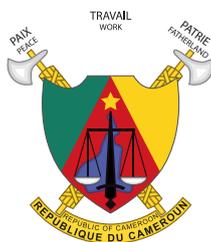


République du Cameroun
Paix - Travail - Patrie

Ministère de la Santé Publique



Republic of Cameroon
Peace - Work - Fatherland

Ministry of Public Health

ENQUÊTE SUR LA DISPONIBILITÉ DES CONTRACEPTIFS ET DES PRODUITS VITAUX DE SANTÉ MATERNELLE DANS LES POINTS DE PRESTATION DE SERVICES AU CAMEROUN

RAPPORT FINAL Année 2020



DECEMBRE 2020



République du Cameroun

Paix - Travail – Patrie

Ministère de la Santé Publique



Republic of Cameroon

Peace - Work – Fatherland

Ministry of Public Health

ENQUETE SUR LA DISPONIBILITE DES CONTRACEPTIFS ET DES PRODUITS VITAUX DE SANTE MATERNELLE DANS LES POINTS DE PRESTATION DE SERVICES AU CAMEROUN

ANNEE 2020

Rapport final



Ministère de la
Santé Publique



Fonds des Nations Unies
pour la Population



Institut National de
la Statistique

Décembre 2020

Les personnes suivantes ont participé à la rédaction de ce rapport:

INS

Joseph TEDOU

Joseph Guy B. SHE ETOUNDI

Paul Roger LIBITE

Anaclet Désiré DZOSSA

Moussa SOUAIBOU

Romain WOUNANG SONFACK

Guy Ferdinand NDEFFO GOUOPE

Ghislaine Marguerite NGONO

Victorien TCHOUDJA

Elvis DJEMNA KAMGA

Giscard KONLACK LONLACK

Honoré TCHAMGOUE NGUEMALEU

Pierre SOHKADJE SONGO

Azer NANTCHOUANG DJIOKOUE

Casimir KETCHOUM NGAHANE

Ebenesel Patrice VOUFO

Roland Marc MOODJOM

Yolande ELEMBENG AKOUMBA Epse NTI

Roméó DOUALA

DSF/MINSANTE

Pr Robinson MBU

Dr Barrière FODJO

Dr Valérie ETOUNDI ADA

CIS/MINSANTE

Guy EKANI

UNFPA

Félix KOUAM

Youssouf OUEDRAOGO

UNFPA/CHAI

Nobel CUBAHIRO

PREFACE

Sous l'égide du Ministère de la Santé Publique, et avec l'appui technique et financier du Fonds des Nations Unies pour la Population (UNFPA), l'Institut National de la Statistique (INS) a réalisé en 2020 la quatrième enquête sur la disponibilité des contraceptifs modernes et des produits vitaux de santé maternelle dans les points de prestation de services au Cameroun.

Cette enquête d'envergure nationale a permis de mettre à jour une gamme d'indicateurs sur la disponibilité, l'accès et l'utilisation des méthodes contraceptives modernes et des produits vitaux de santé maternelle.

Les résultats obtenus permettent d'apprécier les progrès, les insuffisances et les défis dans la mise en œuvre des politiques et programmes dans le domaine de la santé de reproduction, y compris la planification familiale. En outre, ils permettent d'apprécier les progrès accomplis dans ces domaines depuis 2018, année de réalisation de la précédente enquête.

Je saisis cette occasion pour saluer l'excellente et fructueuse coopération qui existe entre l'UNFPA et le Cameroun dont la présente étude est un fruit palpable.

J'adresse mes félicitations à l'équipe des experts de l'Institut National de la Statistique, du Ministère de la Santé Publique et de l'UNFPA qui ont techniquement contribué à la réussite de cette étude.

J'exhorte toutes les parties prenantes à utiliser ces résultats pour une planification et une mise en œuvre efficaces, ainsi qu'un suivi régulier de l'offre des produits de planification familiale et de santé maternelle en vue de répondre aux besoins sans cesse croissants des populations cibles.

**Le Ministre de la Santé Publique**
Dr MALACHIE MANAOUA

REMERCIEMENTS

Le Cameroun a réalisé en 2020 la quatrième édition de l'enquête sur la disponibilité des contraceptifs et des produits vitaux de santé maternelle. Le rapport de cette enquête est le fruit d'une étroite collaboration entre le Ministère de la Santé Publique (MINSANTE), le Fonds des Nations Unies pour la Population (UNFPA) et l'Institut National de la Statistique (INS).

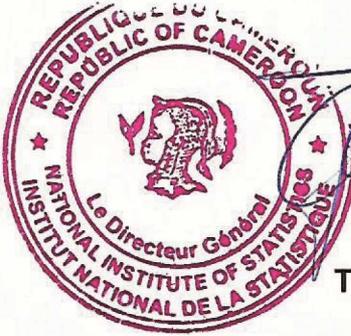
Il est important de relever que cette enquête, qui s'inscrit dans le cadre du Programme mondial de sécurisation des produits de santé reproductive (GPRHCS II), fournit des informations sur la disponibilité, l'accès et l'utilisation des produits de santé de la reproduction en général et des méthodes de planification familiale en particulier. En outre, elle permet l'évaluation biannuelle des progrès réalisés par le Cameroun dans le domaine de la santé de la reproduction.

La collecte de données de cette enquête a bénéficié de la participation active des responsables et d'autres personnels des formations sanitaires enquêtées, ainsi que du soutien fort appréciable des délégations régionales du MINSANTE et de l'INS, à travers notamment leurs actions de sensibilisation et d'encadrement des équipes sur le terrain. En outre, les clients des services de planification familiale ont consentis à participer à l'enquête en fournissant certaines informations analysées dans le présent rapport.

À toutes ces personnes, nous adressons nos sincères remerciements pour leur disponibilité et la qualité de leur participation qui ont contribué à la réussite de cette importante opération.

C'est aussi, pour le Directeur Général de l'INS, l'occasion d'adresser ses vives félicitations à l'ensemble des agents de collecte de données, ainsi qu'à l'équipe d'experts du MINSANTE, de l'INS et de l'UNFPA qui a assuré l'encadrement des activités techniques et opérationnelles, l'analyse des données et la rédaction du rapport.

Le Directeur Général de l'INS



TEDOU Joseph

SIGLES ET ABRÉVIATIONS

<i>Abréviation/acronyme</i>	<i>Signification</i>
BUCREP	: Bureau Central des Recensements et des Etudes de Population
CAMNAFAW	: Cameroon National Association for Family Welfare
CAPR	: Centres d'Approvisionnement Pharmaceutiques Régionaux
CARMMA	: Campagne pour l'Accélération de la Réduction de la Mortalité Maternelle en Afrique
CCV	: Contraception Chirurgicale Volontaire
CENAME	: Centrale Nationale d'Approvisionnement en Médicaments et Consommables Médicaux Essentiels
CHRACERH	: Centre Hospitalier de Recherche et d'Application en Chirurgie Endoscopique et Reproduction Humaine
CIPD	: Conférence Internationale sur la Population et le Développement
CIRCB	: Centre International de Référence "Chantal BIYA" pour la Recherche sur la prévention et la prise en charge du VIH/Sida
CIS	: Cellule des Informations Sanitaires
CMA	: Centre Médical d'Arrondissement
CNLS	: Comité National de Lutte Contre le SIDA
COGE	: Comité de Gestion
COGEDI	: Comité de Gestion de District
COSA	: Comité de Santé
COSADI	: Comité de Santé de District
CPC	: Centre Pasteur du Cameroun
CS	: Centre de Santé
CSI	: Centre de Santé Intégré
DGSN	: Délégation Générale à la Sureté Nationale
DIU	: Dispositif Intra Utérin
DPML	: Direction de la Pharmacie, du Médicament et des Laboratoires
DSF	: Direction de la Santé Familiale
EDS	: Enquête Démographique et de Santé
EEECDOSR	: Enquête d'Evaluation des Effets du Coronavirus sur la Demande et l'Offre des Services de Santé de la Reproduction
FOSA	: Formation Sanitaire
GIP-FRPS	: Groupement d'Intérêt Public-Fonds Régional pour la Promotion de la Santé
GPRHCS II	: Global Programme on Reproductive Health Commodity Security II
GTZ	: Agence de coopération allemande
HC	: Hôpital Central
HD	: Hôpital de District
HG	: Hôpital Général
HR	: Hôpital Régional
IGSPL	: Inspection Générale des Services Pharmaceutiques et des Laboratoires
INS	: Institut National de la Statistique
LANACOME	: Laboratoire National de Contrôle de qualité des Médicaments et d'Expertise
LNME	: Liste Nationale de Médicaments Essentiels

MICS	: Enquête par Grappes et à Indicateurs Multiples
MINAC	: Ministère des Arts et de la Culture
MINADER	: Ministère de l'Agriculture et du Développement Rural
MINAS	: Ministère des Affaires Sociales
MINCOM	: Ministère de la Communication
MINCOMMERCE	: Ministère du Commerce
MINDEF	: Ministère de la Défense
MINEDUB	: Ministère de l'Education de Base
MINEE	: Ministère de l'Eau et de l'Energie
MINEFOP	: Ministère de l'Emploi et de la Formation Professionnelle
MINEPDED	: Ministère de l'Environnement, de la Protection de la Nature et du Développement Durable
MINEPIA	: Ministère de l'Elevage, des Pêches et des Industries Animales
MINESEC	: Ministère des Enseignements Secondaires
MINESUP	: Ministère de l'Enseignement Supérieur
MINHDU	: Ministère de l'Habitat et du Développement Urbain
MINJEC	: Ministère de la Jeunesse et de l'Education Civique
MINJUSTICE	: Ministère de la Justice
MINPROFF	: Ministère de la Promotion de la Femme et de la Famille
MINSANTE	: Ministère de la Santé Publique
MINSEP	: Ministère des Sports et de l'Education Physique
MINTP	: Ministère des Travaux Publics
MINTSS	: Ministère du Travail et de la Sécurité Sociale
OBC	: Organisation à Base Communautaire
OMS	: Organisation Mondiale de la Santé
ONG	: Organisation Non Gouvernementale
ONSP	: Observatoire National de la Santé Publique
PCA	: Paquet Complémentaire d'Activités
PF	: Planification Familiale
PM	: Premier Ministre
PMA	: Paquet Minimum d'Activités
PNP	: Politique Nationale de la Population
PPS	: Point de Prestation de Services
PT	: Plan de Travail
PTF	: Partenaires Techniques et Financiers
SMI	: Santé Maternelle et Infantile
SONU	: Soins Obstétricaux et Néonataux d'Urgence
SONUC	: Soins Obstétricaux et Néonataux d'Urgence Complets
SR	: Santé de la Reproduction
SRMNIA	: Santé de Reproduction, Maternelle Néonatale, Infantile et des Adolescents
SSD	: Services de Santé de District
SYNAME	: Système National d'Approvisionnement en Médicaments Essentiels
TIC	: Technologies de l'Information et de la Communication
UNFPA	: Fonds des Nations Unies pour la Population
USAID	: United States Agency for International Development

SOMMAIRE

PREFACE	5
REMERCIEMENTS	7
SIGLES ET ABRÉVIATIONS	9
SOMMAIRE	11
LISTE DES TABLEAUX, FIGURES ET GRAPHIQUES	13
RÉSUMÉ EXÉCUTIF	16
PARTIE I: INTRODUCTION.....	21
1.1 Contexte de l'étude	21
1.2 Justification et objectifs de l'étude.....	26
1.3 Organisation et gestion de l'enquête.....	27
PARTIEII: LOIS, DIRECTIVES ET PROTOCOLES NATIONAUX	35
2.1 Directives, lois et protocoles nationaux en matière de planification familiale, gestion des médicaments et produits de santé de reproduction.....	35
2.2 Directives, lois et protocoles relatifs à la fourniture de médicaments pour la santé maternelle/reproductive.....	38
PARTIE III: RESULTATS DE L'ENQUETE SUR LA DISPONIBILITE DES PRODUITS	41
3.1 Informations d'ordre général concernant les formations sanitaires	41
3.2 Offre de contraceptifs conformément aux lois, directives et protocoles nationaux.....	43
3.3 Offre de méthodes contraceptives de façon régulière dans le cadre des prestations normales de services	45
3.4 Disponibilité des médicaments et des produits vitaux pour la santé maternelle et reproductive.....	47
3.5 Absence de rupture de stock des méthodes contraceptives modernes offertes conformément aux lois, directives et protocoles nationaux	50
3.6 Incidence de l'absence de rupture de stock des méthodes contraceptives offertes de façon régulière dans le cadre des prestations normales des FOSA.....	57
PARTIE IV: RESSOURCES DES FORMATIONS SANITAIRES.....	65
4.1 Chaîne d'approvisionnement en fournitures médicales y compris la chaîne de froid.....	65
4.2 Formation et supervision du personnel.....	71
4.3 Existence de directives, listes de contrôle et outils de travail.....	77
4.4 Utilisation des technologies de l'information et de la communication (TIC) et gestion des déchets	79
4.5 Facturation des services aux utilisateurs.....	84
PARTIE V: RÉSULTATS DE L'ENQUÊTE SUR L'ENTRETIEN AVEC LES CLIENTS A LA SORTIE DES SERVICES DE PLANIFICATION FAMILIALE.....	87
5.1 Profil des clients	87
5.2 Perception des clients sur les prestations des services de planification familiale	90

5.3	Evaluation du coût de service de planification familiale par les clients	93
PARTIE VI : CONCLUSION ET RECOMMANDATIONS		99
6.1	Conclusion	99
6.2	Recommandations.....	101
REFERENCES BIBLIOGRAPHIQUES.....		103
ANNEXES		105
ANNEXE A : Tableaux		105
ANNEXE B : Personnel de L'enquête.....		166

LISTE DES TABLEAUX, FIGURES ET GRAPHIQUES

Tableau 1.1 : Principaux indicateurs de santé	22
Tableau 1.2 : Différents niveaux du système de santé.....	23
Figure 2.1 : Organisation du SYNAME.....	24
Tableau 1.3 : Paramètres d'échantillonnage.....	28
Tableau 1.4 : Répartition de l'échantillon des FOSA par région d'enquête	29
Tableau 1.5 : Bilan de la collecte de données par région d'enquête	30
Tableau 2.1 : Classification des formations sanitaires par catégorie	37
Tableau 2.2: Autorisation pour l'offre des méthodes contraceptives modernes par type d'établissement au Cameroun	37
Tableau 2.3: Autorisation pour l'offre des médicaments vitaux de santé maternelle/reproductive par type d'établissement au Cameroun.....	38
Tableau 2.4: Liste des médicaments de SRMNIA figurant dans la Liste Nationale des Médicaments Essentiels (LNME).....	39
Graphique 1 : Répartition (%) des formations sanitaires enquêtées suivant la zone d'implantation	41
Tableau 3.1 : Répartition (%) des formations sanitaires enquêtées par mode de gestion selon certaines caractéristiques de la FOSA.....	41
Tableau 3.2 : Répartition (%) des formations sanitaires par distance séparant les points de prestation de services des sources d'approvisionnement en produits pharmaceutiques/médicaments, selon certaines caractéristiques de la FOSA.....	42
Par rapport à la distance, 94% des FOSA situées à entre 5 et 49 km de leur point d'approvisionnement le plus proche offrent au moins trois méthodes contraceptives modernes conformément aux lois, directives et protocoles nationaux. Cette proportion est de 95% pour celles situées à au moins 50 km de leur point d'approvisionnement le plus proche et 97% pour celles situées à au plus 4 km.	43
Tableau 3.3: Pourcentage des formations sanitaires offrant au moins trois méthodes contraceptives modernes conformément aux lois, directives et protocoles nationaux, selon certaines caractéristiques de la FOSA.....	43
Tableau 3.4: Pourcentage des FOSA offrant au moins cinq méthodes contraceptives modernes conformément aux lois, directives et protocoles nationaux, selon certaines caractéristiques de la FOSA	44
Tableau 3.5 : Répartition (%) des FOSA par raisons pour lesquelles les méthodes contraceptives modernes ne sont pas offertes, selon les méthodes.....	45
Tableau 3.6: Pourcentage des formations sanitaires offrant au moins trois méthodes contraceptives modernes de façon régulière dans le cadre des prestations normales de services, selon certaines caractéristiques de la FOSA.....	46
Tableau 3.7: Pourcentage des formations sanitaires offrant au moins cinq méthodes contraceptives modernes de façon régulière dans le cadre des prestations normales de services, selon certaines caractéristiques de la FOSA.....	47
Tableau 3.8 : Pourcentage des FOSA disposant des médicaments pour la santé maternelle et reproductive, selon certaines caractéristiques.....	48
Tableau 3.9: Disponibilité d'au moins sept (7) médicaments vitaux de santé maternelle ou reproductive (y compris les deux médicaments essentiels [Sulfate de magnésium et Ocytocine] et cinq autres médicaments), selon certaines caractéristiques	49
Tableau 3.10: Répartition (%) des FOSA par principale raisons de l'indisponibilité des médicaments de santé maternelle et reproductive.....	50

Tableau 3.11: Répartition(%) des formations sanitaires n'ayant pas connu de rupture de stock d'au moins une méthode contraceptive moderne offerte conformément aux lois, directives et protocoles nationaux au cours des trois derniers mois, selon certaines caractéristiques	51
Tableau 3.12: Répartition (%) des formations sanitaires n'ayant pas connu de rupture de stock d'au moins trois [3] méthodes contraceptives modernes offertes conformément aux lois, directives et protocoles nationaux au cours des trois derniers mois, selon certaines caractéristiques de la FOSA	52
Tableau 3.13: Répartition (%) des formations sanitaires n'ayant pas connu de rupture de stock d'au moins cinq [5] méthodes contraceptives modernes offertes conformément aux lois, directives et protocoles nationaux au cours des trois derniers mois, selon certaines caractéristiques de la FOSA	53
Tableau 3.14 :Répartition (%) des formations sanitaires n'ayant pas connu de rupture de stock d'au moins une méthode contraceptive moderne offerte conformément aux lois, directives et protocoles nationaux le jour de l'enquête, selon certaines caractéristiques de la FOSA	54
Tableau 3.15: Répartition (%) des formations sanitaires n'ayant pas connu de rupture de stock d'au moins trois [3] méthodes contraceptives modernes offertes conformément aux lois, directives et protocoles nationaux le jour de l'enquête, selon certaines caractéristiques de la FOSA	55
Tableau 3.16: Répartition (%) des formations sanitaires n'ayant pas connu de rupture de stock d'au moins cinq [5] méthodes contraceptives modernes offertes conformément aux lois, directives et protocoles nationaux le jour de l'enquête, selon certaines caractéristiques de la FOSA	56
Tableau 3.17: Répartition (%) des formations sanitaires selon les principales raisons pour lesquelles les méthodes contraceptives offertes conformément aux lois, directives et protocoles nationaux ont été en rupture de stock au cours des trois derniers mois	57
Tableau 3.18: Répartition (%) des formations sanitaires n'ayant pas connu de rupture de stock d'au moins une méthode contraceptive moderne offerte de façon régulière dans le cadre des prestations normales de service au cours des trois derniers mois, selon certaines caractéristiques de la FOSA.....	58
Tableau 3.19: Répartition (%) des formations sanitaires n'ayant pas connu de rupture de stock d'au moins trois [3] méthodes contraceptives modernes offertes de façon régulière dans le cadre des prestations normales de service au cours des trois derniers mois, selon certaines caractéristiques de la FOSA.....	59
Tableau 3.20: Répartition (%) des formations sanitaires n'ayant pas connu de rupture de stock d'au moins cinq [5] méthodes contraceptives modernes offertes de façon régulière dans le cadre des prestations normales de service au cours des trois derniers mois, selon certaines caractéristiques de la FOSA.....	60
Tableau 3.21: Répartition (%) des formations sanitaires n'ayant pas connu de rupture de stock d'au moins une méthode contraceptive moderne offerte de façon régulière dans le cadre des prestations normales de service le jour de l'enquête, selon certaines caractéristiques de la FOSA	61
Tableau 3.22: Répartition (%) des formations sanitaires n'ayant pas connu de rupture de stock d'au moins trois [3] méthodes contraceptives modernes offerte de façon régulière dans le cadre des prestations normales de service le jour de l'enquête, selon certaines caractéristiques de la FOSA	62
Tableau 3.23: Répartition (%) des formations sanitaires n'ayant pas connu de rupture de stock d'au moins cinq [5] méthodes contraceptives modernes offerte de façon régulière dans le cadre des prestations normales de service le jour de l'enquête, selon certaines caractéristiques de la FOSA	63
Tableau 3.24: Répartition (%) des formations sanitaires selon la principale raison pour laquelle les méthodes contraceptives offertes de façon régulière dans le cadre des prestations normales de service ont été en rupture de stock au cours des trois derniers mois	64
Tableau 4.1 : Répartition (%) des formations sanitaires par principale personne responsable de la commande des médicaments ou fournitures médicales, selon certaines caractéristiques de la FOSA.....	65
Tableau 4.2 : Répartition (%) des formations sanitaires par méthode principalement utilisée pour déterminer la quantité de contraceptifs à réapprovisionner, selon certaines caractéristiques de la FOSA	66
Tableau 4.3 Répartition (%) des formations sanitaires par principal lieu d'approvisionnement en produits médicaux, selon certaines caractéristiques de la FOSA.....	67
Tableau 4.4 : Répartition (%) des formations sanitaires par responsable du transport des produits jusqu'à la FOSA, selon certaines caractéristiques de la FOSA	68

Tableau 4.5 : Répartition (%) des formations sanitaires par temps écoulé entre la commande et la réception des fournitures ou médicaments, selon certaines caractéristiques de la FOSA	68
Tableau 4.6 : Répartition (%) des formations sanitaires par fréquence des approvisionnements, selon certaines caractéristiques de la FOSA	69
Tableau 4.7 : Répartition (%) des formations sanitaires par disponibilité d'une chaîne de froid et principal type de chaîne de froid disponible, selon certaines caractéristiques de la FOSA.....	70
Tableau 4.8 : Répartition (%) des formations sanitaires par source d'alimentation en énergie des réfrigérateurs utilisés dans la chaîne du froid, selon certaines caractéristiques de la FOSA.....	71
Tableau 4.9 : Pourcentage de formations sanitaires dotées de personnel formé à la prestation de services de planification familiale, selon certaines caractéristiques de la FOSA	72
Tableau 4.11: Répartition (%) des formations sanitaires par période de participation du personnel à la dernière formation en prestation de services de planification familiale (y compris sur les implants), selon certaines caractéristiques de la FOSA	74
Tableau 4.12 : Répartition des formations sanitaires par durée écoulée depuis la dernière supervision ayant eu lieu au cours des 12 derniers mois précédent l'enquête, selon certaines caractéristiques de la FOSA.....	75
Tableau 4.13 : Répartition(%) des FOSA par fréquence des visites de supervision, selon certaines caractéristiques de la FOSA.....	76
Tableau 4.14 : Répartition (%) des formations sanitaires ayant reçu une visite de supervision selon les points inclus dans la dernière supervision, selon certaines caractéristiques de la FOSA.....	77
Tableau 4.15 : Pourcentage des formations sanitaires disposant des directives, listes de contrôles et outils de travail, selon certaines caractéristiques de la FOSA.....	79
Tableau 4.16 : Pourcentage des formations sanitaires disposant des TIC, selon certaines caractéristiques de la FOSA.....	80
Tableau 4.17: Pourcentage des formations sanitaires selon la provenance des TIC, selon certaines caractéristiques de la FOSA.....	81
Tableau 4.18 : Proportion (%) des formations sanitaires selon l'utilisation des TIC, selon certaines caractéristiques de la FOSA.....	83
Tableau 4.19 Répartition (%) des formations sanitaires par mode de gestion des déchets, selon certaines caractéristiques de la FOSA.....	84
Tableau 4.20 : Proportion (%) de formations sanitaires exonérant les frais de consultation par type de service, selon certaines caractéristiques de la FOSA	85
Tableau 5.1 : Répartition (%) des clients par sexe, selon certaines caractéristiques de la FOSA	87
Tableau 5.2 : Répartition (%) des clients par groupe d'âges, selon certaines caractéristiques de la FOSA	88
Tableau 5.4: Répartition (%) des clients par niveau d'instruction, selon certaines caractéristiques de la FOSA	89
Tableau 5.5 : Répartition (%) des clients par fréquence de la visite au point de prestation de service de planification familiale, selon certaines caractéristiques	89
Tableau 5.11: Répartition (%) des clients selon le principal moyen de transport utilisé pour se rendre du lieu de résidence à la FOSA, distance parcourue et coût du transport	94
Tableau 5.12 : Temps moyen passé par le client pour bénéficier les services de planification familiale selon les caractéristiques de la FOSA.....	95
Tableau 5.15: Répartition (%) des clients selon la personne qui le remplace pendant le temps passé dans la FOSA, selon l'activité du client.....	97
Tableau 5.16: Répartition (%) des clients selon la source des fonds utilisés pour payer les services de PF selon l'activité du client	98

RÉSUMÉ EXÉCUTIF

Contexte

Le Cameroun compte dix Régions administratives, divisées en 58 Départements et 360 Arrondissements. On y dénombre également 360 Communes. La loi n°2004/017 du 22 juillet 2004 portant orientation de la décentralisation prévoit le transfert de compétences et de ressources aux communes. Dans le secteur de la santé, le décret N° 2010/0246/PM précise les compétences transférées aux communes. Il s'agit de : la construction, l'équipement et la gestion des Centres de Santé Intégrés (CSI). Par ailleurs, les Maires assurent la présidence des comités de gestion des Hôpitaux de District (HD) et des Centres Médicaux d'Arrondissement (CMA), tandis que celle des Hôpitaux Régionaux (HR) et des Hôpitaux Centraux (HC) est confiée aux Maires de villes auprès des communautés urbaines.

Selon les projections démographiques, la population du Cameroun est estimée à 26 133 035 habitants en 2020 (INS, 2016). Le taux d'accroissement annuel de la population est estimé à 2,5 % entre 2018 et 2020. Cette croissance est soutenue par une fécondité élevée (l'ISF est de 4,8) et une mortalité infantile élevée. En outre, on note un rapport de mortalité maternelle élevé (406 décès pour 100 000 naissances), une faible prévalence contraceptive (16,4%) et un niveau élevé des besoins non satisfaits en PF (17,7%).

En 2016, le gouvernement a élaboré et mis en œuvre la Stratégie Sectorielle de la Santé (SSS) pour la période 2016-2027. Cette stratégie préconise en son objectif 1.4 que, « *d'ici 2027, amener 75% des familles à adopter les pratiques familiales essentielles notamment la planification familiale* ».

Le secteur de la santé au Cameroun est structuré en trois niveaux formant une pyramide. Il comporte trois sous-secteurs : un sous-secteur public, un sous-secteur privé et un sous-secteur traditionnel. Le Système National d'Approvisionnement en Médicaments Essentiels (SYNAME) a pour objectif d'assurer l'accessibilité géographique et financière aux médicaments à tous les niveaux de la pyramide sanitaire.

Concernant l'approvisionnement en médicaments, vaccins et réactifs médicaux, le SYNAME repose sur un réseau de centrales d'achat et de distribution représentées par les Fonds Régionaux de Promotion de la Santé (FRPS). Actuellement, dix FRPS sont fonctionnels dans le pays.

En 2020, dans un contexte marqué par la pandémie du COVID 19, la fréquentation des formations sanitaires par les clients des services de planification familiale a diminué dans 65% des formations sanitaires.

Au Cameroun, la mortalité liée à la grossesse est passée de 511 décès maternels pour 100 000 naissances vivantes sur la période 1991-1998 à 669 sur la période 1997-2004, pour culminer à 782 sur la période 2004-2011 (EDS-MICS 2011) avant de retomber à 467 sur la période 2012-2018 (EDSC-V 2018). Le rapport de mortalité maternelle est, quant à lui, estimé à 406 décès maternels pour 100 000 naissances vivantes sur la période 2012-2018.

En 2018, 76% des FOSA offraient au moins cinq méthodes contraceptives modernes de façon régulière dans le cadre des prestations normales de services.

Afin de mesurer les progrès réalisés depuis 2018, la présente enquête a pour objectif principal d'évaluer la disponibilité des méthodes contraceptives modernes et des produits vitaux de santé maternelle dans les formations sanitaires au Cameroun.

Méthodologie

Cette enquête est une étude transversale évaluative, qui a pour cibles, d'une part les FOSA fournissant les services de santé maternelle et/ou de planification familiale et d'autre part les clients sortant des services de planification familiale. L'échantillon des FOSA a été constitué de manière à obtenir des indicateurs significatifs selon le niveau de la FOSA, à savoir le niveau primaire, le niveau secondaire et le niveau tertiaire. Les FOSA du niveau primaire et secondaire ont été sélectionnées à l'aide d'un tirage aléatoire systématique dans chacune des strates de façon indépendante. Celles du niveau tertiaire ont fait l'objet d'un recensement compte tenu de leur faible effectif.

Enquête auprès des formations sanitaires

Au Cameroun, la mise en œuvre de la planification familiale et la fourniture des méthodes modernes de contraception sont encadrées par les lois, directives et protocoles nationaux qui guident les pratiques en matière de planification familiale. Un certain nombre de documents ont été publiés à cet effet dans l'optique de rendre optimales ces pratiques. Ainsi, les services sont approvisionnés avec les contraceptifs adaptés au niveau des compétences du personnel de santé afin de dispenser des méthodes respectant des standards de soins.

Selon la réglementation relative à la fourniture des méthodes modernes de contraception dans les structures sanitaires au Cameroun, toutes les FOSA susceptibles d'assurer les services de planification familiale sont autorisées à offrir toutes les méthodes modernes de contraception, à l'exception de la ligature des trompes et de la vasectomie. La fourniture de ces deux dernières méthodes est autorisée exclusivement aux FOSA du niveau secondaire et du niveau tertiaire. Les services de santé de la reproduction sont dans ce cadre réglementaire, intégrés dans le paquet minimum d'activités offert dans les différentes FOSA.

Le réseau public d'approvisionnement en médicaments essentiels est celui de la Centrale Nationale d'Approvisionnement en Médicaments et Consommables Médicaux Essentiels (CENAME) qui fournit les produits à toutes les FOSA du secteur public à travers les Fonds Régionaux pour la Promotion de la Santé (FRPS). En ce qui concerne le réseau privé lucratif, il est constitué des grossistes et des pharmacies d'officines.

L'étude révèle que conformément aux lois, directives et protocoles spécifiques, 94% de formations sanitaires offrent au moins trois méthodes contraceptives modernes et 76% en offrent au moins cinq. La proportion des FOSA offrant au moins trois méthodes contraceptives modernes, conformément aux lois, directives et protocoles spécifiques en vigueur, est plus élevée en zone urbaine (96%) qu'en zone rurale (89%). Il en est de même pour la proportion des FOSA offrant au moins cinq méthodes contraceptives modernes, avec 79% en zone urbaine et 67% en zone rurale.

S'agissant de la non disponibilité de l'offre des différentes méthodes, la raison la plus évoquée par le FOSA pour la justifier est la faiblesse ou l'absence de la demande de ce contraceptif par les clients et le retard de réapprovisionnement dû au principal fournisseur.

Dans le cadre de leurs prestations normales de services, 94% de FOSA offrent de façon régulière au moins trois méthodes contraceptives modernes. Par ailleurs un peu plus de trois FOSA sur quatre (76%) offrent de façon régulière au moins cinq méthodes contraceptives modernes.

Globalement, au moins onze produits de santé maternelle et reproductive sont disponibles le jour de l'enquête dans plus de huit FOSA sur dix (81%) offrant la SR. Dans l'ensemble, 87% disposent de sept (7) médicaments de santé maternelle ou reproductive (incluant les deux médicaments essentiels) (sulfate

de magnésium et Ocytocine) et cinq autres médicaments. Cette proportion est plus élevée en milieu urbain qu'en milieu rural.

Parmi les formations sanitaires qui offrent des méthodes contraceptives conformément aux lois, directives et protocoles nationaux en vigueur, seulement 17% n'ont pas connu de rupture de stock d'au moins une méthode au cours des trois derniers mois précédant l'enquête. Cette proportion est de 52% pour celles n'ayant pas connu de rupture de stock d'au moins trois méthodes et de 87% pour au moins cinq méthodes.

S'agissant des formations sanitaires qui offrent des méthodes contraceptives de façon régulière dans le cadre de leur prestation normale de service, 43% n'ont pas connu de rupture de stock d'au moins une méthode contraceptive, 78% n'ont pas connu de rupture de stock d'au moins trois méthodes contraceptives et 93% n'ont pas connu de rupture de stock d'au moins cinq méthodes contraceptives.

Diverses raisons ont été avancées par les responsables des formations sanitaires pour expliquer les ruptures de stock : la demande nulle ou faible des clients, l'absence du personnel formé pour administrer la méthode contraceptive (notamment stérilisation masculine et féminine) et le retard de réapprovisionnement dû au principal fournisseur (notamment les préservatifs masculins).

Dans l'ensemble, la principale personne responsable des commandes des médicaments ou des fournitures est un(e) infirmier(e) pour 29% des FOSA; cette personne est un(e) pharmacien(e) (ou responsable en charge de la gestion de la pharmacie) pour 29% de cas et un médecin dans 12% des FOSA. Dans la plupart des FOSA implantées en zone rurale (46%), la principale personne responsable des commandes est un(e) infirmier(e) tandis que pour celles de la zone urbaine (36%), il s'agit d'un(e) pharmacien(e).

La méthode la plus employée pour déterminer la quantité de contraceptifs à réapprovisionner par les FOSA est celle pour laquelle un ou plusieurs employés de l'établissement utilise une formule pour calculer la quantité à réapprovisionner avant de passer la commande. Dans l'ensemble, cette méthode est utilisée par près de huit FOSA sur dix (80%).

Près de trois points de prestation de services de planification familiale sur quatre (74%) s'approvisionnent en produits médicaux auprès d'un entrepôt ou d'une institution régionale (Fonds Régional pour la Promotion de la Santé).

Sept FOSA sur dix (70%) se chargent elles-mêmes du transport des contraceptifs en provenance du point d'approvisionnement. Dans un peu plus de trois FOSA sur quatre (77%), le temps entre la commande et la réception est de moins de deux semaines.

La plupart des FOSA se réapprovisionnent en contraceptifs mensuellement (50%) ou trimestriellement (33%). Par ailleurs, près de 13% se réapprovisionnent une fois chaque deux semaines.

Dans l'ensemble, 20% de FOSA ne disposent pas de chaîne de froid. Cette proportion est plus élevée en zone rurale (37%) qu'en zone urbaine (15%). Selon le type d'établissement, 31% des FOSA du niveau primaire ne disposent pas de chaîne de froid. Parmi celles du niveau secondaire, cette proportion est de 10%. L'absence de chaîne de froid n'a été rapportée que par 8% des FOSA du niveau tertiaire.

Pour les FOSA disposant d'une chaîne de froid, le réfrigérateur électrique est presque exclusivement le type de matériel de réfrigération utilisé. Dans l'ensemble, 77% de FOSA disposent de cet équipement et le réseau électrique national (77%) est la principale source d'énergie utilisée par les FOSA pour l'alimentation des réfrigérateurs.

Sept FOSA sur dix (72%) disposent de personnel formé en prestations de services de planification familiale. Cette proportion passe de 59% pour les FOSA du niveau primaire à 84% pour le niveau

secondaire et s'établit à 77% pour celles du tertiaire. Par ailleurs, la disponibilité du personnel formé en prestation de services de planification familiale est plus élevée en zone urbaine (77%) qu'en zone rurale (56%).

En outre, plus de six FOSA sur dix (65%) ont déclaré avoir un personnel formé en pose et retrait d'implants.

Pour sept FOSA sur dix (70%), la dernière participation de leur personnel à une formation en prestations de services de planification familiale remonte à un an ou plus. Pour 11% des FOSA, la dernière participation de leur personnel à ce type de formation date de deux à six mois. Par ailleurs, pour le personnel de 12% de FOSA, elle remonte à entre six mois et un an.

Au cours des formations en prestations des services de PF, les exercices incluant l'insertion et le retrait des implants ne sont pas systématiques. En effet, 70% de FOSA ont déclaré que leurs personnels ont participé à des formations ayant intégré ce type d'exercices. Cette proportion est relativement plus importante pour les FOSA implantées en zone urbaine (71%) que pour celles de la zone rurale (64%).

Concernant la supervision du personnel, dans l'ensemble, 16% de FOSA enquêtées n'ont reçu aucune visite de supervision au cours des 12 derniers mois précédant l'enquête. Toutefois, 43% et 26% de FOSA ont reçu leur dernière visite de supervision respectivement moins d'un mois et au cours de la période allant d'un mois à moins de trois mois avant l'enquête.

Les visites de supervision dans les FOSA sont très souvent mensuelles (43%) ou trimestrielles (26%).

Les méthodes de gestion des déchets sanitaires sont diversifiées. En effet, 46% des FOSA les brûlent sur le site de l'établissement. Le recours à l'incinération (33%) est la seconde méthode de destruction de ces déchets.

Les consultations dans la plupart des FOSA nécessitent le plus souvent des frais à payer. Cependant, 37% de FOSA exonèrent les frais de consultations liés à la planification familiale. La proportion des FOSA exonérant les frais de consultations est de 76% pour les services de soins liés au VIH, 48% pour les services de soins post natals, 38% pour le service de soins aux enfants de moins de cinq ans et 34% pour les services de soin aux nouveau-nés. Par ailleurs, 19% des FOSA exonèrent les frais de consultation liés à l'accouchement.

Pour les FOSA qui facturent les médicaments en général, 33% exonèrent les frais de médicaments de la santé maternelle. Cette proportion est de 22% pour les médicaments de la santé maternelle et de 23% pour les produits de planification familiale.

Entretien avec les clients à la sortie des services de planification familiale

La fréquence de visite des points de prestations de services de planification familiale par les clients est variable. En effet, 56% des clients fréquentent trimestriellement les points de prestation de service de planification familiale. En outre, 10% des clients les fréquentent mensuellement.

La quasi-totalité des clients (97%) a déclaré avoir bénéficié d'au moins une méthode de planification familiale auprès du prestataire de service. Le choix de cette méthode s'est fait en respectant les préférences de 97% des clients. Pour les explications sur l'utilisation de la méthode bénéficiée, 85% des clients affirment en avoir reçu des prestataires. Des pourcentages similaires sont enregistrés pour les clients ayant déclaré avoir reçu des informations sur les effets secondaires liés à l'utilisation de la méthode choisie (90%) ou pour ceux ayant reçu des informations sur la démarche à suivre en cas d'effets secondaires de la méthode choisie (88%).

Sur les aspects organisationnels, plus de neuf clients sur dix (94%) se disent satisfaits de l'état de propreté de l'établissement. La quasi-totalité a exprimé leur satisfaction sur la confidentialité dont ils ont bénéficié en salle d'examen (98%) et sur le temps qui leur a été consacré par le prestataire de service (96%). Toutefois, 28% des clients jugent le temps d'attente très long. Selon le niveau de la FOSA, 70% des clients du niveau tertiaire, 28% du niveau secondaire et 21% du niveau primaire jugent le temps d'attente très long.

S'agissant des aspects interpersonnels, la quasi-totalité des clients (97%) déclarent avoir été traités avec courtoisie et être satisfaits de l'attitude globale du prestataire (98%). Cependant, 20% de clients déclarent avoir été contraints d'accepter une méthode contraceptive. Dans l'ensemble, 98% des clients s'estiment satisfaits du service reçu, 94% souhaitent revenir dans le même point de prestation et 97% des clients recommanderaient ce point de prestation à d'autres clients.

Au total, 85% des clients des FOSA ont déclaré avoir payé pour le service de planification familiale. Les examens au laboratoire (1 549 FCFA en moyenne) et l'achat des contraceptifs en pharmacie (2 185 FCFA en moyenne) constituent les postes de dépenses les plus coûteux.

Dans l'ensemble, la moto (44%) et la marche à pied (43%), sont les modes de déplacement les plus fréquemment cités par les clients. Ces derniers parcourent en moyenne 3,2 kilomètres pour se rendre à la formation sanitaire offrant les services de planification familiale. Globalement, il faut déboursier en moyenne 372 FCFA comme frais de transport lors d'une visite au point de prestation.

Les clients consacrent en moyenne 117 minutes pour bénéficier des prestations de PF, soit 37 minutes pour aller à la formation sanitaire, 43 minutes pour attendre être reçu, et 37 minutes pour retourner à la maison.

PARTIE I: INTRODUCTION

1.1 Contexte de l'étude

1.1.1 Situation géographique

Le Cameroun est un pays de l'Afrique Centrale situé au fond du Golfe de Guinée, entre les 2^{ème} et 13^{ème} degrés de latitude Nord et les 9^{ème} et 16^{ème} degrés de longitude Est. Le pays s'étend sur une superficie de 475 650 km². Il présente une forme triangulaire qui s'étire du sud jusqu'au lac Tchad sur près de 1 200 km tandis que la base s'étale de l'ouest à l'est sur 800 km. Il possède au sud-ouest une frontière maritime de 420 km le long de l'Océan Atlantique. Il est limité à l'ouest par le Nigéria, au sud par le Congo, le Gabon et la Guinée Équatoriale, à l'est par la République Centrafricaine et au nord par le Tchad.

Le milieu naturel du Cameroun est assez diversifié et trois grandes zones agro-écologiques contribuent à la diversité géographique du pays. On a ainsi :

1. Le sud forestier (régions du Centre, de l'Est, du Littoral, du Sud et du Sud-Ouest) qui est situé dans les zones maritime et équatoriale ;
2. Les hauts plateaux de l'ouest (régions de l'Ouest et du Nord-Ouest), dont l'altitude moyenne est supérieure à 1100 m, qui forment une zone riche en terres volcaniques favorables à l'agriculture (café, maraîchers, etc.) ;
3. Le nord soudano-sahélien (régions de l'Adamaoua, du Nord et de l'Extrême-Nord) qui est une zone de savanes et de steppes. En dehors du plateau de l'Adamaoua où le climat est plus tempéré, le reste de cette zone est caractérisé par un climat tropical chaud et sec aux précipitations de plus en plus limitées au fur et à mesure que l'on se rapproche du lac Tchad.

Cette diversité géographique et bien d'autres aspects (peuplement humain, culturel, économique, etc.) font dire du Cameroun qu'il est l'Afrique en miniature.

1.1.2 Organisation administrative

En 2020, le Cameroun compte 10 régions administratives, subdivisées en 58 départements et 360 arrondissements. On y dénombre également 360 communes dont les ressorts territoriaux correspondent à ceux des arrondissements. Chaque région est placée sous l'autorité d'un Gouverneur ; le département sous l'autorité d'un Préfet et l'arrondissement sous l'autorité d'un Sous-préfet. Ces autorités administratives sont nommées par décret présidentiel. Chaque commune est gérée par un conseil municipal avec à sa tête un Maire ; tous sont des élus locaux. En outre, il existe 14 communautés urbaines gérées par des Maires de ville (anciennement appelés Délégués du Gouvernement), et dont le ressort de compétence couvre plusieurs communes d'arrondissement dans les plus grandes agglomérations du Cameroun.

La loi n°2004/017 du 22 juillet 2004 portant orientation de la décentralisation prévoit le transfert de compétences et de ressources aux communes. Dans le secteur de la santé, le décret N° 2010/0246/PM précise les compétences transférées aux communes, notamment la construction, l'équipement et la gestion des Centres de Santé Intégrés (CSI). Par ailleurs, les Maires assurent la présidence des comités de gestion des Hôpitaux de District (HD) et des Centres Médicaux d'Arrondissement (CMA), tandis que celle des Hôpitaux Régionaux (HR) et des Hôpitaux Centraux (HC) est confiée aux Maires de ville auprès des communautés urbaines.

1.1.3 Données démographiques et de santé

Selon les projections démographiques, la population du Cameroun est estimée à 26 133 035 habitants en 2020. La population de femmes en âge de procréer (15-49 ans) représente 25% de la population totale (INS, 2016).

