyenne 88% de FOSA n'ont pas subi de rupture de stock des registres sur le plan national. Le pourcentage le plus élevé de rupture de stock de feuilles de pointage, de registres ou de RMA au cours de la période d'étude, est enregistré dans les FOSA offrant 4 des 5 services d'intérêt de l'étude (15%). Par contre, les FOSA présentant le moins de rupture de stock de feuilles de pointage, de registres ou de RMA au cours de la période d'étude, sont classées parmi les FOSA qui offrent uniquement les services de CPN1 et de traitement de paludisme (3%).

Parmi les FOSA ayant un système de rapportage des données, il se trouve qu'en moyenne 74% des FOSA déclarent avoir reçu une visite de supervision au cours des trois derniers mois précédant l'enquête et ayant reçu un rapport de supervision écrit décrivant la procédure de

vérification de la qualité des données. Dans le groupe spécifique des FOSA offrant 2 services (services de CPN1 et de Paludisme), on a 39% des FOSA qui disent avoir reçu une visite de supervision au cours des trois derniers mois précédant l'enquête et ayant reçu un rapport de supervision écrit décrivant la procédure de vérification de la qualité des données. Pour ce qui est des FOSA offrant les 3 services d'intérêts (services de CPN1, PENTA 3 et paludisme), près de 75% déclare avoir reçu une visite de supervision au cours des trois derniers mois précédant l'enquête et ayant reçu un rapport de supervision écrit décrivant la procédure de vérification de la qualité des données.

L'analyse des données pour évaluer la performance des FOSA se fait en se référant aux informations sur la cohérence et l'exactitude et la promptitude des données. On a considéré comme étant performant, les FOSA qui faisaient même occasionnellement des vérifications de leurs données. Parmi les FOSA qui ont un système de rapportage des données, plus de la moitié d'entre elles (60%) déclare analyser les données et les utiliser pour évaluer leur performance et faire une planification sur le plan national. Le pourcentage le plus élevé des FOSA qui analyse les données et les utilisent pour évaluer leur performance et faire la planification, se trouve dans le groupe des FOSA qui offrent tous les 5 services d'intérêt (86%). Par contre, c'est dans le groupe des FOSA offrant essentiellement les 2 services d'intérêts de l'étude (service de traitement de paludisme et de CPN1), qu'on enregistre le plus faible pourcentage de FOSA qui analyse les données et les utilisent pour évaluer leur performance et faire la planification : soit près de 29%.

En général, il est difficile de voir des formations sanitaires qui disposent de toutes les dimensions du système de gestion des données. C'est l'une des raisons pour lesquelles nous avons choisi de considérer qu'une dimension du système de gestion des données est disponible même en présence d'une partie des documents exigés. A titre illustratif, si les copies des rapports mensuels de la période étudiée, envoyés au District, ne sont pas totalement disponibles, on considère ici que ladite FOSA dispose de cette dimension dans la gestion de ces données. Parmi les FOSA ayant un système de rapportage des données, on enregistre, sur le plan national, seulement 3% des FOSA qui disposent de toutes les dimensions du système de gestion des données. C'est dans la catégorie des FOSA offrant tous les 5 services d'intérêt de l'étude (9%) qu'on note le pourcentage le plus élevé des FOSA disposant de toutes les dimensions du système de gestion des données. Par contre, la plus faible proportion des FOSA disposant de toutes les dimensions du système de gestion des données est obtenue dans la catégorie des FOSA offrant 2 des 5 services d'intérêt).

Tableau 4.7 : Pourcentage des formations sanitaires fournissant le service d'intérêt (CPN1) et rapportant les données aux SNIS ayant un domaine du système de gestion des données

Nombre total de Services d'intérêt offert par les formations sanitaires	Nombre total de formations sanitaires	Nombre total de formations sanitaires avec un système de rapportage des données	% des formations sanitaires ayant un personnel dédié et formé à la gestion et à la vérification des données) (tout et partiel)	% des formations sanitaires disposant de guides d'instruction à l'utilisation des outils de collecte des données	% des formations sanitaires n'ayant pas eu de rupture de stock de feuilles de pointage, de registres ou de RMA au cours des 12 derniers mois	% des formations sanitaires ayant reçu une visite de supervision au cours des trois derniers mois précédant l'enquête et ayant reçu un rapport de supervision écrit décrivant la procédure de vérification de la qualité des données	% des formations sanitaires qui analyse les données et qui les utilisent pour évaluer leur performance et pour faire la planification ¹	% des formations sanitaires disposant de toutes les dimensions du système de gestion des données
2 services d'intérêt : Paludisme et CPN1	95	90	43,8	0,3	97,1	39,2	28,5	1,0
3 services d'intérêt : Paludisme, CPN1 et PENTA 3	252	253	56,9	9,8	86,8	74,9	62,6	1,6
4 services d'intérêt : Paludisme, CPN1, PENTA 3 et TARV	212	213	63,4	15,9	85,4	85,3	68,3	5,5
5 services d'intérêt : Paludisme, CPN1, PENTA 3, TARV et TB	26	26	67,6	27,7	86,9	85,3	86,0	8,8
Ensemble	585	582	57,7	11,4	87,9	73,6	60,4	3,3

¹ Vérification de la cohérence et de l'exactitude et de promptitude

4.8 Outils de vérification des données au niveau du district

4.8.1 Raisons de la discordance des données déclarées au niveau des Districts de santé

Dans ce volet, l'analyse porte sur les principales raisons qui expliquent les écarts observés entre les valeurs déclarées, provenant des rapports mensuels reçus des FOSA, et les valeurs recomptées, provenant des rapports de synthèse préparés dans le Districts de Santé. Notre unité d'analyse est constituée des Districts de santé qui ont accès aux données de formations sanitaires en rapport avec les services d'intérêt offert.

Sur la base des informations provenant des FOSA dont les données des services de CPN1 sont accessibles au District de santé, il se trouve que durant le mois de mars 2018, les principales raisons avancées pour expliquer la discordance des données déclarées au niveau des Districts sont, par ordre d'importance, la mauvaise compilation des informations tirées des rapports présentés (35%), l'absence des rapports mensuels (21%), les erreurs de saisie (18%), les erreurs de calcul (14%) et d'autres raisons (11%) comme le fait que le DHIS ne prenne pas certaines informations.

Sur la base des informations provenant des FOSA dont les données des services de PENTA 3 sont accessibles au District de santé, il se trouve que durant le mois de mars 2018, les principales raisons avancées pour expliquer la discordance des données déclarées au niveau des Districts sont, par ordre d'importance, la mauvaise compilation des informations tirées des rapports présentés (29%), %, l'absence des rapports mensuels (21%), les erreurs de saisie (21%), les erreurs de calcul (14%) et d'autres raisons (14%)

Sur la base des informations provenant des FOSA dont les données des services de Tuberculose sont accessibles au District de santé, il se trouve que durant le mois de mars 2018, on constate que la majorité des raisons avancées pour justifier les écarts porte sur la non disponibilité des rapports mensuels (43%), suivi des autres raisons (35%) comme le fait que certaines FOSA envoient directement leurs données aux programmes de Tuberculose sans plus les faire transiter par le District de santé.

Sur la base des informations provenant des FOSA dont les données des services de TARV sont accessibles au District de santé, il se trouve que 33% des Districts de santé justifient la discordance des données déclarées par la non disponibilité des rapports mensuels ; tandis que 26% et 16% avancent comme raison principale de l'écart, la mauvaise compilation des informations tirées des rapports présentés et les erreurs de calcul respectivement.

Sur la base des informations provenant des FOSA dont les données des services de traitement de paludisme sont accessibles au District de santé, il ressort que près de 33% et 23% des Districts de santé justifient ces écarts des données déclarées, respectivement par la mauvaise compilation des informations tirées des rapports présentés et par d'autres raisons telles que l'absence d'un point

focal du programme paludisme dans le District, le système DHIS ne possède pas tous les champs d'enregistrement des données des RMA.