Le taux d'accroissement annuel de la population est estimé à 2,5% entre 2018 et 2020. À ce rythme, la population devrait atteindre 36 millions d'habitants en 2035. En 2010, cette population était inégalement répartie sur le territoire national : les villes de Douala et de Yaoundé abritent à elles seules près de 25% de la population nationale. Les régions les plus peuplées sont le Centre (18,5%), l'Extrême-Nord (17,9%), le Littoral (15,2%) et le Nord (11,1%). En outre, 52% de la population totale vivait en milieu urbain, 43,6% avaient moins de 15 ans et seulement 5,5% de personnes étaient âgées de 60 ans ou plus (BUCREP, 2010).

Tableau 1.1 : Principaux indicateurs de santé

Indicateurs de SR	Niveaux/Estimations	Source	
Population générale en 2020	26 133 035	INS/PROJECTION, 2016	
Proportion de femmes en âge de procréer (15-49 ans) en 2020	25%		
Indice Synthétique de Fécondité (enfants par femme)	4,8	INS/EDSC-V, 2018	
Prévalence contraceptive moderne pour femmes en union (15-49 ans)	15,0%		
Prévalence contraceptive moderne pour toutes les femmes(15-49 ans)	16,4%		
Besoins non satisfaits en PF (femmes de 15-49 ans)	23%		
Proportion d'adolescentes(15-19 ans) qui ont commencé leur vie procréative	24%		
Proportion de femmes ayant reçu, pour la naissance la plus récente, des soins prénatals dispensés par un prestataire de santé formé	87 %		
Proportion de naissances vivantes dont l'accouchement a été assisté par du personnel formé	69%		
Taux de césarienne	4%		
Proportion de femmes ayant bénéficié d'un examen postnatal dans les deux jours après la naissance	59%		
Quotient de mortalité néonatale (2014-2018)	28‰		
Quotient de mortalité infanto juvénile (2014-2018)	80‰		
Rapport de mortalité maternelle (décès pour 100 000 naissances)	406		INS/EDSC-V, 2018
Prévalence du VIH dans la population (15-49 ans)	2,7%		INS/EDSC-V, 2018
Prévalence du VIH chez les femmes (15-49 ans)	3,4%		

En 2020, dans un contexte marqué par la pandémie du COVID-19, la fréquentation des formations sanitaires par les clients des services de planification familiale a diminué dans 65% des formations sanitaires (EEECDOSR, 2020).

1.1.4 Présentation du système de santé du Cameroun

1.1.4.1 Organisation du secteur de la santé

En 2016, le gouvernement a élaboré et mis en œuvre la Stratégie Sectorielle de la Santé (SSS) pour la période 2016-2027. Cette stratégie préconise en son objectif 1.4 que, « d'ici 2027, amener 75% des familles à adopter les pratiques familiales essentielles notamment la planification familiale ».

Le secteur de la santé au Cameroun est structuré en trois niveaux formant une pyramide dont les relations fonctionnelles sont précisées dans le tableau 1.2. Il comporte trois sous-secteurs : un sous-secteur public, un sous-secteur privé et un sous-secteur traditionnel.

Tableau 1.2 : Différents niveaux du système de santé

Niveau	Structures administratives	Compétences	Structures de santé	Structures de dialogue
Central	Cabinet du Ministre, Secrétariat Général, Directions et Structures assimilées	- Élaboration des concepts, de la politique et des stratégies - Coordination - Régulation	Hôpitaux Généraux, Centre Hospitalier et Universitaire, Hôpitaux Centraux et assimilés, CENAME, CPC, CHRACERH, LANACOME, CIRCB, ONSP	Conseil national de la santé, d'hygiène et des Affaires Sociales
Intermédiaire	10 Délégations Régionales	Appui technique aux Districts de santé	Hôpitaux régionaux et assimilés ; Centres d'Approvisionnement Pharmaceutique Régionaux	Fonds Régionaux pour la Promotion de la Santé
Périphérique	190 Districts de Santé	Mise en œuvre des programmes	- Hôpitaux de District - Cliniques; - CMA; -CSI, Cabinet de soins	COSADI; COGEDI COSA; COGE

Source : MINSANTE. Cadre conceptuel du District de Santé complété à partir de l'organigramme de 2013

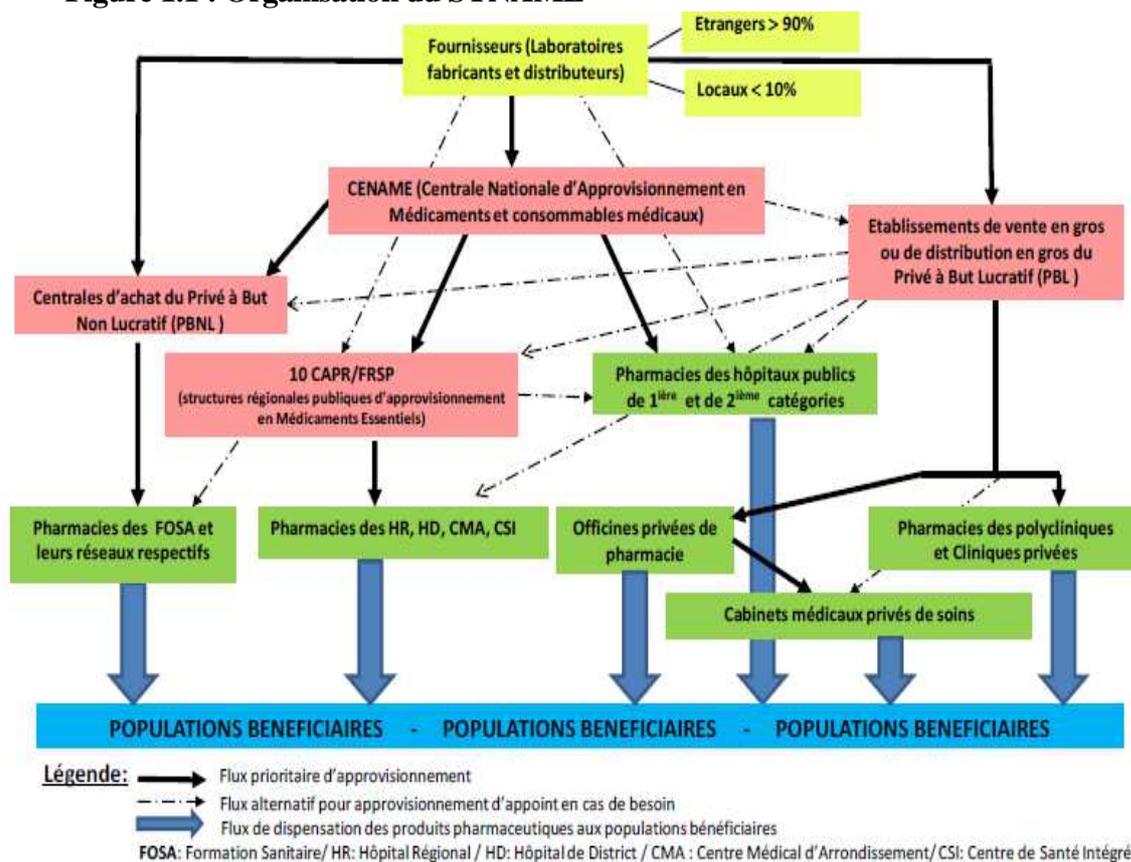
1.1.4.2 Le Système National d'Approvisionnement en Médicaments Essentiels (SYNAME)

Le Système National d'Approvisionnement en Médicaments Essentiels (SYNAME) est l'ensemble de structures, procédures et circuits qui concourent à la mise à disposition de produits pharmaceutiques de qualité au Cameroun. Il a pour objectif de fournir aux populations des médicaments sûrs, efficaces, de qualité et à moindre coût.

Le SYNAME repose sur la centralisation de l'acquisition des médicaments à travers une centrale d'achat (le CENAME) et la décentralisation de la distribution à travers les Centres d'Approvisionnement Pharmaceutiques Régionaux (CAPR) devenus Groupement d'Intérêt Public-Fonds Régionaux pour la Promotion de la Santé (GIP-FRPS) et les pharmacies des structures de santé.

L'organisation du SYNAME est présentée dans la figure 2.1 ci-dessous. On distingue les structures normatives et de régulation des structures de distribution et des structures de soins.

Figure 1.1 : Organisation du SYNAME



Source: Stratégie Sectorielle de la Santé 2016-2027 (MINSANTE, 2016)

Dans un souci d'équité, le modèle de gestion adopté impose aux GIP-FRPS un approvisionnement des formations sanitaires sur site.

1.1.4.3 Principales missions du secteur de la santé

Selon le décret N°2011/408 du 9 décembre 2011 portant organisation du Gouvernement, et conformément aux missions assignées au secteur de la santé, il est attendu que celui-ci définisse, mette en œuvre, coordonne et assure le suivi-évaluation de la politique nationale de santé au Cameroun.

Les acteurs étatiques du secteur de la santé sont les administrations publiques au niveau central, leurs services déconcentrés et les Collectivités Territoriales Décentralisées (CTD) :

- les ministères et administrations prestataires des soins de santé: le MINSANTE, le MINDEF, la DGSN, le MINEDUB, le MINESEC, le MINESUP, le MINJUSTICE, le MINAS, et le MINTSS ;
- les ministères partenaires œuvrant pour la promotion de la santé notamment ceux qui agissent sur les déterminants de la santé: le MINEDUB, le MINESEC, le MINESUP, le MINPROFF, le MINAS, le MINTSS, le MINCOM, le MINADER, le MINEPIA, le MINEE, le MINEPDED, le MINHDU, le MINTP, le MINEFOP, le MINSEP, le MINJEC et le MINAC.

A ces acteurs étatiques s'ajoutent au plan national, les représentations professionnelles (ordres professionnels, syndicats et associations); les établissements publics et privés de formation des ressources humaines en santé et les structures de recherche en santé; les entreprises parapubliques et privées qui intègrent les préoccupations sanitaires dans leurs activités à travers leur responsabilité sociale; les organisations de la société civile au sens large ; les structures de dialogue ; les ONG et les

Organisations à Base Communautaire (OBC). En dehors des acteurs nationaux, le secteur compte également de nombreux Partenaires Techniques et Financiers (PTF).

1.1.5 Analyse situationnelle de la Santé de la Reproduction, Maternelle Néonatale et Infantile

Soins prénataux et conditions d'accouchement

La mortalité liée à la grossesse est passée de 511 décès maternels pour 100 000 naissances vivantes sur la période 1991-1998 à 669 sur la période 1997-2004, pour culminer à 782 sur la période 2004-2011 (EDS-MICS 2011) avant de retomber à 467 sur la période 2012-2018 (EDSC-V 2018).

La variation haussière de la mortalité liée à la grossesse sur les trois premières périodes serait en partie imputable au faible taux d'accouchements assistés par un personnel de santé formé (63,6% en 2011¹), à la faible accessibilité financière et géographique aux services de soins notamment les SONU (0,61 FOSA SONUC² pour 500 000 habitants, selon l'évaluation rapide des SONU de 2015). En outre, la faible disponibilité des médicaments essentiels et produits sanguins, notamment le sulfate de magnésium, la faible prévalence contraceptive moderne, ainsi que la forte prévalence du VIH chez la femme (5,6% en 2011) pourraient également expliquer cette évolution. Le rapport de mortalité maternelle qui est désormais le nouvel indicateur de référence est, quant à lui, estimé à 406 décès maternels pour 100 000 naissances vivantes sur la période 2012-2018.

Les causes de décès maternels sont classées en causes directes (75%) et indirectes (25%). Les principales causes obstétricales directes sont les hémorragies, la dystocie, la pré-éclampsie/l'éclampsie et les infections du post-partum. Les principales causes indirectes sont le paludisme, l'anémie, le VIH/SIDA et l'hépatite (EREB-SONU, 2015).

Les divers efforts entrepris depuis quelques décennies par différents acteurs de la lutte contre la mortalité maternelle ont abouti à infléchir la mortalité liée à la grossesse pour la ramener à 467 décès maternels pour 100 000 naissances vivantes sur la période 2012-2018. Les efforts doivent être poursuivis pour l'atteinte des Objectifs pour le Développement Durable qui vise à faire passer le rapport mondial de mortalité maternelle en-dessous de 70 décès maternels pour 100 000 naissances vivantes d'ici à 2030, aucun pays ne devant présenter un rapport de mortalité maternelle égal à 2 fois la moyenne mondiale.

Soins postnataux

Selon les résultats de l'EDSC V de 2018, près de trois femmes sur cinq (59 %) ont bénéficié d'un examen postnatal au cours des 48 heures suivant l'accouchement. Par contre, 38 % n'avait jamais reçu de soins postnataux.

Planification familiale

La prévalence contraceptive moderne chez les femmes en âge de procréer était de 16% en 2018; avec des besoins non satisfaits en planification familiale estimés à 18%. En 2018, la majorité des FOSA (75%) offrait au moins cinq méthodes contraceptives modernes de façon régulière dans le cadre des prestations normales de services (Enquête sur la disponibilité des produits contraceptifs et des produits vitaux de santé maternelle dans les points de prestation de service, 2018). Toutefois, le jour de l'enquête, 63% de FOSA étaient en rupture de stock d'au moins un des produits contraceptifs qu'elles proposent de façon régulière aux clients dans le cadre de leurs prestations normales.

Prévention de la Transmission du VIH de la Mère à l'Enfant (PTME)

¹INS/EDS-MICS 5, 2011

²Au lieu de 1 FOSA SONUC pour 500 000 habitants.

Selon le rapport des progrès du CNLS de 2014, le taux de transmission du VIH de la mère à l'enfant varie entre 15% et 30% pendant la grossesse et l'accouchement et entre 10% et 20% durant l'allaitement. La Transmission Mère-Enfant est la source d'infection au VIH, la plus importante chez les enfants âgés de moins de 15 ans. En 2013, seuls 13 244 enfants exposés (34,7%) ont bénéficié d'une prophylaxie ARV à la naissance. En 2014, le taux de dépistage du VIH chez les femmes enceintes était de 59,7% avec un taux de séropositivité de 6,3%. La couverture en ARV était quant à elle de 53,5% parmi les femmes enceintes dépistées VIH+.

Santé de l'enfant

Le taux de mortalité néonatale est passé de 31‰ sur la période 2006-2011 à 28‰ sur la période 2013-2018. Le taux de mortalité infantile est quant à lui passé de 62‰ sur la période 2006-2011 à 48‰ sur la période 2013-2018; les régions du Nord et de l'Extrême-Nord étant les plus touchées. Le taux de mortalité infanto-juvénile est passé de 122‰ à 80‰ naissances vivantes au cours de ces mêmes périodes (EDS-MICS 2011 et EDSC V 2018).

Selon l'OMS (2014)³, au Cameroun, le paludisme (12%), la diarrhée (12%), la pneumonie (17%) et le VIH/SIDA (3%) constituent les principales causes de mortalité chez les enfants de 2 mois à 5 ans. Selon la même source, la malnutrition chronique est la cause de 14,7% des décès chez les enfants de moins de cinq ans.

1.2 Justification et objectifs de l'étude

L'étude sur la disponibilité des produits contraceptifs s'inscrit dans le cadre du Global Programme on Reproductive Health Commodity Security II (GPRHCS II 2013-2020) qui vise à appuyer 46 pays afin d'augmenter la disponibilité, l'accès et l'utilisation des produits de santé de la reproduction en général et les méthodes de planification familiale en particulier. En 2014, la première enquête sur la disponibilité des méthodes contraceptives et des produits vitaux de santé maternelle avait été réalisée afin de servir de référence pour l'évaluation des progrès en matière de disponibilité, d'accessibilité et d'utilisation des produits et services de santé de la reproduction au Cameroun. Les deuxième et troisième éditions de cette enquête ont respectivement été réalisées en 2016 et 2018.

La présente enquête qui constitue la troisième édition, a pour objectif principal d'évaluer la disponibilité des méthodes contraceptives modernes et des produits vitaux de santé maternelle dans les points de prestation de services au Cameroun. Elle permettra en outre de mesurer les progrès réalisés depuis 2018.

Plus spécifiquement, cette enquête vise à fournir des estimations entre autres sur :

- ✓ les moyens de contraception modernes proposés par les établissements de santé ;
- ✓ le pourcentage des formations sanitaires offrant au moins trois méthodes contraceptives modernes par type ou niveau (primaire, secondaire et tertiaire) ;
- ✓ le pourcentage des formations sanitaires offrant au moins cinq méthodes contraceptives modernes par type ou niveau;
- ✓ la disponibilité des médicaments pour la santé maternelle et reproductive ;
- ✓ l'incidence de l'absence de rupture de stock des moyens de contraception modernes au cours des trois derniers mois ;
- ✓ l'incidence de l'absence de rupture de stock des moyens de contraception modernes le jour de l'enquête ;
- ✓ la chaîne d'approvisionnement, dont la chaîne de froid ;
- ✓ la formation et la supervision du personnel ;

³ The African regional health report, OMS 2014

- ✓ l'existence de directives, de listes de contrôle et d'outils de travail ;
- ✓ l'utilisation des technologies de l'information et de la communication (TIC) ;
- ✓ la gestion des déchets ;
- ✓ la facturation des services aux usagers ;
- ✓ les renseignements sur les clients ;
- ✓ la perception des clients sur la prestation des services de planification familiale ;
- ✓ l'évaluation du coût des services de planification familiale par les clients ;
- ✓ etc.

1.3 Organisation et gestion de l'enquête

Cette enquête a été réalisée par l'Institut National de la Statistique (INS) en étroite collaboration avec la Direction de la Santé Familiale (DSF) du Ministère de la Santé Publique (MINSANTE). Elle a été financée par le Fonds des Nations Unies pour la Population (UNFPA).

Sa mise en œuvre fait suite à une démarche cohérente qui peut se résumer comme suit :

- mise en place d'une plate-forme de collaboration entre le MINSANTE, l'UNFPA et l'INS à travers la signature du Plan de Travail (PT) ;
- examen et adoption du protocole d'enquête, de la méthodologie et des outils de collecte de données;
- délivrance de codes d'accès, puis imprégnation des responsables de l'INS et de l'UNFPA bureau du Cameroun, à l'utilisation de la plateforme numérique (SYSTMAPP) pour la collecte de données sur tablettes ;
- finalisation et validation des documents techniques;
- recrutement et formation des enquêteurs (formation en salle et pratique de terrain) ;
- collecte de données sur le terrain à l'aide de tablettes;
- traitement (codification, apurement, etc.) et analyse des données ;
- rédaction, relecture et validation du rapport des résultats de l'enquête ;
- reprographie du rapport de l'enquête.

1.3.1 Type d'étude et échantillonnage des formations sanitaires

Type d'étude et population cible

Il s'agit d'une étude transversale et évaluative dont la phase de collecte de données a été réalisée du 7 septembre au 6 octobre 2020. L'enquête a consisté à mener des interviews auprès d'un échantillon aléatoire de formations sanitaires publiques, privées laïques et privées confessionnelles de tous les niveaux d'offre de soins du Cameroun, ainsi qu'auprès des clients sortant des services de planification familiale de ces formations sanitaires.

Base de sondage

La base de sondage utilisée pour cette étude est constituée des formations sanitaires obtenues à partir de la carte sanitaire réalisée en 2016 et mise à jour par la Cellule des Informations Sanitaires (CIS) du Ministère de la Santé Publique. Cette base comporte 5 515 formations sanitaires et contient des informations sur leur identifiant : le nom et la catégorie de la formation sanitaire, la région, le district de santé et l'aire de santé de rattachement.

Domaine d'étude

Dans le cadre de cette enquête, on a considéré trois domaines d'étude : les formations sanitaires de niveau primaire, celles du niveau secondaire et celles du niveau tertiaire. Ainsi, les résultats sont présentés pour chacun des domaines d'étude et selon certaines caractéristiques des formations sanitaires, notamment la zone d'implantation (urbaine ou rurale), le mode de gestion ou secteur de la formation sanitaire (public, privé laïc ou privée confessionnel), et la distance de l'entrepôt/ source d'approvisionnement la plus proche (0-4 km, 5-49 km, 50 km ou plus). Il est à noter que la taille de l'échantillon issue de ces trois domaines d'étude est suffisante pour présenter les résultats au niveau national, et dans bien de cas, pour chacune de ces variables de classification.

Taille de l'échantillon

Pour les raisons de comparabilité entre pays, les tailles de l'échantillon qui découlent des termes de références de l'étude sont de 14 formations sanitaires tertiaires, 140 formations sanitaires secondaires et 145 formations sanitaires primaires. Les tailles de l'échantillon pour chaque niveau ont été déterminées en utilisant la formule suivante :

$$n = \frac{z^2 (p)(1 - p)}{d^2}$$

- ◆ n est la taille de l'échantillon nécessaire pour l'enquête ;
- ◆ p est la proportion anticipée de formations sanitaires avec l'attribut d'intérêt ;
- ◆ d est la marge d'erreur ;
- ◆ z est la statistique qui définit le niveau de confiance requis

Afin de déterminer la taille de l'échantillon nécessaire pour chaque domaine, les valeurs présentées dans le tableau 1.3 fournis par l'UNFPA ont été utilisées pour chaque domaine d'étude.

Tableau 1.3 : Paramètres d'échantillonnage

	Niveau primaire	Niveau secondaire	Niveau tertiaire
Z(niveau de confiance)	95%	95%	95%
p (proportion relative de chaque domaine)	88,7%	10,8%	0,6%
d (marge d'erreur)	4%	4%	4%

La formule utilisée et le choix des valeurs des paramètres présentent d'importantes limites sur lesquelles nous reviendrons plus en profondeur dans la partie dédiée aux limites de l'étude.

Une fois la taille de l'échantillon déterminée pour chaque domaine d'étude, l'étape suivante a consisté à la répartir proportionnellement par région. Le tableau 1.4 présente la répartition de l'échantillon par région, en distinguant Yaoundé du reste de la région du Centre, et Douala du reste de la région du Littoral, soit en tout 12 régions d'enquête.

Tableau 1.4 : Répartition de l'échantillon des FOSA par région d'enquête

Région d'enquête	Niveau primaire	Niveau secondaire	Niveau tertiaire	Total
Adamaoua	4	7	0	11
Centre (sans Yaoundé)	18	16	0	34
Douala	22	10	4	36
Est	6	9	0	15
Extrême-Nord	11	15	0	26
Littoral (sans Douala)	6	13	0	19
Nord	7	8	0	15
Nord-Ouest	14	16	0	30
Ouest	20	16	0	36
Sud	6	6	1	13
Sud-Ouest	13	18	0	31
Yaoundé	18	6	9	33
Ensemble	145	140	14	299

Répartition et tirage de l'échantillon

L'échantillon de l'enquête est stratifié et tiré à un degré. L'unité de sondage est la formation sanitaire (FOSA). Chaque domaine d'étude est séparé par région d'enquête pour former les strates d'échantillonnage. Il y a donc 12 strates d'échantillonnage pour les FOSA de niveau primaire (1 par région d'enquête), autant pour le niveau secondaire, et seulement 3 strates pour les FOSA du niveau tertiaire qui sont concentrées à Yaoundé, Douala et dans le Sud (Sangmélina). Au total, 27 strates d'échantillonnage ont été identifiées. L'échantillon est tiré indépendamment dans chacune des 24 strates constituées des formations de niveau primaire et secondaire avec une allocation donnée dans le tableau 1.4. Pour les strates de niveau tertiaire, il s'est agi d'un recensement.

Avant le tirage des FOSA du premier degré, la base de sondage a été triée par département, district de santé, arrondissement et aire de santé. Cette opération introduit une stratification implicite au niveau de toutes les unités administratives et sanitaires en dessous du domaine d'étude avec une allocation de l'échantillon proportionnelle à leur taille. Ainsi, elle fournit une meilleure représentation de l'échantillon au niveau de chaque domaine. Enfin, le procédé de tirage de l'échantillon dans chaque strate est un tirage systématique à probabilité égale.

Dans le cadre de la présente étude, les FOSA listées dans la base de sondage ont été regroupées de la manière suivante :

- les FOSA de **niveau primaire** qui regroupent les dispensaires, les Centres de Santé (CS), les Centres de Santé Intégrés (CSI), les Centres Médicaux d'Arrondissement (CMA);
- les FOSA de **niveau secondaire** constituées des Hôpitaux de District (HD) et assimilés, les Hôpitaux Régionaux (HR) et assimilés;
- les FOSA de **niveau tertiaire** composées des Hôpitaux Généraux (HG), les Centres Hospitaliers Universitaires (CHU), des Hôpitaux Centraux (HC) et assimilés (CHRACERH, CIRCB, etc.).

1.3.2 Organisation et déroulement de la collecte de données

Collecte de données

La collecte de données a eu lieu du 7 septembre au 6 octobre 2020 dans toutes les régions du pays. A cet effet, 20 agents enquêteurs avaient été recrutés.

Cette collecte de données était précédée par une formation des agents enquêteurs (personnes ayant un diplôme en sciences de la santé ou en soins infirmiers). La formation a duré 5 jours (du 24 au 28 août

2020) et a porté sur la méthodologie de l'enquête, les généralités sur la collecte de données digitalisée sur tablette, l'administration du questionnaire, et sur le transfert des données au serveur.

Dans chaque région, les équipes de collecte de données ont rencontré les responsables de l'agence régionale de l'INS et ceux de la délégation régionale de la santé publique afin de bénéficier de leur encadrement et de solliciter leur appui pour la sensibilisation des responsables des formations sanitaires échantillons. Ainsi, une lettre d'introduction dans les formations sanitaires était mise à la disposition de chaque équipe par les services de la délégation régionale du MINSANTE. Les chefs de service de santé de district ont quant à eux, mis à la disposition des équipes de collecte de données les contacts téléphoniques des responsables des formations sanitaires échantillonnées, afin d'obtenir éventuellement des informations sur les jours réservés pour la PF et de les prévenir de la date de leur passage dans la formation sanitaire. Il était également question de parcourir avec les responsables de service de santé de district la liste des FOSA échantillons afin de confirmer leur existence effective et leur fonctionnalité.

Par ailleurs, suite à une correspondance du Directeur Général de l'INS, les Chefs d'Agences régionales de l'INS se sont rapprochés des services du Gouverneur pour les formalités administratives et de sensibilisation des autorités locales. Ils ont aussi accueilli le personnel de collecte dans leurs régions respectives. En outre, ils se sont rapprochés des Délégués régionaux de la santé publique (préalablement informés par le MINSANTE) pour organiser le déploiement des équipes de collecte sur le terrain.

Afin de garantir l'authenticité des données collectées, il a été demandé aux agents enquêteurs de faire vérifier et signer une fiche de consentement attestant aussi le remplissage du questionnaire par le responsable de la formation sanitaire enquêtée. La supervision permanente et le suivi de la collecte de données ont été assurés par les responsables de l'INS et de la DSF/MINSANTE. Au fur et à mesure que les données étaient collectées, elles étaient automatiquement transférées des tablettes au serveur. Après vérification par les superviseurs, les données manquantes et les données aberrantes ont été corrigés au besoin en contactant les répondants des formations sanitaires.

Bilan de la collecte de données

Un total de 283 formations sanitaires a été effectivement enquêté avec succès sur 299 FOSA prévues. Le tableau 1.5 donne la répartition géographique et quelques caractéristiques des formations sanitaires visitées.

Tableau 1.5 : Bilan de la collecte de données par région d'enquête

Région d'enquête	Nombre de FOSA sélectionnées	Nombre total de FOSA enquêtées avec succès
Adamaoua	11	11
Centre	67	66
Est	15	15
Extrême-Nord	26	26
Littoral	55	54
Nord	15	15
Nord-Ouest	30	26
Ouest	36	36
Sud	13	13
Sud-Ouest	31	21
Ensemble	299	283

Il apparaît que 16FOSA n'ont pas pu être enquêtées. Parmi elles, 10 se trouvent dans la région du Sud-Ouest et 4 dans la région du Nord-Ouest en proie à l'insécurité depuis 2016 avec des destructions de certains édifices publics et privés.

1.3.3 Traitement et analyse des données

En rappel, la collecte de données a été effectuée sur la plateforme Systmapp développée par UNFPA Supplies. Cet outil a permis de mener des enquêtes dans les formations sanitaires à l'aide des tablettes.

Pour le faire, l'équipe informatique de l'INS a eu à installer sur chaque tablette l'application web google chrome puis, à insérer le lien <https://survey.systmapp.com> permettant d'accéder à la plateforme de collecte.

Pendant la collecte, les données arrivant au serveur étaient téléchargées tous les 3 à 5 jours par les superviseurs INS, exportées dans le logiciel SPSS afin de produire les tableaux de qualité permettant de déceler les données manquantes, les données atypiques et les incohérences susceptibles d'être corrigées sur le terrain.

Au terme de la collecte, les activités suivantes ont été réalisées à l'aide du logiciel SPSS:

- conversion de toutes les variables initialement alphanumériques en variables de type numérique ou de type nominale ;
- labellisation des variables et, le cas échéant, de leurs modalités ;
- création de l'identifiant unique et de certaines variables d'analyse ;
- exploration des données ;
- apurement/Édition secondaire (élaboration des programmes et apurement proprement dit) ;
- mise en forme puis sauvegarde des fichiers de données pour l'analyse ;
- tabulation conformément aux maquettes types fournies par l'UNFPA, et préparation de l'analyse.

1.3.4 Limites de l'étude

Cette étude présente plusieurs limites susceptibles de biaiser les résultats. Ces limites sont entre autres les anomalies de la base de sondage, la méthodologie de calcul de la taille de l'échantillon, la structure et l'organisation du questionnaire, et le caractère encore embryonnaire de la plateforme Systmapp utilisée pour la collecte de données sur tablettes.

Anomalies de la base de sondage

La base de sondage reçue de la CIS/MINSANTE et utilisée pour la sélection de l'échantillon présente quelques limites : absence d'identifiant unique, présence d'éventuels doublons, inexistence d'une variable permettant de déterminer si la formation sanitaire est éligible pour l'enquête, c'est à dire si elle dispose d'un service de planification familiale ou de santé maternelle. L'examen de la liste des formations sanitaires par les responsables de la DSF/MINSANTE a toutefois permis d'en identifier un certain nombre qui ne disposent ni service de PF, ni maternité. Ces formations sanitaires ont été retirées de la base de sondage avant le tirage.

Une autre limite de la base de sondage est relative à l'incomplétude des formations sanitaires, qui a pour conséquence l'exclusion de certaines unités qui font partie de la population cible.

Il faut enfin signaler la classification erronée de certaines formations sanitaires. Quelques formations sanitaires classées comme privées dans la base de sondage se sont avérées sur le terrain être des formations sanitaires publiques et vice-versa ; ces erreurs de classement ont été corrigées avant l'analyse des données.

Méthodologie de calcul de la taille de l'échantillon

Le choix de la formule de calcul de la taille de l'échantillon proposée dans le document de méthodologie préparé par l'UNFPA n'est pas très approprié pour une enquête à plan complexe comme celle-ci et peut être source de biais aussi bien au niveau national qu'au niveau des domaines. En effet, deux raisons majeures peuvent être évoquées :

- Certains indicateurs clés à estimer peuvent être de faible couverture de telle sorte qu'une marge d'erreur de 5 points de pourcentage telle que proposée dans le document de méthodologie de l'enquête n'ait pas de sens. Par exemple, une estimation importante de l'enquête est le pourcentage des formations sanitaires dans lesquelles au moins 7 des 17 médicaments vitaux de santé maternelle figurant sur la liste des médicaments prioritaires de l'UNFPA sont disponibles. Si ce pourcentage a été prévu pour être autour de 5, une marge d'erreur de 5 points de pourcentage se traduirait par une estimation de l'enquête avec un intervalle de confiance de + 0 à 10 pour cent ; un tel résultat ne devrait pas être très instructif pour les utilisateurs.
- On a la même précision pour les indicateurs à couverture faible que ceux à couverture élevée indépendamment du fait qu'un indicateur à couverture faible ou élevée ait été utilisé pour déterminer la taille de l'échantillon.

Ainsi, on aurait dû utiliser une variante de la formule de calcul de la taille de l'échantillon qui prend en compte l'effet de grappe et l'erreur relative plutôt que l'erreur absolue.

En outre, dans la formule de calcul de la taille de l'échantillon, le choix de *p* comme pourcentage de FOSA de chaque secteur dans la population ne semble pas fondé au regard de l'objectif de l'enquête. Une bonne pratique aurait consisté à identifier d'abord une seule estimation cruciale, ou tout au plus quelques-unes, portant par exemple sur la disponibilité des contraceptifs ou des produits vitaux, et à choisir un niveau de précision souhaitée pour calculer la taille d'échantillon requise, étant donné que cette enquête est à sa troisième édition.

Méthode d'estimation

L'échantillon de cette enquête est un échantillon représentatif choisi au hasard dans la population cible. Chaque unité interrogée (formation sanitaire) représente un certain nombre d'unités similaires dans la population cible. Pour que les inférences statistiques tirées des données de l'enquête soient valides, il faut prendre en compte cette représentativité de l'échantillon par les poids d'échantillonnage. De manière générale, les poids d'échantillonnage sont des facteurs d'inflation qui extrapolent l'échantillon à la population cible pour le rendre plus semblable à la population cible. Toutes les analyses doivent utiliser les poids d'échantillonnage calculés pour chaque FOSA interrogée. Sinon, un biais grave peut être introduit, conduisant à des conclusions erronées.

Il aurait été nécessaire donc dans le traitement et l'analyse des données de cette enquête, d'utiliser des poids d'échantillonnage pour les raisons suivantes :

- 1) pour maintenir la distribution de l'échantillon pondéré proche de la distribution de la population cible, surtout en raison du sur-échantillonnage des formations sanitaires de niveau secondaire ;
- 2) pour corriger ou réduire les biais ; la pondération peut réduire le biais introduit par la non-réponse ou autres erreurs non dues à l'échantillonnage ;
- 3) pour une inférence statistique valide.

Organisation du questionnaire et caractère encore embryonnaire de la plateforme Systmapp

L'absence de quelques filtres, de sauts et de contrôles intégrés dans le programme de saisie de la plateforme Systmapp (contrôles de plages de valeurs, champs obligatoires, etc.), constituent aussi d'autres sources de biais.

En outre, une erreur sur le filtre à la question SF119 « Avez-vous dû payer la personne qui a effectué l'activité à votre place » a restreint la collecte à la section « Financement des services de PF », rendant impossible l'identification des sources et l'estimation des montants de financements des services de PF par les clients.

Par ailleurs, il s'est avéré difficile de relier à l'aide de l'identifiant généré par le système, les clients, lorsqu'il y en avait plusieurs, à leur FOSA de rattachement.

Aussi, la rigidité de cette plateforme, ajoutée aux difficultés à joindre dans des délais raisonnables les experts de l'UNFPA-siège assurant son administration, n'a pas permis à l'équipe INS de rattraper certains de ces problèmes. A cela s'ajoutent l'instabilité de la plateforme et les difficultés à enregistrer les modules de données collectées.

Une évaluation des premières utilisations de la plateforme Systmapp et des améliorations conséquentes des goulots d'étranglement identifiés permettront de collecter des données de meilleure qualité lors des prochaines éditions d'enquête sur la disponibilité des produits contraceptifs et des produits vitaux de santé de la reproduction.

1.3.5 Plan du rapport

Le plan général de la suite du rapport consacrée aux résultats de l'enquête s'articule autour des principaux points abordés dans le questionnaire. Il s'agit de la description des formations sanitaires (classification, localisation et mode de gestion) ; l'offre et la disponibilité des méthodes de contraception modernes; l'offre et la disponibilité des médicaments vitaux de santé maternelle dans les formations sanitaires enquêtées dans le pays, l'incidence de la non-rupture de stocks, aussi bien des produits de contraception moderne que des médicaments vitaux de santé maternelle dans les formations sanitaires enquêtées ; la perception des clients par rapport aux services de planification familiale reçus. Enfin, le rapport s'achève par une conclusion assortie des recommandations.

PARTIE II: LOIS, DIRECTIVES ET PROTOCOLES NATIONAUX

Avant 1984, les services et les activités de planification familiale restaient limités aux grands centres urbains avec des médecins privés. Depuis la déclaration générale sur la parenté responsable par le Président de la République en 1984, ces services se sont progressivement élargis, surtout par le biais de projets soutenus par l'Agence des Etats Unis pour le Développement International (USAID), le Fonds des Nations Unies pour la Population (UNFPA) et l'Agence de coopération allemande (GTZ). En 1990, une nouvelle loi a été votée permettant aux pharmacies de vendre des contraceptifs. Déjà peu avant 1990, certaines associations à l'instar de CAMNAFAW ont commencé à promouvoir la planification familiale au Cameroun. En 1993, le Gouvernement du Cameroun a manifesté sa préoccupation face à la croissance de la population et a adopté la Politique Nationale de Population.

Après la Conférence Internationale sur la Population et le Développement (CIPD) tenue au Caire en 1994, la planification familiale a été intégrée comme composante de la Santé de la Reproduction (SR). La CIPD recommande que toute personne puisse mener une vie sexuelle satisfaisante en toute sécurité, qu'elle soit capable de procréer et libre de le faire aussi souvent ou aussi peu qu'elle le désire. Cette dernière condition implique que les hommes et femmes ont le droit d'être informés et d'utiliser les méthodes de planification familiale de leur choix, de réguler les naissances qui ne soient pas contraires à la loi, des méthodes qui doivent être sûres, efficaces, abordables et acceptables.

En 1999, le Cameroun a organisé le symposium national sur la SR qui a abouti à la mise sur pied d'un programme de Santé de Reproduction, la définition d'un Paquet Minimum d'Activités (PMA) en SR par niveau, l'élaboration des documents de politique nationale en Santé de la Reproduction, les normes et protocoles de services par niveau.

C'est ainsi que les contraceptifs ont été intégrés dans la liste nationale des médicaments essentiels et proposés au niveau de toutes les catégories de formations sanitaires.

Depuis 2015, le Cameroun a souscrit aux Objectifs du Développement Durable (ODD) et la Stratégie Sectorielle de Santé au Cameroun (2016 – 2027) a pris en compte les ODD numéro 3 (la bonne santé et le bien-être) et numéro 5 (l'égalité entre les sexes et l'autonomisation des femmes et des filles). Aussi, le pays a entrepris ces dernières années des études et des plaidoyers sur le dividende démographique. Conformément aux recommandations de l'Agenda 2063 de l'Union Africaine, il a élaboré une feuille de route nationale sur le dividende démographique dans laquelle la planification familiale apparaît comme l'un des principaux leviers.

La prestation des services de planification familiale et la fourniture des méthodes de contraception moderne sont encadrées par des directives, lois et protocoles nationaux.

2.1 Directives, lois et protocoles nationaux en matière de planification familiale, gestion des médicaments et produits de santé de reproduction

Directives, lois et protocoles nationaux

Plusieurs directives, lois et protocoles traduisent les engagements du pays et guident les pratiques actuelles en matière de planification familiale et de gestion des médicaments. Il s'agit notamment des textes suivants :

- Loi N° 90/62 du 19 décembre 1990 portant dérogation spéciale aux formations sanitaires publiques en matière financière ;
- Loi N°96/03 du 4 janvier 1996 portant Loi cadre dans le domaine de la santé ;
- Loi N°2010/023 du 21 décembre 2010 fixant le statut du Groupement d'Intérêt Public ;
- Décret N° 93/228/PM du 15 mars 1993 fixant les modalités d'application de la loi 90/62 du 19 décembre 1990 accordant dérogation spéciale aux formations sanitaires publiques en matière financière ;
- Décret N°2005/252 du 30 juin 2005 portant création, organisation et fonctionnement de la Centrale Nationale d'Approvisionnement en Médicaments Essentiels ;
- Décret N°2009/386 du 30 novembre 2009 modifiant et complétant certaines dispositions du décret N°2005/252 du 30 juin 2005 portant création, organisation et fonctionnement de la Centrale Nationale d'Approvisionnement en Médicaments et Consommables Médicaux Essentiels (CENAME) ;
- Décret N° 2012/2809/PM du 26 septembre 2012 fixant les conditions de tri, de collecte, de stockage, de transport, de récupération, de recyclage, de traitement et d'élimination finale de déchets ;
- Arrêté N° 003/ MINEPDED du 16 octobre 2012 fixant les conditions spécifiques de gestion des déchets médicaux et pharmaceutiques ;
- Arrêté N° 000101/ MINCOMMERCE/CAB du 22 mai 2015 fixant la liste des produits et services dont les prix sont soumis à la procédure d'homologation préalable ;
- Lettre Circulaire N° D36_47/LC/MINSANTE/SG/DPM/SDPL du 31 octobre 2007 portant sur le Rappel des directives en matière de dons de médicaments et autres produits pharmaceutiques.

En outre, plusieurs documents ont été publiés au niveau national dans le but de rendre optimales les pratiques actuelles en matière de planification familiale. On peut citer entre autres les documents suivants :

- Déclaration de la Politique Nationale de Population (1993) ;
- Déclaration de politique de santé (1996) ;
- Document de Stratégie de mise en œuvre de la Politique Pharmaceutique Nationale (1998) ;
- Stratégie sectorielle de santé (2016-2027) ;
- Plan National de Développement Sanitaire (PNDS2011-2015) ;
- Plan National de Développement Sanitaire (PNDS2016-2020) ;
- Plan intégré de suivi-évaluation (2016-2020) ;
- Dossier d'investissement pour l'amélioration de la santé de la reproduction, de la mère, du nouveau-né, de l'enfant et de l'adolescent/jeune au Cameroun (2017-2020) ;
- Plan Stratégique National de la Santé de la Reproduction, Maternelle, Néonatale et Infanto-juvénile (PSN/SRMNI) (2014–2020) ;
- Plan stratégique intégré de communication pour la lutte contre la mortalité maternelle, néonatale et infanto-juvénile au Cameroun (2016-2021) ;
- Plan stratégique de sécurisation de produits contraceptifs (2005-2010) ;
- Plan stratégique de sécurisation de produits contraceptifs (2015-2020)
- Plan opérationnel de Planification Familiale (2015-2020) ;
- Mise en œuvre des soins de santé primaire (1993) ;
- Manuel de formation continue en planification familiale, MINSANTE (2012) ;
- Normes et standards en santé de reproduction (2017) ;
- Protocole et algorithme en SR (2017) ;
- Registre des activités quotidiennes en planification familiale ;

- Engagements du Cameroun à l’initiative FP (2020).

Autorisation de l’offre de PF selon les catégories de FOSA et méthode contraceptive

Dans la Liste Nationale de Médicaments Essentiels (LNME) et consommables médicaux au Cameroun, la sélection des produits est faite en fonction du niveau de la pyramide sanitaire.

En effet, les formations sanitaires sont classées en sept (07) catégories telles qu’indiquées dans le tableau ci-dessous :

Tableau 2.1 : Classification des formations sanitaires par catégorie

Catégories	Formations Sanitaires
1 ^{ère}	Hôpitaux généraux : HGY, HGD
2 ^{ème}	Hôpitaux centraux : HCY, HJ, HLD, HGOPY, HGOPED, CHUY, CMEFCB, CURY, CHRACERH, HRS, CHE, HMRMI2, HMY
3 ^{ème}	Hôpitaux Régionaux (HR)
4 ^{ème}	Hôpitaux de District (HD)
5 ^{ème}	Centres Médicaux d’Arrondissement (CMA)
6 ^{ème}	Centres de Santé Intégrés (CSI)
7 ^{ème}	Centres de santé ambulatoires

Sources : MINSANTE, Stratégie Sectorielle de la Santé 2016-2027 et Carte sanitaire du Cameroun actualisée en 2018

Selon la réglementation relative à la fourniture des méthodes modernes de contraception dans les structures sanitaires au Cameroun, toutes les FOSA sont susceptibles d’assurer des services de planification familiale et sont autorisées à offrir toutes les méthodes modernes de contraception, à l’exception de la ligature des trompes et de la vasectomie qui sont autorisées exclusivement aux FOSA de la 1^{ère} à la 4^{ème} catégorie.

Tableau 2.2: Autorisation pour l’offre des méthodes contraceptives modernes par type d’établissement au Cameroun

Nom de la méthode de contraception	FOSA de 5 ^{ème} et 6 ^{ème} Catégorie	FOSA de la 3 ^{ème} et 4 ^{ème} catégorie	FOSA de 1 ^{ère} et 2 ^{ème} catégorie
(1) Préservatifs masculins	<i>autorisé</i>	<i>autorisé</i>	<i>autorisé</i>
(2) Préservatifs féminins	<i>autorisé</i>	<i>autorisé</i>	<i>autorisé</i>
(3) Contraceptifs oraux (pilule)	<i>autorisé</i>	<i>autorisé</i>	<i>autorisé</i>
(4) Solutions injectables (Depo-provera, Sayana Press, etc.)	<i>autorisé</i>	<i>autorisé</i>	<i>autorisé</i>
(5) Contraception d’urgence (pilule de lendemain).	<i>autorisé</i>	<i>autorisé</i>	<i>autorisé</i>
(6) Stérilets/DIU (Dispositif Intra Utérin)	<i>autorisé</i>	<i>autorisé</i>	<i>autorisé</i>
(7) Implants (Jadelle, Implanon, etc.)	<i>autorisé</i>	<i>autorisé</i>	<i>autorisé</i>
(8) Contraception chirurgicale volontaire féminine (ligature des trompes)	<i>non autorisé</i>	<i>autorisé</i>	<i>autorisé</i>
(9) Contraception chirurgicale volontaire masculine (vasectomie)	<i>non autorisé</i>	<i>autorisé</i>	<i>autorisé</i>

Source : MINSANTE

La réglementation sur les médicaments y compris les contraceptifs est assurée par le Ministère de la Santé Publique. L’emmagasinement, le stockage et la distribution des médicaments essentiels au niveau

central sont placés sous le leadership de la CENAME. Cette organisation a contribué pour beaucoup dans la réduction des coûts de santé par la mise en place d'un système national d'approvisionnement des formations sanitaires publiques et privées en médicaments, en dispositifs et en consommables médicaux essentiels. La CENAME approvisionne les 10 régions administratives du pays à travers les Fonds Régionaux de Promotion de la Santé (FRPS) suivant un système de réquisition.

2.2 Directives, lois et protocoles relatifs à la fourniture de médicaments pour la santé maternelle/reproductive

Selon les normes et règlements relatifs à la fourniture de médicaments pour la santé maternelle/reproductive dans les structures sanitaires, tous les 17 médicaments de la liste OMS-2012 sont autorisés au Cameroun. Le dernier en date est le Mifépristone autorisé en 2018.

Tableau 2.3: Autorisation pour l'offre des médicaments vitaux de santé maternelle/reproductive par type d'établissement au Cameroun

Nom du médicament	FOSA de 5 ^{ème} et 6 ^{ème} catégories	FOSA de 3 ^{ème} et 4 ^{ème} catégories	FOSA de 1 ^{ère} et 2 ^{ème} catégories
(1) Ampicilline	<i>autorisé</i>	<i>autorisé</i>	<i>autorisé</i>
(2) Azithromycine	<i>autorisé</i>	<i>autorisé</i>	<i>autorisé</i>
(3) Benzathinebenzylpénicilline	<i>autorisé</i>	<i>autorisé</i>	<i>autorisé</i>
(4) <u>Soit Bétaméthasone</u> <u>Soit</u> Dexaméthasone <u>Ou ces deux médicaments</u>	<i>autorisé</i>	<i>autorisé</i>	<i>autorisé</i>
(5) Gluconate de calcium	<i>autorisé</i>	<i>autorisé</i>	<i>autorisé</i>
(6) Céfixime	<i>autorisé</i>	<i>autorisé</i>	<i>autorisé</i>
(7) Gentamicine	<i>autorisé</i>	<i>autorisé</i>	<i>autorisé</i>
(8) Hydralazine	<i>autorisé</i>	<i>autorisé</i>	<i>autorisé</i>
(9) Sulfate de magnesium	<i>autorisé</i>	<i>autorisé</i>	<i>autorisé</i>
(10) Méthylidopa	<i>autorisé</i>	<i>autorisé</i>	<i>autorisé</i>
(11) Métronidazole	<i>autorisé</i>	<i>autorisé</i>	<i>autorisé</i>
(12) Mifépristone	<i>autorisé</i>	<i>autorisé</i>	<i>autorisé</i>
(13) Misoprostol	<i>autorisé</i>	<i>autorisé</i>	<i>autorisé</i>
(14) Nifédipine	<i>autorisé</i>	<i>autorisé</i>	<i>autorisé</i>
(15) Ocytocine	<i>autorisé</i>	<i>autorisé</i>	<i>autorisé</i>
(16) <u>Soit</u> Solution de lactate de sodium <u>Soit</u> Chlorure de sodium <u>Ou les deux</u>	<i>autorisé</i>	<i>autorisé</i>	<i>autorisé</i>
(17) Anatoxine tétanique	<i>autorisé</i>	<i>autorisé</i>	<i>autorisé</i>

Source: MINSANTE

Des dix-sept (17) médicaments préconisés pour la santé maternelle/reproductive de la liste OMS-2012, treize (13) figurent dans la Liste Nationale des Médicaments Essentiels (LNME) présentée ci-après :

Tableau 2.4: Liste des médicaments de SRMNIA figurant dans la Liste Nationale des Médicaments Essentiels (LNME)

Nom du médicament	Forme	Dosage	CSI	HD ou CMA	HR	HC et HG
Ampicilline	Injectable	500mg, 1g	✓	✓	✓	✓
Benzathinebenzyl pénicilline	Injectable	1,2 MUI	✓	✓	✓	✓
Dexaméthasone	Injectable	4mg/1ml	✓	✓	✓	✓
Gluconate de calcium	Solution Injectable	1g/10ml	✓	✓	✓	✓
Gentamicine	Injectable	20mg	✓	✓	✓	✓
Hydralazine	Injectable	20mg	X	✓	✓	✓
Sulfate de magnésium	Injectable	85mg	✓	✓	✓	✓
Méthylodopa	Comprimé	250mg	✓	✓	✓	✓
Métronidazole	Comprimé	250mg	✓	✓	✓	✓
Nifédipine	Comprimé	10mg	X	✓	✓	✓
Chlorure de sodium	Solution Injectable	500ml, 0,9%	✓	✓	✓	✓
Misoprostol	Comprimé	250mug	✓	✓	✓	✓
Ocytocine	Injectable	10 UI	✓	✓	✓	✓

Source : MINSANTELégende:✓=Est autorisé à offrirX =N'est pas autorisé à offrir

Il apparaît que l'azithromycine, la céfixime, l'anatoxine tétanique et le Mifépristone, bien qu'autorisés pour la distribution au Cameroun, et figurant sur la liste de 17 médicaments préconisés par l'OMS, ne font pas partie de la liste nationale des 13 médicaments essentiels (LNME) retenue par le MINSANTE.

PARTIE III: RESULTATS DE L'ENQUETE SUR LA DISPONIBILITE DES PRODUITS

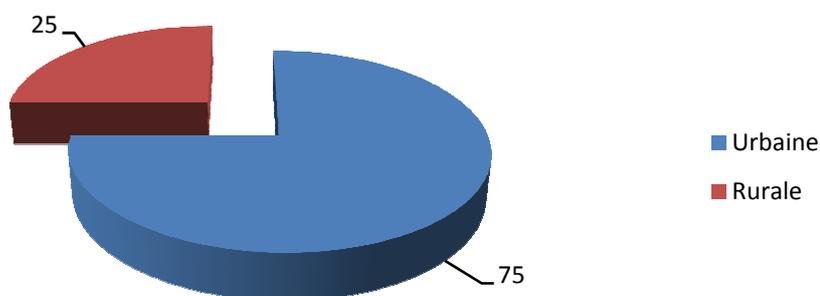
Cette partie du rapport présente les résultats de l'enquête sur la disponibilité des produits contraceptifs et de santé maternelle. Outre les informations d'ordre général concernant les formations sanitaires, elle décrit l'offre des contraceptifs et l'incidence de l'absence des ruptures de stock des méthodes contraceptives. Elle s'intéresse aussi à la disponibilité des médicaments pour la santé maternelle/reproductive.

3.1 Informations d'ordre général concernant les formations sanitaires

3.1.1 Répartition géographique des formations sanitaires

Trois quarts (75%) des formations sanitaires enquêtées sont implantées en zone urbaine.

Graphique 1 : Répartition (%) des formations sanitaires enquêtées suivant la zone d'implantation



3.1.2 Mode de gestion et niveau des formations sanitaires

Le tableau 3.1 présente la distribution des FOSA enquêtées suivant la zone d'implantation, le type de FOSA et le mode de gestion.

La répartition selon le mode de gestion des établissements de santé enquêtés montre que 59% sont des FOSA du secteur public; 20% du secteur privé laïc et 21% du secteur privé confessionnel. Des 13 FOSA du niveau tertiaire que compte le Cameroun, 12 sont du public et 1 du privé laïc.

Tableau 3.1 : Répartition (%) des formations sanitaires enquêtées par mode de gestion selon certaines caractéristiques de la FOSA

Caractéristiques de la FOSA	Mode de gestion			Total	Nombre de FOSA
	Public	Privé-laïc	Privé-confessionnel		
Zone d'implantation					
Urbaine	57,3	22,5	20,2	100,0	213
Rurale	64,3	11,4	24,3	100,0	70
Type de FOSA					
Niveau primaire (dispensaire, CS, CSI, CMA)	55,0	31,4	13,6	100,0	140
Niveau secondaire (HD et HR)	60,0	8,5	31,5	100,0	130
Niveau tertiaire (HG, HC ou équivalent)	(92,3)	(7,7)	(0,0)	100,0	13
Ensemble	59,0	19,8	21,2	100,0	283

(...): Les parenthèses indiquent que les valeurs sont basées sur de très de faibles effectifs (inférieurs à 25).

Parmi les FOSA enquêtées, environ 49% sont du niveau primaire, 46% du niveau secondaire et 5% du niveau tertiaire.

3.1.3 Distance séparant la formation sanitaire de la source d’approvisionnement la plus proche en produits pharmaceutiques/médicaments

L’éloignement d’une FOSA par rapport à sa source d’approvisionnement en produits peut avoir un impact sur la disponibilité des produits contraceptifs.

Suivant le tableau 3.2, près de 44% des FOSA enquêtées sont situées à au moins 50 km de leur centre d’approvisionnement le plus proche, 28% à au plus 4 km, et 28% entre 5 et 49 km.

Dans l’ensemble, la distance médiane séparant la formation sanitaire de la source d’approvisionnement la plus proche en produits pharmaceutiques/médicaments est estimée à 30 km. Ce qui signifie que la moitié des FOSA enquêtées se situent à 30 km ou plus de leur point d’approvisionnement le plus proche. La distance médiane est plus courte pour les FOSA du niveau tertiaire (0,0 km), les FOSA du secteur privé laïc (3,5 km) et celles implantées en zone urbaine (12,0 km). Par contre, elle est plus élevée pour les FOSA du niveau secondaire (50,0 km), pour les FOSA publiques (50,0 km) et celles implantées en zone rurale (62,5 km).

La distance moyenne qui sépare une FOSA de son point d’approvisionnement le plus proche est estimée à 64,2 km. Elle est beaucoup plus courte pour les FOSA du niveau tertiaire (3,5 km) que pour les FOSA des niveaux secondaire (72,7 km) et primaire (62,0 km). Elle est beaucoup plus grande pour les FOSA implantées en zone rurale (82,3 km) que pour celles implantées en zone urbaine (58,3 km). Selon le mode de gestion, les FOSA du secteur public sont les plus éloignées (75,7 km) de la source d’approvisionnement la plus proche.

Tableau 3.2 : Répartition (%) des formations sanitaires par distance séparant les points de prestation de services des sources d’approvisionnement en produits pharmaceutiques/médicaments, selon certaines caractéristiques de la FOSA

Caractéristiques de la FOSA	Distance en Km			Total	Distance moyenne (km)	Distance médiane (km)	Nombre de FOSA
	0-4	5 -49	50 ou plus				
Type de FOSA							
Niveau primaire (dispensaire, CS, CSI, CMA)	27,9	32,9	39,3	100,0	62,0	30,0	140
Niveau secondaire (HD et HR)	24,2	23,4	52,4	100,0	72,7	50,0	130
Niveau tertiaire (HG, HC ou équivalent)	(57,9)	(26,3)	(15,8)	100,0	(3,5)	(0,0)	13
Zone d'implantation							
Urbaine	36,2	24,4	39,4	100,0	58,3	12,0	213
Rurale	4,3	40,0	55,7	100,0	82,3	62,5	70
Mode de gestion							
Public	21,6	27,5	50,9	100,0	75,7	50,0	167
Privé Laïc	53,6	32,1	14,3	100,0	24,6	3,5	56
Privé-confessionnel	23,3	26,7	50,0	100,0	69,1	46,0	60
Ensemble	28,3	28,3	43,5	100,0	64,2	30,0	283
(...): Les parenthèses indiquent que les valeurs sont basées sur de très de faibles effectifs (inférieurs à 25).							

3.2 Offre de contraceptifs conformément aux lois, directives et protocoles nationaux

3.2.1 Formations sanitaires offrant trois méthodes conformément aux lois, directives et protocoles nationaux

La proportion des formations sanitaires qui offrent au moins trois méthodes contraceptives conformément aux lois, directives et protocoles nationaux est de 95%. Elle est de 93% pour les FOSA du niveau primaire, 97% pour celles du niveau secondaire et 100% pour celles du niveau tertiaire (Tableau 3.3).

Par ailleurs, selon la zone d'implantation de la FOSA, cette proportion est de 92% en zone rurale et 96% en zone urbaine. L'analyse selon le mode de gestion révèle qu'elle est de 97% pour celles du secteur public, 93% pour le privé confessionnel et de 92% pour le privé laïc.

Par rapport à la distance, 94% des FOSA situées à entre 5 et 49 km de leur point d'approvisionnement le plus proche offrent au moins trois méthodes contraceptives modernes conformément aux lois, directives et protocoles nationaux. Cette proportion est de 95% pour celles situées à au moins 50 km de leur point d'approvisionnement le plus proche et 97% pour celles situées à au plus 4 km.

Tableau 3.3: Pourcentage des formations sanitaires offrant au moins trois méthodes contraceptives modernes conformément aux lois, directives et protocoles nationaux, selon certaines caractéristiques de la FOSA

Caractéristiques de la FOSA	Ont offert au moins trois (3) méthodes contraceptives modernes	N'ont pas offert au moins trois (3) méthodes contraceptives modernes	Total	Nombre de FOSA offrant la PF
Type de FOSA				
Niveau primaire (dispensaire, CS, CSI, CMA)	92,6	7,4	100,0	122
Niveau secondaire (HD et HR)	97,4	2,6	100,0	115
Niveau tertiaire (HG, HC ou équivalent)	(100,0)	(0,0)	100,0	13
Zone d'implantation				
Urbaine	96,3	3,7	100,0	187
Rurale	92,1	7,9	100,0	63
Mode de gestion				
Public	96,9	3,1	100,0	160
Privé Laïc	91,8	8,2	100,0	49
Privé confessionnel	92,7	7,3	100,0	41
Distance de l'entrepôt/ source d'approvisionnement la plus proche (en km)				
0-4	97,3	2,7	100,0	73
5 -49	94,1	5,9	100,0	68
50 et plus	94,5	5,5	100,0	109
Ensemble	95,2	4,8	100,0	250
(...): Les parenthèses indiquent que les valeurs sont basées sur de très de faibles effectifs (inférieurs à 25).				

3.2.2 Formations sanitaires offrant au moins cinq méthodes contraceptives conformément aux lois, directives et protocoles nationaux

Les résultats présentés au tableau 3.4 montrent que dans l'ensemble, 78% de FOSA offrent au moins cinq méthodes contraceptives modernes conformément aux lois, directives et protocoles nationaux. Cette proportion est de 67% pour les FOSA du niveau primaire, 86% pour celles du niveau secondaire et 100% pour celles de niveau tertiaire.

Tableau 3.4: Pourcentage des FOSA offrant au moins cinq méthodes contraceptives modernes conformément aux lois, directives et protocoles nationaux, selon certaines caractéristiques de la FOSA

Caractéristiques de la FOSA	Ont offert au moins cinq (5) méthodes contraceptives modernes	N'ont pas offert au moins cinq (5) méthodes contraceptives modernes	Total	Nombre de FOSA offrant la PF
Type de FOSA				
Niveau primaire (dispensaire, CS, CSI, CMA)	67,2	32,8	100,0	122
Niveau secondaire (HD et HR)	86,1	13,9	100,0	115
Niveau tertiaire (HG, HC ou équivalent)	(100,0)	(0,0)	100,0	13
Zone implantation				
Urbaine	82,4	17,6	100,0	187
Rurale	63,5	36,5	100,0	63
Mode de gestion				
Public	81,9	18,1	100,0	160
Privé Laïc	69,4	30,6	100,0	49
Privé-confessionnel	70,7	29,3	100,0	41
Distance de l'entrepôt/ source d'approvisionnement la plus proche (en km)				
0-4	84,9	15,1	100,0	73
5 -49	73,5	26,5	100,0	68
50 et plus	75,2	24,8	100,0	109
Ensemble	77,6	22,4	100,0	250
(...): Les parenthèses indiquent que les valeurs sont basées sur de très de faibles effectifs (inférieurs à 25).				

L'analyse selon la zone d'implantation révèle que la proportion des formations sanitaires offrant au moins cinq méthodes contraceptives modernes, conformément aux lois, directives et protocoles nationaux, est plus élevée en milieu urbain (82%) qu'en milieu rural (64%). Suivant le mode de gestion, la proportion est de 82% pour les FOSA du secteur public, 69% pour celles du secteur privé laïc et 71% pour les FOSA du secteur privé confessionnel.

Pour ce qui est de la distance séparant les FOSA de leur centre d'approvisionnement le plus proche, la proportion de FOSA offrant au moins cinq méthodes contraceptives modernes conformément aux lois, directives et protocoles nationaux, est de 85% pour les FOSA situées au plus à 4 km de l'entrepôt et de 74% pour celles situées à une distance comprise entre 5 et 49 km de leur centre d'approvisionnement le plus proche. Cette proportion est de 75% pour les FOSA situées à au moins 50 km de leur centre d'approvisionnement le plus proche.

3.2.3 Raisons pour lesquelles certaines méthodes contraceptives ne sont pas offertes

Dans les FOSA n'offrant pas une méthode quelconque, il a été demandé la principale raison expliquant cette situation. Il ressort que pour toutes les méthodes, la principale raison la plus évoquée est *la faiblesse ou l'absence de demande du contraceptif par les clients*. Pour ce qui est du préservatif féminin, 68% de FOSA évoquent *la faiblesse ou l'absence de demande*. Pour les implants, 29% de FOSA ont avancé comme principale raison *le manque de personnel formé pour fournir cette méthode*, et 54% *la faiblesse ou l'absence de demande par les clients des services de planification familiale*. Pour la stérilisation féminine, 65% de FOSA n'en offrent pas également à cause de *la faiblesse ou de l'absence de demande par les clients*.

Tableau 3.5 : Répartition (%) des FOSA par raison pour lesquelles les méthodes contraceptives modernes ne sont pas offertes, selon les méthodes

Méthodes contraceptives modernes	Retard de réapprovisionnement dû au principal fournisseur	Retard de demande de réapprovisionnement dû au FOSA	Le contraceptif n'est pas disponible sur le marché ce qui empêche le FOSA de s'en procurer	Faiblesse ou absence de demande de ce contraceptif par les clients	Pas de personnel formé pour fournir cette méthode	Manque d'équipement permettant de fournir cette méthode	Autres raisons	Total	Nombre de FOSA n'offrant pas certaines méthodes contraceptives modernes
Préservatifs masculins	(20,0)	(13,3)	(13,3)	(53,3)	n.a	n.a	(0,0)	100,0	15
Préservatifs féminins	6,0	2,4	4,8	67,5	n.a	n.a	19,3	100,0	83
Contraceptifs oraux	18,2	11,4	9,1	47,7	n.a	n.a	13,6	100,0	44
Injectables	(33,3)	(0,0)	(0,0)	(33,3)	n.a	n.a	(33,3)	100,0	6
DIU	2,4	3,6	6,0	50,6	0,0	0,0	37,3	100,0	83
Implants	7,1	0,0	0,0	53,6	28,6	7,1	3,6	100,0	28
Stérilisation féminine	0,0	0,0	0,0	64,7	13,2	11,8	10,3	100,0	68
Stérilisation masculine	1,1	0,0	0,0	69,9	10,8	7,5	10,8	100,0	93
Contraception d'urgence	8,3	12,5	19,4	50,0	0,0	0,0	9,7	100,0	72

n.a = Non applicable
 (...): Les parenthèses indiquent que les valeurs sont basées sur de très de faibles effectifs (inférieurs à 25).

3.3 Offre de méthodes contraceptives de façon régulière dans le cadre des prestations normales de services

3.3.1 Formations sanitaires offrant au moins trois méthodes contraceptives de façon régulière dans le cadre des prestations normales de services

Il ressort du tableau 3.6 que 94% de FOSA enquêtées, fournissant des prestations de planification familiale, offrent de façon régulière au moins trois méthodes contraceptives modernes dans le cadre des prestations normales de services. Cette proportion est de 90% pour les FOSA du niveau primaire, 98% pour celles du niveau secondaire et 100% pour celles du niveau tertiaire.

Selon la zone d'implantation, la proportion des FOSA offrant régulièrement dans le cadre de leurs prestations normales de services au moins trois méthodes contraceptives modernes est plus élevée en milieu urbain (96%) qu'en milieu rural (89%).

Le tableau 3.6 indique en outre que la proportion des FOSA offrant régulièrement au moins trois méthodes contraceptives modernes dans le cadre des prestations normales de services, est de 97% pour les FOSA relevant du secteur public. Cette proportion est la même pour les FOSA du secteur privé confessionnel et du privé laïc (90%).

Concernant la distance séparant la FOSA de son point d'approvisionnement le plus proche, elle est de 95% pour les FOSA situées à une distance de moins de 5 km du point d'approvisionnement le plus proche, 95% pour celles situées à plus de 50 km et 94% pour celles dont la distance est comprise entre 5 et 49 km.

Tableau 3.6: Pourcentage des formations sanitaires offrant au moins trois méthodes contraceptives modernes de façon régulière dans le cadre des prestations normales de services, selon certaines caractéristiques de la FOSA

Caractéristiques de la FOSA	Ont offert au moins trois (3) méthodes contraceptives modernes	N'ont pas offert au moins trois (3) méthodes contraceptives modernes	Total	Nombre de FOSA offrant la PF
Type de FOSA				
Niveau primaire (dispensaire, CS, CSI, CMA)	90,2	9,8	100,0	122
Niveau secondaire (HD et HR)	98,3	1,7	100,0	115
Niveau tertiaire (HG, HC ou équivalent)	(100,0)	(0,0)	100,0	13
Zone d'implantation				
Urbaine	96,3	3,7	100,0	187
Rurale	88,9	11,1	100,0	63
Mode de gestion				
Public	96,9	3,1	100,0	160
Privé laïc	89,8	10,2	100,0	49
Privé confessionnel	90,2	9,8	100,0	41
Distance de l'entrepôt/ source d'approvisionnement la plus proche (en km)				
0-4	94,5	5,5	100,0	73
5-49	94,1	5,9	100,0	68
50 et plus	94,5	5,5	100,0	109
Ensemble	94,4	5,6	100,0	250
(...): Les parenthèses indiquent que les valeurs sont basées sur de très de faibles effectifs (inférieurs à 25).				

3.3.2 Formations sanitaires offrant au moins cinq méthodes de façon régulière dans le cadre des prestations normales de services

Des résultats du tableau 3.7, 76% de FOSA fournissant des prestations de planification familiale, offrent régulièrement dans le cadre de leur prestation normale de services au moins cinq méthodes contraceptives modernes. Cette proportion est de 66% pour les FOSA du niveau primaire, 84% pour celles FOSA du niveau secondaire et 92% pour les FOSA du niveau tertiaire.

D'après le tableau 3.7, 79% des FOSA en milieu urbain offrent régulièrement au moins cinq méthodes contraceptives modernes. En milieu rural, c'est le cas pour 67% de FOSA. Cette offre est observée dans 81%, 73% et 59% des FOSA respectivement du secteur public, privé confessionnel et privé laïc. Selon la distance séparant les FOSA de leur point d'approvisionnement le plus proche, cette offre est observée dans 80% de FOSA situées à au plus 4 km, 77% pour celles situées entre 5 et 49 km et 73% pour les FOSA situées à au moins 50 km.

Tableau 3.7: Pourcentage des formations sanitaires offrant au moins cinq méthodes contraceptives modernes de façon régulière dans le cadre des prestations normales de services, selon certaines caractéristiques de la FOSA

Caractéristiques de la FOSA	Ont offert au moins cinq (5) méthodes contraceptives modernes	N'ont pas offert au moins cinq (5) méthodes contraceptives modernes	Total	Nombre de FOSA offrant la PF
Type d'établissement				
Niveau primaire (dispensaire, CS, CSI, CMA)	66,4	33,6	100,0	122
Niveau secondaire (HD et HR)	83,5	16,5	100,0	115
Niveau tertiaire (HG, HC ou équivalent)	(92,3)	(7,7)	100,0	13
Zone d'implantation				
Urbaine	78,6	21,4	100,0	187
Rurale	66,7	33,3	100,0	63
Mode de gestion				
Public	81,3	18,8	100,0	160
Privé laïc	59,2	40,8	100,0	49
Privé confessionnel	73,2	26,8	100,0	41
Distance de l'entrepôt/ source d'approvisionnement la plus proche (en km)				
0-4	79,5	20,5	100,0	73
5 -49	76,5	23,5	100,0	68
50 et plus	72,5	27,5	100,0	109
Ensemble	75,6	24,4	100,0	250
(...): Les parenthèses indiquent que les valeurs sont basées sur de très de faibles effectifs (inférieurs à 25).				

3.4 Disponibilité des médicaments et des produits vitaux pour la santé maternelle et reproductive

3.4.1 Disponibilité des médicaments pour la santé maternelle et reproductive

A l'exception de l'Hydralazine (23%), du Mifépristone (30%) et du Methyldopa (51%), tous les autres produits de santé maternelle et reproductive retenus pour l'étude sont en général disponibles le jour de l'enquête dans au moins sept FOSA sur dix, quelle que soit la caractéristique de la FOSA.

Tableau 3.8 : Pourcentage des FOSA disposant des médicaments pour la santé maternelle et reproductive, selon certaines caractéristiques

Caractéristiques de la FOSA	Ampicilline	Azithromycine	Benzathinebenzylpenicilline	Betaméthasone	Glucosate de Calcium	Cefixime	Gentamicine	Hydralazine	Sulfate de magnésium	Méthylidopa	Metronidazole	Mifépristone	Misoprostole	Nifédipine	Oxytocine	Solution de lactate de sodium	Anatoxine tétanique
Type de FOSA																	
Niveau primaire (dispensaire, CS, CSI, CMA)	97,0	70,7	93,2	99,2	81,2	63,2	97,7	12,8	82,0	25,6	99,2	14,3	63,2	65,4	97,7	95,5	90,2
Niveau secondaire (HD et HR)	97,6	89,8	96,9	99,2	95,3	92,1	99,2	32,3	94,5	74,8	100,0	44,1	93,7	93,7	100,0	96,9	99,2
Niveau tertiaire (HG, HC ou équivalent)	75,0	91,7	75,0	100,0	100,0	100,0	100,0	33,3	91,7	83,3	100,0	58,3	91,7	83,3	91,7	91,7	100,0
Zone d'implantation																	
Urbaine	96,0	87,6	93,1	99,0	91,1	88,1	99,0	25,7	90,6	58,9	99,5	36,1	85,1	83,2	98,0	97,0	96,5
Rurale	97,1	60,0	97,1	100,0	81,4	50,0	97,1	14,3	81,4	28,6	100,0	12,9	60,0	68,6	100,0	92,9	90,0
Mode de gestion de la FOSA																	
Public	95,1	78,5	95,7	99,4	88,3	74,2	98,2	22,1	87,7	53,4	99,4	31,3	79,1	81,0	98,2	94,5	95,1
Privé laïc	98,0	88,2	92,2	98,0	86,3	88,2	100,0	19,6	84,3	39,2	100,0	27,5	76,5	64,7	98,0	100,0	92,2
Privé Confessionnel	98,3	79,3	91,4	100,0	91,4	81,0	98,3	27,6	93,1	55,2	100,0	29,3	79,3	87,9	100,0	96,6	96,6
Ensemble	96,3	80,5	94,1	99,3	88,6	78,3	98,5	22,8	88,2	51,1	99,6	30,1	78,7	79,4	98,5	96,0	94,9

3.4.2 Disponibilité d'au moins sept produits vitaux pour la santé maternelle et médicaments de la santé reproductive

Il ressort du tableau 3.9 que dans l'ensemble, près de neuf FOSA sur dix (87%) offrant des services de maternité disposent d'au moins sept (7) médicaments vitaux de santé maternelle ou reproductive (y compris le sulfate de magnésium et l'ocytocine). Cette proportion est de 81% pour le niveau primaire, 94% pour le secondaire et 83% pour le tertiaire.

Tableau 3.9: Disponibilité d'au moins sept (7) médicaments vitaux de santé maternelle ou reproductive (y compris les deux médicaments essentiels [Sulfate de magnésium et Ocytocine] et cinq autres médicaments), selon certaines caractéristiques

Caractéristiques de la FOSA	Pourcentage des FOSA disposant des sept (7) médicaments vitaux de santé maternelle ou reproductive	Pourcentage des FOSA ne disposant pas des sept (7) médicaments vitaux de santé maternelle ou reproductive	Total	Nombre de FOSA offrant des services de maternité
Type de FOSA				
Niveau primaire (dispensaire, CS, CSI, CMA)	80,5	19,5	100,0	133
Niveau secondaire (HD et HR)	93,8	6,3	100,0	128
Niveau tertiaire(HG, HC ou équivalent)	(83,3)	16,7	100,0	12
Zone d'implantation				
Urbaine	88,7	11,3	100,0	203
Rurale	81,4	18,6	100,0	70
Mode de gestion				
Public	86,5	13,5	100,0	163
Privé laïc	82,4	17,6	100,0	51
Privé confessionnel	91,5	8,5	100,0	59
Distance de l'entrepôt/ source d'approvisionnement la plus proche (en km)				
0-4	86,8	13,2	100,0	76
5 -49	81,3	18,7	100,0	75
50- et plus	90,2	9,8	100,0	122
Ensemble	86,8	13,2	100,0	273

(...) : Les parenthèses indiquent que les valeurs sont basées sur de très de faibles effectifs (inférieurs à 25).

La proportion des FOSA disposant d'au moins sept (7) médicaments vitaux de santé maternelle ou reproductive incluant le sulfate de magnésium et l'ocytocine est plus élevée en milieu urbain (89%) qu'en milieu rural (82%). Selon le mode de gestion, cette proportion est de 87% pour les FOSA du secteur public, 82% pour les FOSA du secteur privé laïc et 92% pour les FOSA du secteur privé confessionnel.

La proportion des FOSA disposant d'au moins sept médicaments vitaux de santé maternelle ou reproductive (incluant le sulfate de magnésium et l'ocytocine) est de 87% pour les FOSA situées à moins de 5 km du point d'approvisionnement le plus proche, de 81% pour celles situées entre 5 et 49 km et 90% pour celles situées plus loin.

3.4.3 Raisons de l'absence de certains médicaments vitaux pour la santé maternelle et reproductive

Lorsqu'un médicament vital pour la santé maternelle et reproductive n'était pas disponible dans une FOSA le jour de l'enquête, il était demandé la principale raison de cette indisponibilité. L'indisponibilité du médicament sur le marché est plus fréquemment évoquée par les FOSA en ce qui concerne l'Hydralazine, le Magnesium sulfate, le Methyldopa, la Mifepristone, l'Azithromycine, le Calcium gluconate et la Cefixime.

Tableau 3.10: Répartition (%) des FOSA par principale raisons de l'indisponibilité des médicaments de santé maternelle et reproductive

Medicaments	Retard de livraison de ce médicament de la part de la principale source de réapprovisionnement	Retard de demande de réapprovisionnement de la part de la FOSA	Médicament peu ou pas du tout demandé par les clients	Le médicament n'est pas disponible sur le marché empêchant la FOSA de se le procurer	Pas de personnel formé pour fournir ce médicament	Autres raisons	Total	Nombre de FOSA ne disposant pas de certains médicaments
Gentamicine	(0,0)	(0,0)	(25,0)	(0,0)	(0,0)	(75,0)	100,0	4
Hydralazine	2,7	7,0	12,8	51,3	19,3	7,0	100,0	187
Magnesium sulfate	0,0	16,7	3,3	50,0	10,0	20,0	100,0	30
Methyldopa	0,8	10,7	4,9	56,6	19,7	7,4	100,0	122
Metronidazole	(0,0)	(0,0)	(0,0)	(0,0)	(0,0)	(100,0)	100,0	1
Mifepristone	0,0	5,5	10,4	51,5	22,1	8,0	100,0	163
Ampicilline	(0,0)	(28,6)	(42,9)	(0,0)	(0,0)	(28,6)	100,0	7
Azithromycine	6,4	17,0	8,5	42,6	(0,0)	25,5	100,0	47
Benzylpenicillin	(6,7)	(6,7)	(0,0)	(46,7)	(0,0)	(40,0)	100,0	15
Betamethasone et dexamethasone	(0,0)	(0,0)	(0,0)	(50,0)	(0,0)	(50,0)	100,0	2
Calcium gluconate	0,0	17,2	3,4	58,6	3,4	17,2	100,0	29
Cefixime	3,7	16,7	9,3	40,7	7,4	22,2	100,0	54

(...): Les parenthèses indiquent que les valeurs sont basées sur de très de faibles effectifs (inférieurs à 25).

3.5 Absence de rupture de stock des méthodes contraceptives modernes offertes conformément aux lois, directives et protocoles nationaux

Cette section présente les résultats relatifs à l'absence de rupture de stock de méthodes contraceptives offertes par les formations sanitaires conformément aux lois, directives et protocoles nationaux en vigueur.

3.5.1 Absence de rupture de stock d'au moins une méthode contraceptive offerte conformément aux lois, directives et protocoles nationaux au cours des trois derniers mois

Le tableau 3.11 montre que dans l'ensemble, au cours des trois derniers mois précédant l'enquête, 17% des formations sanitaires n'ont pas connu de rupture de stock de méthode contraceptive offerte conformément aux lois, directives et protocoles nationaux.

La proportion de formations sanitaires n'ayant pas connu de rupture de stock d'au moins une méthode contraceptive au cours des trois derniers mois précédant l'enquête est plus faible pour les FOSA du niveau primaire (12%) que pour celles du niveau secondaire (24%) et tertiaire (15%). Elle est de 20% pour les formations sanitaires implantées en zone urbaine et 10% pour celles de la zone rurale.

Selon le mode de gestion de la FOSA, cette proportion est de 24% pour les FOSA du secteur privé confessionnel, et 16% aussi bien pour celles du secteur public que privé laïc.

Tableau 3.11: Répartition(%) des formations sanitaires n'ayant pas connu de rupture de stock d'au moins une méthode contraceptive moderne offerte conformément aux lois, directives et protocoles nationaux au cours des trois derniers mois, selon certaines caractéristiques

Caractéristiques de la FOSA	Méthode contraceptive moderne en stock [pas de rupture de stock] au cours des trois derniers mois	Méthode contraceptive moderne non disponibles en stock [rupture de stock] au cours des trois derniers mois	Total	Nombre de FOSA offrant la PF
Type de FOSA				
Niveau primaire (dispensaire, CS, CSI, CMA)	11,5	88,5	100,0	122
Niveau secondaire (HD et HR)	23,5	76,5	100,0	115
Niveau tertiaire (HG, HC ou équivalent)	(15,4)	(84,6)	100,0	13
Zone d'implantation				
Urbaine	19,8	80,2	100,0	187
Rurale	9,5	90,5	100,0	63
Mode de gestion				
Public	15,6	84,4	100,0	160
Privé laïc	16,3	83,7	100,0	49
Privé confessionnel	24,4	75,6	100,0	41
Distance de l'entrepôt/ source d'approvisionnement la plus proche (en km)				
0-4	17,8	82,2	100,0	73
5-49	16,2	83,8	100,0	68
50 et plus	17,4	82,6	100,0	109
Ensemble	17,2	82,8	100,0	250
(...): Les parenthèses indiquent que les valeurs sont basées sur de très de faibles effectifs (inférieurs à 25).				

Selon la distance, elle est de 18% pour les formations sanitaires situées à moins de 5 km de la source d'approvisionnement la plus proche, 16% pour celles situées entre 5 et 49 km et 17% pour celles situées à 50 km ou plus.

3.5.2 Absence de rupture de stock d'au moins trois méthodes contraceptives offertes conformément aux lois, directives et protocoles nationaux au cours des trois derniers mois

Dans l'ensemble, la proportion de FOSA n'ayant pas connu de rupture de stock d'au moins trois méthodes contraceptives au cours des trois derniers mois conformément aux lois, directives et protocoles nationaux est de 52%.

Cette proportion est plus faible pour les formations sanitaires du niveau tertiaire (46%) comparativement à celles des niveaux primaire (49%) et secondaire (55%). Selon la zone d'implantation, la situation est presque la même (51% en zone urbaine et 52% en zone rurale). Par ailleurs, cette proportion est de 51% dans les formations sanitaires privées confessionnelles. Elle varie selon la distance entre la FOSA et l'entrepôt passant de 51% pour les formations sanitaires situées à moins de 5 km de leur point principal d'approvisionnement en produits pharmaceutiques/ médicaments, à 46% dans les formations sanitaires situées entre 5 et 49 km et à 56% dans les formations sanitaires situées à 50 km ou plus.

Tableau 3.12: Répartition (%) des formations sanitaires n'ayant pas connu de rupture de stock d'au moins trois [3] méthodes contraceptives modernes offertes conformément aux lois, directives et protocoles nationaux au cours des trois derniers mois, selon certaines caractéristiques de la FOSA

Caractéristiques de la FOSA	Trois [3] méthodes contraceptives modernes en stock [pas de rupture de stock] au cours des trois derniers mois	Trois [3] méthodes contraceptives modernes non disponibles en stock [rupture de stock] au cours des trois derniers mois	Total	Nombre de FOSA offrant la PF
Type de FOSA				
Niveau primaire (dispensaire, CS, CSI, CMA)	49,2	50,8	100,0	122
Niveau secondaire(HD et HR)	54,8	45,2	100,0	115
Niveau tertiaire(HG, HC ou équivalent)	(46,2)	(53,8)	100,0	13
Zone d'implantation				
Urbaine	51,3	48,7	100,0	187
Rurale	52,4	47,6	100,0	63
Mode de gestion				
Public	52,5	47,5	100,0	160
Privé laïc	49,0	51,0	100,0	49
Privé confessionnel	51,2	48,8	100,0	41
Distance de l'entrepôt/ source d'approvisionnement la plus proche(en Km)				
0-4	50,7	49,3	100,0	73
5-49	45,6	54,4	100,0	68
50 et plus	56,0	44,0	100,0	109
Ensemble	51,6	48,4	100,0	250
(...): Les parenthèses indiquent que les valeurs sont basées sur de très de faibles effectifs (inférieurs à 25).				

3.5.3 Absence de rupture de stock d'au moins cinq [5]méthodes contraceptives offertes conformément aux lois, directives et protocoles nationaux au cours des trois derniers mois

Dans l'ensemble, 87% de formations sanitaires n'ont pas connu de rupture de stock d'au moins cinq méthodes contraceptives offertes en droite ligne avec les lois, directives et protocoles nationaux au cours des trois derniers mois précédant l'enquête.

La proportion de ces formations sanitaires est plus faible parmi les formations sanitaires du niveau tertiaire (77%). Selon le mode de gestion, cette proportion est de 86% pour les FOSA du secteur public et de 90% que pour celles du secteur privé confessionnel. Selon la zone d'implantation, cette proportion est de 86% en zone rurale et de 88% en zone urbaine.

Tableau 3.13: Répartition (%) des formations sanitaires n'ayant pas connu de rupture de stock d'au moins cinq [5] méthodes contraceptives modernes offertes conformément aux lois, directives et protocoles nationaux au cours des trois derniers mois, selon certaines caractéristiques de la FOSA

Caractéristiques de la FOSA	Cinq [5] méthodes contraceptives modernes en stock [pas de rupture de stock] au cours des trois derniers mois	Cinq [5] méthodes contraceptives moderne non disponibles en stock [rupture de stock] au cours des trois derniers mois	Total	Nombre de FOSA offrant la PF
Type de FOSA				
Niveau primaire (dispensaire, CS, CSI, CMA)	86,1	13,9	100,0	122
Niveau secondaire (HD et HR)	89,6	10,4	100,0	115
Niveau tertiaire (HG, HC ou équivalent)	(76,9)	(23,1)	100,0	13
Zone d'implantation				
Urbaine	87,7	12,3	100,0	187
Rurale	85,7	14,3	100,0	63
Mode de gestion				
Public	86,3	13,8	100,0	160
Privé laïc	87,8	12,2	100,0	49
Privé confessionnel	90,2	9,8	100,0	41
Distance de l'entrepôt/ source d'approvisionnement la plus proche(en km)				
0-4	90,4	9,6	100,0	73
5-49	85,3	14,7	100,0	68
50 et plus	86,2	13,8	100,0	109
Ensemble	87,2	12,8	100,0	250
(...): Les parenthèses indiquent que les valeurs sont basées sur de très de faibles effectifs (inférieurs à 25).				

3.5.4 Absence de rupture de stock le jour de l'enquête, d'au moins une méthode contraceptive offerte conformément aux lois, directives et protocoles nationaux

Globalement, une formation sanitaire sur quatre (25%) n'est pas, le jour de l'enquête, en rupture de stock d'au moins une méthode contraceptive qu'elle offre conformément aux lois, directives et protocoles nationaux.

Tableau 3.14 : Répartition (%) des formations sanitaires n'ayant pas connu de rupture de stock d'au moins une méthode contraceptive moderne offerte conformément aux lois, directives et protocoles nationaux le jour de l'enquête, selon certaines caractéristiques de la FOSA

Caractéristiques de la FOSA	Méthode contraceptive moderne en stock [pas de rupture de stock] le jour de l'enquête	Méthode contraceptive moderne non disponible en stock [rupture de stock] le jour de l'enquête	Total	Nombre de FOSA offrant la PF
Type de FOSA				
Niveau primaire (dispensaire, CS, CSI, CMA)	18,9	81,1	100,0	122
Niveau secondaire (HD et HR)	32,2	67,8	100,0	115
Niveau tertiaire (HG, HC ou équivalent)	(23,1)	(76,9)	100,0	13
Zone d'implantation				
Urbaine	29,9	70,1	100,0	187
Rurale	11,1	88,9	100,0	63
Mode de gestion				
Public	25,6	74,4	100,0	160
Privé laïc	22,4	77,6	100,0	49
Privé confessionnel	26,8	73,2	100,0	41
Distance de l'entrepôt/ source d'approvisionnement la plus proche(en km)				
0-4	27,4	72,6	100,0	73
5-49	20,6	79,4	100,0	68
50 et plus	26,6	73,4	100,0	109
Ensemble	25,2	74,8	100,0	250
(...): Les parenthèses indiquent que les valeurs sont basées sur de très de faibles effectifs (inférieurs à 25).				

Selon la zone d'implantation, 30% des FOSA en zone urbaine et 11% en zone rurale n'étaient pas en rupture de stock d'au moins une méthode contraceptive offerte conformément aux lois, directives et protocoles nationaux le jour de l'enquête. L'absence de rupture de stock d'au moins une méthode contraceptive le jour de l'enquête est moins observée dans les formations sanitaires du secteur privé laïc (22%) que dans celles des secteurs public (26%) et privé confessionnel (27%).