Tableau 4.8. : Principale raison observée expliquant les écarts entre la valeur déclarée et la valeur recomptée des indicateurs d'intérêt au niveau des Districts de Santé pendant le mois de mars 2018.

		Proportion de service de CPN1 (n=71)	Proportion de service de Penta3 (n=70)	Proportion de service de PVVIH régulièrement sous TARV (n=51)	Proportion de service de TB notifiés (n=23)	Proportion de service de paludisme (n=70)
Janvier 2018	Erreurs de saisie	18,3%	21,4%	13,7%	4,4%	8,6%
	Erreurs de calcul	14,1%	14,3%	15,7%	4,4%	14,3%
	Informations tirées des rapports présents	35,2%	28,6%	25,5%	8,7%	32,9%
	Rapports mensuels non disponibles	21,1%	21,4%	33,3%	43,5%	21,4%
	Autres raisons (transfert IN pas comptabilisé)	11,3%	14,3%	11,8%	34,8%	22,9%

4.8.2 Vérification des données au niveau des Districts de santé

Il est question ici de faire une vérification des données transférées au niveau des Districts de santé. Trois indicateurs sont analysés à cet effet : (1) la proportion moyenne des rapports reçus au niveau des Districts de santé par rapport au nombre moyen des rapports attendus ; (2) la proportion moyenne des rapports reçus à temps au niveau des Districts, par rapport au nombre moyen des rapports reçus ; (3) la proportion moyenne des rapports complets au niveau des Districts, par rapport au nombre moyen des rapports reçus. Ces indicateurs sont calculés à partir des rapports mensuels des FOSA enquêtées pour chacun des services d'intérêt offerts, sur la période de janvier, février et mars 2018.

Sur la base des rapports attendus au niveau des Districts de santé, il ressort qu'un peu plus de 8 rapports mensuels sur 10 ont été reçus dans les Districts, en provenance des services de CPN1 (88%), de traitement de TARV (87%) et de traitement de paludisme (84%). Le plus grand effectif moyen des rapports mensuels reçus dans les Districts de santé, par rapport aux attentes, est obtenu des FOSA offrant les services de PENTA 3 avec une proportion de 90%. Par contre, le plus faible effectif moyen des rapports mensuels reçus dans les Districts de santé, par rapport aux attentes, est obtenu des FOSA offrant les services de Tuberculose, avec une proportion de 47%.

Parmi les rapports reçus au niveau des Districts de santé, plus de 7 d'entre eux sur 10 ont été transférés à temps au niveau des Districts de santé. A l'exception des rapports mensuels provenant des FOSA offrant les services de traitement TARV où on enregistre en moyenne 69% des rapports mensuels reçus dans les temps au niveau des Districts de santé.

Sur la base des rapports reçus au niveau des Districts de santé par service d'intérêt, il ressort que plus de 9 d'entre eux sur 10 contiennent le décompte déclaré correspondant à l'indicateur dans les services de CPN1 (90%), de PENTA 3 (90%) et de services de Tuberculose (94%). Des résultats obtenus, on constate que ce sont les rapports reçus provenant des FOSA offrant les services de traitement de TARV qui sont le moins complet dans l'ensemble : soit près de 11% de rapports incomplets dans les Districts provenant des FOSA offrant les services de TARV, sur la période d'étude.

Tableau 4.9: Pourcentage des rapports reçus aux districts de santé et provenant des FOSA des circonscriptions selon le service d'intérêt

	Service de CPN1	Service de Penta3	Service de PVVIH régulièrement sous TARV	Service de cas de TB notifiés	Service de traitement de paludisme
Rapports reçus aux districts	88,0	90,1	87,0	46,5	83,7
Rapports reçus à temps aux districts	72,2	76,9	68,7	86,2	77,8
Rapports complets (contient le décompte déclaré correspondant à l'indicateur)	90,2	90,1	88,5	93,5	89,0

4.8.3 Gestion des données et personnels en charge au niveau des Districts de santé

Les analyses menées dans cette partie ont pour objectif d'évaluer la gestion des données et la qualité du personnel chargé de cette gestion des données au niveau des Districts de santé, et puis d'analyser les formulaires utilisés pour la transmission de ces données.