3.5.5 Absence de rupture de stock le jour de l'enquête, d'au moins trois [3] méthodes contraceptives offertes conformément aux lois, directives et protocoles nationaux

Environ 67% de formations sanitaires n'étaient pas en rupture de stock d'au moins trois méthodes contraceptives qu'elles offrent conformément aux lois, directives et protocoles nationaux, le jour de l'enquête. Cette proportion est de 63% dans la catégorie des formations sanitaires du niveau primaire, 69% parmi les formations sanitaires du niveau tertiaire et 70% parmi les formations sanitaires secondaires.

Tableau 3.15: Répartition (%) des formations sanitaires n'ayant pas connu de rupture de stock d'au moins trois [3] méthodes contraceptives modernes offertes conformément aux lois, directives et protocoles nationaux le jour de l'enquête, selon certaines caractéristiques de la FOSA

Caractéristiques de la FOSA	Trois [3] méthodes contraceptives modernes en stock [pas de rupture de stock] le jour de l'enquête	Trois [3] méthodes contraceptives modernes non disponibles en stock [rupture de stock] le jour de l'enquête	Total	Nombre de FOSA offrant la PF
Type de FOSA				
Niveau primaire (dispensaire, CS, CSI, CMA)	63,1	36,9	100,0	122
Niveau secondaire (HD et HR)	69,6	30,4	100,0	115
Niveau tertiaire (HG, HC ou équivalent)	(69,2)	(30,8)	100,0	13
Zone d'implantation				
Urbaine	66,3	33,7	100,0	187
Rurale	66,7	33,3	100,0	63
Mode de gestion				
Public	68,1	31,9	100,0	160
Privé laïc	63,3	36,7	100,0	49
Privé confessionnel	63,4	36,6	100,0	41
Distance de l'entrepôt/ source d'approvisionnement la plus proche(en Km)				
0-4	69,9	30,1	100,0	73
5-49	58,8	41,2	100,0	68
50 et plus	68,8	31,2	100,0	109
Ensemble	66,4	33,6	100,0	250
(...): Les parenthèses indiquent que les valeurs sont basées sur de très de faibles effectifs (inférieurs à 25).				

3.5.6 Absence de rupture de stock le jour l'enquête, d'au moins cinq [5] méthodes contraceptives offertes conformément aux lois, directives et protocoles nationaux

Au niveau national, parmi les formations sanitaires qui offrent des méthodes contraceptives conformément aux lois, directives et protocoles nationaux, 92% n'ont pas enregistré des ruptures de stock d'au moins cinq méthodes contraceptives le jour de l'enquête.

La proportion de FOSA n'ayant pas connu cette rupture de stock le jour de l'enquête est de 85% au niveau tertiaire, 90% au niveau primaire et 94% au niveau secondaire. On ne constate presque aucune différence selon la zone d'implantation de la FOSA. En effet, cette proportion est de 91% en zone urbaine et de 92% en zone rurale.

Tableau 3.16: Répartition (%) des formations sanitaires n'ayant pas connu de rupture de stock d'au moins cinq [5] méthodes contraceptives modernes offertes conformément aux lois, directives et protocoles nationaux le jour de l'enquête, selon certaines caractéristiques de la FOSA

Caractéristiques de la FOSA	Cinq [5] méthodes contraceptives modernes en stock ['pas de rupture de stock'] le jour de l'enquête	Cinq [5] méthodes contraceptives modernes non disponibles en stock ['rupture de stock'] le jour de l'enquête	Total	Nombre de FOSA offrant la PF
Type de FOSA				
Niveau primaire (dispensaire, CS, CSI, CMA)	90,2	9,8	100,0	122
Niveau secondaire (HD et HR)	93,9	6,1	100,0	115
Niveau tertiaire (HG, HC ou équivalent)	(84,6)	(15,4)	100,0	13
Zone d'implantation				
Urbaine	91,4	8,6	100,0	187
Rurale	92,1	7,9	100,0	63
Mode de gestion				
Public	92,5	7,5	100,0	160
Privé laïc	89,8	10,2	100,0	49
Privé confessionnel	90,2	9,8	100,0	41
Distance de l'entrepôt/ source d'approvisionnement la plus proche(en km)				
0-4	93,2	6,8	100,0	73
5-49	89,7	10,3	100,0	68
50 et plus	91,7	8,3	100,0	109
Ensemble	91,6	8,4	100,0	250
(...): Les parenthèses indiquent que les valeurs sont basées sur de très de faibles effectifs (inférieurs à 25).				

3.5.7 Raisons des ruptures de stock de méthodes contraceptives offertes conformément aux lois, directives et protocoles nationaux

Au cours de l'enquête, il a été demandé aux responsables des formations sanitaires censées offrir des méthodes contraceptives conformément aux lois, directives et protocoles nationaux applicables aux FOSA, d'indiquer les principales raisons de rupture de stock le cas échéant. Ainsi, il ressort du tableau 3.17 que, pour la plupart des méthodes contraceptives, *la faible ou absence de demande de ce contraceptif par les clients et le retard de réapprovisionnement dû au principal fournisseur* sont les deux principales raisons de rupture de stock les plus évoquées par les responsables FOSA.

S'agissant de la faible ou absence de demande de ce contraceptif par les clients c'est beaucoup plus le cas pour les préservatifs féminins (47%), la contraception d'urgence (36%), le DIU (36%), la stérilisation féminine (44%), et la stérilisation masculine (44%). Le retard de réapprovisionnement dû au principal fournisseur concerne plus les préservatifs masculins (49%), les injectables (35%), les implants (32%) et les contraceptifs oraux (31%).

Tableau 3.17: Répartition (%) des formations sanitaires selon les principales raisons pour lesquelles les méthodes contraceptives offertes conformément aux lois, directives et protocoles nationaux ont été en rupture de stock au cours des trois derniers mois

Méthodes contraceptives	Retard de réapprovisionnement dû au principal fournisseur	Retard de demande de réapprovisionnement dû à la FOSA	Le contraceptif n'est pas disponible sur le marché ce qui empêche la FOSA de s'en procurer	Faible ou absence de demande de ce contraceptif par les clients	Pas de personnel formé pour fournir cette méthode	Manque d'équipement permettant de fournir cette méthode	Autres raisons	Total
Préservatifs masculins	48,7	18,4	10,5	15,8	n.a	n.a	6,6	100,0
Préservatifs féminins	28,1	11,2	7,9	47,2	n.a	n.a	5,6	100,0
Contraceptifs oraux	31,4	13,2	20,7	25,6	n.a	n.a	9,1	100,0
Injectables	34,5	17,2	20,7	13,8	n.a	n.a	13,8	100,0
Contraception d'urgence	20,5	10,2	19,7	36,2	0,8	0,8	11,8	100,0
DIU	18,1	9,7	5,6	36,1	0,0	0,0	30,6	100,0
Implants	31,7	12,7	12,7	15,9	12,7	6,3	7,9	100,0
Stérilisation féminine	8,7	4,3	4,3	43,5	21,7	17,4	0,0	100,0
Stérilisation masculine	8,0	4,0	4,0	44,0	20,0	20,0	0,0	100,0

Note: n.a = Non applicable

3.6 Incidence de l'absence de rupture de stock des méthodes contraceptives offertes de façon régulière dans le cadre des prestations normales des FOSA

Cette section s'intéresse à l'absence de rupture de stock des méthodes contraceptives offertes par les formations sanitaires de façon régulière dans le cadre de leurs prestations normales et non pas forcément selon les lois, directives et protocoles nationaux en vigueur.

3.6.1 Absence de rupture de stock d'une méthode contraceptive offerte de façon régulière dans le cadre des prestations normales au cours des trois derniers mois

Dans l'ensemble, 43% de formations sanitaires n'ont pas connu de rupture de stock d'au moins une méthode contraceptive offerte de façon régulière dans le cadre de leurs prestations normales, au cours des trois derniers mois (Tableau 3.18).

Cette proportion varie selon la catégorie de la FOSA : elle passe de 43% pour les FOSA du niveau primaire à 45% pour celles du niveau secondaire et à 23% pour les FOSA de niveau tertiaire. Elle est de 42% pour les FOSA implantées en zone urbaine contre 46% pour celles de la zone rurale. Elle est plus faible parmi les FOSA du secteur public par rapport à celles des autres secteurs. Elle est de 43% pour les formations sanitaires situées à moins de 5 km de l'entrepôt/source d'approvisionnement le plus proche, 37% pour celles situées entre 5 et 49 km et 48% pour les formations situées à 50 km ou plus.

Tableau 3.18: Répartition (%) des formations sanitaires n'ayant pas connu de rupture de stock d'au moins une méthode contraceptive moderne offerte de façon régulière dans le cadre des prestations normales de service au cours des trois derniers mois, selon certaines caractéristiques de la FOSA

Caractéristiques de la FOSA	Méthode contraceptive moderne en stock [<i>'pas de rupture de stock'</i>] au cours des trois derniers mois	Méthode contraceptive moderne non disponible en stock [<i>'rupture de stock'</i>] au cours des trois derniers mois	Total	Nombre de FOSA offrant la PF
Type de FOSA				
Niveau primaire (dispensaire, CS, CSI, CMA)	43,4	56,6	100,0	122
Niveau secondaire (HD et HR)	45,2	54,8	100,0	115
Niveau tertiaire (HG, HC ou équivalent)	(23,1)	(76,9)	100,0	13
Zone d'implantation				
Urbaine	42,2	57,8	100,0	187
Rurale	46,0	54,0	100,0	63
Mode de gestion				
Public	41,9	58,1	100,0	160
Privé laïc	42,9	57,1	100,0	49
Privé confessionnel	48,8	51,2	100,0	41
Distance de l'entrepôt/ source d'approvisionnement la plus proche (en km)				
0-4	42,5	57,5	100,0	73
5-49	36,8	63,2	100,0	68
50 et plus	47,7	52,3	100,0	109
Ensemble	43,2	56,8	100,0	250
(...): Les parenthèses indiquent que les valeurs sont basées sur de très de faibles effectifs (inférieurs à 25).				

3.6.2 Absence de rupture de stock d'au moins trois méthodes contraceptives offertes de façon régulière dans le cadre des prestations normales de service au cours des trois derniers mois

Dans l'ensemble, la proportion des formations sanitaires n'ayant pas connu de rupture de stock d'au moins trois méthodes contraceptives offertes de façon régulière dans le cadre de leurs prestations normales, au cours des trois derniers mois est de 78%. Cette proportion est plus faible parmi les formations sanitaires du niveau tertiaire (69%) que parmi celles des niveaux primaire (83%) et secondaire (74%). Elle est de 74% en zone urbaine et 89% en zone rurale.

Tableau 3.19: Répartition (%) des formations sanitaires n'ayant pas connu de rupture de stock d'au moins trois [3] méthodes contraceptives modernes offertes de façon régulière dans le cadre des prestations normales de service au cours des trois derniers mois, selon certaines caractéristiques de la FOSA

Caractéristiques de la FOSA	Trois [3] méthodes contraceptives modernes en stock ['pas de rupture de stock'] au cours des trois derniers mois	Trois [3] méthodes contraceptives modernes non disponibles en stock ['rupture de stock'] au cours des trois derniers mois	Total	Nombre de FOSA offrant la PF
Type de FOSA				
Niveau primaire (dispensaire, CS, CSI, CMA)	82,8	17,2	100,0	122
Niveau secondaire (HD et HR)	73,9	26,1	100,0	115
Niveau tertiaire (HG, HC ou équivalent)	(69,2)	(30,8)	100,0	13
Zone d'implantation				
Urbaine	74,3	25,7	100,0	187
Rurale	88,9	11,1	100,0	63
Mode de gestion				
Public	75,6	24,4	100,0	160
Privé laïc	81,6	18,4	100,0	49
Privé confessionnel	82,9	17,1	100,0	41
Distance de l'entrepôt/ source d'approvisionnement la plus proche(en km)				
0-4	76,7	23,3	100,0	73
5-49	76,5	23,5	100,0	68
50 et plus	79,8	20,2	100,0	109
Ensemble	78,0	22,0	100,0	250
(...) : Les parenthèses indiquent que les valeurs sont basées sur de très de faibles effectifs (inférieurs à 25).				

3.6.3 Absence de rupture de stock d'au moins cinq [5] méthodes contraceptives offertes de façon régulière dans le cadre des prestations normales de services au cours des trois derniers mois

Le tableau 3.20, montre que 93% de toutes les formations sanitaires enquêtées n'ont pas connu de rupture de stock d'au moins cinq méthodes contraceptives offertes de façon régulière, au cours des trois derniers mois. La proportion de ces formations sanitaires est de 96% pour celles du niveau primaire, 93% pour celles du niveau secondaire et de 69% pour celles du niveau tertiaire. Elle est de 92% pour les FOSA implantées en zone urbaine et 97% pour celles implantées en zone rurale.

Tableau 3.20: Répartition (%) des formations sanitaires n'ayant pas connu de rupture de stock d'au moins cinq [5] méthodes contraceptives modernes offertes de façon régulière dans le cadre des prestations normales de service au cours des trois derniers mois, selon certaines caractéristiques de la FOSA

Caractéristiques de la FOSA	Cinq [5] méthodes contraceptives modernes en stock [<i>pas de rupture de stock</i>] au cours des trois derniers mois	Cinq [5] méthodes contraceptives modernes non disponibles en stock [<i>rupture de stock</i>] au cours des trois derniers mois	Total	Nombre de FOSA offrant la PF
Type de FOSA				
Niveau primaire (dispensaire, CS, CSI, CMA)	95,9	4,1	100,0	122
Niveau secondaire(HD et HR)	93,0	7,0	100,0	115
Niveau tertiaire(HG, HC ou équivalent)	(69,2)	(30,8)	100,0	13
Zone d'implantation				
Urbaine	92,0	8,0	100,0	187
Rurale	96,8	3,2	100,0	63
Mode de gestion				
Public	91,3	8,8	100,0	160
Privé laïc	95,9	4,1	100,0	49
Privé confessionnel	97,6	2,4	100,0	41
Distance de l'entrepôt/ source d'approvisionnement la plus proche(en km)				
0-4	91,8	8,2	100,0	73
5-49	92,6	7,4	100,0	68
50 et plus	94,5	5,5	100,0	109
Ensemble	93,2	6,8	100,0	250
(...): Les parenthèses indiquent que les valeurs sont basées sur de très de faibles effectifs (inférieurs à 25).				

3.6.4 Absence de rupture de stock d'au moins une méthode contraceptive offerte de façon régulière dans le cadre des prestations normales de service, le jour de l'enquête

Globalement, la proportion de formations sanitaires enquêtées n'ayant pas été en rupture de stock d'au moins une méthode contraceptive qu'elles offrent de façon régulière, le jour de l'enquête est de 58%. Cette proportion est plus faible dans les formations sanitaires du niveau tertiaire (46%), celles du secteur privé laïc (55%) et celles situées entre 5 et 49 km de la source d'approvisionnement la plus proche (49%).

Tableau 3.21: Répartition (%) des formations sanitaires n'ayant pas connu de rupture de stock d'au moins une méthode contraceptive moderne offerte de façon régulière dans le cadre des prestations normales de service le jour de l'enquête, selon certaines caractéristiques de la FOSA

Caractéristiques de la FOSA	Méthode contraceptive moderne en stock [<i>'pas de rupture de stock'</i>]le jour de l'enquête	Méthode contraceptive moderne non disponible en stock [<i>'rupture de stock'</i>]le jour de l'enquête	Total	Nombre de FOSA offrant la PF
Type de FOSA				
Niveau primaire (dispensaire, CS, CSI, CMA)	54,9	45,1	100,0	122
Niveau secondaire(HD et HR)	61,7	38,3	100,0	115
Niveau tertiaire(HG, HC ou équivalent)	(46,2)	(53,8)	100,0	13
Zone d'implantation				
Urbaine	58,3	41,7	100,0	187
Rurale	55,6	44,4	100,0	63
Mode de gestion				
Public	58,1	41,9	100,0	160
Privé laïc	55,1	44,9	100,0	49
Privé confessionnel	58,5	41,5	100,0	41
Distance de l'entrepôt/ source d'approvisionnement la plus proche(en km)				
0-4	54,8	45,2	100,0	73
5-49	48,5	51,5	100,0	68
50 et plus	65,1	34,9	100,0	109
Ensemble	57,6	42,4	100,0	250
(...): Les parenthèses indiquent que les valeurs sont basées sur de très de faibles effectifs (inférieurs à 25).				

3.6.5 Absence de rupture de stock d'au moins trois [3] méthodes contraceptives offertes de façon régulière dans le cadre des prestations normales de service, le jour de l'enquête

S'agissant de l'absence de rupture de stock d'au moins trois méthodes contraceptives modernes, il ressort du tableau 3.22 qu'environ 89% des formations sanitaires disposaient d'au moins trois méthodes le jour de l'enquête. Cette proportion est relativement faible dans les formations sanitaires du secteur tertiaire (77%) par rapport à celles du niveau secondaire (88%) et celles du niveau primaire (91%).

Elle est de 86% pour les formations sanitaires implantées en zone urbaine et 98% pour celles de la zone rurale. Selon le mode de gestion, cette proportion est de 93% pour les FOSA du secteur privé confessionnel, 90% pour celles du secteur privé laïc et 88% dans les FOSA publics.

Tableau 3.22: Répartition (%) des formations sanitaires n'ayant pas connu de rupture de stock d'au moins trois [3] méthodes contraceptives modernes offerte de façon régulière dans le cadre des prestations normales de service le jour de l'enquête, selon certaines caractéristiques de la FOSA

Caractéristiques de la FOSA	Trois [3] méthodes contraceptives modernes en stock [<i>'pas de rupture de stock'</i>] le jour de l'enquête	Trois [3] méthodes contraceptives modernes non disponibles en stock [<i>'rupture de stock'</i>] le jour de l'enquête	Total	Nombre de FOSA offrant la PF
Type de FOSA				
Niveau primaire (dispensaire, CS, CSI, CMA)	91,0	9,0	100,0	122
Niveau secondaire (HD et HR)	87,8	12,2	100,0	115
Niveau tertiaire (HG, HC ou équivalent)	(76,9)	(23,1)	100,0	13
Zone d'implantation				
Urbaine	85,6	14,4	100,0	187
Rurale	98,4	1,6	100,0	63
Mode de gestion				
Public	87,5	12,5	100,0	160
Privé laïc	89,8	10,2	100,0	49
Privé confessionnel	92,7	7,3	100,0	41
Distance de l'entrepôt/ source d'approvisionnement la plus proche (en km)				
0-4	87,7	12,3	100,0	73
5-49	85,3	14,7	100,0	68
50 et plus	91,7	8,3	100,0	109
Ensemble	88,8	11,2	100,0	250
(...): Les parenthèses indiquent que les valeurs sont basées sur de très de faibles effectifs (inférieurs à 25).				

3.6.6 Absence de rupture de stock d'au moins cinq [5] méthodes contraceptives offertes de façon régulière dans le cadre des prestations normales de service, le jour de l'enquête

Il ressort du tableau 3.23 que le pourcentage de formations sanitaires qui n'ont pas connu de rupture de stock de cinq méthodes contraceptives offertes de façon régulière dans le cadre des prestations normales de service, le jour de l'enquête se présente comme suit : 97% dans l'ensemble, 96% pour les formations sanitaires implantées en zone urbaine, 100% en zone rurale, 98% pour les FOSA privées confessionnelles, 98% pour les FOSA du secteur public et 96% dans les formations sanitaires privées laïques.

Tableau 3.23: Répartition (%) des formations sanitaires n'ayant pas connu de rupture de stock d'au moins cinq [5] méthodes contraceptives modernes offerte de façon régulière dans le cadre des prestations normales de service le jour de l'enquête, selon certaines caractéristiques de la FOSA

Caractéristiques de la FOSA	Cinq [5] méthodes contraceptives modernes en stock [<i>pas de rupture de stock</i>] le jour de l'enquête	Cinq [5] méthodes contraceptives modernes non disponibles en stock [<i>rupture de stock</i>] le jour de l'enquête	Total	Nombre de FOSA offrant la PF
Type de FOSA				
Niveau primaire (dispensaire, CS, CSI, CMA)	97,5	2,5	100,0	122
Niveau secondaire (HD et HR)	98,3	1,7	100,0	115
Niveau tertiaire (HG, HC ou équivalent)	(84,6)	(15,4)	100,0	13
Zone d'implantation				
Urbaine	96,3	3,7	100,0	187
Rurale	100,0	0,0	100,0	63
Mode de gestion				
Public	97,5	2,5	100,0	160
Privé laïc	95,9	4,1	100,0	49
Privé confessionnel	97,6	2,4	100,0	41
Distance de l'entrepôt/ source d'approvisionnement la plus proche (en km)				
0-4	95,9	4,1	100,0	73
5-49	97,1	2,9	100,0	68
50 et plus	98,2	1,8	100,0	109
Ensemble	97,2	2,8	100,0	250
(...): Les parenthèses indiquent que les valeurs sont basées sur de très de faibles effectifs (inférieurs à 25).				

3.6.7 Principales raisons des ruptures de stock de méthodes contraceptives offertes de façon régulière dans le cadre des prestations normales de service

Diverses raisons ont été avancées par les formations sanitaires pour expliquer la rupture de stock enregistrée en considérant uniquement les méthodes régulièrement offertes (Tableau 3.24). La proportion des formations sanitaires qui ont avancé comme principale raison la demande nulle ou faible par les clients est de 49% pour les préservatifs féminins, 29% pour les contraceptifs oraux, 39% pour le Dispositif Intra Utérin et 21% pour les implants.

S'agissant de la stérilisation masculine et la stérilisation féminine, respectivement 46% et 47% des formations sanitaires ayant connu une rupture de service évoquent comme raison, l'absence de personnel formé.

Tableau 3.24: Répartition (%) des formations sanitaires selon la principale raison pour laquelle les méthodes contraceptives offertes de façon régulière dans le cadre des prestations normales de service ont été en rupture de stock au cours des trois derniers mois

Méthodes	Principales raisons							Total
	Retard de réapprovisionnement dû au principal fournisseur	Retard de demande de réapprovisionnement dû au FOSA	Le contraceptif n'est pas disponible sur le marché ce qui empêche le FOSA de s'en procurer	Faible ou absence de demande de ce contraceptif par les clients	Pas de personnel formé pour fournir cette méthode	Manque d'équipement permettant de fournir cette méthode	Autres raisons	
Préservatifs masculins	40,4	19,1	19,1	17,0	n.a	n.a	4,3	100,0
Préservatifs féminins	26,2	15,4	7,7	49,2	n.a	n.a	1,5	100,0
Contraceptifs oraux	29,0	19,4	15,1	29,0	n.a	n.a	7,5	100,0
Injectables	26,3	31,6	21,1	15,8	n.a	Na	5,3	100,0
Contraception d'urgence	28,6	21,4	28,6	2,9	0,0	0,0	18,6	100,0
Dispositif Intra Utérine (DIU)	10,5	7,0	5,3	38,6	0,0	0,0	38,6	100,0
Implants	32,1	17,9	10,7	21,4	7,1		10,7	100,0
Stérilisation féminine	7,7	0,0	7,7	0,0	46,2	30,8	7,7	100,0
Stérilisation masculine	6,7	0,0	6,7	0,0	46,7	26,7	13,3	100,0
n.a : Non applicable								

PARTIE IV: RESSOURCES DES FORMATIONS SANITAIRES

Cette partie du rapport présente les résultats de l'enquête sur la chaîne d'approvisionnement en fournitures médicales, la formation et la supervision du personnel, l'existence des directives ou de listes de contrôle et outils de travail, l'utilisation de la technologie de l'information et de la communication, la gestion des déchets et la facturation des services aux utilisateurs.

4.1 Chaîne d'approvisionnement en fournitures médicales y compris la chaîne de froid

En général, la gestion de la chaîne d'approvisionnement en fournitures médicales est une fonction déterminante pour assurer leur disponibilité et leur conservation dans les formations sanitaires.

4.1.1 Principale personne responsable de la commande des médicaments ou des fournitures

Le tableau 4.1 présente la répartition des FOSA selon la principale personne responsable de la commande des médicaments ou des fournitures utilisés habituellement dans la FOSA. Les personnels cités sont : un infirmier (29%), un pharmacien (29%), un médecin (12%), un clinicien (1%), et un personnel autre que ceux précédemment cités (30%).

Pour près de la moitié (47%) des FOSA de niveau primaire, la principale personne responsable des commandes est un infirmier. Pour les FOSA des niveaux secondaire et tertiaire, cette fonction est beaucoup plus assurée par un pharmacien dans respectivement (45%) et (77%) des cas.

Selon la zone d'implantation, c'est un infirmier qui est la principale personne en charge des commandes dans 46% des FOSA de la zone rurale, tandis que pour 36% des FOSA de la zone urbaine, c'est un pharmacien.

Tableau 4.1 : Répartition (%) des formations sanitaires par principale personne responsable de la commande des médicaments ou fournitures médicales, selon certaines caractéristiques de la FOSA

Caractéristiques de la FOSA	Principale personne responsable						Nombre de FOSA
	Médecin	Clinicien	Pharmacien	Infirmière/ Infirmier	Autre	Total	
Type de FOSA							
Niveau primaire (dispensaire, CS, CSI, CMA)	7,9	1,4	8,6	47,1	35,0	100,0	140
Niveau secondaire (HD et HR)	16,9	0,0	45,4	11,5	26,2	100,0	130
Niveau tertiaire (HG, HC ou équivalent)	(0,0)	(0,0)	(76,9)	(15,4)	(7,7)	100,0	13
Zone d'implantation							
Urbaine	15,5	0,9	35,7	23,9	23,9	100,0	213
Rurale	0,0	0,0	7,1	45,7	47,1	100,0	70
Mode de gestion							
Public	10,2	0,0	37,1	26,3	26,3	100,0	167
Privé-laïc	16,1	1,8	17,9	39,3	25,0	100,0	56
Privé-confessionnel	11,7	1,7	15,0	28,3	43,3	100,0	60
Ensemble	11,7	0,7	28,6	29,3	29,7	100,0	283
(...): Les parenthèses indiquent que les valeurs sont basées sur de très de faibles effectifs (inférieurs à 25).							

4.1.2 Mode de détermination de la quantité de fournitures à réapprovisionner

Le tableau 4.2 présente la répartition des FOSA selon la principale méthode utilisée pour déterminer la quantité de contraceptifs à réapprovisionner. Il en ressort que pour huit FOSA enquêtées sur dix (80%), la détermination de la quantité de contraceptifs à réapprovisionner est faite par un ou plusieurs employés de la FOSA qui utilisent une formule pour calculer la quantité à réapprovisionner. Par contre, pour 4% de FOSA, cette détermination est faite par l'institution ou l'entrepôt qui l'approvisionne.

Tableau 4.2 : Répartition (%) des formations sanitaires par méthode principalement utilisée pour déterminer la quantité de contraceptifs à réapprovisionner, selon certaines caractéristiques de la FOSA

Caractéristiques de la FOSA	Principale méthode utilisée				Nombre de FOSA offrant les services de PF
	Un ou plusieurs employés de l'établissement utilisent une formule pour calculer la quantité à réapprovisionner	L'Institution/Entrepôt qui fournit l'établissement détermine la quantité	Autre	Total	
Type de FOSA					
Niveau primaire (dispensaire, CS, CSI, CMA)	76,2	4,9	18,9	100,0	122
Niveau secondaire (HD et HR)	84,3	3,5	12,2	100,0	115
Niveau tertiaire (HG, HC ou équivalent)	(76,9)	(0,0)	23,1	100,0	13
Zone d'implantation					
Urbaine	81,8	4,3	13,9	100,0	187
Rurale	74,6	3,2	22,2	100,0	63
Mode de gestion					
Public	83,8	2,5	13,8	100,0	160
Privé-laïc	75,5	8,2	16,3	100,0	49
Privé-confessionnel	70,7	4,9	24,4	100,0	41
Ensemble	80,0	4,0	16,0	100,0	250
(...): Les parenthèses indiquent que les valeurs sont basées sur de très de faibles effectifs (inférieurs à 25).					

D'après le tableau 4.3, près de trois quarts (74%) de FOSA s'approvisionnent en produits médicaux auprès d'un entrepôt ou d'une institution régionale (Fonds Régional pour la Promotion de la Santé). Ce pourcentage est de 76% pour les FOSA du niveau primaire, 87% pour celles implantées en zone rurale et 87% pour les FOSA publiques.

La CENAME⁴, en tant qu'organe public central pourvoyeur des médicaments essentiels (y compris les contraceptifs), approvisionne directement près de 6% de l'ensemble des FOSA enquêtées, et jusqu'à 62% de FOSA du niveau tertiaire.

⁴ Le réseau public d'approvisionnement est constitué par le réseau CENAME qui approvisionne toutes les FOSA du secteur public à travers les GIP-FRPS.

Tableau 4.3 Répartition (%) des formations sanitaires par principal lieu d'approvisionnement en produits médicaux, selon certaines caractéristiques de la FOSA

Caractéristiques de la FOSA	Principal lieu d'approvisionnement en produits médicaux							Nombre de FOSA
	Dépôt central de produits médicaux (CENAME)	Entrepôt ou Institution régionale	Magasin médical dans le même site	ONG	Donateurs	Sources privées	Total	
Type de FOSA								
Niveau primaire (dispensaire, CS, CSI, CMA)	3,6	76,4	0,7	0,0	0,7	18,6	100,0	140
Niveau secondaire (HD et HR)	3,8	75,4	0,8	0,8	0,0	19,2	100,0	130
Niveau tertiaire (HG, HC ou équivalent)	(61,5)	(23,1)	(0,0)	(7,7)	(0,0)	(7,7)	100,0	13
Zone d'implantation								
Urbaine	8,5	69,0	0,9	0,9	0,5	20,2	100,0	213
Rurale	0,0	87,1	0,0	0,0	0,0	12,9	100,0	70
Mode de gestion								
Public	8,4	86,8	0,0	0,6	0,6	3,6	100,0	167
Privé laïc	5,4	50,0	3,6	0,0	0,0	41,1	100,0	56
Privé Confessionnel	1,7	58,3	0,0	1,7	0,0	38,3	100,0	60
Ensemble	6,4	73,5	0,7	0,7	0,4	18,4	100,0	283
(...): Les parenthèses indiquent que les valeurs sont basées sur de très de faibles effectifs (inférieurs à 25).								

4.1.3 Transport et fréquence des approvisionnements destinés aux formations sanitaires

Dans l'ensemble, sept FOSA sur dix (70%) se chargent elles-mêmes du transport des contraceptifs en provenance du point d'approvisionnement (Tableau 4.4).

Selon le type de FOSA, trois quart (76%) de celles du niveau primaire se chargent du transport de leurs produits contraceptifs. Cette proportion est de 64% pour celles de niveau secondaire et 54% pour celles du niveau tertiaire.

Par ailleurs, 38% des FOSA du niveau tertiaire bénéficient des services de transport de la CENAME. Les institutions régionales (Fonds Régional pour la Promotion de la Santé⁵) interviennent aussi de façon importante dans le transport des produits contraceptifs. Pour près de 13% des FOSA enquêtées, ce sont ces institutions régionales qui acheminent les produits médicaux jusqu'à la formation sanitaire.

⁵Les Fonds Régionaux pour la Promotion de la Santé(FRPS) disposent de véhicules tout terrain, chargés de la distribution des médicaments commandés par les FOSA.

Tableau 4.4 : Répartition (%) des formations sanitaires par responsable du transport des produits jusqu'à la FOSA, selon certaines caractéristiques de la FOSA

Caractéristiques de la FOSA	Responsable du transport des produits					Nombre de FOSA
	Gouvernement/Central (CENAME)	Autorités locales/de district (FRPS, Fonds régional)	FOSA elle-même	Autre	Total	
Type de FOSA						
Niveau primaire	2,9	10,0	76,4	10,7	100,0	140
Niveau secondaire	6,2	16,9	63,8	13,1	100,0	130
FOSA du niveau tertiaire	(38,5)	(7,7)	(53,8)	(0,0)	100,0	13
Zone d'implantation						
Urbaine	6,1	12,7	69,5	11,7	100,0	213
Rurale	5,7	14,3	70,0	10,0	100,0	70
Mode de gestion						
Public	9,0	19,2	68,3	3,6	100,0	167
Privé laïc	0,0	7,1	69,6	23,2	100,0	56
Privé Confessionnel	3,3	1,7	73,3	21,7	100,0	60
Ensemble	6,0	13,1	69,6	11,3	100,0	283
(...): Les parenthèses indiquent que les valeurs sont basées sur de très de faibles effectifs (inférieurs à 25).						

S'agissant du temps écoulé entre la commande et la réception des produits, plus de trois quarts des FOSA (77%) déclarent qu'il est inférieur à deux semaines. Des variations relativement importantes sont observées suivant la zone d'implantation, le type et le mode de gestion de la FOSA (Tableau 4.5).

Tableau 4.5 : Répartition (%) des formations sanitaires par temps écoulé entre la commande et la réception des fournitures ou médicaments, selon certaines caractéristiques de la FOSA

Caractéristiques de la FOSA	Temps écoulé entre la commande et la réception des fournitures ou médicaments							Nombre de FOSA
	Moins de deux semaines	Plus de deux semaines, mais moins d'un mois	Plus d'un mois, mais moins de trois mois	Plus de deux mois, mais moins de quatre mois	Plus de quatre mois, mais moins de six mois	Plus de six mois	Total	
Type de FOSA								
Niveau primaire	72,9	18,6	4,3	2,9	0,0	1,4	100,0	140
Niveau secondaire	83,1	10,0	3,1	2,3	0,0	1,5	100,0	130
Niveau tertiaire	(69,2)	(30,8)	(0,0)	(0,0)	(0,0)	(0,0)	100,0	13
Zone d'implantation								
Urbaine	81,2	11,7	2,8	2,8	0,0	1,4	100,0	213
Rurale	65,7	25,7	5,7	1,4	0,0	1,4	100,0	70
Mode de gestion								
Public	76,6	17,4	3,0	2,4	0,0	0,6	100,0	167
Privé laïc	73,2	16,1	5,4	3,6	0,0	1,8	100,0	56
Privé Confessionnel	83,3	8,3	3,3	1,7	0,0	3,3	100,0	60
Ensemble	77,4	15,2	3,5	2,5	0,0	1,4	100,0	283
(...): Les parenthèses indiquent que les valeurs sont basées sur de très de faibles effectifs (inférieurs à 25).								

Les résultats consignés dans le tableau 4.6 montrent que, dans l'ensemble, la moitié de FOSA se réapprovisionnent en produits médicaux mensuellement et près d'un tiers (33%) à une fréquence trimestrielle. Cette dernière fréquence (trimestrielle) atteint 43% chez les FOSA implantées en zone rurale. Par ailleurs, 13% de FOSA se réapprovisionnent une fois chaque deux semaines.

Tableau 4.6 : Répartition (%) des formations sanitaires par fréquence des approvisionnements, selon certaines caractéristiques de la FOSA

Caractéristiques de la FOSA	Fréquence des approvisionnements						Nombre de FOSA
	Une fois chaque deux semaines	Une fois par mois	Une fois par trimestre	Une fois par semestre	Une fois par an	Total	
Type de FOSA							
Niveau primaire (dispensaire, CS, CSI, CMA)	12,1	42,9	40,7	1,4	2,9	100,0	140
Niveau secondaire (HD et HR)	13,8	57,7	23,8	3,1	1,5	100,0	130
Niveau tertiaire (HG, HC ou équivalent)	(15,4)	(46,2)	(30,8)	(7,7)	(0,0)	100,0	13
Zone d'implantation							
Urbaine	13,1	52,6	29,1	2,8	2,3	100,0	213
Rurale	12,9	41,4	42,9	1,4	1,4	100,0	70
Mode de gestion							
Public	14,4	43,1	38,3	3,6	0,6	100,0	167
Privé laïc	5,4	57,1	30,4	1,8	5,4	100,0	56
Privé Confessionnel	16,7	61,7	18,3	0,0	3,3	100,0	60
Ensemble	13,1	49,8	32,5	2,5	2,1	100,0	283
(...): Les parenthèses indiquent que les valeurs sont basées sur de très de faibles effectifs (inférieurs à 25).							

4.1.4 Stockage des fournitures dans la chaîne de froid

4.1.4.1. Types de chaîne de froid disponibles dans les FOSA et source d'énergie

Dans l'ensemble, la majorité des formations sanitaires (77%) disposent d'un réfrigérateur électrique comme chaîne de froid, 1% une glacière et 2% utilisent d'autres dispositifs de froid. Par contre 20% des FOSA n'ont aucun dispositif de chaîne de froid.

La proportion des FOSA qui n'ont pas de chaîne de froid varie selon certaines caractéristiques. Elle est de 31% pour les FOSA du niveau primaire et de 10% pour celles du niveau secondaire et 8% pour celles du tertiaire. Elle est plus élevée en zone rurale (37%) qu'en zone urbaine (15%). Par ailleurs, selon le mode de gestion, la proportion des formations sanitaires ne disposant pas de chaîne de froid varie. Elle est de 22% dans le secteur public, 20% dans le secteur privé laïc et 15% dans le secteur privé confessionnel.

L'utilisation des réfrigérateurs électriques comme chaîne de froid varie considérablement selon qu'on est en milieu urbain (83%) ou en milieu rural (57%). Elle est plus élevée pour les FOSA du niveau secondaire (89%) que pour celles des niveaux tertiaire (85%) et primaire (64%).

Tableau 4.7 : Répartition (%) des formations sanitaires par disponibilité d'une chaîne de froid et principal type de chaîne de froid disponible, selon certaines caractéristiques de la FOSA

Caractéristiques de la FOSA	Disponibilité d'une chaîne de froid et principal type de chaîne de froid disponible					Nombre de FOSA
	Ne possédant pas de chaîne de froid	Réfrigérateur électrique	Glacière	Autre	Total	
Type de FOSA						
Niveau primaire (dispensaire, CS, CSI, CMA)	30,7	64,3	2,1	2,9	100,0	140
Niveau secondaire (HD et HR)	10,0	89,2	0,0	0,8	100,0	130
Niveau tertiaire (HG, HC ou équivalent)	7,7	84,6	0,0	7,7	100,0	13
Zone d'implantation						
Urbaine	14,6	83,1	0,5	1,9	100,0	213
Rurale	37,1	57,1	2,9	2,9	100,0	70
Mode de gestion						
Public	22,2	74,3	1,8	1,8	100,0	167
Privé laïc	19,6	76,8	0,0	3,6	100,0	56
Privé confessionnel	15,0	83,3	0,0	1,7	100,0	60
Ensemble	20,1	76,7	1,1	2,1	100,0	283
(...): Les parenthèses indiquent que les valeurs sont basées sur de très de faibles effectifs (inférieurs à 25).						

4.1.4.2. Principale source d'énergie pour l'alimentation des réfrigérateurs

Le tableau 4.8 présente la répartition des FOSA disposant d'un réfrigérateur selon la principale source d'alimentation en énergie utilisée dans la chaîne de froid. Dans l'ensemble, le réseau électrique national (77%) est la principale source d'énergie utilisée par les FOSA pour l'alimentation des réfrigérateurs. Selon le type de FOSA, 73% de celles du niveau tertiaire ont recours au réseau électrique national pour l'alimentation des réfrigérateurs. Ce pourcentage est de 76% pour les FOSA du niveau secondaire et 78% pour celles du niveau primaire. Toutes les autres sources d'énergie sont principalement utilisées de façon marginale par les FOSA. Bien que la technologie de l'énergie solaire soit récente, 7% de FOSA du niveau primaire et 13% de celles implantées en zone rurale y ont recours.

Tableau 4.8 : Répartition (%) des formations sanitaires par source d'alimentation en énergie des réfrigérateurs utilisés dans la chaîne du froid, selon certaines caractéristiques de la FOSA

Caractéristiques de la FOSA	Pourcentage						Nombre de FOSA
	Réseau électrique national	Groupe électrogène sur le site de l'établissement	Groupe électrogène portable sur le site de l'établissement	Energie solaire	Autre	Total	
Type de FOSA							
Niveau primaire (dispensaire, CS, CSI, CMA)	77,8	1,1	0,0	6,7	14,4	100,0	90
Niveau secondaire (HD et HR)	75,9	3,4	2,6	3,4	14,7	100,0	116
Niveau tertiaire (HG, HC ou équivalent)	(72,7)	(0,0)	(0,0)	(0,0)	(27,3)	100,0	11
Zone d'implantation							
Urbaine	79,1	2,3	1,7	2,8	14,1	100,0	177
Rurale	65,0	2,5	0,0	12,5	20,0	100,0	40
Mode de gestion							
Public	72,6	2,4	1,6	7,3	16,1	100,0	124
Privé laïc	83,7	4,7	0,0	0,0	11,6	100,0	43
Privé Confessionnel	80,0	0,0	2,0	2,0	16,0	100,0	50
Ensemble	76,5	2,3	1,4	4,6	15,2	100,0	217
(...): Les parenthèses indiquent que les valeurs sont basées sur de très de faibles effectifs (inférieurs à 25).							

4.2 Formation et supervision du personnel

Cette partie est consacrée aux aspects liés à la formation et la supervision du personnel des formations sanitaires qui ont été abordés lors de l'étude.

4.2.1 Disponibilité de personnel formé à la prestation de services de planification familiale

D'après le tableau 4.9, environ sept FOSA sur dix (72%) disposent de personnel formé en prestations de services de planification familiale. Cette proportion varie selon le type de FOSA. Elle est de 59% pour les FOSA du niveau primaire, 84% celles du secondaire et 77% pour celles du tertiaire. Par ailleurs, la disponibilité du personnel formé en prestation de services de planification familiale est plus élevée en zone urbaine (77%) qu'en zone rurale (56%). Selon le mode de gestion de la formation sanitaire, elle est de 65% et 66% respectivement pour les FOSA des secteurs privés laïc et confessionnel et atteint 76% pour les FOSA du secteur public.

Lorsqu'on se restreint aux FOSA offrant des services de planification familiale, il ressort que 80% disposent de personnel formé en prestations de services de planification familiale. Les niveaux les plus élevés sont observés dans le privé confessionnel (88%), pour les FOSA de niveau secondaire (93%) et celles implantées en zone urbaine (85%).

Tableau 4.9 : Pourcentage de formations sanitaires dotées de personnel formé à la prestation de services de planification familiale, selon certaines caractéristiques de la FOSA

Caractéristiques de la FOSA	Pourcentage de FOSA dont le personnel a été formé en prestations de services de planification familiale	Nombre de FOSA enquêtées	Pourcentage de FOSA offrant les services de PF dont le personnel a été formé en prestations de services de planification familiale	Nombre de FOSA offrant les services de PF
Type de FOSA				
Niveau primaire (dispensaire, CS, CSI, CMA)	59,4	133	65,8	111
Niveau secondaire (HD et HR)	83,6	135	93,1	117
Niveau tertiaire (HG, HC ou équivalent)	(76,9)	(13)	(81,8)	11
Zone d'implantation				
Urbaine	76,6	215	85,0	181
Rurale	56,1	66	63,8	58
Mode de gestion				
Public	76,2	164	80,1	151
Privé laïc	65,5	56	71,7	47
Privé confessionnel	65,6	61	87,8	41
Ensemble	71,8	281	79,8	239
(...): Les parenthèses indiquent que les valeurs sont basées sur de très de faibles effectifs (inférieurs à 25).				

4.2.2 Formation du personnel à la prestation de services de planification familiale, y compris les implants

Dans le cadre du renforcement des capacités des prestataires en PF, l'étude s'est intéressée de façon spécifique à la pose et au retrait d'implants. D'après le tableau 4.10, 65% des formations sanitaires ont déclaré avoir un personnel formé en pose et retrait d'implants.

Selon le type de FOSA, la moitié des formations sanitaires du niveau primaire disposent d'un personnel formé à la pose et au retrait d'implants. Pour les FOSA du niveau secondaire et celles du niveau tertiaire, ce pourcentage est respectivement de 78% et 77%.

Tout comme pour la formation du personnel en prestation des services de planification familiale, un écart est observé en faveur de la zone urbaine en ce qui concerne la pose et le retrait d'implants. Près de sept FOSA sur dix (68%) implantées en zone urbaine ont un personnel formé en pose et retrait d'implants contre cinq FOSA sur dix (53%) implantées en zone rurale.

Suivant le mode de gestion de la FOSA, on retrouve beau plus les formations sanitaires disposant d'un personnel formé en pose et retrait d'implants dans le public (71%) que dans le privé confessionnel (59%) et le privé laïc (53%).

Par ailleurs, lorsqu'on se restreint aux FOSA offrant des services de planification familiale, il ressort que 73% disposent de personnel formé en pose et retrait d'implants. Les niveaux les plus élevés sont observés dans le privé confessionnel (81%), pour le FOSA de niveau secondaire (88%) et celles implantées en zone urbaine (77%).

Tableau 4.10: Pourcentage de formations sanitaires dotées de personnel formé à la pose et au retrait d'implants, selon certaines caractéristiques de la FOSA

Caractéristiques de la FOSA	Pourcentage de FOSA dont le personnel a été formé en pose et au retrait d'implants	Nombre de FOSA enquêtées	Pourcentage de FOSA offrant les services de PF dont le personnel a été formé en pose et retrait d'implants	Nombre de FOSA offrant les services de PF
Type de FOSA				
Niveau primaire (dispensaire, CS, CSI, CMA)	49,6	133	55,9	111
Niveau secondaire (HD et HR)	78,4	135	87,9	117
Niveau tertiaire (HG, HC ou équivalent)	(76,9)	(13)	(81,8)	11
Zone d'implantation				
Urbaine	68,2	215	76,7	181
Rurale	53,0	66	60,3	58
Mode de gestion				
Public	70,7	164	74,8	151
Privé laïc	52,7	56	58,7	47
Privé confessionnel	59,0	61	80,5	41
Ensemble	64,6	281	72,7	239
(...): Les parenthèses indiquent que les valeurs sont basées sur de très de faibles effectifs (inférieurs à 25).				

Pour la majorité des FOSA (70%), la dernière participation de leur personnel à une formation en prestations de services de planification familiale remonte à un an ou plus. Pour 11% des FOSA, cette dernière participation a eu lieu il y a 2-6 mois. De même, pour 12% des FOSA le personnel a bénéficié d'un renforcement de capacités il y a 6-12 mois ; cependant, ce renforcement des capacités remonte à moins de deux mois pour seulement 7% de FOSA. Des tendances similaires sont observées selon le mode de gestion et la zone d'implantation de la formation sanitaire. Il convient de relever que pour 31% de formations sanitaires de niveau tertiaire, la dernière participation du personnel à une formation en prestations de services de planification familiale remonte à 2-6 mois (Tableau 4.11).

Au cours des formations en prestations des services de PF, les exercices pratiques incluant l'insertion et le retrait des implants ne sont pas systématiques. En effet, pour 69% des FOSA, le personnel a participé à des formations ayant intégré ce type d'exercices. Par ailleurs, les formations sanitaires implantées en zone urbaine sont relativement plus nombreuses (71%) que celles implantées en zone rurale (64%) à avoir un personnel ayant participé à des formations en PF avec des exercices pratiques sur l'insertion et le retrait des implants.

Tableau 4.11: Répartition (%) des formations sanitaires par période de participation du personnel à la dernière formation en prestation de services de planification familiale (y compris sur les implants), selon certaines caractéristiques de la FOSA

Caractéristiques de la FOSA	Période de la dernière participation du personnel des FOSA à une formation en prestations de services de PF					Pratique des exercices incluant l'insertion et le retrait des implants pendant la formation	Nombre de FOSA
	0-2 mois	2-6 mois	6-12 mois	12 mois ou plus	Total		
Type de FOSA							
Niveau primaire (dispensaire, CS, CSI, CMA)	6,4	10,7	6,4	76,4	100,0	63,0	140
Niveau secondaire (HD et HR)	7,7	10,0	19,2	63,1	100,0	74,2	130
Niveau tertiaire (HG, HC ou équivalent)	(7,7)	(30,8)	(0,0)	(61,5)	100,0	(92,3)	13
Zone d'implantation							
Urbaine	7,5	12,7	12,7	67,1	100,0	71,4	213
Rurale	5,7	7,1	10,0	77,1	100,0	63,8	70
Mode de gestion							
Public	6,6	15,0	10,8	67,7	100,0	74,7	167
Privé laïc	7,1	7,1	10,7	75,0	100,0	69,1	56
Privé Confessionnel	8,3	5,0	16,7	70,0	100,0	55,2	60
Ensemble	7,1	11,3	12,0	69,6	100,0	69,5	283
(...): Les parenthèses indiquent que les valeurs sont basées sur de très de faibles effectifs (inférieurs à 25).							

4.2.3 Durée et fréquence des visites de supervision du personnel

Dans le cadre de cette étude, des questions ont été posées sur la supervision du personnel en charge de la santé reproductive et notamment de la planification familiale. Les résultats y relatifs doivent être interprétés avec prudence, car il est possible que certains répondants aient inclus les visites ne portant pas spécifiquement sur la SR ou la PF dans la mesure où les questions posées n'ont pas mis l'accent sur la PF.

Période de la dernière visite de supervision dans les formations sanitaires

Il ressort du tableau 4.12 que dans l'ensemble, 43% des FOSA ont reçu leur dernière visite de supervision moins d'un mois avant l'enquête, alors que 26% en ont reçu il y a un et trois mois, 10% entre trois et six mois et 5% entre six mois et un an avant l'enquête. Toutefois, 16% de FOSA enquêtées n'ont reçu aucune visite de supervision au cours des 12 derniers mois précédant l'enquête.

L'analyse selon le type de FOSA montre que la proportion de FOSA ayant été supervisées moins d'un mois avant l'enquête passe de 46% pour les FOSA du niveau secondaire à 42% pour celles du niveau du primaire et à 15% pour celles du niveau du tertiaire. S'agissant des FOSA ayant reçu une mission de supervision au cours de la période allant d'un mois à moins de trois mois avant l'enquête, cette proportion est de 26%. Les FOSA du niveau tertiaire (31%) sont relativement les plus concernées.

Selon la zone d'implantation, on observe que près d'une FOSA sur deux de la zone rurale (50%) et près de quatre FOSA sur dix de la zone urbaine (40%) ont reçu leur dernière visite de supervision moins d'un mois avant l'enquête. Sur la période d'un mois à moins de trois mois avant l'enquête, 28% de FOSA de la zone urbaine et 19% de celles de la zone rurale ont été supervisées.

La répartition selon le type de gestion montre que les FOSA du secteur privé confessionnel (48%) sont relativement plus nombreuses à avoir reçu leur dernière visite de supervision moins d'un mois avant l'enquête contre 37% et 42% respectivement pour celles du secteur privé laïc et du secteur public. Par ailleurs, les FOSA du privé laïc (32%) sont relativement plus nombreuses à avoir reçu la dernière visite de supervision sur la période située entre un mois et moins de trois mois avant l'enquête. Par contre, 12% de FOSA du secteur privé laïc et 19% du public n'ont pas été supervisées au cours des douze derniers mois ayant précédé l'enquête.

Tableau 4.12 : Répartition des formations sanitaires par durée écoulée depuis la dernière supervision ayant eu lieu au cours des 12 derniers mois précédant l'enquête, selon certaines caractéristiques de la FOSA

Caractéristiques de la FOSA	Dernière supervision au cours des 12 derniers mois				Aucune supervision les douze derniers mois	Total	Nombre de FOSA
	0-1 mois	Un mois à moins de trois mois	Trois mois à moins de six mois	Six mois à moins d'un an			
Type de FOSA							
Niveau primaire (dispensaire, CS, CSI, CMA)	42,1	26,4	8,6	3,6	19,3	100,0	140
Niveau secondaire (HD et HR)	46,2	24,6	11,5	6,9	10,8	100,0	130
Niveau tertiaire (HG, HC ou équivalent)	(15,4)	(30,8)	(15,4)	(7,7)	(30,8)	100,0	13
Zone d'implantation							
Urbaine	40,4	28,2	10,8	5,6	15,0	100,0	213
Rurale	50,0	18,6	8,6	4,3	18,6	100,0	70
Mode de gestion							
Public	42,5	25,1	7,2	6,6	18,6	100,0	167
Privé laïc	37,5	32,1	12,5	5,4	12,5	100,0	56
Privé Confessionnel	48,3	21,7	16,7	1,7	11,7	100,0	60
Total	42,8	25,8	10,2	5,3	15,9	100,0	283
(...): Les parenthèses indiquent que les valeurs sont basées sur de très de faibles effectifs (inférieurs à 25).							

Fréquence des visites de supervision

Les résultats sur la fréquence des visites de supervision dans les points de prestation de services (tableau 4.13) montrent que dans l'ensemble, 43% de FOSA reçoivent les visites de supervision mensuellement, 26% trimestriellement, 7% semestriellement, 4% annuellement et 3% à une fréquence hebdomadaire.

Les FOSA des niveaux tertiaire (46%) et primaire (44%) sont relativement plus nombreuses à avoir reçu une mission de supervision à une fréquence mensuelle. Par ailleurs, 43% des FOSA de la zone urbaine sont supervisées mensuellement et 27% le sont trimestriellement. Pour celles de la zone rurale, ces proportions sont respectivement de 46% et 23%.

Selon le mode de gestion, les FOSA du privé confessionnel (50%) et celles du privé laïc (43%) sont les plus fréquemment supervisées mensuellement.

Tableau 4.13 : Répartition(%) des FOSA par fréquence des visites de supervision, selon certaines caractéristiques de la FOSA

Caractéristiques de la FOSA	Fréquence de visites de supervision							Nombre de FOSA
	Hebdomadaire	Mensuelle	Trimestrielle	Semestrielle	Annuelle	Jamais	Total	
Type de FOSA								
Niveau primaire (dispensaire, CS, CSI, CMA)	2,9	42,9	26,4	5,7	2,9	19,3	100,0	140
Niveau secondaire (HD et HR)	3,8	43,8	26,9	7,7	6,2	11,5	100,0	130
Niveau tertiaire (HG, HC ou équivalent)	(0,0)	(46,2)	(15,4)	(7,7)	(0,0)	(30,8)	100,0	13
Zone d'implantation								
Urbaine	3,3	42,7	27,2	6,6	4,7	15,5	100,0	213
Rurale	2,9	45,7	22,9	7,1	2,9	18,6	100,0	70
Mode de gestion								
Public	2,4	41,3	26,3	6,6	4,2	19,2	100,0	167
Privé laïc	1,8	42,9	32,1	5,4	5,4	12,5	100,0	56
Privé confessionnel	6,7	50,0	20,0	8,3	3,3	11,7	100,0	60
Ensemble	3,2	43,5	26,1	6,7	4,2	16,3	100,0	283
(...): Les parenthèses indiquent que les valeurs sont basées sur de très de faibles effectifs (inférieurs à 25).								

Points inclus dans la supervision du personnel

Au cours de l'enquête, l'on a cherché à connaître si les points suivants ont fait l'objet de la dernière supervision du personnel en charge de la santé de la reproduction notamment de la planification familiale: les pratiques cliniques du personnel, la rupture de stocks et la péremption des médicaments, la disponibilité et la formation du personnel, l'exhaustivité et la qualité des données, la production des rapports en temps utile, l'évaluation de l'utilisation d'une directive ou d'un outil de travail spécifique à la santé reproductive et d'autres points non cités.

L'analyse des résultats sur les principaux volets de la supervision du personnel montre que, dans 25% de FOSA, la supervision a porté sur *les pratiques cliniques du personnel*. Ce point a concerné un tiers des FOSA du niveau primaire (33%), un tiers aussi des FOSA du niveau tertiaire (33%) et près d'une FOSA sur deux (17%) du niveau secondaire.

L'exhaustivité et la qualité des données, la production de rapports en temps utile a fait l'objet de cette supervision dans 16% des FOSA. Les FOSA concernées par cette supervision représentent 11% des FOSA du niveau primaire et 23% de celles du niveau secondaire.

La proportion des FOSA pour lesquelles *l'évaluation de l'utilisation d'une directive ou d'un outil de travail spécifique à la santé reproductive* a été abordée lors de la dernière supervision est de 13%.

Tableau 4.14 : Répartition (%) des formations sanitaires ayant reçu une visite de supervision selon les points inclus dans la dernière supervision, selon certaines caractéristiques de la FOSA

Caractéristiques de la FOSA	Principaux points cibles de la dernière supervision							Nombre de FOSA ayant reçu une visite de supervision
	Pratiques cliniques du personnel	Rupture de stock et arrivée à expiration des médicaments	Disponibilité et formation du personnel	Exhaustivité et qualité des données, production de rapports en temps utile	Evaluation de l'utilisation d'une directive ou d'un outil de travail spécifique à la santé reproductive	Autre	Total	
Type de FOSA								
Niveau primaire (dispensaire, CS, CSI, CMA)	32,7	8,0	0,9	10,6	9,7	38,1	100,0	113
Niveau secondaire (HD et HR)	17,2	11,2	3,4	23,3	13,8	31,0	100,0	116
Niveau tertiaire (HG, HC ou équivalent)	(33,3)	(11,1)	(0,0)	(0,0)	(44,4)	(11,1)	100,0	9
Zone d'implantation								
Urbaine	26,0	9,4	2,2	17,1	14,4	30,9	100,0	181
Rurale	22,8	10,5	1,8	14,0	8,8	42,1	100,0	57
Mode de gestion								
Public	18,4	11,0	1,5	20,6	12,5	36,0	100,0	136
Privé laïc	40,8	6,1	2,0	8,2	18,4	24,5	100,0	49
Privé confessionnel	28,3	9,4	3,8	13,2	9,4	35,8	100,0	53
Ensemble	25,2	9,7	2,1	16,4	13,0	33,6	100,0	238
(...): Les parenthèses indiquent que les valeurs sont basées sur de très de faibles effectifs (inférieurs à 25).								

4.3 Existence de directives, listes de contrôle et outils de travail

Pour l'atteinte des objectifs du Plan Stratégique de la Santé de Reproduction de 2014-2020, il est nécessaire que des stratégies appropriées soient adoptées en vue de repositionner la planification familiale dans le paquet d'activités de toute catégorie des formations sanitaires.

A cet effet, l'existence de directives en matière de planification familiale ou des soins prénatals ainsi que celles relatives à la gestion des déchets constitue une composante importante pour l'offre de services dans les FOSA. De même, la disponibilité des normes, standards et protocoles de supervision en SR est un gage d'assurance qualité de l'offre de services dans les FOSA.

4.3.1 Existence de directives, listes de contrôle et outils de travail en rapport avec la planification familiale

Au cours de l'enquête, il a été demandé aux responsables des unités de planification familiale s'il existait dans leur FOSA des *directives*, des *listes de contrôle et des outils de travail en rapport avec la planification familiale*. En cas de réponse affirmative, l'agent enquêteur vérifiait la présence effective de ces directives, des listes de contrôle et des outils de travail dans la FOSA.

Dans l'ensemble, 77% de FOSA enquêtées disposent de *directives* et 78% disposent des *listes de contrôle et outils de travail en matière de planification familiale*. Selon le type de FOSA, celles du niveau tertiaire sont relativement plus nombreuses à disposer de *directives* (85%) contre 81% de celles du niveau secondaire et 72% de celles du niveau primaire.

On note également que les FOSA implantées en zone urbaine, comparativement à celles des zones rurales, sont relativement plus nombreuses à disposer de ces *directives* (79% contre 71%) et des *listes de contrôle et outils de travail* (80% contre 73%).

4.3.2 Existence de directives, listes de contrôle et outils de travail en rapport avec la santé prénatale

La question sur l'existence des directives, des *listes de contrôle et/ou des outils de travail* relatives aux soins prénatals a été posée. Dans l'ensemble des FOSA enquêtées, 84% disposent des *directives* et 86% des *listes de contrôle et/ou des outils de travail* (tableau 4.15). Les FOSA du niveau secondaire (91%) sont proportionnellement plus nombreuses à disposer des directives en matière de soins prénatals que celles des niveaux tertiaire (85%) et primaire (77%). Il en est de même pour les *listes de contrôle et/ou des outils de travail* présentes dans 90% des FOSA du niveau secondaire, 85% du niveau tertiaire et 83% des FOSA du niveau primaire qui en disposent.

Suivant la zone d'implantation, les FOSA de la zone urbaine disposent plus fréquemment des directives (84%) que celles implantées en zone rurale (82%). En ce qui concerne les *listes de contrôle et/ou des outils de travail*, 87% de FOSA en zone urbaine contre 84% en zone rurale en disposent.

4.3.3 Existence de Directives en rapport avec la gestion des déchets

La gestion rigoureuse des déchets hospitaliers contribue à la lutte contre les infections nosocomiales et la dissémination des bactéries multi-résistantes. Elle permet également de prévenir les infections, et à long terme d'éviter les effets néfastes des déchets sur la santé et l'environnement. Les *directives, les listes de contrôle et/ou les outils de travail* pour la gestion des déchets hospitaliers doivent prendre en compte un certain nombre de paramètres, notamment la réglementation, la politique nationale de gestion des déchets hospitaliers, la production des déchets hospitaliers, l'environnement local, la disponibilité et le fonctionnement de l'unité de traitement des déchets, le choix d'une option de traitement sûre et écologique, etc. D'une manière générale, les directives sur la gestion des déchets mettent l'accent sur l'importance des instructions à suivre selon les "Pratiques exemplaires". Ceci, afin d'assurer la sécurité des opérateurs, du personnel et de la communauté, et de réduire les émissions de l'incinérateur qui sont dangereuses pour l'environnement.

Tableau 4.15 : Pourcentage des formations sanitaires disposant des directives, listes de contrôles et outils de travail, selon certaines caractéristiques de la FOSA

Caractéristiques de la FOSA	Pourcentage					Nombre de FOSA
	FOSA dispose de directives en matière de planification familiale nationales ou OMS	FOSA dispose des listes de contrôles et/ou d'outils de travail relatifs à la planification familiale	FOSA dispose de directives en matière de soins prénatals nationales ou de l'OMS	FOSA dispose des listes de contrôles et/ou d'outils de travail en matière de soins prénatals	FOSA dispose de directives en matière de gestion des déchets	
Type de FOSA						
Niveau primaire (dispensaire, CS, CSI, CMA)	71,0	74,6	76,8	82,6	63,8	140
Niveau secondaire (HD et HR)	81,3	82,8	90,6	89,1	83,6	130
Niveau tertiaire (HG, HC ou équivalent)	84,6	76,9	84,6	84,6	92,3	13
Zone d'implantation						
Urbaine	78,1	80,0	83,8	86,2	79,0	213
Rurale	71,0	73,9	82,6	84,1	59,4	70
Mode de gestion						
Public	81,9	83,7	85,5	86,7	69,3	167
Privé laïc	65,5	74,5	72,7	78,2	74,5	56
Privé confessionnel	70,7	67,2	87,9	89,7	87,9	60
Ensemble	76,3	78,5	83,5	85,7	74,2	283
(...): Les parenthèses indiquent que les valeurs sont basées sur de très de faibles effectifs (inférieurs à 25).						

En ce qui concerne les directives en rapport avec la gestion des déchets, trois FOSA sur quatre (74%) en disposent. Cette proportion est de 92% pour les FOSA du niveau tertiaire, 84% pour celles du niveau secondaire et de 64% pour celles du niveau primaire. En outre, la proportion des FOSA disposant de ces directives varie avec la zone d'implantation : elle est de 79% en zone urbaine et de 59% en zone rurale.

4.4 Utilisation des technologies de l'information et de la communication (TIC) et gestion des déchets

4.4.1 Disponibilité des TIC dans les formations sanitaires et modalités d'acquisition

Dans l'ensemble, le téléphone portable (combiné de base) est disponible dans la moitié des FOSA enquêtées et possédant les TIC (50%). Cette proportion passe de 46% pour les FOSA du niveau primaire à 73% pour celles du niveau tertiaire. La possession de ce moyen de communication est plus importante pour les FOSA situées en zone urbaine (52%) que celles situées en zone rurale (42%).

Plus de trois quarts (77%) des FOSA disposant de TIC utilisent l'ordinateur. Les FOSA du niveau tertiaire (100%) et celles secondaire (91%) sont relativement les plus nombreuses à utiliser cet outil de TIC. De même, la proportion de FOSA disposant d'un ordinateur passe de 47% en zone rurale à 86% en zone urbaine. Par ailleurs, cette proportion de FOSA possédant l'ordinateur est plus élevée dans les FOSA du secteur privé laïc (79%) que dans celle du secteur privé confessionnel (77%) et dans celles du secteur public (77%).

Tableau 4.16 : Pourcentage des formations sanitaires disposant des TIC, selon certaines caractéristiques de la FOSA

Caractéristiques de la FOSA	Ordinateur	Téléphones portables (combinés de base)	Téléphone portable (smart phone)	Tablettes	Accès internet - LAN	Accès internet - WI-FI	Nombre de FOSA disposant de TIC
Type de FOSA							
Niveau primaire (dispensaire, CS, CSI, CMA)	60,4	46,2	60,4	1,9	4,7	21,7	106
Niveau secondaire (HD et HR)	90,7	50,8	66,9	9,3	11,0	26,3	118
Niveau tertiaire (HG, HC ou équivalent)	(100,0)	(72,7)	(63,6)	(0,0)	(18,2)	(72,7)	11
Zone d'implantation							
Urbaine	86,3	52,2	64,3	7,1	8,8	32,4	178
Rurale	47,2	41,5	62,3	0,0	7,5	5,7	52
Mode de gestion							
Public	76,8	47,1	62,3	6,5	7,2	19,6	138
Privé laïc	79,5	52,3	61,4	2,3	9,1	40,9	44
Privé confessionnel	77,4	54,7	69,8	5,7	11,3	32,1	53
Ensemble	77,4	49,8	63,8	5,5	8,5	26,4	235
(...): Les parenthèses indiquent que les valeurs sont basées sur de très de faibles effectifs (inférieurs à 25).							

Pour ce qui est des tablettes, les résultats montrent que dans l'ensemble, seulement 5% des FOSA disposant des TIC utilisent cet outil. Il s'agit uniquement des FOSA implantées en zone urbaine et majoritairement celles de niveau secondaire (9%).

L'accès à l'internet est encore faible parmi les FOSA disposant des TIC. En effet, seules 8% des FOSA ont accès à l'internet LAN et 26% à l'internet WI-FI.

Les informations sur la provenance des équipements TIC utilisés par les FOSA étaient aussi captées dans cette étude. Dans l'ensemble des FOSA enquêtées et disposant des TIC, 48% utilisent des appareils appartenant aux employés et 45% utilisent des appareils acquis par la FOSA. Par ailleurs, 20% des FOSA ont reçu des équipements TIC du gouvernement et environ 17% les ont reçus comme don.

Tableau 4.17: Pourcentage des formations sanitaires selon la provenance des TIC, selon certaines caractéristiques de la FOSA

Caractéristiques de la FOSA	Appareils appartenant aux employés	Fourni par le gouvernement	Acquis par l'établissement	Reçu comme don	Autre source	Nombre de FOSA ayant des TIC
Type de FOSA						
Niveau primaire (dispensaire, CS, CSI, CMA)	53,8	11,3	43,4	9,4	7,5	106
Niveau secondaire (HD et HR)	48,3	25,4	44,9	24,6	15,3	118
Niveau tertiaire (HG, HC ou équivalent)	(0,0)	(45,5)	(54,5)	(9,1)	(0,0)	11
Zone d'implantation						
Urbaine	44,5	21,4	51,1	18,1	11,0	182
Rurale	62,3	15,1	22,6	13,2	11,3	53
Mode de gestion						
Public	54,3	29,7	25,4	18,1	13,8	138
Privé laïc	29,5	4,5	81,8	9,1	6,8	44
Privé confessionnel	49,1	7,5	64,2	20,8	7,5	53
Ensemble	48,5	20,0	44,7	17,0	11,1	235
(...): Les parenthèses indiquent que les valeurs sont basées sur de très de faibles effectifs (inférieurs à 25).						

4.4.2 Usage des TIC par les formations sanitaire

La pénétration des TIC dans le domaine de la santé repose sur la capacité des FOSA à les intégrer dans les différentes composantes de la gestion des services et d'assistance des usagers dans le but d'améliorer la qualité des services et le suivi des usagers. Au cours de l'enquête, il était question d'apprécier l'usage des TIC dans la gestion et le suivi des patients, la gestion de stocks ou l'approvisionnement, la formation et le recyclage du personnel sanitaire, ainsi que l'assistance des patients.

➤ Pour le suivi des patients

L'utilisation des TIC pour le suivi des patients a été appréciée à travers l'enregistrement, la tenue des dossiers et le suivi des dossiers individuels des patients.

S'agissant de l'enregistrement des patients, seulement 29% des FOSA utilisent du matériel informatique pour mener cette activité. Cette proportion est plus élevée dans les FOSA de niveau tertiaire (82%), celles implantées en zone urbaine (36%) et celles du secteur privé laïc (41%).

Quant à l'usage des TIC dans la tenue des dossiers des patients, 57% de FOSA sont concernées. Cette proportion est de 91% dans les FOSA du niveau tertiaire, 64% dans celles implantées en zone urbaine et de 68% dans celles du secteur privé laïc.

S'agissant de l'usage des TIC pour le suivi des dossiers individuels des patients, 21% de FOSA le pratiquent. Cette proportion est de 64% dans les FOSA du niveau tertiaire, 26% dans celles implantées en zone urbaine et de 32% pour les FOSA du secteur privé laïc.

➤ **Pour la gestion financière**

Les remboursements des frais par l'assurance maladie, les transferts d'espèces et le paiement par téléphone portable sont de nouveaux mécanismes de paiements qui sont souvent pratiqués dans certains pays par les FOSA dans le cadre de la gestion financière.

Il ressort du tableau 4.18 que ces formes de paiement sont encore très peu utilisées dans les FOSA utilisant les TIC. En effet, seulement 9% des FOSA enquêtées et possédant des TIC disposent d'un système informatisé de remboursement des frais de l'assurance maladie et 12% de FOSA effectuent les transferts d'argent et paiement via un service de téléphonie mobile.

➤ **Pour la communication et la sensibilisation**

Le tableau 4.18 montre que l'usage des TIC la plus répandue au sein des FOSA est la communication normale. En effet, environ 78% de FOSA ont recours aux TIC pour la communication normale. La proportion des FOSA enquêtées qui ont recours aux TIC pour ce type de communication est de 91% pour les FOSA du niveau tertiaire, 81% pour les FOSA de niveau secondaire et de 73% pour celles de niveau primaire. Selon la zone d'implantation, cette proportion est de 80% pour les FOSA de la zone urbaine et 70% en zone rurale.

La sensibilisation est un aspect important dans le domaine de la santé en ce sens qu'elle permet à la population de s'informer sur un ensemble de comportements et attitudes utiles pour leur santé. A ce sujet, les résultats montrent que 22% de FOSA utilisent les TIC pour la sensibilisation des populations.

➤ **Pour la gestion des stocks**

La gestion de la chaîne d'approvisionnement et de contrôle des stocks est un aspect essentiel dans la gestion d'une formation sanitaire. Seulement 37% de FOSA utilisant les TIC disposent d'un système informatisé de gestion des stocks. Cette proportion est plus élevée pour les FOSA du niveau tertiaire (64%), dans les FOSA du secteur privé confessionnel (49%) et pour celles implantées en zone urbaine (40%).

➤ **Pour la formation ou le recyclage du personnel de santé**

L'utilisation des TIC pour la formation ou le recyclage du personnel de santé reste encore faible parmi les FOSA. En effet, 23 % de FOSA ont des personnels de santé ayant bénéficié de formation au moyen des TIC pour faciliter les prestations quotidiennes. De plus, la proportion des FOSA enquêtées utilisant les TIC et dont le personnel de santé a bénéficié d'une formation relative à leur activité à l'aide des TIC est plus élevée dans les FOSA du public et du privé confessionnel (25% pour chacun), du niveau tertiaire (64%) et du milieu urbain (26%).

Tableau 4.18 : Proportion (%) des formations sanitaires selon l'utilisation des TIC, selon certaines caractéristiques de la FOSA

Caractéristiques de la FOSA	Enregistrement des patients	Tenue des dossiers des patients	Les dossiers individuels des patients/dossier médical électronique	Le logiciel de demande de remboursement de l'assurance maladie	Les transferts d'argent et paiement sur les téléphones portables	Communication normale	Consultation à distance avec les experts	Les activités de sensibilisation et de création de demande	La gestion de la chaîne d'approvisionnement/coût rôle des stocks	La formation des agents sanitaires	Autre but de l'utilisation des TIC	Nombre de FOSA disposant de TIC
Type de FOSA												
Niveau primaire (dispensaire, CS, CSI, CMA)	19,8	45,3	17,0	7,5	16,0	72,6	17,9	21,7	29,2	12,3	20,8	106
Niveau secondaire (HD et HR)	33,1	65,3	20,3	5,9	7,6	81,4	22,9	21,2	40,7	28,0	16,9	118
Niveau tertiaire (HG, HC ou équivalent)	81,8	90,9	63,6	45,5	27,3	90,9	45,5	27,3	63,6	63,6	0,0	11
Zone d'implantation												
Urbaine	35,7	63,7	25,8	10,4	13,2	80,2	22,5	22,5	40,1	25,8	14,8	182
Rurale	7,5	35,8	3,8	1,9	9,4	69,8	18,9	18,9	24,5	11,3	28,3	53
Mode de gestion												
Public	21,7	55,1	17,4	7,2	9,4	73,2	18,1	18,1	31,9	24,6	21,7	138
Privé laïc	40,9	68,2	31,8	15,9	15,9	81,8	31,8	31,8	36,4	13,6	9,1	44
Privé confessionnel	39,6	54,7	20,8	5,7	17,0	86,8	22,6	22,6	49,1	24,5	15,1	53
Ensemble	29,4	57,4	20,9	8,5	12,3	77,9	21,7	21,7	36,6	22,6	17,9	235

4.4.3 Principal mode de gestion des déchets

Dans le secteur de la santé, la problématique de la gestion des déchets sanitaires se pose avec acuité en Afrique en général, et au Cameroun en particulier. Plusieurs modes de gestion des déchets sanitaires existent. A travers cette étude il a été question d'identifier le principal mode de gestion des déchets utilisé par les FOSA.

Il ressort de l'analyse que 46% des FOSA utilisent la méthode qui consiste à *brûler les déchets sanitaires sur le site de l'établissement*. Trois FOSA sur dix (33%) utilisent l'*incinération* comme mode de gestion des déchets. *L'enfouissement des déchets dans les décharges spéciales* et la *collecte des déchets par une organisation spécialisée aux fins de mise au rebut en dehors de l'établissement* sont pratiquées respectivement par 6% et 12% des FOSA.

Tableau 4.19 Répartition (%) des formations sanitaires par mode de gestion des déchets, selon certaines caractéristiques de la FOSA

Caractéristiques de la FOSA	Mode de gestion de déchets						Nombre de FOSA
	Brûlés sur le site de l'établissement	Enterrés dans des décharges spéciales sur le site de l'établissement	Incinérés	Collectés par une organisation spécifique aux fins de mise au rebut en dehors de l'établissement	Jetés avec les ordures ménagères	Total	
Type de FOSA							
Niveau primaire (dispensaire, CS, CSI, CMA)	54,3	7,1	17,9	16,4	4,3	100	140
Niveau secondaire (HD et HR)	41,5	6,2	43,1	7,7	1,5	100	130
Niveau tertiaire (HG, HC ou équivalent)	(0,0)	(0,0)	(92,3)	(7,7)	(0,0)	100	13
Zone d'implantation							
Urbaine	36,6	5,2	39,0	16,0	3,3	100,0	213
Rurale	74,3	10,0	14,3	0,0	1,4	100,0	70
Mode de gestion							
Public	58,1	6,6	29,9	4,8	0,6	100,0	167
Privé-laïc	19,6	5,4	33,9	33,9	7,1	100,0	56
Privé-confessionnel	36,7	6,7	40,0	11,7	5,0	100,0	60
Ensemble	45,9	6,4	32,9	12,0	2,8	100,0	283
(...): Les parenthèses indiquent que les valeurs sont basées sur de très de faibles effectifs (inférieurs à 25).							

4.5 Facturation des services aux utilisateurs

Dans le système de fonctionnement des FOSA, certains services offerts nécessitent le plus souvent des frais à payer. Cette section aborde l'aspect de la facturation des services, des produits ou des médicaments de santé maternelle et infantile au sein des FOSA.

4.5.1 Facturation des services de consultation

Il ressort du tableau 4.20 que 37% de FOSA exonèrent les frais de consultations liés à la planification familiale. Cette proportion est de 76% pour les services de soins liés au VIH, 48% pour les services de soins post natals, 38% pour le service de soins aux enfants de moins de cinq ans, et 34% pour les services de soin aux nouveau-nés. De même, 19% de FOSA exonèrent les frais de consultation liés à l'accouchement.

Tableau 4.20 : Proportion (%) de formations sanitaires exonérant les frais de consultation par type de service, selon certaines caractéristiques de la FOSA

Caractéristiques de la FOSA	Pourcentage de FOSA exonérant les frais de :								Nombre de FOSA pratiquant au moins une exonération de frais de consultation
	Service de planification familiale	Service de soins prénatals	Service d'accouchement	Service de soins post-natals	Service de soin aux nouveau-nés	Service de soins aux enfants malades de moins de 5 ans	Service de soins liés aux VIH	Autres Service de soins	
Type de FOSA									
Niveau primaire (dispensaire, CS, CSI, CMA)	31,8	24,5	14,5	45,5	34,5	41,8	73,6	30,9	125
Niveau secondaire (HD et HR)	41,2	34,2	23,7	53,5	36,0	36,0	78,1	28,9	119
Niveau tertiaire (HG, HC ou équivalent)	(36,4)	(9,1)	(9,1)	(18,2)	(0,0)	(27,3)	(72,7)	(18,2)	12
Zone d'implantation									
Urbaine	33,3	26,0	16,9	44,1	27,1	35,0	76,8	32,8	193
Rurale	46,6	36,2	24,1	60,3	53,4	48,3	72,4	19,0	63
Mode de gestion									
Public	42,1	35,2	24,8	53,8	44,1	44,8	80,0	30,3	151
Privé-laïc	24,4	7,3	4,9	34,1	9,8	24,4	65,9	34,1	50
Privé-confessionnel	30,6	26,5	12,2	42,9	22,4	30,6	71,4	22,4	55
Ensemble	36,6	28,5	18,7	48,1	33,6	38,3	75,7	29,4	256
(...): Les parenthèses indiquent que les valeurs sont basées sur de très de faibles effectifs (inférieurs à 25).									

4.5.2 Facturation des services de médicament

Dans l'ensemble, les médicaments pour la santé des enfants sont gratuits pour 33% des FOSA enquêtées et qui facturent les consultations. Cette proportion est de 22% pour les médicaments de la santé maternelle et de 23% pour les produits de planification familiale.

Tableau 4.21: Proportion (%) des formations sanitaires exonérant les frais de médicaments par type de service, selon certaines caractéristiques de la FOSA

Caractéristiques de la FOSA	Pourcentage de FOSA exonérant les frais de :				Nombre de FOSA qui facturent les consultations
	Produits de planification familiale	Médicaments de la santé maternelle	Médicaments de la santé des enfants	Autres	
Type de FOSA					
Niveau primaire (dispensaire, CS, CSI, CMA)	21,3	21,3	37,1	71,9	134
Niveau secondaire (HD et HR)	24,4	23,3	26,7	73,3	125
Niveau tertiaire (HG, HC ou équivalent)	(20,0)	(10,0)	(50,0)	(50,0)	13
Zone d'implantation					
Urbaine	21,1	21,1	31,7	72,5	204
Rurale	27,9	23,3	37,2	67,4	68
Mode de gestion					
Public	28,0	21,5	33,6	72,9	161
Privé-laïc	11,8	14,7	29,4	67,6	54
Privé-confessionnel	18,2	27,3	34,1	70,5	57
Ensemble	22,7	21,6	33,0	71,4	272
(...): Les parenthèses indiquent que les valeurs sont basées sur de très de faibles effectifs (inférieurs à 25).					

4.5.3 Facturation des services dispensés par un prestataire de soins qualifié

Dans l'ensemble, les *soins liés au VIH dispensés par un prestataire de soins qualifié* sont gratuits pour 76% de FOSA enquêtées et exonérant au moins un service dispensé par un prestataire de soins qualifié. Cette proportion est de 29% pour les services de planification familiale, de 16% pour ce qui est des services d'accouchement et de 7% pour ceux de la césarienne.

Tableau 4.22 : Proportion (%) de formations sanitaires exonérant les frais de services dispensés par un prestataire de soins qualifié selon le type de service, selon certaines caractéristiques de la FOSA

Caractéristiques de la FOSA	Pourcentage de FOSA exonérant les frais de :								Nombre de FOSA exonérant au moins un service dispensé par un prestataire de soins qualifié
	Service de planification familiale	Service de soins prénatals	Service d'accouchement	Service de soins post natals	Service de soins de nouveau-né	Service de soins aux enfants malades de moins de 5 ans	Service de soins liés aux VIH	Césariennes	
Type de FOSA									
Niveau primaire (dispensaire, CS, CSI, CMA)	23,9	22,8	14,1	39,1	25,0	44,6	70,7	2,2	111
Niveau secondaire (HD et HR)	32,0	23,7	19,6	45,4	28,9	30,9	82,5	11,3	111
Niveau tertiaire (HG, HC ou équivalent)	40,0	10,0	0,0	20,0	0,0	20,0	60,0	0,0	12
Zone d'implantation									
Urbaine	26,2	18,1	13,4	39,6	22,8	33,6	79,9	7,4	179
Rurale	36,0	36,0	24,0	46,0	34,0	46,0	64,0	4,0	55
Mode de gestion									
Public	33,6	26,9	18,5	44,5	30,3	42,0	81,5	7,6	128
Privé-laïc	16,7	8,3	2,8	33,3	13,9	30,6	69,4	2,8	51
Privé-confessionnel	25,0	22,7	20,5	38,6	22,7	27,3	65,9	6,8	50
Ensemble	28,6	22,6	16,1	41,2	25,6	36,7	75,9	6,5	229

(...) : Les parenthèses indiquent que les valeurs sont basées sur de très de faibles effectifs (inférieurs à 25).

PARTIE V: RÉSULTATS DE L'ENQUÊTE SUR L'ENTRETIEN AVEC LES CLIENTS A LA SORTIE DES SERVICES DE PLANIFICATION FAMILIALE

Le deuxième volet de l'étude a porté sur l'interview des clients à la sortie des services de PF des FOSA enquêtées. Au cours de l'enquête, 633 clients ont pu être interviewés. Ces interviews ont permis de capter certaines caractéristiques sociodémographiques de ces clients, leur fréquence de visites pour les services de PF, leur perception sur les prestations de ces services, leur estimation du coût de services et du temps passé dans les points de prestation de planification familiale.

5.1 Profil des clients

Les renseignements sur les clients portent sur l'âge, le sexe, la situation matrimoniale, le niveau d'instruction et la fréquence des visites au point de prestation des services de PF.

5.1.1 Age et sexe du client

Le tableau 5.1 montre que la quasi-totalité (98%) des clients rencontrés à la sortie des services de planification familiale est de sexe féminin. La proportion des clients de sexe masculin est seulement de 2%. Cette répartition s'observe quels que soient le type et la zone d'implantation de la FOSA. S'agissant du mode de gestion de la formation sanitaire, la proportion des hommes est plus importante dans les FOSA du secteur privé laïc (5%).

Tableau 5.1 : Répartition (%) des clients par sexe, selon certaines caractéristiques de la FOSA

Caractéristiques de la FOSA	Sexe		Total	Nombre de clients
	Masculin	Féminin		
Type de FOSA				
Niveau primaire (dispensaire, CS, CSI, CMA)	2,8	97,2	100,0	217
Niveau secondaire (HD et HR)	1,8	98,2	100,0	386
Niveau tertiaire (HG, HC ou équivalent)	0,0	100,0	100,0	30
Zone d'implantation				
Urbaine	2,2	97,8	100,0	509
Rurale	1,6	98,4	100,0	124
Mode de gestion				
Public	1,7	98,3	100,0	462
Privé-laïc	5,0	95,1	100,0	81
Privé-confessionnel	1,1	98,9	100,0	90
Ensemble	2,1	97,9	100,0	633

Le tableau 5.2 révèle que plus de la moitié des clients ont entre 25 et 34 ans (soit 31% et 24% respectivement pour les tranches 25-29 ans et 30-34 ans). En outre, les clients de 35 ans ou plus représentent près d'un quart de l'ensemble. Par ailleurs, 18% des clients sont âgés de 20-24 ans. Les adolescents de 15-19 ans sont très peu représentés (4%) dans la clientèle.

Tableau 5.2 : Répartition (%) des clients par groupe d'âges, selon certaines caractéristiques de la FOSA

Caractéristiques de la FOSA	Groupe d'âges (années)							Total	Nombre de clients
	15-19	20-24	25-29	30-34	35-39	40-44	45-49		
Type de FOSA									
Niveau primaire (dispensaire, CS, CSI, CMA)	4,6	19,8	29,1	24,0	16,2	6,0	0,4	100,0	217
Niveau secondaire (HD et HR)	3,6	18,0	31,0	23,5	16,0	6,7	1,0	100,0	386
Niveau tertiaire (HG, HC ou équivalent)	3,3	10,0	36,7	20,0	20,0	10,0	0,0	100,0	30
Zone d'implantation									
Urbaine	4,3	16,3	31,2	23,7	16,7	6,8	0,7	100,0	510
Rurale	2,4	25,8	28,2	22,5	14,5	5,6	0,8	100,0	123
Mode de gestion									
Public	4,3	17,9	29,2	22,9	17,1	7,3	1,0	100,0	462
Privé-laïc	5,0	13,7	37,5	23,7	16,2	3,7	0,0	100,0	81
Privé-confessionnel	1,1	23,0	31,8	26,3	12,0	5,4	0,0	100,0	90
Ensemble	3,9	18,1	30,6	23,5	16,2	6,6	0,7	100,0	633

5.1.2 Statut matrimonial

Dans l'ensemble, 64% des clients trouvés en consultation dans les points de prestation des services de planification familiale sont des personnes actuellement mariées ou en union ; près d'un tiers (33%) sont des célibataires et 3% sont en rupture d'union (divorcé, séparé, veuf/veuve). Les tendances similaires sont observées quelles que soient les caractéristiques de la FOSA (Tableau 5.3).

Tableau 5.3: Répartition (%) des clients par statut matrimonial, selon certaines caractéristiques de la FOSA

Caractéristiques de la FOSA	Statut matrimonial			Total	Nombre de clients
	Jamais marié ou en union	Actuellement marié ou en union	Rupture d'union (Divorcé/ séparé/veuf-veuve)		
Type de FOSA					
Niveau primaire (dispensaire, CS, CSI, CMA)	32,9	63,4	3,7	100,0	216
Niveau secondaire (HD et HR)	33,6	63,3	3,1	100,0	387
Niveau tertiaire (HG, HC ou équivalent)	30,0	70,0	0,0	100,0	30
Zone d'implantation					
Urbaine	33,0	64,0	2,9	100,0	509
Rurale	33,9	62,1	4,0	100,0	124
Mode de gestion					
Public	29,2	67,1	3,7	100,0	462
Privé-laïc	42,0	58,0	0,0	100,0	80
Privé-confessionnel	46,7	50,0	3,3	100,0	91
Ensemble	33,2	63,7	3,2	100,0	633

5.1.3 Education

Il ressort du tableau 5.4 que dans l'ensemble, la majorité des clients rencontrés (60%) ont au moins le niveau secondaire. Cette proportion est suivie de celle des clients de niveau primaire (28%). Une distribution similaire est observée selon les caractéristiques de la formation sanitaire. Toutefois, on note

que la proportion des clients ayant au moins le niveau secondaire est encore plus élevée dans les formations sanitaires de niveau tertiaire (90%) et dans celles du secteur privé laïc (70%).