Sur la base des informations provenant des FOSA dont les données des services d'intérêt sont accessibles au niveau des Districts de santé, il ressort que près de 81% des districts de santé ont dans leurs archives, toutes les copies des rapports mensuels envoyés par le district au niveau supérieur, sur la période allant de mai 2017 à avril 2018. Par contre, un peu plus quart (16%) des districts de santé ne dispose plus qu'une partie des rapports mensuels envoyés par le district au niveau suivant sur la période de mai 2017 à avril 2018. On retrouve également près de 3% des FOSA qui ne disposent plus d'aucune copie des rapports mensuels envoyés par le district au niveau suivant entre mai 2017 et avril 2018.

Pour ce qui est de la formation du personnel chargé de la compilation des données provenant des établissements de santé et de leur transmission au niveau supérieur, les résultats obtenus montrent que plus de 94% des districts de santé attribue cette responsabilité de la gestion des données essentiellement au personnel ayant reçu une formation adaptée aux exigences de ce travail. Néanmoins, on retrouve environ 3% des districts de santé avec des personnels chargés de la gestion des données qui n'ont pas tous reçu une formation adéquate. Près de 2% des districts

de santé ont un personnel, chargé de la compilation des données provenant des établissements de santé et de leur transmission au niveau supérieur, qui n'ont pas reçu une formation adéquate.

Pour ce qui est de l'utilisation des outils de transmission de données prévues par la CIS, il se trouve que près de 93% de districts de santé, et les établissements de ces districts, utilisent régulièrement les formulaires de transmission de données prévues par la CIS. Tandis que, près de 4% des établissements des districts de santé utilisent encore les formulaires standards. On retrouve même, environ 3% des établissements de districts qui n'utilisent aucun outil de transmission de données.

Tableau 4.10. : Distribution des districts de santé selon la disponibilité des copies de rapports, selon la qualité de formation de son personnel chargé de la gestion des données et selon l'utilisation des outils de transmission de données

	% des Districts de santé dont la disponibilité des copies des rapports mensuels envoyés par le district au niveau suivant entre mai 2017 et avril 2018 (n=93)	% des Districts de santé dont le personnel chargé de la compilation des données provenant des établissements de santé et de leur transmission au niveau supérieur, n'a pas une formation adaptée (n=90)	% de District de santé utilisant régulièrement les formulaires/outils de transmission de données prévues par la CIS (n=93)
Totalement disponible	80,7	94,4	92,5
Partiellement disponible	16,1	3,4	4,3
Pas disponible	3,2	2,2	3,2

Conclusion générale

Au Cameroun, le niveau des principaux indicateurs de santé reste encore préoccupant en dépit des efforts du Gouvernement. La problématique de la qualité des services de santé et des données sanitaires constitue donc un enjeu important pour résorber certaines faiblesses de la performance du système de santé. La présente étude avait pour objectif de fournir des informations quantitatives fiables sur le niveau actuel de prestations de services de santé au Cameroun pour soutenir la prise de décision. Elle avait deux volets : i) le volet SDI qui visait à évaluer la prestation des services de santé, la disponibilité des services, des infrastructures et des ressources humaines essentielles et la capacité opérationnelle des établissements de santé ; ii) le volet HFA qui avait pour but d'évaluer la qualité des données de routine générées par le Système d'Informations Sanitaires et d'évaluer la qualité des services de soins de santé.