Tableau 5.4: Répartition (%) des clients par niveau d'instruction, selon certaines caractéristiques de la FOSA

Caractéristiques de la FOSA	Niveau d'instruction			Total	Nombre de clients
	Sans niveau	Primaire	Secondaire ou supérieur		
Type de FOSA					
Niveau primaire (dispensaire, CS, CSI, CMA)	18,1	38,0	44,0	100,0	216
Niveau secondaire (HD et HR)	9,3	23,5	67,2	100,0	387
Niveau tertiaire (HG, HC ou équivalent)	0,0	10,0	90,0	100,0	30
Zone d'implantation					
Urbaine	8,8	25,7	65,4	100,0	509
Rurale	24,2	36,3	39,5	100,0	124
Mode de gestion					
Public	13,0	29,7	57,4	100,0	462
Privé-laïc	8,8	21,3	70,0	100,0	80
Privé-confessionnel	8,8	24,2	67,0	100,0	91
Ensemble	11,8	27,8	60,3	100,0	633

5.1.4 Fréquence de visites au point de prestation de service de planification familiale

Au cours de l'enquête, des questions relatives à la fréquence des visites des services de planification familiale des formations sanitaires ont été posées aux clients. Les résultats consignés dans le tableau 5.5 montrent que 56% des clients fréquentent trimestriellement les points de prestation de service de planification familiale. En outre, 10% des clients fréquentent mensuellement le point de prestation des services de planification familiale. Une distribution similaire à celle de l'ensemble est enregistrée pour les caractéristiques des formations sanitaires.

Tableau 5.5 : Répartition (%) des clients par fréquence de la visite au point de prestation de service de planification familiale, selon certaines caractéristiques

Caractéristiques de la FOSA	Répartition (%) des clients selon la fréquence de la visite :				Total	Nombre de clients
	Une fois par mois	Une fois tous les 2 mois	Une fois tous les 3 mois	Autre		
Type de FOSA						
Niveau primaire (dispensaire, CS, CSI, CMA)	8,8	4,6	63,4	23,1	100,0	216
Niveau secondaire (HD et HR)	9,6	5,4	54,5	30,5	100,0	387
Niveau tertiaire (HG, HC ou équivalent)	20,0	0,0	30,0	50,0	100,0	30
Zone d'implantation						
Urbaine	9,2	4,9	55,6	30,3	100,0	509
Rurale	12,1	4,8	59,7	23,4	100,0	124
Mode de gestion						
Public	8,2	5,6	58,2	27,9	100,0	462
Privé-laïc	7,5	2,5	55,0	35,0	100,0	80
Privé-confessionnel	19,8	3,3	48,4	28,9	100,0	91
Ensemble	9,8	4,9	56,4	28,9	100,0	633

5.2 Perception des clients sur les prestations des services de planification familiale

Au cours de l'enquête, des questions ont été posées aux clients afin de recueillir leurs opinions sur les aspects techniques, organisationnels et interpersonnels dans les points de prestation de service de PF.

5.2.1 Respect des aspects techniques par le prestataire

Le tableau 5.6 présente sept indicateurs qui résument les opinions des clients sur les aspects techniques des services reçus.

Obtention d'au moins une méthode de planification familiale

Dans l'ensemble, 97% des clients ont déclaré avoir bénéficié d'au moins une méthode de planification familiale auprès du prestataire de service. Cette proportion reste toujours élevée (au moins 95%) quels que soient le type, la zone d'implantation et le mode de gestion de la FOSA.

Respect des préférences du client par le prestataire

Dans l'ensemble, la quasi-totalité des clients (97%) affirment que le prestataire a tenu compte de leurs préférences pour les guider dans le choix de la méthode de planification familiale qui leur a été administrée. Le constat est le même quelle que soit la caractéristique de la FOSA.

Tableau 5.6 : Respect des aspects techniques lors de la prestation du service en planification familiale

Caractéristiques de la FOSA	Pourcentage de clients :							Nombre de clients
	Ayant bénéficié d'au moins une méthode de planification familiale	Dont le prestataire a tenu compte des préférences et souhaits du client avant le choix	Explication sur l'utilisation de la méthode de planification familiale	Informé sur les effets secondaires de la méthode de planification	Informé sur la conduite à tenir en cas d'effets secondaires de cette méthode de planification	Informé sur les complications graves éventuelles de cette méthode de planification	contrôle fixés par le prestataire/ remise de fournitures	
Type de FOSA								
Niveau primaire (dispensaire, CS, CSI, CMA)	96,3	97,7	85,2	90,7	88,9	84,8	85,2	216
Niveau secondaire (HD et HR)	96,9	97,2	84,2	89,1	87,1	81,9	87,3	387
Niveau tertiaire (HG, HC ou équivalent)	100,0	96,7	93,3	100,0	100,0	100,0	86,7	30
Zone d'implantation								
Urbaine	96,9	97,6	84,3	89,2	88,4	83,9	88,0	509
Rurale	96,8	96,0	87,9	94,4	87,9	83,9	80,6	124
Mode de gestion								
Public	96,5	97,0	83,1	88,5	87,0	83,5	87,2	462
Privé-laïc	95,0	97,5	90,0	92,5	90,0	80,0	88,8	80
Privé-confessionnel	100,0	98,9	90,1	96,7	93,4	89,0	81,3	91
Ensemble	96,8	97,3	85,0	90,2	88,3	83,9	86,6	633

Explication sur l'utilisation de la méthode

L'étude a aussi permis de savoir si les clients avaient été formés par le prestataire à l'utilisation de la méthode de PF choisie. Il en ressort globalement que 85% de clients ont reçu des explications sur

l'utilisation de la méthode choisie. Cette proportion est encore plus élevée parmi les clients des FOSA du niveau tertiaire (93%) et chez ceux des FOSA du secteur privé (90%).

Informations sur les effets secondaires, les complications éventuelles et les autres aspects techniques

Neuf clients sur dix (90%) ont déclaré avoir été informés par les prestataires des effets secondaires courants de la méthode choisie et 88% de clients disent avoir été informés de la démarche à suivre en cas de manifestation d'effets secondaires de la méthode de planification familiale choisie. Les informations sur les complications graves éventuelles de la méthode nécessitant le retour au point de prestation ont été données par les prestataires chez 84% des clients. Par ailleurs, 87% des clients ont déclaré avoir obtenu un rendez-vous pour la visite de contrôle et/ou de remise de fournitures supplémentaires par le prestataire.

5.2.2 Aspect organisationnel

Les questions relatives aux aspects organisationnels des services de PF ont porté sur le temps d'attente, la propreté de l'établissement, la confidentialité dans la salle d'examen et le temps consacré à la consultation du client.

D'après le tableau 5.7, la proportion de clients qui jugent le temps d'attente avant prestation trop long est de 28 % dans l'ensemble. Les niveaux suivant la caractéristique de la FOSA sont similaires à l'exception des FOSA du niveau tertiaire dans lesquelles 70% de clients estiment que le temps d'attente avant prestation est trop long.

Concernant la propreté de l'établissement, 94% de clients dans l'ensemble en sont satisfaits de la propreté dans l'établissement. Par ailleurs, la-quasi-totalité des clients ont déclaré être satisfaits de la confidentialité dont ils ont bénéficié dans la salle d'examen(98%) et même du temps qui leur a été consacré par le prestataire de soins (96%).

Tableau 5.7 : Pourcentage de clients satisfaits de certains aspects organisationnels selon les caractéristiques de la FOSA

Caractéristiques de la FOSA	Pourcentage de clients :				
	Estimant le temps d'attente avant prestation très long	Satisfaits de la propreté dans l'établissement	Satisfaits de la confidentialité bénéficiée dans la salle d'examen	Satisfaits du temps que le prestataire de soins vous a consacré	Nombre de clients
Type de la FOSA					
Niveau primaire (dispensaire, CS, CSI, CMA)	21,3	93,1	98,1	98,1	216
Niveau secondaire (HD et HR)	28,4	95,1	97,2	94,8	387
Niveau tertiaire (HG, HC ou équivalent)	70,0	83,3	100,0	96,7	30
Zone d'implantation					
Urbaine	28,7	93,9	97,6	95,5	509
Rurale	25,0	93,5	97,6	98,4	124
Mode de gestion					
Public	27,5	92,2	97,0	94,6	462
Privé-laïc	36,3	97,5	100,0	100,0	80
Privé-confessionnel	23,1	98,9	98,9	100,0	91
Ensemble	28,0	93,8	97,6	96,1	633

5.2.3 Aspect interpersonnel

Au cours de cette enquête, les opinions des clients ont été recueillies sur les interactions avec les prestataires de soins de PF.

Il ressort du tableau 5.8 que la quasi-totalité (97%) des clients et ceci quelle que soit la caractéristique de la FOSA, déclarent avoir été toujours traités avec courtoisie par le personnel du point de prestation.

Par ailleurs, dans l'ensemble, une proportion relativement importante (20%) des clients affirment avoir été contraints d'accepter la méthode proposée par le personnel du point de prestation. Malgré cette préoccupation relative à l'acceptation de manière forcée de la méthode de planification familiale, la quasi-totalité (98%) des clients déclarent être satisfaits de l'attitude globale du prestataire de santé. Cette satisfaction globale est observée quelle que soit la caractéristique de la FOSA.

Tableau 5.8 : Pourcentage de clients par appréciation des aspects interpersonnels selon les caractéristiques de la FOSA

Caractéristiques de la FOSA	Pourcentage de clients indiquant avoir :			
	été traité avec courtoisie par le personnel de la FOSA	accepté de manière forcée une méthode par le personnel de la FOSA	été satisfait de l'attitude globale du prestataire de santé	Nombre de clients
Type de la FOSA				
Niveau primaire (dispensaire, CS, CSI, CMA)	99,1	19,8	99,1	217
Niveau secondaire (HD et HR)	95,9	19,4	97,2	386
Niveau tertiaire (HG, HC ou équivalent)	96,7	20,0	96,7	30
Zone d'implantation				
Urbaine	96,9	20,6	97,6	510
Rurale	97,6	15,4	98,4	123
Mode de gestion				
Public	96,8	19,9	97,2	462
Privé-laïc	98,8	17,3	100,0	81
Privé-confessionnel	96,7	20,0	98,9	90
Ensemble	97,0	19,6	97,8	633

5.2.4 Aspect des résultats

Dans l'ensemble, la quasi-totalité des clients : s'estiment satisfaits du service reçu dans la FOSA (98%) ; souhaitent revenir dans la FOSA (94%) ; et recommanderaient la FOSA à d'autres clients (97%). On constate également que tous les clients rencontrés dans les FOSA de niveau tertiaire souhaitent y revenir (tableau 5.9).

Tableau 5.9 : Pourcentage de clients appréciant certains aspects de résultats selon les caractéristiques de la FOSA

Caractéristiques de la FOSA	Pourcentage de clients :			Nombre de clients
	satisfaits du service reçu dans la FOSA	souhaitant revenir dans cette FOSA	qui recommandent cette FOSA à des membres de la famille ou amis	
Type de la FOSA				
Niveau primaire (dispensaire, CS, CSI, CMA)	98,6	95,8	98,1	216
Niveau secondaire (HD et HR)	98,4	93,8	97,2	387
Niveau tertiaire (HG, HC ou équivalent)	96,7	90,0	93,3	30
Zone d'implantation				
Urbaine	98,2	94,3	97,2	509
Rurale	99,2	94,4	97,6	124
Mode de gestion				
Public	98,3	93,9	96,8	462
Privé-laïc	97,5	96,3	100,0	80
Privé-confessionnel	100,0	94,5	97,8	91
Ensemble	98,4	94,3	97,3	633

5.3 Evaluation du coût de service de planification familiale par les clients

L'évaluation du coût de la PF est analysée à travers le pourcentage des clients qui ont payé pour les services y relatifs, le coût moyen des différents services pour ceux ayant payé et le coût d'opportunité lié au temps pour obtenir le service.

5.3.1 Paiement du service de planification familiale

Près de neuf clients sur dix (85%) ont déclaré avoir payé pour le service de planification familiale. Cette proportion varie peu selon le type et la zone d'implantation de la FOSA. Selon le mode de gestion de la FOSA, il ressort que les clients des FOSA privées laïc sont proportionnellement plus nombreux (89%) à payer pour le service de planification familiale par rapport à ceux du privé confessionnel (81%).

L'analyse des dépenses effectuées pour le service de planification familiale par type (tableau 5.10) révèle que le coût d'achat des contraceptifs en pharmacie (2 185 F CFA) et celui des examens de laboratoire (1 549 F CFA) sont en moyenne les plus élevés. Le montant moyen le moins important est celui lié à l'achat du carnet de consultation (723 F CFA).

De manière générale, les dépenses effectuées pour le service de PF sont relativement plus importantes pour les clients des FOSA implantées en zone urbaine que pour ceux de la zone rurale quel que soit le poste.

Tableau 5.10: Pourcentage de clients reportant avoir payé pour le service et montant moyen payé selon le type de la FOSA

Caractéristiques de la FOSA	Pourcentage de clients ayant payé le service de planification familiale	Montant moyen payé (F CFA) pour :						Nombre de clients
		Le Carnet	L'examen	Le contraceptif acheté à la pharmacie	Le contraceptif acheté auprès du prestataire de services	La consultation	Les autres coûts	
Type de la FOSA								
Niveau primaire (dispensaire, CS, CSI, CMA)	87,5	596	1304	1925	1040	844	2000	189
Niveau secondaire (HD et HR)	81,9	427	1649	2356	1282	1522	653	317
Niveau tertiaire (HG, HC ou équivalent)	100,0	2850	2000	2480	3889	1000	10000	30
Zone d'implantation								
Urbaine	86,3	826	1570	2464	1347	1308	1338	439
Rurale	78,2	286	1333	1255	961	1100	83	97
Mode de gestion								
Public	84,6	722	1486	1981	1102	707	1028	391
Privé-laïc	88,8	852	1589	3321	2422	2114	0	71
Privé-confessionnel	81,3	375	1669	1921	1409	1767	2588	74
Ensemble	84,7	723	1549	2185	1282	1286	1208	536

5.3.2 Moyens et coût du déplacement

Les principaux moyens de déplacement utilisés par les clients pour se rendre de leur lieu de résidence à la FOSA sont la moto (44%) et la marche à pied (43%). Par ailleurs, la marche à pied est davantage plus utilisée par les clients des FOSA de niveau primaire (66%) et par ceux des FOSA implantées en zone

rurale (61%). Par contre, c'est le bus ou le taxi qui sont les principaux moyens de transport utilisés par la majorité des clients de PF des FOSA de niveau tertiaire (43%).

La distance moyenne à parcourir pour atteindre la FOSA est de 3,2 kilomètres et varie selon les caractéristiques de la FOSA. Selon le mode de gestion, la distance moyenne pour les clients se rendant dans les FOSA publiques est relativement plus longue (3,5 km). Elle est plus courte pour les clients des FOSA du secteur privé laïc (2,1 km).

Globalement, les clients de PF déboursent en moyenne 372 F CFA comme coût de transport pour se rendre (en aller et retour) dans la FOSA. Ce coût moyen est de 392 F CFA en zone urbaine et de 290 F CFA en zone rurale.

Tableau 5.11: Répartition (%) des clients selon le principal moyen de transport utilisé pour se rendre du lieu de résidence à la FOSA, distance parcourue et coût du transport

Caractéristiques de la FOSA	Principal moyen de transport pour se rendre du lieu de résidence à la FOSA						Total	Distance moyenne (kilomètre)	Coût moyen (F CFA)	Nombre de clients
	Marche à pied	Vélo	Moto	Bus et taxi	Véhicule	Autre				
Type de la FOSA										
Niveau primaire (dispensaire, CS, CSI, CMA)	65,7	1,9	25,9	5,1	0,0	1,4	100,0	2,5	225	216
Niveau secondaire (HD et HR)	32,3	0,8	54,8	8,8	2,8	0,5	100,0	3,6	406	387
Niveau tertiaire (HG, HC ou équivalent)	10,0	0,0	33,3	43,3	13,3	0,0	100,0	4,1	997	30
Zone d'implantation										
Urbaine	38,3	0,6	47,5	9,8	2,8	1,0	100,0	3,4	392	509
Rurale	60,5	3,2	29,0	6,5	0,8	0,0	100,0	2,5	290	124
Mode de gestion										
Public	43,7	1,3	43,3	8,0	2,8	0,9	100,0	3,5	375	462
Privé-laïc	43,8	0,0	42,5	11,3	1,3	1,3	100,0	2,1	334	80
Privé-confessionnel	36,3	1,1	48,4	13,2	1,1	0,0	100,0	3,0	393	91
Ensemble	42,7	1,1	43,9	9,2	2,4	0,8	100,0	3,2	372	633

5.3.3 Temps consacré pour bénéficier des prestations de planification familiale

Dans l'ensemble, les clients consacrent en moyenne 117 minutes pour bénéficier des prestations de PF, soit 37 minutes pour aller à la formation sanitaire, 43 minutes pour attendre d'être reçu et 37 minutes pour retourner à la maison.

Le temps moyen d'attente dans la formation sanitaire varie peu selon la zone d'implantation. Cependant, ce temps semble varier selon le niveau de la FOSA. Il passe de 37 minutes dans les FOSA du niveau primaire, à 46 minutes dans les FOSA du niveau secondaire et à 51 minutes dans celles du niveau tertiaire.

Tableau 5.12 : Temps moyen passé par le client pour bénéficier les services de planification familiale selon les caractéristiques de la FOSA

Caractéristiques de la FOSA	Temps en minutes pour aller à la FOSA	Temps en minute d'attente dans la FOSA	Temps en minute retour au domicile	Temps total en minute aller-attente-retour FOSA et domicile	Nombre de clients
Type de FOSA					
Niveau primaire (dispensaire, CS, CSI, CMA)	36,1	37,0	35,9	108,7	216
Niveau secondaire (HD et HR)	37,7	45,6	37,6	120,3	387
Niveau tertiaire (HG, HC ou équivalent)	43,0	51,0	43,0	137,0	30
Zone d'implantation					
Urbaine	36,4	42,7	36,3	115,0	509
Rurale	41,3	43,9	41,1	125,9	124
Mode de gestion					
Public	37,6	42,4	37,3	116,8	462
Privé-laïc	42,2	39,2	41,8	122,7	80
Privé-confessionnel	32,4	48,8	33,1	114,2	91
Ensemble	37,4	42,9	37,3	117,2	633

Le tableau 5.13 donne la répartition des clients de service de planification familiale selon la principale activité qu'ils auraient effectuée pendant le temps passé dans la FOSA s'ils n'y étaient pas venus. Il en ressort que plus de la moitié des clients (55%) auraient consacré ce temps à la réalisation des travaux ménagers, 12% au commerce, 8 % en emploi d'ouvrier qualifié et 4 % aux emplois de bureau ou profession.

Selon le niveau d'instruction de ces clients, ceux non scolarisés (72 %) et ceux de niveau primaire (55%) sont relativement plus nombreux à penser que le temps consacré à recevoir les services de PF leur aurait servi à exercer une activité ménagère. Contrairement à ces deux catégories de clients, une frange non négligeable de clients (12%) ayant au moins le niveau d'éducation secondaire estime que ce temps aurait été alloué à l'exercice d'une activité d'ouvrier qualifié.

Tableau 5.13 : Répartition (%) des clients par activités auxquelles ils auraient participé pendant le temps passé à recevoir des services de PF, selon les caractéristiques des clients

Caractéristiques sociodémographiques	Répartition (%) des clients selon la principale activité par le client pendant le temps passé dans la FOSA							Total	Nombre de clients
	Travaux ménagers	Travail sur l'exploitation agricole familiale	Emploi de commerce	Emploi d'ouvrier non qualifié	Emploi d'ouvrier qualifié	Emploi de bureau ou profession libérale	Autre		
Sexe									
Homme	(30,8)	(15,4)	(7,7)	0,0	(38,5)	(0,0)	(7,7)	100,0	13
Femme	55,3	11,5	12,3	3,2	7,3	3,7	6,8	100,0	620
Groupe d'âges (ans)									
15-19	68,0	8,0	12,0	4,0	4,0	0,0	4,0	100,0	25
20-24	60,0	13,0	9,6	2,6	6,1	0,9	7,8	100,0	115
25-29	52,1	11,9	14,9	3,1	4,1	4,6	9,3	100,0	194
30-34	59,1	8,1	12,1	5,4	6,7	4,0	4,7	100,0	149
35-39	52,4	14,6	8,7	0,0	16,5	2,9	4,9	100,0	103
40-44	40,5	11,9	14,3	4,8	11,9	9,5	7,1	100,0	42
45-49	(20,0)	(20,0)	(20,0)	(0,0)	(40,0)	(0,0)	(0,0)	100,0	5
Statut matrimonial									
Jamais marié/Jamais en union	51,2	10,4	16,1	3,3	7,1	2,4	9,5	100,0	211
Marié/ en union	57,7	12,4	9,5	3,0	8,5	3,7	5,2	100,0	402
Divorcé/séparé/veuf	(40,0)	(0,0)	(25,0)	(5,0)	(5,0)	(15,0)	(10,0)	100,0	20
Niveau d'instruction									
Aucun niveau	72,0	14,7	8,0	0,0	2,7	0,0	2,7	100,0	75
Primaire	54,5	22,2	10,2	4,0	1,1	0,6	7,4	100,0	176
Secondaire ou supérieur	51,6	6,0	13,9	3,4	12,0	5,8	7,3	100,0	382
Ensemble	54,8	11,5	12,2	3,2	7,9	3,6	6,8	100,0	633
(...) : Les parenthèses indiquent que les valeurs sont basées sur de très de faibles effectifs (inférieurs à 25).									

D'après les résultats du tableau 5.14, près de cinq clients sur dix (45 %) ne sont pas remplacés dans leur activité principale pendant qu'ils sont en visite de planification familiale. Cette situation peut avoir comme conséquence d'une part un manque à gagner pour ceux qui ont une activité génératrice de revenus et d'autre part un effet de découragement pour aller en visite de PF si le gain espéré de cette visite est faible comparativement au revenu escompté de l'activité.

La proportion de clients ne se faisant pas remplacer dans l'activité principale est relativement plus importante quelle que soit la caractéristique considérée du client. Dans l'ensemble, parmi les clients qui se font remplacer, 44 % se font seconder par un membre de la famille et 11 % par un collègue.

Tableau 5.14 : Répartition (%) des clients par personnes citées comme ayant effectué des activités à leur place pendant leur absence selon certaines caractéristiques sociodémographiques

Caractéristiques sociodémographiques	Personnes citées comme ayant effectué des activités à la place du client				Nombre de clients
	Membre de la famille	Collègue	Aucune personne	Total	
Sexe					
Homme	(38,5)	(23,1)	(38,5)	100,0	13
Femme	43,7	10,8	45,5	100,0	620
Groupe d'âges (ans)					
15-19	48,0	4,0	48,0	100,0	25
20-24	45,2	8,7	46,1	100,0	115
25-29	47,4	10,3	42,3	100,0	194
30-34	40,3	11,4	48,3	100,0	149
35-39	41,7	12,6	45,6	100,0	103
40-44	35,7	16,7	47,6	100,0	42
45-49	(40,0)	(40,0)	(20,0)	100,0	5
Statut matrimoniale					
Jamais Marié/Jamais en union	51,9	12,9	35,2	100,0	210
Marié/ en union	39,2	9,7	51,1	100,0	403
Divorcé/séparé/veuf	(45,0)	(20,0)	(35,0)	100,0	20
Niveau d'instruction					
Aucun niveau	53,3	1,3	45,3	100,0	75
Primaire	52,8	6,3	40,9	100,0	176
Secondaire et supérieur	37,4	15,2	47,4	100,0	382
Ensemble	43,6	11,1	45,3	100,0	633
(...): Les parenthèses indiquent que les valeurs sont basées sur de très de faibles effectifs (inférieurs à 25).					

La moitié des clients exerçant un emploi d'ouvrier qualifié disent se faire seconder par un collègue pendant ce temps (tableau 5.15). Les personnes exerçant des travaux ménagers (57%) et ceux exerçant des travaux sur l'exploitation agricole familiale (55%), se font remplacer par un membre de la famille.

Tableau 5.15: Répartition (%) des clients selon la personne qui le remplace pendant le temps passé dans la FOSA, selon l'activité du client

Activité du client	Personnes citées comme ayant effectué des activités à la place du client			Total	Nombre de clients
	Membre de la famille	Collègue	Aucune personne		
Travaux ménagers	56,5	0,3	43,2	100,0	347
Travail sur l'exploitation agricole familiale	54,8	5,5	39,7	100,0	73
Emploi de commerce	40,3	20,8	39,0	100,0	77
Emploi d'ouvrier non qualifié	(20,0)	(35,0)	(45,0)	100,0	20
Emploi d'ouvrier qualifié	2,0	50,0	48,0	100,0	50
Emploi de bureau ou profession libérale	(4,3)	(52,2)	(43,5)	100,0	23
Autre	7,0	11,6	81,4	100,0	43
Ensemble	43,6	11,1	45,3	100,0	633
(...): Les parenthèses indiquent que les valeurs sont basées sur de très de faibles effectifs (inférieurs à 25).					

5.3.5 Source de financement pour la planification familiale

Dans l'ensemble, 54% des clients de service de la planification familiale supportent le coût du service (Tableau 5.16). En deuxième position, se trouve le conjoint qui supporte dans 38% des cas le paiement du service de PF. Le financement par le conjoint s'effectue généralement chez les clients mariés ou en couple (49%), chez ceux non scolarisés (49%) et chez les clientes (39%).

Tableau 5.16: Répartition (%) des clients selon la source des fonds utilisés pour payer les services de PF selon l'activité du client

Caractéristiques sociodémographiques		Payé par moi-même	Epoux (se) (mari ou femme)	Membre de la famille ou autre époux (mariou femme)	Autre	Nombre de client
Sexe	Homme	(61,5)	(23,1)	(0,0)	(15,4)	13
	Femme	53,8	38,7	2,5	5,7	558
Groupe d'âges (ans)	15-19	(56,5)	(39,1)	(4,3)	(0,0)	23
	20-24	51,4	34,6	4,7	9,3	107
	25-29	51,4	40,2	3,9	5,6	179
	30-34	55,2	41,0	0,7	3,7	134
	35-39	56,2	40,4	0,0	4,5	89
	40-44	61,8	23,5	0,0	14,7	34
	45-49	(60,0)	(40,0)	(0,0)	(0,0)	5
Statut matrimonial	Jamais marié ou célibataire	65,0	20,7	6,9	7,4	203
	Marié ou en union	46,9	49,4	0,0	4,9	350
	Divorcé/séparé/veuf	(66,7)	(22,2)	(0,0)	(11,1)	18
Niveau d'éducation	Sans niveau	45,9	48,6	1,4	4,1	74
	Primaire	54,9	38,3	1,2	6,8	162
	Secondaire et niveau supérieur	55,2	36,1	3,3	6,0	335
Ensemble		53,9	38,4	2,5	6,0	571

(...): Les parenthèses indiquent que les valeurs sont basées sur de très de faibles effectifs (inférieurs à 25).

Globalement, les membres de la famille supportent en moyenne à hauteur de 2197F CFA les dépenses occasionnées par le service de planification familiale (Tableau 5.17). Ce montant est de 1738 F CFA lorsqu'il est payé par le client, et de 2412 lorsqu'il est supporté par le conjoint.

Tableau 5.17: Montant moyen payé (en F CFA) de chaque source selon les caractéristiques de base des clients

Caractéristiques sociodémographiques		Montant payé par moi-même	Montant payé par le conjoint (époux ou épouse)	Montant payé par un membre de la famille	Montant payé par une autre personne	Moyenne	Nombre de client
Sexe	Homme	(2087,5)	(6333,3)	(0,0)	(0,0)	(2746,2)	13
	Femme	1729,1	2357,9	2197,1	78,1	1902,0	558
Groupe âge	15-19	(1631,5)	(1586,7)	(110,0)	(0,0)	(1547,8)	23
	20-24	1257,3	2092,0	2040,0	120,0	1476,2	107
	25-29	2587,7	2210,8	2450,0	0,0	2315,1	179
	30-34	1471,1	2730,4	3300,0	260,0	1967,4	134
	35-39	1251,1	2927,2	0,0	0,0	1886,9	89
	40-44	1486,9	2550,0	0,0	0,0	1518,4	34
	45-49	(1450,0)	(750,0)	(0,0)	(0,0)	(1170,0)	5
Statut matrimonial	Jamais marié ou célibataire	1679,9	2207,3	2197,1	100,0	1708,0	203
	Marié ou en union	1830,8	2483,0	0,0	58,8	2088,0	350
	Divorcé/Séparé/veuf	(1118,8)	(1512,5)	(0,0)	(0,0)	(1081,9)	18
Niveau d'éducation	Sans niveau	1403,8	1963,9	1500,0	66,7	1623,4	74
	Primaire	1328,7	2236,9	2050,0	118,2	1619,4	162
	Secondaire et niveau supérieur	1996,9	2635,8	2287,3	50,0	2132,9	335
Ensemble		1738,4	2412,4	2197,1	73,5	1921,2	571

(...): Les parenthèses indiquent que les valeurs sont basées sur de très de faibles effectifs (inférieurs à 25).

PARTIE VI : CONCLUSION ET RECOMMANDATIONS

6.1 Conclusion

La présente enquête avait pour objectif principal d'évaluer la disponibilité des méthodes contraceptives modernes et des produits vitaux de santé maternelle dans les points de prestation de services au Cameroun. Elle devait permettre en outre de mesurer les progrès réalisés depuis 2018, année de la précédente étude. Les résultats de cette enquête montrent que :

- La quasi-totalité des FOSA (94%) fournissent de façon régulière au moins trois méthodes contraceptives modernes dans le cadre des prestations normales de services. Cette proportion est plus élevée parmi des FOSA du milieu urbain (96%) et du niveau tertiaire (100%). Cette situation est identique à celle de 2018.
- La moitié des FOSA (66%) disposent d'au moins 3 méthodes contraceptives modernes offertes conformément aux lois, directives et protocoles nationaux spécifiques le jour de l'enquête. Ce qui traduirait une légère augmentation par rapport à 2018 où cet indicateur était de 62%.
- La distance moyenne qui sépare une FOSA de son point d'approvisionnement le plus proche (64 km) est restée inchangée par rapport à 2018. Les établissements du niveau secondaire, ceux implantés en zone rurale et les établissements publics sont les plus éloignés de leur point d'approvisionnement.
- De même qu'en 2018, la faiblesse ou l'absence de demande de service par les clients ainsi que le retard du fournisseur principal pour le réapprovisionnement constituent les principales raisons de non disponibilité des méthodes contraceptives dans les FOSA.
- 87% des FOSA offrant des soins maternels disposent d'au moins sept médicaments vitaux pour la santé maternelle ou reproductive, dont le sulfate de magnésium et l'ocytocine. Le même niveau avait été observé en 2018.
- La moitié des FOSA (52%) n'ont pas connu de rupture de stock d'au moins trois méthodes contraceptives offertes conformément aux lois, directives et protocoles nationaux au cours des trois derniers mois. Ce qui traduit une légère baisse de la performance par rapport à 2018 où cette proportion était de 60%.
- Environ huit formations sanitaires sur dix (78%) n'ont pas connu de rupture de stock d'au moins trois méthodes contraceptives offertes de façon régulière dans le cadre de leurs prestations normales au cours des trois derniers mois. En 2018, cette proportion se situait à 84%.
- Trois FOSA sur quatre (74%) offrant des services de planification familiale s'approvisionnent en produits médicaux auprès d'un entrepôt ou d'une institution régionale (Fonds Régional pour la Promotion de la Santé). C'était le cas d'une FOSA sur deux en 2018.
- Dans l'ensemble, 20% de FOSA ne disposent pas de chaîne de froid. Le réfrigérateur électrique est le type de matériel de réfrigération le plus répandu dans les FOSA (77%), et le réseau électrique national (77%) est la principale source d'énergie.
- Bien que sept FOSA sur dix (72%) disposent de personnel formé à la prestation des services de planification familiale, cette proportion demeure faible parmi les FOSA du niveau primaire (59%) contre celles du niveau secondaire (84%). Dans plus de six FOSA sur dix (65%), le personnel est formé en pose et retrait d'implants.
- Près de 16% de formations sanitaires n'ont reçu aucune supervision au cours des 12 derniers mois. Au cours des supervisions, la pratique clinique en PF du personnel n'a pas été évaluée dans 75% des cas.

- La grande majorité des clients interviewés (97%) affirment que les prestataires de la PF ont tenu compte de leurs préférences, près de 85% ont reçu des explications sur l'utilisation de la méthode choisie, tandis que 90% ont été informés sur les effets secondaires courants de la méthode choisie et 88% sur la démarche à suivre dans ce cas.
- Les clients à 97% reconnaissent avoir été traités avec courtoisie et respect par le personnel du point de prestation des services de PF. Toutefois 20% de clients déclarent que les prestataires des services de santé les ont obligés à accepter une méthode de planification familiale ou ont insisté pour qu'ils l'acceptent.

Dans l'ensemble, les progrès réalisés par rapport à l'année 2018 en matière de disponibilité des méthodes contraceptives modernes et des produits vitaux de santé maternelle dans les points de prestation de services au Cameroun sont peu perceptibles dans la plupart des aspects étudiés, et devraient être consolidés et renforcés pour satisfaire les besoins croissants de la population. A cet effet, des mesures appropriées doivent être prises pour assurer la permanence de la disponibilité de tous les produits essentiels dans tous les points de prestation de service, mieux équiper ces établissements, améliorer la qualité du service, la régularité de la supervision.

6.2 Recommandations

Problèmes	Recommandations	Actions
Principale personne responsable de la commande des médicaments ou fournitures médicales n'ayant pas le profil	Renforcer les capacités des personnes responsables des commandes	
Faible ou absence de demande de service	Développer et mettre en œuvre des activités de génération de la demande des services de PF	
Non disponibilité des médicaments vitaux de santé maternelle dans 13% des FOSA offrant les soins maternels	Renforcer la disponibilité des produits vitaux de santé maternelle et de PF dans les FOSA	Quantification des besoins, renforcement de la chaîne d'approvisionnement pour assurer la disponibilité au dernier kilomètre
Rupture de stock de contraceptifs	Renforcer la disponibilité des produits de PF dans les FOSA	Mise en place d'un mécanisme d'appui et d'accompagnement des FOSA pour éviter et/ou gérer les ruptures de stock [formation du personnel, suivi des stocks, pratique de la commande d'urgence, etc.] Renforcement des mécanismes de réapprovisionnement et de livraison des produits contraceptifs à tous les niveaux ; Amélioration du système de commande des produits de PF et de produits vitaux de santé maternelle ; Amélioration du reportage des données essentielles de gestion logistique des produits de PF et de produits vitaux de santé maternelle Prendre des mesures pour assurer l'effectivité de la disponibilité et l'utilisation des outils de gestion logistique des produits de PF et des produits vitaux de santé maternelle Développement et mise en œuvre un plan opérationnel de formation des personnes responsables de la gestion des stocks en gestion logistique
Insuffisance de ressource humaine pour la PF dans les FOSA du niveau primaire	Renforcer les FOSA du niveau primaire en personnel pour l'offre de la planification familiale	Conduite d'une évaluation des besoins de formation, conduite des formations du personnel à l'offre des services,
Obligation ou insistance sur le choix des méthodes contraceptives	Assurer la qualité de l'offre des services de planification familiale et renforcer l'offre des services basé sur les droits humains (choix éclairé, qualité des services)	Formation du personnel à l'offre des services de méthodes familiale de qualité en respect des droits.

REFERENCES BIBLIOGRAPHIQUES

USAID/OMS. (2008). Le Repositionnement de la Planification Familiale: Directives pour actions de plaidoyer. <https://INS-cameroun.cm>

INS. (2018). Rapport Enquête sur la disponibilité des produits contraceptifs et des produits vitaux de santé maternelle dans les points de prestation de service au Cameroun. <https://INS-Cameroun.cm>

Institut National de la Statistique and ICF International. (2012). *Enquête Démographique et de Santé et à Indicateurs Multiples du Cameroun 2011*. <https://INS-Cameroun.cm>

Institut National de la Statistique and ICF International. (février 2020). *Enquête Démographique et de Santé 2018*. <https://INS-Cameroun.cm>

Dr John Yap Yap. (2004). Analyse situationnelle sur la sécurité de produits de santé de la reproduction au Cameroun utilisant l'outil sparch.

Mbakop Tchoua A. (2010). Facteurs explicatifs des besoins non satisfaits en matière de planification familiale chez les femmes en union au Cameroun.

Justine Tantchou et al. (2000). Politiques et programmes de santé reproductive après le Caire : Une étude de cinq pays de l'Afrique francophone.

Betsi Emmanuel.(2010). Planification familiale au Cameroun : une revue documentaire sur la question. Ministère de la Santé publique. (2014). *Plan Stratégique National de la Santé de la Reproduction, Maternelle, Néonatal et Infantile (PSN/SRMNI) 2014–2020*.

CRDH (Centre de Recherche pour le Développement Humain).(2012).Enquête de base auprès des points de prestation de services pour l'initiative sénégalaise de santé urbaine 2011 : rapport principal.

IRSS (Institut de Recherche en Science de la Santé). (2011). Enquête sur la disponibilité des contraceptifs modernes et des produits vitaux de santé maternelle dans les points de prestation de services au Burkina-Faso pour 2011.

HDS (Haïti Data Services).(2010).Enquête sur la disponibilité des intrants clés de la santé reproductive dans les institutions sanitaires offrant des services de planification familiale et de sante maternelle en Haïti.