L'enquête a été réalisée dans les dix régions du territoire national, dans les formations sanitaires de différents statuts (publics et privés) et de différents niveaux (hôpitaux centraux et généraux, régionaux, de district, CMA, CSI et assimilés, soit un total de 690 formations sanitaires échantillonnées. La collecte des données s'est effectuée à l'aide d'un questionnaire constitué de huit modules à savoir : Module 1: Information sur la formation sanitaire, Module 2: Tableau des effectifs, Module 3: Simulation de cas, Module 4: Gouvernance, gestion et direction, Module 5A: Revue de la qualité des données au niveau de la formation sanitaire, Module 5B: Revue de la qualité des données dans le service de santé de district, Module 6 : QoC Tuberculose, Module 7 : QoC VIH/SIDA, Module 8 : QoC Paludisme. Les cibles étaient les responsables de la formation sanitaire, le personnel soignant, les coordonnateurs/chargés de suivi des patients dans les programmes (tuberculose, VIH/SIDA, paludisme), le chef du service de santé de district. Au total, 668 formations sanitaires ont été enquêtées (96,81%).

Les résultats renseignent sur l'offre de service dans les formations sanitaires au Cameroun, la qualité des soins et la qualité des données sanitaires au Cameroun.

En ce qui concerne l'offre de service, la plupart des formations sanitaires ouvrent tous les jours de la semaine, pour un nombre moyen d'heures de consultations externes par jour évalué à 13,1 heures dans les formations sanitaires publiques contre 15,0 heures dans le privé lucratif et 14,4 heures dans le privé non lucratif. L'Extrême-Nord est cependant la région où le nombre moyen d'heures de consultations externes est le plus bas, soit 8,0 heures. Les ressources humaines disponibles pour mener à bien les missions dévolues aux formations sanitaires sont évaluées en moyenne à 09 personnes par établissement, avec une prédominance des Infirmiers/techniciens. Elles sont plus importantes dans les formations sanitaires de statut privé non lucratif (13 personnes), et pareilles aussi bien dans celles de statut public que celles de statut privé lucratif (08 personnes).

Cependant, 47,9% du personnel était absent lors du passage des agents enquêteurs dans les FOSA mettant en scène l'importance du phénomène en milieu hospitalier au Cameroun. Les

motifs d'absence évoqués par les responsables vont de la pré-garde ou sortie de garde (16,8%), au système de roulement (12,7%) et à l'absence autorisée incluant les permissions et congés (7,7%).

S'agissant du matériel de base présent dans les FOSA, l'observation met en exergue la prédominance du stéthoscope (97,2%), du pèse-personne adulte (97,5%), du tensiomètre (97,2%), du thermomètre (97,9%), du stéthoscope obstétrical (88,9%), de la balance pèse-bébé (76,6%) et des instruments pour le désencombrement des voies respiratoires supérieures (67,5%). Toutefois, le concentrateur d'oxygène (15,4%) est le matériel répertorié le moins présent dans l'ensemble des FOSA.

La qualité des soins de santé dans les formations sanitaires a été analysée à travers trois pathologies, à savoir la tuberculose, le paludisme et le VIH-SIDA à partir des dossiers de patient.

En ce qui concerne la tuberculose, dans l'ensemble, 13,5% des patients ont été diagnostiqués au moyen d'un test de dépistage rapide Xpert MTB/RIF/WRD. Globalement, le diagnostic des patients est posé au vu de leur historique clinique (89,8%). Le dépistage du VIH est quasi systématique chez les patients tuberculeux (95,1%), excepté à Yaoundé où la proportion est plus faible (75,9%). Les mesures de prévention de la tuberculose restent faibles, car ce n'est que dans 39,1% des cas que tous les membres du foyer des patients tuberculeux reçoivent systématiquement un test de dépistage et les malades souffrant de la tuberculose ne sont pas souvent mis sous traitement le même jour du diagnostic ; seuls 20,4 % le sont. Les informations sur le traitement de 1^{ère} intention, le cas de retraitement, le contact avec un cas de TB-MR, l'échec de traitement ne sont pas toujours mentionnées dans les dossiers des patients. Les cas de retraitement sont renseignés dans 32,3% des cas, le contact avec un cas de tuberculose dans 15,0% des cas, l'échec de traitement dans 24,9% des cas et l'analyse au microscope des frottis d'exportation au 2^e/3^e mois de traitement dans 62,0% des cas. Le test de sensibilité à la rifampicine (par Xpert) et le traitement de 2^{ième} intention sont faiblement prescrits aux patients tuberculeux (respectivement 16,0% et 11,9%).