ANNEXES

ANNEXE A : Tableaux

PARTIE I: RESULTATS DE L'ENQUETE SUR LA DISPONIBILITE DES PRODUITS

Tableau 3.1 : Répartition des FOSA par mode de gestion selon certaines caractéristiques

Caractéristiques de la FOSA	Public	Privé-laïc	Privé-confessionnel	Nombre de FOSA
Zone d'implantation				
Urbaine	122	48	43	213
Rurale	45	8	17	70
Type de FOSA				
Niveau primaire (dispensaire, CS, CSI, CMA)	77	44	19	140
Niveau secondaire (HD et HR)	78	11	41	130
Niveau tertiaire (HG, HC ou équivalent)	12	1	0	13
Ensemble	167	56	60	283

Tableau 3.2 : Répartition (%) des FOSA par distance séparant les points de prestation de services des sources d'approvisionnement en produits pharmaceutiques/médicaments, selon certaines caractéristiques

Caractéristiques de la FOSA	Distance en Km			Nombre de FOSA	Distance moyenne (km)	Distance médiane (km)	Nombre de FOSA
	0-4	5-49	50 ou plus				
Type de FOSA							
Niveau primaire (dispensaire, CS, CSI, CMA)	37	47	56	140	62	30	140
Niveau secondaire (HD et HR)	33	30	67	130	72.7	50	130
Niveau tertiaire (HG, HC ou équivalent)	10	3	0	13	3.5	0	13
Zone d'implantation							
Urbaine	77	52	84	213	58.3	12	213
Rurale	3	28	39	70	82.3	62.5	70
Mode de gestion							
Public	36	46	85	167	75.7	50	167
Privé Laïc	30	18	8	56	24.6	3.5	56
Privé-confessionnel	14	16	30	60	69.1	46	60
Ensemble	80	80	123	283	64.2	30	283

Tableau 1: Nombre des PPS/FOSA offrant conformément aux protocoles, directives /lois nationales au moins trois (03) méthodes contraceptives modernes, selon le type de FOSA

		Ont offert au moins trois (3) méthodes contraceptives modernes	N'ont pas offert au moins trois (3) méthodes contraceptives modernes	Nombre de PPS/FOSA offrant des prestations de planification familiale
Catégorie de la formation sanitaire	CSI - Centres de Santé Intégrés	113	9	122
	HD - Hôpitaux de District	112	3	115
	HG - Hôpitaux Généraux	13	0	13
Total		238	12	205

Source : UNFPA, INS, Décembre 2020

Tableau 2: Nombre des PPS/FOSA offrant conformément aux protocoles, directives /lois nationales au moins trois (03) méthodes contraceptives modernes, selon la région administrative (Région)

		Ont offert au moins trois (3) méthodes contraceptives modernes	N'ont pas offert au moins trois (3) méthodes contraceptives modernes	Nombre de PPS/FOSA offrant des prestations de planification familiale
Région	Adamaoua	9	0	9
	Centre	57	5	62
	Est	10	0	10
	Extrême-Nord	24	1	25
	Littoral	42	2	44
	Nord	13	0	13
	Nord-Ouest	24	0	24
	Ouest	32	2	34
	Sud	8	2	10
Sud-Ouest	19	0	19	
Total		238	12	250

Source : UNFPA, INS, Décembre 2020

Tableau 3: Nombre des PPS/FOSA offrant conformément aux protocoles, directives /lois nationales au moins trois (03) méthodes contraceptives modernes, selon le milieu de résidence

		Ont offert au moins trois (3) méthodes contraceptives modernes	N'ont pas offert au moins trois (3) méthodes contraceptives modernes	Nombre de PPS/FOSA offrant des prestations de planification familiale
Zone d'implantation	Urbain	180	7	187
	Rural	58	5	63
Total		238	12	250

Source : UNFPA, INS, Décembre 2020

Tableau 4. Nombre des PPS/FOSA offrant conformément aux protocoles, directives /lois nationales au moins trois(03) méthodes contraceptives modernes, selon le mode de gestion

		Ont offert au moins trois (3) méthodes contraceptives modernes	N'ont pas offert au moins trois (3) méthodes contraceptives modernes	Nombre de PPS/FOSA offrant des prestations de planification familiale
Mode de gestion	Public	155	5	160
	Privé-laïc	45	4	49
	Privé-confessionnel	38	3	41
Total		238	12	250

Source : UNFPA, INS, Décembre 2020

Tableau 5. Nombre des PPS/FOSA offrant conformément aux protocoles, directives /lois nationales au moins trois (03) méthodes contraceptives modernes, selon la distance séparant les points de prestation de services des sources d'approvisionnement

		Ont offert au moins trois (3) méthodes contraceptives modernes	N'ont pas offert au moins trois (3) méthodes contraceptives modernes	Nombre de PPS/FOSA offrant des prestations de planification familiale
Distance en KM	0-4	71	2	73
	5-9	19	1	20
	10-14	8	0	8
	15-19	8	0	8
	20-24	2	1	3
	25-29	8	1	9
	30-34	6	0	6
	35-39	1	1	2
	40-44	7	0	7
	45-49	5	0	5
	50- et plus	103	6	109
Total		238	12	250

Source : UNFPA, INS, Décembre 2020

Tableau 6. Nombre des PPS/FOSA offrant conformément aux protocoles, directives /lois nationales au moins cinq (05) méthodes contraceptives modernes, selon le type de FOSA

		Ont offert au moins cinq (5) méthodes contraceptives modernes	N'ont pas offert au moins cinq (5) méthodes contraceptives modernes	Nombre de PPS/FOSA offrant des prestations de planification familiale
Catégorie de la formation sanitaire	CSI - Centres de Santé Intégrés	82	40	122
	HD - Hôpitaux de District	99	16	115
	HG - Hôpitaux Généraux	13	0	13
Total		194	56	250

Source : UNFPA, INS, Décembre 2020

Tableau 7. Nombre des PPS/FOSA offrant conformément aux protocoles, directives /lois nationales au moins cinq (05) méthodes contraceptives modernes, selon la région administrative (Région)

		Ont offert au moins cinq (5) méthodes contraceptives modernes	N'ont pas offert au moins cinq (5) méthodes contraceptives modernes	Nombre de PPS/FOSA offrant des prestations de planification familiale
Région	Adamaoua	9	0	9
	Centre	48	14	62
	Est	10	0	10
	Extrême-Nord	18	7	25
	Littoral	33	11	44
	Nord	13	0	13
	Nord-Ouest	18	6	24
	Ouest	25	9	34
	Sud	5	5	10
	Sud-Ouest	15	4	19
Total		194	56	250

Source : UNFPA, INS, Décembre 2020

Tableau 8. Nombre des PPS/FOSA offrant conformément aux protocoles, directives /lois nationales au moins cinq (05) méthodes contraceptives modernes, selon le milieu de résidence

		Ont offert au moins cinq (5) méthodes contraceptives modernes	N'ont pas offert au moins cinq (5) méthodes contraceptives modernes	Nombre de PPS/FOSA offrant des prestations de planification familiale
Zone d'implantation	Urbain	154	33	187
	Rural	40	23	63
Total		194	56	250

Source : UNFPA, INS, Décembre 2020

Tableau 9. Nombre des PPS/FOSA offrant conformément aux protocoles, directives /lois nationales au moins cinq (05) méthodes contraceptives modernes, selon le mode de gestion

		Ont offert au moins cinq (5) méthodes contraceptives modernes	N'ont pas offert au moins cinq (5) méthodes contraceptives modernes	Nombre de PPS/FOSA offrant des prestations de planification familiale
Mode de gestion	Public	131	29	160
	Privé-laïc	34	15	49
	Privé-confessionnel	29	12	41
Total		194	56	250

Source : UNFPA, INS, Décembre 2020

Tableau 10. Nombre des PPS/FOSA offrant conformément aux protocoles, directives /lois nationales au moins cinq (05) méthodes contraceptives modernes, selon la distance séparant les points de prestation de services des sources d'approvisionnement

		Ont offert au moins cinq (5) méthodes contraceptives modernes	N'ont pas offert au moins cinq (5) méthodes contraceptives modernes	Nombre de PPS/FOSA offrant des prestations de planification familiale
Distance en KM	0-4	62	11	73
	5-9	19	1	20
	10-14	5	3	8
	15-19	8	0	8
	20-24	2	1	3
	25-29	6	3	9
	30-34	4	2	6
	35-39	0	2	2
	40-44	4	3	7
	45-49	2	3	5
	50- et plus	82	27	109
Total		194	56	250

Tableau 10. Nombre des PPS/FOSA offrant conformément aux protocoles, directives /lois nationales au moins cinq (05) méthodes contraceptives modernes, selon la distance séparant les points de prestation de services des sources d'approvisionnement

		Ont offert au moins cinq (5) méthodes contraceptives modernes	N'ont pas offert au moins cinq (5) méthodes contraceptives modernes	Nombre de PPS/FOSA offrant des prestations de planification familiale
Distance en KM	0-4	62	11	73
	5-49	50	18	68
	50- et plus	82	27	109
Total		194	56	250

Tableau 11. Nombre des PPS/FOSA offrant au moins trois (03) méthodes contraceptives modernes de façon régulière dans le cadre des prestations normales de services, selon le type de FOSA

		Ont offert au moins trois (3) méthodes contraceptives modernes	N'ont pas offert au moins trois (3) méthodes contraceptives modernes	Nombre de PPS/FOSA offrant des prestations de planification familiale
Catégorie de la formation sanitaire	CSI - Centres de Santé Intégrés	110	12	122
	HD - Hôpitaux de District	113	2	115
	HG - Hôpitaux Généraux	13	0	13
Total		236	14	250

Source : UNFPA, INS, Décembre 2020

Tableau 12. Nombre des PPS/FOSA offrant au moins trois (03) méthodes contraceptives modernes de façon régulière dans le cadre des prestations normales de services, selon la région administrative (Région)

		Ont offert au moins trois (3) méthodes contraceptives modernes	N'ont pas offert au moins trois (3) méthodes contraceptives modernes	Nombre de PPS/FOSA offrant des prestations de planification familiale
Région	Adamaoua	9	0	9
	Centre	55	7	62
	Est	10	0	10
	Extrême-Nord	24	1	25
	Littoral	42	2	44
	Nord	13	0	13
	Nord-Ouest	23	1	24
	Ouest	32	2	34
	Sud	9	1	10
Sud-Ouest	19	0	19	
Total		236	14	250

Source : UNFPA, INS, Décembre 2020

Tableau 13. Nombre des PPS/FOSA offrant au moins trois (03) méthodes contraceptives modernes de façon régulière dans le cadre des prestations normales de services, selon milieu de résidence

		Ont offert au moins trois (3) méthodes contraceptives modernes	N'ont pas offert au moins trois (3) méthodes contraceptives modernes	Nombre de PPS/FOSA offrant des prestations de planification familiale
Zone d'implantation	Urbain	180	7	187
	Rural	56	7	63
Total		236	14	250

Source : UNFPA, INS, Décembre 2020

Tableau 14. Nombre des PPS/FOSA offrant au moins trois (03) méthodes contraceptives modernes de façon régulière dans le cadre des prestations normales de services, selon le mode de gestion

		Ont offert au moins trois (3) méthodes contraceptives modernes	N'ont pas offert au moins trois (3) méthodes contraceptives modernes	Nombre de PPS/FOSA offrant des prestations de planification familiale
Mode de gestion	Public	155	5	160
	Privé-laïc	44	5	49
	Privé-confessionnel	37	4	41
Total		236	14	250

Source : UNFPA, INS, Décembre 2020

Tableau 15. Nombre des PPS/FOSA offrant au moins trois (03) méthodes contraceptives modernes de façon régulière dans le cadre des prestations normales de services, selon la distance séparant les points de prestation de services des sources d'approvisionnement

		Ont offert au moins trois (3) méthodes contraceptives modernes	N'ont pas offert au moins trois (3) méthodes contraceptives modernes	Nombre de PPS/FOSA offrant des prestations de planification familiale
Distance en KM	0-4	69	4	73
	5-9	19	1	20
	10-14	8	0	8
	15-19	8	0	8
	20-24	2	1	3
	25-29	8	1	9
	30-34	6	0	6
	35-39	1	1	2
	40-44	7	0	7
	45-49	5	0	5
	50- et plus	103	6	109
Total		236	14	250

Source : UNFPA, INS, Décembre 2020

Tableau 16. Nombre des PPS/FOSA offrant au moins cinq (05) méthodes contraceptives modernes de façon régulière dans le cadre des prestations normales de services, selon le type de FOSA

		Ont offert au moins cinq (5) méthodes contraceptives modernes	N'ont pas offert au moins cinq (5) méthodes contraceptives modernes	Nombre de PPS/FOSA offrant des prestations de planification familiale
Catégorie de la formation sanitaire	CSI - Centres de Santé Intégrés	81	41	122
	HD - Hôpitaux de District	96	19	115
	HG - Hôpitaux Généraux	12	1	13
Total		189	61	250

Source : UNFPA, INS, Décembre 2020

Tableau 17. Nombre des PPS/FOSA offrant au moins cinq (05) méthodes contraceptives modernes de façon régulière dans le cadre des prestations normales de services, selon la Région

		Ont offert au moins cinq (5) méthodes contraceptives modernes	N'ont pas offert au moins cinq (5) méthodes contraceptives modernes	Nombre de PPS/FOSA offrant des prestations de planification familiale
Région	Adamaoua	9	0	9
	Centre	43	19	62
	Est	10	0	10
	Extrême-Nord	19	6	25
	Littoral	33	11	44
	Nord	13	0	13
	Nord-Ouest	18	6	24
	Ouest	24	10	34
	Sud	6	4	10
	Sud-Ouest	14	5	19
Total		189	61	250

Source : UNFPA, INS, Décembre 2020

Tableau 18. Nombre des PPS/FOSA offrant au moins cinq (05) méthodes contraceptives modernes de façon régulière dans le cadre des prestations normales de services, selon le milieu de résidence

		Ont offert au moins cinq (5) méthodes contraceptives modernes	N'ont pas offert au moins cinq (5) méthodes contraceptives modernes	Nombre de PPS/FOSA offrant des prestations de planification familiale
Zone d'implantation	Urbain	147	40	187
	Rural	42	21	63
Total		189	61	250

Source : UNFPA, INS, Décembre 2020

Tableau 19. Nombre des PPS/FOSA offrant au moins cinq (05) méthodes contraceptives modernes de façon régulière dans le cadre des prestations normales de services, selon le mode de gestion de la FOSA

		Ont offert au moins cinq (5) méthodes contraceptives modernes	N'ont pas offert au moins cinq (5) méthodes contraceptives modernes	Nombre de PPS/FOSA offrant des prestations de planification familiale
Mode de gestion	Public	130	30	160
	Privé-laïc	29	20	49
	Privé-confessionnel	30	11	41
Total		189	61	250

Source : UNFPA, INS, Décembre 2020

Tableau 20. Nombre des PPS/FOSA offrant au moins cinq (05) méthodes contraceptives modernes de façon régulière dans le cadre des prestations normales de services, selon la distance séparant les points de prestation de services des sources d'approvisionnement

		Ont offert au moins cinq (5) méthodes contraceptives modernes	N'ont pas offert au moins cinq (5) méthodes contraceptives modernes	Nombre de PPS/FOSA offrant des prestations de planification familiale
Distance en KM	0-4	58	15	73
	5-9	18	2	20
	10-14	5	3	8
	15-19	8	0	8
	20-24	2	1	3
	25-29	7	2	9
	30-34	5	1	6
	35-39	0	2	2
	40-44	5	2	7
	45-49	2	3	5
	50- et plus	79	30	109
Total		189	61	250

Tableau 21. Disponibilité des sept (7) médicaments vitaux de santé maternelle ou reproductive (incluant les deux médicaments essentiels [Sulfate de magnésium et Ocytocine] et cinq autres médicaments, selon le type de FOSA

		Nombre des PPS/FOSA disposant des sept (7) médicaments vitaux de santé maternelle ou reproductive	Nombre des PPS/FOSA ne disposant pas des sept (7) médicaments vitaux de santé maternelle ou reproductive	Nombre de FOSA offrant des soins de maternité
Catégorie de la formation sanitaire	CSI - Centres de Santé Intégrés	107	26	133
	HD - Hôpitaux de District	120	8	128
	HG - Hôpitaux Généraux	10	2	12
Total		237	36	273

Tableau 22. Disponibilité des sept (7) médicaments vitaux de santé maternelle ou reproductive (incluant les deux médicaments essentiels [Sulfate de magnésium et Ocytocine] et cinq autres médicaments, selon la région

		Nombre des PPS/FOSA disposant des sept (7) médicaments vitaux de santé maternelle ou reproductive	Nombre des PPS/FOSA ne disposant pas des sept (7) médicaments vitaux de santé maternelle ou reproductive	Nombre de FOSA offrant des soins de maternité
Région	Adamaoua	10	0	10
	Centre	56	9	65
	Est	14	1	15
	Extrême-Nord	24	2	26
	Littoral	35	15	50
	Nord	14	1	15
	Nord-Ouest	24	2	26
	Ouest	31	4	35
	Sud	10	2	12
	Sud-Ouest	19	0	19
Total		237	36	273

Source : UNFPA, INS, Décembre 2020

Tableau 23. Disponibilité des sept (7) médicaments vitaux de santé maternelle ou reproductive (incluant les deux médicaments essentiels [Sulfate de magnésium et Ocytocine] et cinq autres médicaments, selon le milieu de résidence de la FOSA

		Nombre des PPS/FOSA disposant des sept (7) médicaments vitaux de santé maternelle ou reproductive	Nombre des PPS/FOSA ne disposant pas des sept (7) médicaments vitaux de santé maternelle ou reproductive	Nombre de FOSA offrant des soins de maternité
Zone d'implantation	Urbain	180	23	203
	Rural	57	13	70
Total		237	36	273

Source : UNFPA, INS, Décembre 2020

Tableau 24. Disponibilité des sept (7) médicaments vitaux de santé maternelle ou reproductive (incluant les deux médicaments essentiels [Sulfate de magnésium et Ocytocine] et cinq autres médicaments, selon le mode de gestion de la FOSA

		Nombre des PPS/FOSA disposant des sept (7) médicaments vitaux de santé maternelle ou reproductive	Nombre des PPS/FOSA ne disposant pas des sept (7) médicaments vitaux de santé maternelle ou reproductive	Nombre de FOSA offrant des soins de maternité
Mode de gestion	Public	141	22	163
	Privé-laïc	42	9	51
	Privé-confessionnel	54	5	59
Total		237	36	273

Source : UNFPA, INS, Décembre 2020

Tableau 25. Disponibilité des sept (7) médicaments vitaux de santé maternelle ou reproductive (incluant les deux médicaments essentiels [Sulfate de magnésium et Ocytocine] et cinq autres médicaments, selon la distance séparant les points de prestation de services des sources d'approvisionnement

		Nombre des PPS/FOSA disposant des sept (7) médicaments vitaux de santé maternelle ou reproductive	Nombre des PPS/FOSA ne disposant pas des sept (7) médicaments vitaux de santé maternelle ou reproductive	Nombre de FOSA offrant des soins de maternité
Distance en KM	0-4	66	10	76
	5-9	18	5	23
	10-14	8	2	10
	15-19	8	0	8
	20-24	4	0	4
	25-29	8	1	9
	30-34	5	1	6
	35-39	0	2	2
	40-44	6	2	8
	45-49	4	1	5
	50- et plus	110	12	122
Total		237	36	273

Source : UNFPA, INS, Décembre 2020

Tableau 26. Répartition des points de prestation de service n'ayant pas connu de rupture de stock d'une méthode contraceptive moderne offerte conformément aux lois, directives et protocoles nationaux au cours des trois derniers mois selon le type de FOSA

		Méthode contraceptive moderne en stock ['pas de rupture de stock'] au cours des trois derniers mois	Méthode contraceptive moderne pas en stock ['rupture de stock'] au cours des trois derniers mois	Nombre de PPS/FOSA offrant des prestations de planification familiale
Catégorie de la formation sanitaire	CSI - Centres de Santé Intégrés	108	14	122
	HD - Hôpitaux de District	88	27	115
	HG - Hôpitaux Généraux	11	2	13
Total		207	43	250

Source : UNFPA, INS, Décembre 2020

Tableau 27. Répartition des points de prestation de service n'ayant pas connu de rupture de stock d'une méthode contraceptive moderne offerte conformément aux lois, directives et protocoles nationaux au cours des trois derniers mois selon la région

		Méthode contraceptive moderne en stock [<i>'pas de rupture de stock'</i>] au cours des trois derniers mois	Méthode contraceptive moderne pas en stock [<i>'rupture de stock'</i>] au cours des trois derniers mois	Nombre de PPS/FOSA offrant des prestations de planification familiale
Région	Adamaoua	8	1	9
	Centre	52	10	62
	Est	6	4	10
	Extrême-Nord	18	7	25
	Littoral	34	10	44
	Nord	12	1	13
	Nord-Ouest	18	6	24
	Ouest	33	1	34
	Sud	10	0	10
	Sud-Ouest	16	3	19
Total		207	43	250

Source : UNFPA, INS, Décembre 2020

Tableau 28. Répartition des points de prestation de service n'ayant pas connu de rupture de stock d'une méthode contraceptive moderne offerte conformément aux lois, directives et protocoles nationaux au cours des trois derniers mois selon le milieu de résidence

		Méthode contraceptive moderne en stock [<i>'pas de rupture de stock'</i>] au cours des trois derniers mois	Méthode contraceptive moderne pas en stock [<i>'rupture de stock'</i>] au cours des trois derniers mois	Nombre de PPS/FOSA offrant des prestations de planification familiale
Zone d'implantation	Urbain	150	37	187
	Rural	57	6	63
Total		207	43	250

Source : UNFPA, INS, Décembre 2020

Tableau 29. Répartition des points de prestation de service n'ayant pas connu de rupture de stock d'une méthode contraceptive moderne offerte conformément aux lois, directives et protocoles nationaux au cours des trois derniers mois selon le mode de gestion

		Méthode contraceptive moderne en stock [<i>'pas de rupture de stock'</i>] au cours des trois derniers mois	Méthode contraceptive moderne pas en stock [<i>'rupture de stock'</i>] au cours des trois derniers mois	Nombre de PPS/FOSA offrant des prestations de planification familiale
Mode de gestion	Public	135	25	160
	Privé-laïc	41	8	49
	Privé-confessionnel	31	10	41
Total		207	43	250

Source : UNFPA, INS, Décembre 2020

Tableau 30. Répartition des points de prestation de service n'ayant pas connu de rupture de stock d'une méthode contraceptive moderne offerte conformément aux lois, directives et protocoles nationaux au cours des trois derniers mois selon la distance séparant les points de prestation de services des sources d'approvisionnement

		Méthode contraceptive moderne en stock ['pas de rupture de stock'] au cours des trois derniers mois	Méthode contraceptive moderne pas en stock ['rupture de stock'] au cours des trois derniers mois	Nombre de PPS/FOSA offrant des prestations de planification familiale
Distance en KM	0-4	60	13	73
	5-9	14	6	20
	10-14	8	0	8
	15-19	6	2	8
	20-24	3	0	3
	25-29	8	1	9
	30-34	4	2	6
	35-39	2	0	2
	40-44	7	0	7
	45-49	5	0	5
	50- et plus	90	19	109
Total		207	43	250

Source : UNFPA, INS, Décembre 2020

Tableau 30. Répartition des points de prestation de service n'ayant pas connu de rupture de stock d'une méthode contraceptive moderne offerte conformément aux lois, directives et protocoles nationaux au cours des trois derniers mois selon la distance séparant les points de prestation de services des sources d'approvisionnement

		Méthode contraceptive moderne en stock ['pas de rupture de stock'] au cours des trois derniers mois	Méthode contraceptive moderne pas en stock ['rupture de stock'] au cours des trois derniers mois	Nombre de PPS/FOSA offrant des prestations de planification familiale
Distance en KM	0-4	60	13	73
	5-49	57	11	68
	50- et plus	90	19	109
Total		207	43	250

Source : UNFPA, INS, Décembre 2020

Tableau 31. Répartition des points de prestation de service n'ayant pas connu de rupture de stock de trois [3] méthodes contraceptives modernes offertes conformément aux lois, directives et protocoles nationaux au cours des trois derniers mois, selon le type de FOSA

		Méthode contraceptive moderne en stock ['pas de rupture de stock'] au cours des trois derniers mois	Méthode contraceptive moderne pas en stock ['rupture de stock'] au cours des trois derniers mois	Nombre de PPS/FOSA offrant des prestations de planification familiale
Catégorie de la formation sanitaire	CSI - Centres de Santé Intégrés	62	60	122
	HD - Hôpitaux de District	52	63	115
	HG - Hôpitaux Généraux	7	6	13
Total		121	129	250

Source : UNFPA, INS, Décembre 2020

Tableau32. Répartition des points de prestation de service n'ayant pas connu de rupture de stock de trois [3] méthodes contraceptives modernes offertes conformément aux lois, directives et protocoles nationaux au cours des trois derniers mois, selon la région

		Méthode contraceptive moderne en stock ['pas de rupture de stock'] au cours des trois derniers mois	Méthode contraceptive moderne pas en stock ['rupture de stock'] au cours des trois derniers mois	Nombre de PPS/FOSA offrant des prestations de planification familiale
Région	Adamaoua	5	4	9
	Centre	36	26	62
	Est	1	9	10
	Extrême-Nord	8	17	25
	Littoral	20	24	44
	Nord	8	5	13
	Nord-Ouest	7	17	24
	Ouest	16	18	34
	Sud	10	0	10
Sud-Ouest	10	9	19	
Total		121	129	250

Source : UNFPA, INS, Décembre 2020

Tableau 33. Répartition des points de prestation de service n'ayant pas connu de rupture de stock de trois [3] méthodes contraceptives modernes offertes conformément aux lois, directives et protocoles nationaux au cours des trois derniers mois, selon le milieu de résidence

		Méthode contraceptive moderne en stock ['pas de rupture de stock'] au cours des trois derniers mois	Méthode contraceptive moderne pas en stock ['rupture de stock'] au cours des trois derniers mois	Nombre de PPS/FOSA offrant des prestations de planification familiale
Zone d'implantation	Urbain	91	96	187
	Rural	30	33	63
Total		121	129	250

Source : UNFPA, INS, Décembre 2020

Tableau34. Répartition des points de prestation de service n'ayant pas connu de rupture de stock de trois [3] méthodes contraceptives modernes offertes conformément aux lois, directives et protocoles nationaux au cours des trois derniers mois, selon le mode de gestion

		Méthode contraceptive moderne en stock ['pas de rupture de stock'] au cours des trois derniers mois	Méthode contraceptive moderne pas en stock ['rupture de stock'] au cours des trois derniers mois	Nombre de PPS/FOSA offrant des prestations de planification familiale
Mode de gestion	Public	76	84	160
	Privé-laïc	25	24	49
	Privé-confessionnel	20	21	41
Total		121	129	250

Source : UNFPA, INS, Décembre 2020

Tableau 35. Répartition des points de prestation de service n'ayant pas connu de rupture de stock de trois [3] méthodes contraceptives modernes offertes conformément aux lois, directives et protocoles nationaux au cours des trois derniers mois, selon la distance séparant les points de prestation de services des sources d'approvisionnement

		Méthode contraceptive moderne en stock [<i>'pas de rupture de stock'</i>] au cours des trois derniers mois	Méthode contraceptive moderne pas en stock [<i>'rupture de stock'</i>] au cours des trois derniers mois	Nombre de PPS/FOSA offrant des prestations de planification familiale
Distance en KM	0-4	36	37	73
	5-9	9	11	20
	10-14	4	4	8
	15-19	6	2	8
	20-24	1	2	3
	25-29	6	3	9
	30-34	1	5	6
	35-39	2	0	2
	40-44	5	2	7
	45-49	3	2	5
	50- et plus	48	61	109
Total		121	129	250

Source : UNFPA, INS, Décembre 2020

Tableau 36. Répartition des points de prestation de service n'ayant pas connu de rupture de stock de cinq [5] méthodes contraceptives modernes offertes conformément aux lois, directives et protocoles nationaux au cours des trois derniers mois, selon le type de FOSA

		Méthode contraceptive moderne en stock [<i>'pas de rupture de stock'</i>] au cours des trois derniers mois	Méthode contraceptive moderne pas en stock [<i>'rupture de stock'</i>] au cours des trois derniers mois	Nombre de PPS/FOSA offrant des prestations de planification familiale
Catégorie de la formation sanitaire	CSI - Centres de Santé Intégrés	17	105	122
	HD - Hôpitaux de District	12	103	115
	HG - Hôpitaux Généraux	3	10	13
Total		32	218	250

Source : UNFPA, INS, Décembre 2020

Tableau37. Répartition des points de prestation de service n'ayant pas connu de rupture de stock de cinq [5] méthodes contraceptives modernes offertes conformément aux lois, directives et protocoles nationaux au cours des trois derniers mois, selon la région

		Méthode contraceptive moderne en stock ['pas de rupture de stock'] au cours des trois derniers mois	Méthode contraceptive moderne pas en stock ['rupture de stock'] au cours des trois derniers mois	Nombre de PPS/FOSA offrant des prestations de planification familiale
Région	Adamaoua	3	6	9
	Centre	8	54	62
	Est	0	10	10
	Extrême-Nord	2	23	25
	Littoral	5	39	44
	Nord	3	10	13
	Nord-Ouest	1	23	24
	Ouest	3	31	34
	Sud	4	6	10
	Sud-Ouest	3	16	19
Total		32	218	250

Source : UNFPA, INS, Décembre 2020

Tableau 38. Répartition des points de prestation de service n'ayant pas connu de rupture de stock de cinq [5] méthodes contraceptives modernes offertes conformément aux lois, directives et protocoles nationaux au cours des trois derniers mois, selon le milieu résidence

		Méthode contraceptive moderne en stock ['pas de rupture de stock'] au cours des trois derniers mois	Méthode contraceptive moderne pas en stock ['rupture de stock'] au cours des trois derniers mois	Nombre de PPS/FOSA offrant des prestations de planification familiale
Zone d'implantation	Urbain	23	164	187
	Rural	9	54	63
Total		32	218	250

Source : UNFPA, INS, Décembre 2020

Tableau39. Répartition des points de prestation de service n'ayant pas connu de rupture de stock de cinq [5] méthodes contraceptives modernes offertes conformément aux lois, directives et protocoles nationaux au cours des trois derniers mois, selon le mode de gestion

		Méthode contraceptive moderne en stock ['pas de rupture de stock'] au cours des trois derniers mois	Méthode contraceptive moderne pas en stock ['rupture de stock'] au cours des trois derniers mois	Nombre de PPS/FOSA offrant des prestations de planification familiale
Mode de gestion	Public	22	138	160
	Privé-laïc	6	43	49
	Privé-confessionnel	4	37	41
Total		32	218	250

Source : UNFPA, INS, Décembre 2020

Tableau40. Répartition des points de prestation de service n'ayant pas connu de rupture de stock de cinq [5] méthodes contraceptives modernes offertes conformément aux lois, directives et protocoles nationaux au cours des trois derniers mois, selon la distance séparant les points de prestation de services des sources d'approvisionnement

		Méthode contraceptive moderne en stock [<i>'pas de rupture de stock'</i>] au cours des trois derniers mois	Méthode contraceptive moderne pas en stock [<i>'rupture de stock'</i>] au cours des trois derniers mois	Nombre de PPS/FOSA offrant des prestations de planification familiale
Distance en KM	0-4	7	66	73
	5-9	4	16	20
	10-14	0	8	8
	15-19	0	8	8
	20-24	1	2	3
	25-29	3	6	9
	30-34	0	6	6
	35-39	1	1	2
	40-44	1	6	7
	45-49	0	5	5
	50- et plus	15	94	109
Total		32	218	250

Source : UNFPA, INS, Décembre 2020

Tableau41. Répartition des points de prestation de service n'ayant pas connu de rupture de stock d'une méthode contraceptive moderne offerte conformément aux lois, directives et protocoles nationaux le jour de l'enquête, selon le type de FOSA

		Méthode contraceptive moderne en stock [<i>'pas de rupture de stock'</i>] le jour de l'enquête	Méthode contraceptive moderne pas en stock [<i>'rupture de stock'</i>] le jour de l'enquête	Nombre de PPS/FOSA offrant des prestations de planification familiale
Catégorie de la formation sanitaire	CSI - Centres de Santé Intégrés	99	23	122
	HD - Hôpitaux de District	78	37	115
	HG - Hôpitaux Généraux	10	3	13
Total		187	63	250

Source : UNFPA, INS, Décembre 2020

Tableau42 Répartition des points de prestation de service n'ayant pas connu de rupture de stock d'une méthode contraceptive moderne offerte conformément aux lois, directives et protocoles nationaux le jour de l'enquête, selon la région

		Méthode contraceptive moderne en stock [<i>'pas de rupture de stock'</i>] le jour de l'enquête	Méthode contraceptive moderne pas en stock [<i>'rupture de stock'</i>] le jour de l'enquête	Nombre de PPS/FOSA offrant des prestations de planification familiale
Région	Adamaoua	5	4	9
	Centre	41	21	62
	Est	4	6	10
	Extrême-Nord	18	7	25
	Littoral	33	11	44
	Nord	11	2	13
	Nord-Ouest	20	4	24
	Ouest	31	3	34
	Sud	9	1	10
	Sud-Ouest	15	4	19
Total		187	63	250

Source : UNFPA, INS, Décembre 2020

Tableau43. Répartition des points de prestation de service n'ayant pas connu de rupture de stock d'une méthode contraceptive moderne offerte conformément aux lois, directives et protocoles nationaux le jour de l'enquête, selon milieu

		Méthode contraceptive moderne en stock [<i>'pas de rupture de stock'</i>] le jour de l'enquête	Méthode contraceptive moderne pas en stock [<i>'rupture de stock'</i>] le jour de l'enquête	Nombre de PPS/FOSA offrant des prestations de planification familiale
Zone d'implantation	Urbain	131	56	187
	Rural	56	7	63
Total		187	63	250

Source : UNFPA, INS, Décembre 2020

Tableau44. Répartition des points de prestation de service n'ayant pas connu de rupture de stock d'une méthode contraceptive moderne offerte conformément aux lois, directives et protocoles nationaux le jour de l'enquête, selon le mode de gestion

		Méthode contraceptive moderne en stock [<i>'pas de rupture de stock'</i>] le jour de l'enquête	Méthode contraceptive moderne pas en stock [<i>'rupture de stock'</i>] le jour de l'enquête	Nombre de PPS/FOSA offrant des prestations de planification familiale
Mode de gestion	Public	119	41	160
	Privé-laïc	38	11	49
	Privé-confessionnel	30	11	41
Total		187	63	250

Tableau45. Répartition des points de prestation de service n'ayant pas connu de rupture de stock d'une méthode contraceptive moderne offerte conformément aux lois, directives et protocoles nationaux le jour de l'enquête, selon la distance séparant les points de prestation de services des sources d'approvisionnement

		Méthode contraceptive moderne en stock ['pas de rupture de stock'] le jour de l'enquête	Méthode contraceptive moderne pas en stock ['rupture de stock'] le jour de l'enquête	Nombre de PPS/FOSA offrant des prestations de planification familiale
Distance en KM	0-4	53	20	73
	5-9t	13	7	20
	10-14	6	2	8
	15-19	5	3	8
	20-24	3	0	3
	25-29	9	0	9
	30-34	5	1	6
	35-39	2	0	2
	40-44	6	1	7
	45-49	5	0	5
	50- et plus	80	29	109
Total		187	63	250

Tableau46. Répartition des points de prestation de service n'ayant pas connu de rupture de stock de trois [3] méthodes contraceptives modernes offertes conformément aux lois, directives et protocoles nationaux le jour de l'enquête, selon le type de FOSA

		Méthode contraceptive moderne en stock ['pas de rupture de stock'] le jour de l'enquête	Méthode contraceptive moderne pas en stock ['rupture de stock'] le jour de l'enquête	Nombre de PPS/FOSA offrant des prestations de planification familiale
Catégorie de la formation sanitaire	CSI - Centres de Santé Intégrés	45	77	122
	HD - Hôpitaux de District	35	80	115
	HG - Hôpitaux Généraux	4	9	13
Total		84	166	250

Source : UNFPA, INS, Décembre 2020

Tableau47. Répartition des points de prestation de service n'ayant pas connu de rupture de stock de trois [3] méthodes contraceptives modernes offertes conformément aux lois, directives et protocoles nationaux le jour de l'enquête, selon la région

		Méthode contraceptive moderne en stock ['pas de rupture de stock'] le jour de l'enquête	Méthode contraceptive moderne pas en stock ['rupture de stock'] le jour de l'enquête	Nombre de PPS/FOSA offrant des prestations de planification familiale
Région	Adamaoua	1	8	9
	Centre	17	45	62
	Est	0	10	10
	Extrême-Nord	5	20	25
	Littoral	16	28	44
	Nord	8	5	13
	Nord-Ouest	7	17	24
	Ouest	12	22	34
	Sud	8	2	10
	Sud-Ouest	10	9	19
Total		84	166	250

Source : UNFPA, INS, Décembre 2020

Tableau48. Répartition des points de prestation de service n'ayant pas connu de rupture de stock de trois [3] méthodes contraceptives modernes offertes conformément aux lois, directives et protocoles nationaux le jour de l'enquête, selon le milieu

		Méthode contraceptive moderne en stock ['pas de rupture de stock'] le jour de l'enquête	Méthode contraceptive moderne pas en stock ['rupture de stock'] le jour de l'enquête	Nombre de PPS/FOSA offrant des prestations de planification familiale
Zone d'implantation	Urbain	63	124	187
	Rural	21	42	63
Total		84	166	250

Source : UNFPA, INS, Décembre 2020

Tableau49. Répartition des points de prestation de service n'ayant pas connu de rupture de stock de trois [3] méthodes contraceptives modernes offertes conformément aux lois, directives et protocoles nationaux le jour de l'enquête, selon le mode de gestion

		Méthode contraceptive moderne en stock ['pas de rupture de stock'] le jour de l'enquête	Méthode contraceptive moderne pas en stock ['rupture de stock'] le jour de l'enquête	Nombre de PPS/FOSA offrant des prestations de planification familiale
Mode de gestion	Public	51	109	160
	Privé-laïc	18	31	49
	Privé-confessionnel	15	26	41
Total		84	166	250

Source : UNFPA, INS, Décembre 2020

Tableau50. Répartition des points de prestation de service n'ayant pas connu de rupture de stock de trois [3] méthodes contraceptives modernes offertes conformément aux lois, directives et protocoles nationaux le jour de l'enquête, selon la distance séparant les points de prestation de services des sources d'approvisionnement

		Méthode contraceptive moderne en stock ['pas de rupture de stock'] le jour de l'enquête	Méthode contraceptive moderne pas en stock ['rupture de stock'] le jour de l'enquête	Nombre de PPS/FOSA offrant des prestations de planification familiale
Distance en KM	0-4	22	51	73
	5-9	6	14	20
	10-14	2	6	8
	15-19	3	5	8
	20-24	1	2	3
	25-29	6	3	9
	30-34	1	5	6
	35-39	2	0	2
	40-44	4	3	7
	45-49	3	2	5
	50- et plus	34	75	109
Total		84	166	250

Source : UNFPA, INS, Décembre 2020

Tableau50. Répartition des points de prestation de service n'ayant pas connu de rupture de stock de trois [3] méthodes contraceptives modernes offertes conformément aux lois, directives et protocoles nationaux le jour de l'enquête, selon la distance séparant les points de prestation de services des sources d'approvisionnement

		Méthode contraceptive moderne en stock ['pas de rupture de stock'] le jour de l'enquête	Méthode contraceptive moderne pas en stock ['rupture de stock'] le jour de l'enquête	Nombre de PPS/FOSA offrant des prestations de planification familiale
Distance en KM	0-4	22	51	73
	5-49	28	40	68
	50- et plus	34	75	109
Total		84	166	250

Source : UNFPA, INS, Décembre 2020

Tableau51. Répartition des points de prestation de service n'ayant pas connu de rupture de stock de cinq [5] méthodes contraceptives modernes offertes conformément aux lois, directives et protocoles nationaux le jour de l'enquête, selon le type de FOSA

		Méthode contraceptive moderne en stock ['pas de rupture de stock'] le jour de l'enquête	Méthode contraceptive moderne pas en stock ['rupture de stock'] le jour de l'enquête	Nombre de PPS/FOSA offrant des prestations de planification familiale
Catégorie de la formation sanitaire	CSI - Centres de Santé Intégrés	12	110	122
	HD - Hôpitaux de District	7	108	115
	HG - Hôpitaux Généraux	2	11	13
Total		21	229	250

Source : UNFPA, INS, Décembre 2020

Tableau52. Répartition des points de prestation de service n'ayant pas connu de rupture de stock de cinq [5] méthodes contraceptives modernes offertes conformément aux lois, directives et protocoles nationaux le jour de l'enquête, selon la région

		Méthode contraceptive moderne en stock ['pas de rupture de stock'] le jour de l'enquête	Méthode contraceptive moderne pas en stock ['rupture de stock'] le jour de l'enquête	Nombre de PPS/FOSA offrant des prestations de planification familiale
Région	Adamaoua	0	9	9
	Centre	5	57	62
	Est	0	10	10
	Extrême-Nord	2	23	25
	Littoral	5	39	44
	Nord	3	10	13
	Nord-Ouest	1	23	24
	Ouest	2	32	34
	Sud	1	9	10
	Sud-Ouest	2	17	19
Total		21	229	250

Source : UNFPA, INS, Décembre 2020

Tableau53. Répartition des points de prestation de service n'ayant pas connu de rupture de stock de cinq [5] méthodes contraceptives modernes offertes conformément aux lois, directives et protocoles nationaux le jour de l'enquête, selon le milieu

		Méthode contraceptive moderne en stock ['pas de rupture de stock'] le jour de l'enquête	Méthode contraceptive moderne pas en stock ['rupture de stock'] le jour de l'enquête	Nombre de PPS/FOSA offrant des prestations de planification familiale
Zone d'implantation	Urbain	16	171	187
	Rural	5	58	63
Total		21	229	250

Source : UNFPA, INS, Décembre 2020

Tableau54. Répartition des points de prestation de service n'ayant pas connu de rupture de stock de cinq [5] méthodes contraceptives modernes offertes conformément aux lois, directives et protocoles nationaux le jour de l'enquête, selon le mode de gestion

		Méthode contraceptive moderne en stock ['pas de rupture de stock'] le jour de l'enquête	Méthode contraceptive moderne pas en stock ['rupture de stock'] le jour de l'enquête	Nombre de PPS/FOSA offrant des prestations de planification familiale
Mode de gestion	Public	12	148	160
	Privé-laïc	5	44	49
	Privé-confessionnel	4	37	41
Total		21	229	250

Source : UNFPA, INS, Décembre 2020

Tableau55. Répartition des points de prestation de service n'ayant pas connu de rupture de stock de cinq [5] méthodes contraceptives modernes offertes conformément aux lois, directives et protocoles nationaux le jour de l'enquête, selon la distance séparant les points de prestation de services des sources d'approvisionnement

		Méthode contraceptive moderne en stock ['pas de rupture de stock'] le jour de l'enquête	Méthode contraceptive moderne pas en stock ['rupture de stock'] le jour de l'enquête	Nombre de PPS/FOSA offrant des prestations de planification familiale
Distance en KM	0-4	5	68	73
	5-9	1	19	20
	10-14	1	7	8
	15-19	0	8	8
	20-24	1	2	3
	25-29	2	7	9
	30-34	0	6	6
	35-39	1	1	2
	40-44	1	6	7
	45-49	0	5	5
	50- et plus	9	100	109
Total		21	229	250

Source : UNFPA, INS, Décembre 2020

Tableau56. Répartition des points de prestation de service n'ayant pas connu de rupture de stock d'une méthode contraceptive moderne offerte de façon régulière dans le cadre des prestations normales de service au cours des trois derniers mois, selon le type de FOSA

		Méthode contraceptive moderne en stock [<i>'pas de rupture de stock'</i>] au cours des trois derniers mois	Méthode contraceptive moderne pas en stock [<i>'rupture de stock'</i>] au cours des trois derniers mois	Nombre de PPS/FOSA offrant des prestations de planification familiale
Catégorie de la formation sanitaire	CSI - Centres de Santé Intégrés	69	53	122
	HD - Hôpitaux de District	63	52	115
	HG - Hôpitaux Généraux	10	3	13
Total		142	108	250

Source : UNFPA, INS, Décembre 2020

Tableau57. Répartition des points de prestation de service n'ayant pas connu de rupture de stock d'une méthode contraceptive moderne offerte de façon régulière dans le cadre des prestations normales de service au cours des trois derniers mois, selon la région

		Méthode contraceptive moderne en stock [<i>'pas de rupture de stock'</i>] au cours des trois derniers mois	Méthode contraceptive moderne pas en stock [<i>'rupture de stock'</i>] au cours des trois derniers mois	Nombre de PPS/FOSA offrant des prestations de planification familiale
Région	Adamaoua	8	1	9
	Centre	38	24	62
	Est	4	6	10
	Extrême-Nord	12	13	25
	Littoral	28	16	44
	Nord	11	2	13
	Nord-Ouest	6	18	24
	Ouest	19	15	34
	Sud	7	3	10
	Sud-Ouest	9	10	19
Total		142	108	250

Source : UNFPA, INS, Décembre 2020

Tableau58. Répartition des points de prestation de service n'ayant pas connu de rupture de stock d'une méthode contraceptive moderne offerte de façon régulière dans le cadre des prestations normales de service au cours des trois derniers mois, selon le milieu

		Méthode contraceptive moderne en stock [<i>'pas de rupture de stock'</i>] au cours des trois derniers mois	Méthode contraceptive moderne pas en stock [<i>'rupture de stock'</i>] au cours des trois derniers mois	Nombre de PPS/FOSA offrant des prestations de planification familiale
Zone d'implantation	Urbain	108	79	187
	Rural	34	29	63
Total		142	108	250

Source : UNFPA, INS, Décembre 2020

Tableau59. Répartition des points de prestation de service n'ayant pas connu de rupture de stock d'une méthode contraceptive moderne offerte de façon régulière dans le cadre des prestations normales de service au cours des trois derniers mois, selon le mode de gestion

		Méthode contraceptive moderne en stock ['pas de rupture de stock'] au cours des trois derniers mois	Méthode contraceptive moderne pas en stock ['rupture de stock'] au cours des trois derniers mois	Nombre de PPS/FOSA offrant des prestations de planification familiale
Mode de gestion	Public	93	67	160
	Privé-laïc	28	21	49
	Privé-confessionnel	21	20	41
Total		142	108	250

Source : UNFPA, INS, Décembre 2020

Tableau60. Répartition des points de prestation de service n'ayant pas connu de rupture de stock d'une méthode contraceptive moderne offerte de façon régulière dans le cadre des prestations normales de service au cours des trois derniers mois, selon la distance séparant les points de prestation de services des sources d'approvisionnement

		Méthode contraceptive moderne en stock ['pas de rupture de stock'] au cours des trois derniers mois	Méthode contraceptive moderne pas en stock ['rupture de stock'] au cours des trois derniers mois	Nombre de PPS/FOSA offrant des prestations de planification familiale
Distance en KM	0-4	42	31	73
	5-9	15	5	20
	10-14	6	2	8
	15-19	5	3	8
	20-24	2	1	3
	25-29	4	5	9
	30-34	3	3	6
	35-39	2	0	2
	40-44	5	2	7
	45-49	1	4	5
	50- et plus	57	52	109
Total		142	108	250

Source : UNFPA, INS, Décembre 2020

Tableau61. Répartition des points de prestation de service n'ayant pas connu de rupture de stock de trois [3] méthodes contraceptives modernes offertes de façon régulière dans le cadre des prestations normales de service au cours des trois derniers mois, selon la type de FOSA

		Méthode contraceptive moderne en stock ['pas de rupture de stock'] au cours des trois derniers mois	Méthode contraceptive moderne pas en stock ['rupture de stock'] au cours des trois derniers mois	Nombre de PPS/FOSA offrant des prestations de planification familiale
Catégorie de la formation sanitaire	CSI - Centres de Santé Intégrés	21	101	122
	HD - Hôpitaux de District	30	85	115
	HG - Hôpitaux Généraux	4	9	13
Total		55	195	250

Source : UNFPA, INS, Décembre 2020

Tableau62. Répartition des points de prestation de service n'ayant pas connu de rupture de stock de trois [3] méthodes contraceptives modernes offertes de façon régulière dans le cadre des prestations normales de service au cours des trois derniers mois, selon la région

		Méthode contraceptive moderne en stock ['pas de rupture de stock'] au cours des trois derniers mois	Méthode contraceptive moderne pas en stock ['rupture de stock'] au cours des trois derniers mois	Nombre de PPS/FOSA offrant des prestations de planification familiale
Région	Adamaoua	3	6	9
	Centre	12	50	62
	Est	1	9	10
	Extrême-Nord	5	20	25
	Littoral	11	33	44
	Nord	5	8	13
	Nord-Ouest	1	23	24
	Ouest	8	26	34
	Sud	4	6	10
	Sud-Ouest	5	14	19
Total		55	195	250

Source : UNFPA, INS, Décembre 2020

Tableau63. Répartition des points de prestation de service n'ayant pas connu de rupture de stock de trois [3] méthodes contraceptives modernes offertes de façon régulière dans le cadre des prestations normales de service au cours des trois derniers mois, selon le milieu

		Méthode contraceptive moderne en stock ['pas de rupture de stock'] au cours des trois derniers mois	Méthode contraceptive moderne pas en stock ['rupture de stock'] au cours des trois derniers mois	Nombre de PPS/FOSA offrant des prestations de planification familiale
Zone d'implantation	Urbain	48	139	187
	Rural	7	56	63
Total		55	195	250