Par ailleurs, l'évaluation clinique du changement des symptômes n'a été effective que dans 26,1% des cas. En outre, la liste des membres du foyer du patient tuberculeux est rarement établie (7,2 % des dossiers). En cas de présence d'enfants de moins de cinq ans dans la liste dressée, tous ces enfants sont diagnostiqués dans seulement 77,8 % des cas.

En ce qui concerne le paludisme, seulement environ 61,8% des dossiers de patients ont documenté les résultats des examens physiques. La mention d'autres symptômes dans le dossier, notamment l'état d'anémie, les signes de fatigue et de fièvre est plus récurrente (89,4% des dossiers). La prescription d'un test de diagnostic du paludisme est mentionnée dans environ 92,0% des dossiers de patients. Globalement, le TDR a été l'examen de sang le plus prescrit ou réalisé pour diagnostiquer le paludisme (54,1% des dossiers). La goutte épaisse est prescrite dans environ 43,1% des dossiers. Un diagnostic clinique du paludisme a été posé pour 88,2 % des dossiers concernés. Dans l'ensemble, les nombres de cas de paludisme simple et grave se

côtoient, avec une prépondérance du paludisme grave (37,8% et 52,1% des cas de paludisme diagnostiqués respectivement). Un antipaludéen a été prescrit ou fourni dans 74,0% des cas de diagnostic de paludisme simple et 70,4% du dosage des ACT est conforme aux directives nationales. Dans la plupart des cas de paludisme grave, une prescription ou fourniture d'antipaludique a été faite (90,4%) ; l'Arthemether injectable étant le médicament le plus prescrit ou fourni (40,8%) aux patients, suivi de la Quinine injectable (37,1%) et de l'Artésunate injectable (19,3%).

En ce qui concerne le VIH-SIDA, la mention du test de confirmation du VIH avant le début du traitement dans les dossiers n'est pas systématique (78,3 % des dossiers). La documentation de la numération des CD4 avant de commencer la thérapie est faible (20,2 % des dossiers). La conformité du TARV aux directives nationales dans les dossiers est acquise à 95,8 %. L'éligibilité à la thérapie préventive à base de Cotrim a été documentée dans 88,5 % des dossiers des patients concernés, dont 85,3 % étaient éligibles et 3,2 % ne l'étaient pas. Dans l'ensemble des régions, 87,0 % des patients concernés étaient sous thérapie préventive à base de Cotrim au moment de l'enquête. Par ailleurs, l'information sur la prise d'un traitement préventif à l'INH est disponible pour 81,5 % des dossiers examinés. Dans l'ensemble des régions, 4,5 % des patients concernés avait pris un traitement préventif à l'INH thérapie préventive à base de Cotrim et 77,0% ne l'avaient pas pris. L'enregistrement de la numération de CD4 au premier mois de la thérapie ARV dans les dossiers de patient est rare (76,9 % des dossiers de patient n'ont pas cette information). En outre, la documentation de la charge virale à six mois et à douze mois de thérapie ARV dans les dossiers de patient n'est pas très fréquente car respectivement 44,4 % et 51,4 % des dossiers de patient sont documentés.

L'enquête SDI-HFA a permis de collecter les informations en vue d'apprécier le système de transmission des informations vers le SNIS ainsi que la complétude des données transmises et leur qualité relatives aux consultations prénatales, à la vaccination, à la prise en charge du VIH-SIDA, de la tuberculose et du paludisme. Parlant de la communication de données à un système d'information, on retient que, le niveau de communication des informations par les formations sanitaires au SNIS est élevé quel que soit le type de service considéré ($\geq 90\%$). Les CMA (100%) communiquent plus les données au SNIS que les autres formations sanitaires et les services de CPN (96,8%) plus que les autres services. Sur la disponibilité des documents sources et des rapports mensuels, il ressort que, le niveau de possession des documents sources et des rapports mensuels requis au cours du 1^{er} trimestre 2018 par les formations sanitaires est élevé ($\geq 70\%$). Les hôpitaux de District/hôpitaux militaires possèdent plus les documents sources et les rapports mensuels requis au cours du 1^e trimestre 2018 que les autres types de formations sanitaires, tandis que 93,3% des formations sanitaires offrant le service de prise en charge du traitement du VIH ont déclaré posséder ces documents sources et les rapports mensuels. Les CSI+infirmes (100%) possèdent plus les documents/rapports et selon le milieu de résidence, 91,7% des formations sanitaire du milieu rural et 92% du milieu urbain) possèdent ces documents/les rapports.

Pour ce qui est de la complétude des rapports mensuels, le niveau de transmission des rapports mensuels au district sanitaire est faible avec 75,9% pour les notifications sur la tuberculose, 45,4% pour le Penta3, 41,4% pour le VIH, 40,2% pour la CPN1 et 34% pour le paludisme des rapports transmis. De même, alors que tous les rapports mensuels du premier trimestre 2018 attendus du milieu rural ont été transmis au DS, ceux du milieu urbain ne remontent pas systématiquement, notamment ceux de la CPN1 (dont seuls 34,4% des rapports mensuels du premier trimestre 2018 ont été transmis), du Penta 3 (39,7% transmis), du VIH (35,7% transmis) et du paludisme (27,6% transmis). L'analyse de l'exactitude des données déclarées révèle une non concordance entre les données déclarées et les données recomptées avec des valeurs déclarées inférieures aux valeurs recomptées quel que soit le service. Ces écarts sont plus importants au sein des services de Penta3 où le ratio de vérification moyen au niveau des formations sanitaires sur le plan national est de 1,34 contre 1,05 pour les services de CPN1, 1,04 pour les services de prise en charge de cas de TB et 1,01 pour les services de prise en charge des PVVIH régulièrement sous TARV. Les valeurs déclarées par les formations sanitaires du secteur public sont inférieures aux valeurs recomptées que celles des formations privées à but lucratif, et celle des formations sanitaires des forces armées/Police. De l'évaluation de la concordance entre les données recomptées et déclarées, on note que 34,6% des formations sanitaires surestiment le nombre de Penta3, 30,2% le nombre de cas de paludisme, 20,9% le nombre de PVVIH régulièrement sous TARV et 14,5% le nombre de CPN1, alors que, 78,0% des formations sanitaires fournissant le service de prise en charge de la tuberculose sous-estiment le nombre de cas de TB. Pour chacune des formations sanitaires fournissant les services d'intérêt, disposant des documents sources/rapports mensuels et présentant des discordances entre le nombre déclaré et le nombre recompté des indicateurs d'intérêt, les raisons principales de ces discordances de données sont les erreurs de calcul, les documents sources et/ou rapports mensuels non disponible(s), les informations des différents documents sources non compilées et les erreurs de saisie des données.

L'évaluation du système de gestion des données des formations sanitaires montre que, la proportion des formations sanitaires fournissant des services de CPN1 et disposant de toutes les dimensions du système de gestion des données est très faible (5,3%) dans l'ensemble et relativement plus élevée dans les Hôpitaux de district/hôpitaux militaires (13,0%) par rapport aux CSI+infirmes (3,7%) et autres formations sanitaires (8,0%). Il apparaît également que, 62,3% formations sanitaires ont un personnel dédié et formé à la gestion et à la vérification des données dont 69,9% en milieu urbain et 56,3% en milieu rural, 74,1% dans les Hôpital de District/hôpital militaire contre 57,1% dans CSI+infirmes. S'agissant de la structure et de la fonction du suivi et de l'évaluation, on retient que, 67,1% des FOSA fournissant un service de prise en charge du paludisme, 52,2% de celles fournissant un service de vaccination, 50,4% de celles fournissant un service de CPN1, 31,4% de celle ayant un service de TARV et 11,1% des formations sanitaires fournissant un service de TB ont une définition écrite standard.