Tableau64. Répartition des points de prestation de service n'ayant pas connu de rupture de stock de trois [3] méthodes contraceptives modernes offertes de façon régulière dans le cadre des prestations normales de service au cours des trois derniers mois, selon le mode de gestion

		Méthode contraceptive moderne en stock ['pas de rupture de stock'] au cours des trois derniers mois	Méthode contraceptive moderne pas en stock ['rupture de stock'] au cours des trois derniers mois	Nombre de PPS/FOSA offrant des prestations de planification familiale
Mode de gestion	Public	39	121	160
	Privé-laïc	9	40	49
	Privé-confessionnel	7	34	41
Total		55	195	250

Source : UNFPA, INS, Décembre 2020

Tableau 65. Répartition des points de prestation de service n'ayant pas connu de rupture de stock de trois [3] méthodes contraceptives modernes offertes de façon régulière dans le cadre des prestations normales de service au cours des trois derniers mois, selon la distance séparant les points de prestation de services des sources d'approvisionnement

		Méthode contraceptive moderne en stock [<i>'pas de rupture de stock'</i>] au cours des trois derniers mois	Méthode contraceptive moderne pas en stock [<i>'rupture de stock'</i>] au cours des trois derniers mois	Nombre de PPS/FOSA offrant des prestations de planification familiale
Distance en KM	0-4	17	56	73
	05-09	9	11	20
	10-14	1	7	8
	15-19	2	6	8
	20-24	0	3	3
	25-29	1	8	9
	30-34	0	6	6
	35-39	0	2	2
	40-44	3	4	7
	45-49	0	5	5
	50- et plus	22	87	109
Total		55	195	250

Tableau 66. Répartition des points de prestation de service n'ayant pas connu de rupture de stock de cinq [5] méthodes contraceptives modernes offertes de façon régulière dans le cadre des prestations normales de service au cours des trois derniers mois, selon le type de FOSA

		Méthode contraceptive moderne en stock [<i>'pas de rupture de stock'</i>] au cours des trois derniers mois	Méthode contraceptive moderne pas en stock [<i>'rupture de stock'</i>] au cours des trois derniers mois	Nombre de PPS/FOSA offrant des prestations de planification familiale
Catégorie de la formation sanitaire	CSI - Centres de Santé Intégrés	5	117	122
	HD - Hôpitaux de District	8	107	115
	HG - Hôpitaux Généraux	4	9	13
Total		17	233	250

Source : UNFPA, INS, Décembre 2020

Tableau67. Répartition des points de prestation de service n'ayant pas connu de rupture de stock de cinq [5] méthodes contraceptives modernes offertes de façon régulière dans le cadre des prestations normales de service au cours des trois derniers mois, selon la région

		Méthode contraceptive moderne en stock ['pas de rupture de stock'] au cours des trois derniers mois	Méthode contraceptive moderne pas en stock ['rupture de stock'] au cours des trois derniers mois	Nombre de PPS/FOSA offrant des prestations de planification familiale
Région	Adamaoua	1	8	9
	Centre	4	58	62
	Est	0	10	10
	Extrême-Nord	4	21	25
	Littoral	3	41	44
	Nord	2	11	13
	Nord-Ouest	0	24	24
	Ouest	0	34	34
	Sud	2	8	10
Sud-Ouest	1	18	19	
Total		17	233	250

Source : UNFPA, INS, Décembre 2020

Tableau68. Répartition des points de prestation de service n'ayant pas connu de rupture de stock de cinq [5] méthodes contraceptives modernes offertes de façon régulière dans le cadre des prestations normales de service au cours des trois derniers mois, selon le milieu

		Méthode contraceptive moderne en stock ['pas de rupture de stock'] au cours des trois derniers mois	Méthode contraceptive moderne pas en stock ['rupture de stock'] au cours des trois derniers mois	Nombre de PPS/FOSA offrant des prestations de planification familiale
Zone d'implantation	Urbain	15	172	187
	Rural	2	61	63
Total		17	233	250

Source : UNFPA, INS, Décembre 2020

Tableau69. Répartition des points de prestation de service n'ayant pas connu de rupture de stock de cinq [5] méthodes contraceptives modernes offertes de façon régulière dans le cadre des prestations normales de service au cours des trois derniers mois, selon le mode de gestion

		Méthode contraceptive moderne en stock ['pas de rupture de stock'] au cours des trois derniers mois	Méthode contraceptive moderne pas en stock ['rupture de stock'] au cours des trois derniers mois	Nombre de PPS/FOSA offrant des prestations de planification familiale
Mode de gestion	Public	14	146	160
	Privé-laïc	2	47	49
	Privé-confessionnel	1	40	41
Total		17	233	250

Source : UNFPA, INS, Décembre 2020

Tableau70. Répartition des points de prestation de service n'ayant pas connu de rupture de stock de cinq [5] méthodes contraceptives modernes offertes de façon régulière dans le cadre des prestations normales de service au cours des trois derniers mois, selon la distance séparant les points de prestation de services des sources d'approvisionnement

		Méthode contraceptive moderne en stock [<i>'pas de rupture de stock'</i>] au cours des trois derniers mois	Méthode contraceptive moderne pas en stock [<i>'rupture de stock'</i>] au cours des trois derniers mois	Nombre de PPS/FOSA offrant des prestations de planification familiale
Distance en KM	0-4	6	67	73
	05-09	3	17	20
	10-14	0	8	8
	15-19	0	8	8
	20-24	0	3	3
	25-29	1	8	9
	30-34	0	6	6
	35-39	0	2	2
	40-44	1	6	7
	45-49	0	5	5
	50- et plus	6	103	109
Total		17	233	250

Source : UNFPA, INS, Décembre 2020

Tableau71. Répartition des points de prestation de service n'ayant pas connu de rupture de stock d'une méthode contraceptive moderne offerte de façon régulière dans le cadre des prestations normales de service le jour de l'enquête, selon le type de FOSA

		Méthode contraceptive moderne en stock [<i>'pas de rupture de stock'</i>] le jour de l'enquête	Méthode contraceptive moderne pas en stock [<i>'rupture de stock'</i>] le jour de l'enquête	Nombre de PPS/FOSA offrant des prestations de planification familiale
Catégorie de la formation sanitaire	CSI - Centres de Santé Intégrés	55	67	122
	HD - Hôpitaux de District	44	71	115
	HG - Hôpitaux Généraux	7	6	13
Total		106	144	250

Source : UNFPA, INS, Décembre 2020

Tableau72. Répartition des points de prestation de service n'ayant pas connu de rupture de stock d'une méthode contraceptive moderne offerte de façon régulière dans le cadre des prestations normales de service le jour de l'enquête, selon la région

		Méthode contraceptive moderne en stock [<i>'pas de rupture de stock'</i>] le jour de l'enquête	Méthode contraceptive moderne pas en stock [<i>'rupture de stock'</i>] le jour de l'enquête	Nombre de PPS/FOSA offrant des prestations de planification familiale
Région	Adamaoua	5	4	9
	Centre	22	40	62
	Est	1	9	10
	Extrême-Nord	11	14	25
	Littoral	23	21	44
	Nord	10	3	13
	Nord-Ouest	6	18	24
	Ouest	16	18	34
	Sud	5	5	10
	Sud-Ouest	7	12	19
Total		106	144	250

Tableau73. Répartition des points de prestation de service n'ayant pas connu de rupture de stock d'une méthode contraceptive moderne offerte de façon régulière dans le cadre des prestations normales de service le jour de l'enquête, selon le milieu

		Méthode contraceptive moderne en stock ['pas de rupture de stock'] le jour de l'enquête	Méthode contraceptive moderne pas en stock ['rupture de stock'] le jour de l'enquête	Nombre de PPS/FOSA offrant des prestations de planification familiale
Zone d'implantation	Urbain	78	109	187
	Rural	28	35	63
Total		106	144	250

Tableau74. Répartition des points de prestation de service n'ayant pas connu de rupture de stock d'une méthode contraceptive moderne offerte de façon régulière dans le cadre des prestations normales de service le jour de l'enquête, selon le mode de gestion

		Méthode contraceptive moderne en stock ['pas de rupture de stock'] le jour de l'enquête	Méthode contraceptive moderne pas en stock ['rupture de stock'] le jour de l'enquête	Nombre de PPS/FOSA offrant des prestations de planification familiale
Mode de gestion	Public	67	93	160
	Privé-laïc	22	27	49
	Privé-confessionnel	17	24	41
Total		106	144	250

Tableau75. Répartition des points de prestation de service n'ayant pas connu de rupture de stock d'une méthode contraceptive moderne offerte de façon régulière dans le cadre des prestations normales de service le jour de l'enquête, selon la distance séparant les points de prestation de services des sources d'approvisionnement

		Méthode contraceptive moderne en stock ['pas de rupture de stock'] le jour de l'enquête	Méthode contraceptive moderne pas en stock ['rupture de stock'] le jour de l'enquête	Nombre de PPS/FOSA offrant des prestations de planification familiale
Distance en KM	0-4	33	40	73
	5-9	10	10	20
	10-14	5	3	8
	15-19	3	5	8
	20-24	2	1	3
	25-29	4	5	9
	30-34	4	2	6
	35-39	2	0	2
	40-44	4	3	7
	45-49	1	4	5
	50- et plus	38	71	109
Total		106	144	250

Tableau76. Répartition des points de prestation de service n'ayant pas connu de rupture de stock de trois [3] méthodes contraceptives modernes offerte de façon régulière dans le cadre des prestations normales de service le jour de l'enquête, selon le type de FOSA

		Méthode contraceptive moderne en stock ['pas de rupture de stock'] le jour de l'enquête	Méthode contraceptive moderne pas en stock ['rupture de stock'] le jour de l'enquête	Nombre de PPS/FOSA offrant des prestations de planification familiale
Catégorie de la formation sanitaire	CSI - Centres de Santé Intégrés	11	111	122
	HD - Hôpitaux de District	14	101	115
	HG - Hôpitaux Généraux	3	10	13
Total		28	222	250

Tableau77. Répartition des points de prestation de service n'ayant pas connu de rupture de stock de trois [3] méthodes contraceptives modernes offerte de façon régulière dans le cadre des prestations normales de service le jour de l'enquête, selon la région

		Méthode contraceptive moderne en stock ['pas de rupture de stock'] le jour de l'enquête	Méthode contraceptive moderne pas en stock ['rupture de stock'] le jour de l'enquête	Nombre de PPS/FOSA offrant des prestations de planification familiale
Région	Adamaoua	0	9	9
	Centre	2	60	62
	Est	0	10	10
	Extrême-Nord	3	22	25
	Littoral	8	36	44
	Nord	5	8	13
	Nord-Ouest	1	23	24
	Ouest	4	30	34
	Sud	2	8	10
	Sud-Ouest	3	16	19
Total		28	222	250

Tableau78. Répartition des points de prestation de service n'ayant pas connu de rupture de stock de trois [3] méthodes contraceptives modernes offerte de façon régulière dans le cadre des prestations normales de service le jour de l'enquête, selon le milieu

		Méthode contraceptive moderne en stock ['pas de rupture de stock'] le jour de l'enquête	Méthode contraceptive moderne pas en stock ['rupture de stock'] le jour de l'enquête	Nombre de PPS/FOSA offrant des prestations de planification familiale
Zone d'implantation	Urbain	27	160	187
	Rural	1	62	63
Total		28	222	250

Tableau79. PRépartition des points de prestation de service n'ayant pas connu de rupture de stock de trois [3] méthodes contraceptives modernes offerte de façon régulière dans le cadre des prestations normales de service le jour de l'enquête, selon le mode de gestion

		Méthode contraceptive moderne en stock ['pas de rupture de stock'] le jour de l'enquête	Méthode contraceptive moderne pas en stock ['rupture de stock'] le jour de l'enquête	Nombre de PPS/FOSA offrant des prestations de planification familiale
Mode de gestion	Public	20	140	160
	Privé-laïc	5	44	49
	Privé-confessionnel	3	38	41
Total		28	222	250

Tableau80. Répartition des points de prestation de service n'ayant pas connu de rupture de stock de trois [3] méthodes contraceptives modernes offerte de façon régulière dans le cadre des prestations normales de service le jour de l'enquête, selon la distance séparant les points de prestation de services des sources d'approvisionnement

		Méthode contraceptive moderne en stock ['pas de rupture de stock'] le jour de l'enquête	Méthode contraceptive moderne pas en stock ['rupture de stock'] le jour de l'enquête	Nombre de PPS/FOSA offrant des prestations de planification familiale
Distance en KM	0-4	9	64	73
	5-9	4	16	20
	10-14	1	7	8
	15-19	1	7	8
	20-24	0	3	3
	25-29	2	7	9
	30-34	0	6	6
	35-39	0	2	2
	40-44	2	5	7
	45-49	0	5	5
	50- et plus	9	100	109
Total		28	222	250

Tableau81. Répartition des points de prestation de service n'ayant pas connu de rupture de stock de cinq [5] méthodes contraceptives modernes offerte de façon régulière dans le cadre des prestations normales de service le jour de l'enquête, selon le type de FOSA

		Méthode contraceptive moderne en stock ['pas de rupture de stock'] le jour de l'enquête	Méthode contraceptive moderne pas en stock ['rupture de stock'] le jour de l'enquête	Nombre de PPS/FOSA offrant des prestations de planification familiale
Catégorie de la formation sanitaire	CSI - Centres de Santé Intégrés	3	119	122
	HD - Hôpitaux de District	2	113	115
	HG - Hôpitaux Généraux	2	11	13
Total		7	243	250

Tableau82. Répartition des points de prestation de service n'ayant pas connu de rupture de stock de cinq [5] méthodes contraceptives modernes offerte de façon régulière dans le cadre des prestations normales de service le jour de l'enquête, selon la région

		Méthode contraceptive moderne en stock ['pas de rupture de stock'] le jour de l'enquête	Méthode contraceptive moderne pas en stock ['rupture de stock'] le jour de l'enquête	Nombre de PPS/FOSA offrant des prestations de planification familiale
Région	Adamaoua	0	9	9
	Centre	1	61	62
	Est	0	10	10
	Extrême-Nord	1	24	25
	Littoral	3	41	44
	Nord	2	11	13
	Nord-Ouest	0	24	24
	Ouest	0	34	34
	Sud	0	10	10
	Sud-Ouest	0	19	19
Total		7	243	250

Tableau83. Répartition des points de prestation de service n'ayant pas connu de rupture de stock de cinq [5] méthodes contraceptives modernes offerte de façon régulière dans le cadre des prestations normales de service le jour de l'enquête, selon le milieu

		Méthode contraceptive moderne en stock ['pas de rupture de stock'] le jour de l'enquête	Méthode contraceptive moderne pas en stock ['rupture de stock'] le jour de l'enquête	Nombre de PPS/FOSA offrant des prestations de planification familiale
Zone d'implantation	Urbain	7	180	187
	Rural	0	63	63
Total		7	243	250

Tableau84. Répartition des points de prestation de service n'ayant pas connu de rupture de stock de cinq [5] méthodes contraceptives modernes offerte de façon régulière dans le cadre des prestations normales de service le jour de l'enquête, selon le mode de gestion

		Méthode contraceptive moderne en stock ['pas de rupture de stock'] le jour de l'enquête	Méthode contraceptive moderne pas en stock ['rupture de stock'] le jour de l'enquête	Nombre de PPS/FOSA offrant des prestations de planification familiale
Mode de gestion	Public	4	156	160
	Privé-laïc	2	47	49
	Privé-confessionnel	1	40	41
Total		7	243	250

Tableau85. Répartition des points de prestation de service n'ayant pas connu de rupture de stock de cinq [5] méthodes contraceptives modernes offerte de façon régulière dans le cadre des prestations normales de service le jour de l'enquête, selon la distance séparant les points de prestation de services des sources d'approvisionnement

		Méthode contraceptive moderne en stock ['pas de rupture de stock'] le jour de l'enquête	Méthode contraceptive moderne pas en stock ['rupture de stock'] le jour de l'enquête	Nombre de PPS/FOSA offrant des prestations de planification familiale
Distance en KM	0-4	3	70	73
	5-9	1	19	20
	10-14	0	8	8
	15-19	0	8	8
	20-24	0	3	3
	25-29	1	8	9
	30-34	0	6	6
	35-39	0	2	2
	40-44	0	7	7
	45-49	0	5	5
	50- et plus	2	107	109
Total		7	243	250

PARTIE II: RESSOURCES DES FORMATIONS SANITAIRES

Tableau86. Répartition des points de prestation de services par principale personne responsable de commande des médicaments ou fournitures médicales, selon le type de FOSA

		Médecin	Clinicien	Pharmacien	Infirmière/Infirmier	Autre	Nombre de FOSA
Catégorie de la formation sanitaire	CSI - Centres de Santé Intégrés	11	2	12	66	49	140
	HD - Hôpitaux de District	22	0	59	15	34	130
	HG - Hôpitaux Généraux	0	0	10	2	1	13
Total		33	2	81	83	84	283

Tableau87. Répartition des points de prestation de services par principale personne responsable de commande des médicaments ou fournitures médicales, selon la région

		Médecin	Clinicien	Pharmacien	Infirmière/Infirmier	Autre	Nombre de FOSA
Région	Adamaoua	1	0	4	1	5	11
	Centre	6	0	14	28	18	66
	Est	2	0	3	5	5	15
	Extrême-Nord	4	0	5	8	9	26
	Littoral	8	1	16	19	10	54
	Nord	2	0	6	2	5	15
	Nord-Ouest	3	0	7	7	9	26
	Ouest	0	1	12	8	15	36
	Sud	3	0	3	5	2	13
	Sud-Ouest	4	0	11	0	6	21
Total		33	2	81	83	84	283

Source : UNFPA, INS, Décembre 2020

Tableau88. Répartition des points de prestation de services par principale personne responsable de commande des médicaments ou fournitures médicales, selon le milieu

		Médecin	Clinicien	Pharmacien	Infirmière/Infirmier	Autre	Nombre de FOSA
Zone d'implantation	Urbain	33	2	76	51	51	213
	Rural	0	0	5	32	33	70
Total		33	2	81	83	84	283

Source : UNFPA, INS, Décembre 2020

Tableau89. Répartition des points de prestation de services par principale personne responsable de commande des médicaments ou fournitures médicales, selon le mode de gestion

		Médecin	Clinicien	Pharmacien	Infirmière/Infirmier	Autre	Nombre de FOSA
Mode de gestion	Public	17	0	62	44	44	167
	Privé-laïc	9	1	10	22	14	56
	Privé-confessionnel	7	1	9	17	26	60
Total		33	2	81	83	84	283

Source : UNFPA, INS, Décembre 2020

Tableau90. Répartition des points de prestation de services par méthode principalement utilisée pour déterminer la quantité de contraceptifs à réapprovisionner, selon le type de la FOSA

		Un ou plusieurs employés de l'établissement utilisent une formule pour calculer la quantité à réapprovisionner	L'Institution/Entrepôt qui fournit l'établissement détermine la quantité	Autres	Nombre de FOSA
Catégorie de la formation sanitaire	CSI - Centres de Santé Intégrés	93	6	23	122
	HD - Hôpitaux de District	97	4	14	115
	HG - Hôpitaux Généraux	10	0	3	13
Total		200	10	40	250

Source : UNFPA, INS, Décembre 2020

Tableau91. Répartition des points de prestation de services par méthode principalement utilisée pour déterminer la quantité de contraceptifs à réapprovisionner, selon la région

		Un ou plusieurs employés de l'établissement utilisent une formule pour calculer la quantité à réapprovisionner	L'Institution/Entrepôt qui fournit l'établissement détermine la quantité	Autres	Nombre de FOSA
Région	Adamaoua	8	0	1	9
	Centre	46	3	13	62
	Est	10	0	0	10
	Extrême-Nord	21	1	3	25
	Littoral	38	1	5	44
	Nord	9	0	4	13
	Nord-Ouest	16	1	7	24
	Ouest	26	2	6	34
	Sud	8	2	0	10
	Sud-Ouest	18	0	1	19
Total		200	10	40	250

Source : UNFPA, INS, Décembre 2020

Tableau92. Répartition des points de prestation de services par méthode principalement utilisée pour déterminer la quantité de contraceptifs à réapprovisionner, selon le milieu

		Un ou plusieurs employés de l'établissement utilisent une formule pour calculer la quantité à réapprovisionner	L'Institution/Entrepôt qui fournit l'établissement détermine la quantité	Autres	Nombre de FOSA
Zone d'implantation	Urbain	153	8	26	187
	Rural	47	2	14	63
Total		200	10	40	250

Tableau 93. Répartition des points de prestation de services par méthode principalement utilisée pour déterminer la quantité de contraceptifs à réapprovisionner, selon le mode de gestion

		Un ou plusieurs employés de l'établissement utilisent une formule pour calculer la quantité à réapprovisionner	L'Institution/Entrepôt qui fournit l'établissement détermine la quantité	Autres	Nombre de FOSA
Mode de gestion	Public	134	4	22	160
	Privé-laïc	37	4	8	49
	Privé-confessionnel	29	2	10	41
Total		200	10	40	250

Source : UNFPA, INS, Décembre 2020

Tableau 94: Répartition des points de prestation de services selon le lieu d'approvisionnement en produits contraceptifs, selon le type de FOSA

		Dépôt central de produits médicaux (CENAME)	Entrepôt ou Institution régionale	Magasin médical dans le même site	ONG	Donateurs	Sources privées	Nombre de FOSA
Catégorie de la formation sanitaire	CSI - Centres de Santé Intégrés	5	107	1	0	1	26	140
	HD - Hôpitaux de District	5	98	1	1	0	25	130
	HG - Hôpitaux Généraux	8	3	0	1	0	1	13
Total		18	208	2	2	1	52	283

Source : UNFPA, INS, Décembre 2020

Tableau 95: Répartition des points de prestation de services selon le lieu d'approvisionnement en produits contraceptifs, selon la région

		Dépôt central de produits médicaux (CENAME)	Entrepôt ou Institution régionale	Magasin médical dans le même site	ONG	Donateurs	Sources privées	Nombre de FOSA
Région	Adamaoua	0	10	0	0	0	1	11
	Centre	11	39	1	1	0	14	66
	Est	0	14	0	0	0	1	15
	Extrême-Nord	0	24	0	0	0	2	26
	Littoral	3	27	1	1	1	21	54
	Nord	0	13	0	0	0	2	15
	Nord-Ouest	0	23	0	0	0	3	26
	Ouest	4	29	0	0	0	3	36
	Sud	0	11	0	0	0	2	13
	Sud-Ouest	0	18	0	0	0	3	21
Total		18	208	2	2	1	52	283

Source : UNFPA, INS, Décembre 2020

Tableau 96: Répartition des points de prestation de services selon le lieu d'approvisionnement en produits contraceptifs, selon le milieu

		Dépôt central de produits médicaux (CENAME)	Entrepôt ou Institution régionale	Magasin médical dans le même site	ONG	Donateurs	Sources privées	Nombre de FOSA
Zone d'implantation	Urbain	18	147	2	2	1	43	213
	Rural	0	61	0	0	0	9	70
Total		18	208	2	2	1	52	283

Tableau 97: Répartition des points de prestation de services selon le lieu d'approvisionnement en produits contraceptifs, selon le mode de gestion

		Dépôt central de produits médicaux (CENAME)	Entrepôt ou Institution régionale	Magasin médical dans le même site	ONG	Donateurs	Sources privées	Nombre de FOSA
Mode de gestion	Public	14	145	0	1	1	6	167
	Privé-laïc	3	28	2	0	0	23	56
	Privé-concessionnel	1	35	0	1	0	23	60
Total		18	208	2	2	1	52	283

Source : UNFPA, INS, Décembre 2020

Tableau 98. Répartition des points de prestation de services de planification familiale par responsable du transport des produits jusqu'à l'établissement, selon le type de FOSA

		Gouvernement national/Central (CENAME)	Autorités locales/de district (FRPS, Fonds régional)	Etablissement lui-même	Autre	Nombre de FOSA
Catégorie de la formation sanitaire	CSI - Centres de Santé Intégrés	4	14	107	15	140
	HD - Hôpitaux de District	8	22	83	17	130
	HG - Hôpitaux Généraux	5	1	7	0	13
Total		17	37	197	32	283

Source : UNFPA, INS, 2020 2020

Tableau 99. Répartition des points de prestation de services de planification familiale par responsable du transport des produits jusqu'à l'établissement, selon la région

		Gouvernement national/Central (CENAME)	Autorités locales/de district (FRPS, Fonds régional)	Etablissement lui-même	Autre	Nombre de FOSA
Région	Adamaoua	1	3	5	2	11
	Centre	5	8	48	5	66
	Est	1	1	13	0	15
	Extrême-Nord	4	2	16	4	26
	Littoral	2	5	31	16	54
	Nord	0	3	11	1	15
	Nord-Ouest	2	2	21	1	26
	Ouest	2	10	21	3	36
	Sud	0	0	13	0	13
	Sud-Ouest	0	3	18	0	21
Total		17	37	197	32	283

Source : UNFPA, INS, 2020 2020

Tableau 100. Répartition des points de prestation de services de planification familiale par responsable du transport des produits jusqu'à l'établissement, selon le milieu

		Gouvernement national/Central (CENAME)	Autorités locales/de district (FRPS, Fonds régional)	Etablissement lui-même	Autre	Nombre de FOSA
Zone d'implantation	Urbain	13	27	148	25	213
	Rural	4	10	49	7	70
Total		17	37	197	32	283

Source : UNFPA, INS, 2020 2020

Tableau101.Répartition des points de prestation de services de planification familiale par responsable du transport des produits jusqu'à l'établissement, selon le mode de gestion

		Gouvernement national/Central (CENAME)	Autorités locales/de district (FRPS, Fonds régional)	Etablissement lui-même	Autre	Nombre de FOSA
Mode de gestion	Public	15	32	114	6	167
	Privé-laïc	0	4	39	13	56
	Privé-confessionnel	2	1	44	13	60
Total		17	37	197	32	283

Source : UNFPA, INS, 2020 2020

Tableau102.Répartition des points de prestation de services de planification familiale par temps entre la commande et la réception des fournitures ou médicaments, selon le type de la FOSA

		Moins d'une semaine	Plus de deux semaines, mais moins d'un mois	Plus d'un mois mais moins de trois mois	Plus de deux mois mais moins de quatre mois	Plus de quatre mois mais moins de six mois	Plus de six mois	Nombre de FOSA
Catégorie de la formation sanitaire	CSI - Centres de Santé Intégrés	102	26	6	4	0	2	140
	HD - Hôpitaux de District	108	13	4	3	0	2	130
	HG - Hôpitaux Généraux	9	4	0	0	0	0	13
Total		219	43	10	7	0	4	283

Source : UNFPA, INS, Décembre 2020

Tableau103.Répartition des points de prestation de services de planification familiale par temps entre la commande et la réception des fournitures ou médicaments, selon la région

		Moins d'une semaine	Plus de deux semaines, mais moins d'un mois	Plus d'un mois mais moins de trois mois	Plus de deux mois mais moins de quatre mois	Plus de quatre mois mais moins de six mois	Plus de six mois	Nombre de FOSA
Région	Adamaoua	7	2	0	1	0	1	11
	Centre	44	12	6	3	0	1	66
	Est	14	1	0	0	0	0	15
	Extrême-Nord	20	5	0	0	0	1	26
	Littoral	47	7	0	0	0	0	54
	Nord	13	2	0	0	0	0	15
	Nord-Ouest	23	1	1	0	0	1	26
	Ouest	23	8	2	3	0	0	36
	Sud	12	1	0	0	0	0	13
	Sud-Ouest	16	4	1	0	0	0	21
Total		219	43	10	7	0	4	283

Source : UNFPA, INS, Décembre 2020

Tableau104.Répartition des points de prestation de services de planification familiale par temps entre la commande et la réception des fournitures ou médicaments, selon le milieu

		Moins d'une semaine	Plus de deux semaines, mais moins d'un mois	Plus d'un mois mais moins de trois mois	Plus de deux mois mais moins de quatre mois	Plus de quatre mois mais moins de six mois	Plus de six mois	Nombre de FOSA
Zone d'implantation	Urbain	173	25	6	6	0	3	213
	Rural	46	18	4	1	0	1	70
Total		219	43	10	7	0	4	283

Source : UNFPA, INS, Décembre 2020

Tableau105.Répartition des points de prestation de services de planification familiale par temps entre la commande et la réception des fournitures ou médicaments, selon le mode de gestion

		Moins d'une semaine	Plus de deux semaines, mais moins d'un mois	Plus d'un mois mais moins de trois mois	Plus de deux mois mais moins de quatre mois	Plus de quatre mois mais moins de six mois	Plus de six mois	Nombre de FOSA
Mode de gestion	Public	128	29	5	4	0	1	167
	Privé-laïc	41	9	3	2	0	1	56
	Privé-concessionnel	50	5	2	1	0	2	60
Total		219	43	10	7	0	4	283

Source : UNFPA, INS, Décembre 2020

Tableau106.Répartition (%) des points de prestation de services de planification familiale par fréquence des approvisionnements, selon le type de FOSA

		Une fois chaque deux semaines	Une fois par mois	Une fois par trimestre	Une fois par semestre	Une fois par an	Nombre de FOSA
Catégorie de la formation sanitaire	CSI - Centres de Santé Intégrés	17	60	57	2	4	140
	HD - Hôpitaux de District	18	75	31	4	2	130
	HG - Hôpitaux Généraux	2	6	4	1	0	13
Total		37	141	92	7	6	283

Source : UNFPA, INS, Décembre 2020

Tableau107.Répartition des points de prestation de services de planification familiale par fréquence des approvisionnements, selon la région

		Une fois chaque deux semaines	Une fois par mois	Une fois par trimestre	Une fois par semestre	Une fois par an	Nombre de FOSA
Région	Adamaoua	0	2	7	1	1	11
	Centre	10	34	18	3	1	66
	Est	1	8	6	0	0	15
	Extrême-Nord	2	13	10	0	1	26
	Littoral	5	36	12	0	1	54
	Nord	1	13	1	0	0	15
	Nord-Ouest	8	10	6	0	2	26
	Ouest	6	11	19	0	0	36
	Sud	1	5	6	1	0	13
	Sud-Ouest	3	9	7	2	0	21
Total		37	141	92	7	6	283

Source : UNFPA, INS, Décembre 2020

Tableau108.Répartition des points de prestation de services de planification familiale par fréquence des approvisionnements, selon le milieu

		Une fois chaque deux semaines	Une fois par mois	Une fois par trimestre	Une fois par semestre	Une fois par an	Nombre de FOSA
Zone d'implantation	Urbain	28	112	62	6	5	213
	Rural	9	29	30	1	1	70
Total		37	141	92	7	6	283

Source : UNFPA, INS, Décembre 2020

Tableau109.Répartition des points de prestation de services de planification familiale par fréquence des approvisionnements, selon le mode de gestion

		Une fois chaque deux semaines	Une fois par mois	Une fois par trimestre	Une fois par semestre	Une fois par an	Nombre de FOSA
Mode de gestion	Public	24	72	64	6	1	167
	Privé-laïc	3	32	17	1	3	56
	Privé-confessionnel	10	37	11	0	2	60
Total		37	141	92	7	6	283

Source : UNFPA, INS, Décembre 2020

Tableau110.Répartition des points de prestation de services de planification familiale par disponibilité d'une chaîne du froid, selon le type de FOSA

		Pas de chambre froid	Froid	glacière (l'établissement doit renouveler la glace régulièrement)	Autre	Nombre de FOSA
Catégorie de la formation sanitaire	CSI - Centres de Santé Intégrés	43	90	3	4	140
	HD - Hôpitaux de District	13	116	0	1	130
	HG - Hôpitaux Généraux	1	11	0	1	13
Total		57	217	3	6	283

Source : UNFPA, INS, Décembre 2020

Tableau111.Répartition des points de prestation de services de planification familiale par disponibilité d'une chaîne du froid, selon la région

		Pas de chambre froide	Froid	glacière (l'établissement doit renouveler la glace régulièrement)	Autre	Nombre de FOSA
Région	Adamaoua	2	8	1	0	11
	Centre	16	47	0	3	66
	Est	6	9	0	0	15
	Extrême-Nord	6	20	0	0	26
	Littoral	2	51	1	0	54
	Nord	4	9	0	2	15
	Nord-Ouest	5	21	0	0	26
	Ouest	7	29	0	0	36
	Sud	6	6	0	1	13
	Sud-Ouest	3	17	1	0	21
Total		57	217	3	6	283

Source : UNFPA, INS, Décembre 2020

Tableau 112. Répartition des points de prestation de services de planification familiale par disponibilité d'une chaîne du froid, selon le milieu

		Pas de chambre froid	Froid	glacière (l'établissement doit renouveler la glace régulièrement)	Autre	Nombre de FOSA
Zone d'implantation	Urbain	31	177	1	4	213
	Rural	26	40	2	2	70
Total		57	217	3	6	283

Source : UNFPA, INS, Décembre 2020

Tableau 113. Répartition des points de prestation de services de planification familiale par disponibilité d'une chaîne du froid, selon le mode de gestion

		Pas de chambre froid	Froid	glacière (l'établissement doit renouveler la glace régulièrement)	Autre	Nombre de FOSA
Mode de gestion	Public	37	124	3	3	167
	Privé-laïc	11	43	0	2	56
	Privé-confessionnel	9	50	0	1	60
Total		57	217	3	6	283

Source : UNFPA, INS, Décembre 2020

Tableau 114. Répartition des points de prestation de services de planification familiale par source d'alimentation en énergie des réfrigérateurs utilisés dans la chaîne du froid, selon le type de FOSA

		Electricity from national grid	Generator plant at the SDP	Portable generator at the SDP	Kerosene/paraffin fuel	Solar power	Any Other	Nombre de FOSA ayant une source d'alimentation du frigo
Catégorie de la formation sanitaire	CSI - Centres de Santé Intégrés	70	1	0	0	6	13	90
	HD - Hôpitaux de District	88	4	3	0	4	17	116
	HG - Hôpitaux Généraux	8	0	0	0	0	3	11
Total		166	5	3	0	10	33	217

Source : UNFPA, INS, Décembre 2020

Tableau 115. Répartition des points de prestation de services de planification familiale par source d'alimentation en énergie des réfrigérateurs utilisés dans la chaîne du froid, selon la région

		Electricity from national grid	Generator plant at the SDP	Portable generator at the SDP	Kerosene/paraffin fuel	Solar power	Any Other	Nombre de FOSA ayant une source d'alimentation du frigo
Région	Adamaoua	1	0	1	0	0	6	8
	Centre	39	1	0	0	2	5	47
	Est	4	0	0	0	2	3	9
	Extrême-Nord	11	3	1	0	4	1	20
	Littoral	44	0	0	0	0	7	51
	Nord	9	0	0	0	0	0	9
	Nord-Ouest	10	0	0	0	2	9	21
	Ouest	29	0	0	0	0	0	29
	Sud	4	0	0	0	0	2	6
Sud-Ouest	15	1	1	0	0	0	17	
Total		166	5	3	0	10	33	217

Source : UNFPA, INS, Décembre 2020

Tableau116. Répartition des points de prestation de services de planification familiale par source d'alimentation en énergie des réfrigérateurs utilisés dans la chaîne du froid, selon le milieu

		Electricity from national grid	Generator plant at the SDP	Portable generator at the SDP	Kerosene/paraffin fuel	Solar power	Any Other	Nombre de FOSA ayant une source d'alimentation du frigo
Zone d'implantation	Urbain	140	4	3	0	5	25	177
	Rural	26	1	0	0	5	8	40
Total		166	5	3	0	10	33	217

Source : UNFPA, INS, Décembre 2020

Tableau117. Répartition des points de prestation de services de planification familiale par source d'alimentation en énergie des réfrigérateurs utilisés dans la chaîne du froid, selon le mode de gestion

		Electricity from national grid	Generator plant at the SDP	Portable generator at the SDP	Kerosene/paraffin fuel	Solar power	Any Other	Nombre de FOSA ayant une source d'alimentation du frigo
Mode de gestion	Public	90	3	2	0	9	20	124
	Privé-laïc	36	2	0	0	0	5	43
	Privé-confessionnel	40	0	1	0	1	8	50
Total		166	5	3	0	10	33	217

Source : UNFPA, INS, Décembre 2020

Tableau119. Nombre de points de prestation de services en planification familiale dotés de personnel formé à la prestation de services de planification familiale et dotés de personnel formé à la pose et au retrait d'implants, selon le type de FOSA

		Nombre de FOSA dont le personnel a été formé en prestations de services de planification familiale	Nombre de FOSA dont le personnel a été formé en pose et au retrait d'implants	Nombre de Formation sanitaire
Catégorie de la formation sanitaire	CSI - Centres de Santé Intégrés	97	90	140
	HD - Hôpitaux de District	110	110	130
	HG - Hôpitaux Généraux	13	13	13
Total		220	213	283

Source : UNFPA, INS, Décembre 2020

Tableau120. Nombre de points de prestation de services en planification familiale dotés de personnel formé à la prestation de services de planification familiale et dotés de personnel formé à la pose et au retrait d'implants, selon la région

		Nombre de FOSA dont le personnel a été formé en prestations de services de planification familiale	Nombre de FOSA dont le personnel a été formé en pose et au retrait d'implants	Nombre de Formation sanitaire
Région	Adamaoua	10	10	11
	Centre	49	46	66
	Est	9	9	15
	Extrême-Nord	23	23	26
	Littoral	44	44	54
	Nord	12	12	15
	Nord-Ouest	16	16	26
	Ouest	30	26	36
	Sud	8	8	13
Sud-Ouest	19	19	21	
Total		220	213	283

Source : UNFPA, INS, Décembre 2020

Tableau121. Nombre de points de prestation de services en planification familiale dotés de personnel formé à la prestation de services de planification familiale et dotés de personnel formé à la pose et au retrait d'implants, selon le milieu

		Nombre de FOSA dont le personnel a été formé en prestations de services de planification familiale	Nombre de FOSA dont le personnel a été formé en pose et au retrait d'implants	Nombre de Formation sanitaire
Zone d'implantation	Urbain	174	171	213
	Rural	46	42	70
Total		220	213	283

Source : UNFPA, INS, Décembre 2020

Tableau122. Nombre de points de prestation de services en planification familiale dotés de personnel formé à la prestation de services de planification familiale et dotés de personnel formé à la pose et au retrait d'implants, selon le mode de gestion

		Nombre de FOSA dont le personnel a été formé en prestations de services de planification familiale	Nombre de FOSA dont le personnel a été formé en pose et au retrait d'implants	Nombre de Formation sanitaire
Mode de gestion	Public	138	135	167
	Privé-laïc	44	41	56
	Privé-confessionnel	38	37	60
Total		220	213	283

Source : UNFPA, INS, Décembre 2020

Tableau123. Répartition des FOSA par période de participation à la dernière formation à la prestation de service de planification familiale (y compris sur les implants), selon le type du FOSA

		Pendant les deux derniers mois	Entre deux et six mois	Entre six mois et un an	Un an ou plus	Pratique des exercices incluant l'insertion et le retrait des implants pendant la formation	Nombre de Formation sanitaire
Catégorie de la formation sanitaire	CSI - Centres de Santé Intégrés	9	15	9	107	87	140
	HD - Hôpitaux de District	10	13	25	82	95	130
	HG - Hôpitaux Généraux	1	4	0	8	12	13
Total		20	32	34	197	194	283

Source : UNFPA, INS, Décembre 2020

Tableau124. Répartition des FOSA par période de participation à la dernière formation à la prestation de service de planification familiale (y compris sur les implants), selon la région

		Pendant les deux derniers mois	Entre deux et six mois	Entre six mois et un an	Un an ou plus	Pratique des exercices incluant l'insertion et le retrait des implants pendant la formation	Nombre de Formation sanitaire
Région	Adamaoua	0	1	1	9	9	11
	Centre	3	4	7	52	40	66
	Est	0	1	0	14	8	15
	Extrême-Nord	3	4	4	15	24	26
	Littoral	8	9	7	30	38	54
	Nord	1	1	5	8	11	15
	Nord-Ouest	3	4	2	17	17	26
	Ouest	1	3	3	29	24	36
	Sud	0	1	0	12	5	13
	Sud-Ouest	1	4	5	11	18	21
Total		20	32	34	197	194	283

Source : UNFPA, INS, Décembre 2020

Tableau125. Répartition des FOSA par période de participation à la dernière formation à la prestation de service de planification familiale (y compris sur les implants), selon le milieu

		Pendant les deux derniers mois	Entre deux et six mois	Entre six mois et un an	Un an ou plus	Pratique des exercices incluant l'insertion et le retrait des implants pendant la formation	Nombre de Formation sanitaire
Zone d'implantation	Urbain	16	27	27	143	150	213
	Rural	4	5	7	54	44	70
Total		20	32	34	197	194	283

Source : UNFPA, INS, Décembre 2020

Tableau126. Répartition des FOSA par période de participation à la dernière formation à la prestation de service de planification familiale (y compris sur les implants), selon le mode de gestion

		Pendant les deux derniers mois	Entre deux et six mois	Entre six mois et un an	Un an ou plus	Pratique des exercices incluant l'insertion et le retrait des implants pendant la formation	Nombre de Formation sanitaire
Mode de gestion	Public	11	25	18	113	124	167
	Privé-laïc	4	4	6	42	38	56
	Privé-confessionnel	5	3	10	42	32	60
Total		20	32	34	197	194	283

Source : UNFPA, INS, Décembre 2020

Tableau127. Répartition des points de prestation de service par durée écoulée depuis la dernière supervision ayant eu lieu au cours des 12 derniers mois précédant l'enquête, selon le type de FOSA

		Moins d'un mois	Un mois à moins de trois mois	Trois mois à moins de six mois	Six mois à moins d'un an	Aucune supervision les douze derniers mois	Nombre de FOSA
Catégorie de la formation sanitaire	CSI - Centres de Santé Intégrés	59	37	12	5	27	140
	HD - Hôpitaux de District	60	32	15	9	14	130
	HG - Hôpitaux Généraux	2	4	2	1	4	13
Total		121	73	29	15	45	283

Source : UNFPA, INS, Décembre 2020

Tableau128. Répartition des points de prestation de service par durée écoulée depuis la dernière supervision ayant eu lieu au cours des 12 derniers mois précédant l'enquête, selon la région

		Moins d'un mois	Un mois à moins de trois mois	Trois mois à moins de six mois	Six mois à moins d'un an	Aucune supervision les douze derniers mois	Nombre de FOSA
Région	Adamaoua	7	1	2	0	1	11
	Centre	21	18	2	4	21	66
	Est	12	3	0	0	0	15
	Extrême-Nord	7	11	4	1	3	26
	Littoral	20	13	11	3	7	54
	Nord	10	4	1	0	0	15
	Nord-Ouest	6	9	2	4	5	26
	Ouest	20	12	2	1	1	36
	Sud	8	0	1	1	3	13
	Sud-Ouest	10	2	4	1	4	21
Total		121	73	29	15	45	283

Source : UNFPA, INS, Décembre 2020

Tableau129. Répartition des points de prestation de service par durée écoulée depuis la dernière supervision ayant eu lieu au cours des 12 derniers mois précédant l'enquête, selon le milieu

		Moins d'un mois	Un mois à moins de trois mois	Trois mois à moins de six mois	Six mois à moins d'un an	Aucune supervision les douze derniers mois	Nombre de FOSA
Zone d'implantation	Urbain	86	60	23	12	32	213
	Rural	35	13	6	3	13	70
Total		121	73	29	15	45	283

Source : UNFPA, INS, Décembre 2020

Tableau130. Répartition des points de prestation de service par durée écoulée depuis la dernière supervision ayant eu lieu au cours des 12 derniers mois précédent l'enquête, selon le mode de gestion

		Moins d'un mois	Un mois à moins de trois mois	Trois mois à moins de six mois	Six mois à moins d'un an	Aucune supervision les douze derniers mois	Nombre de FOSA
Mode de gestion	Public	71	42	12	11	31	167
	Privé-laïc	21	18	7	3	7	56
	Privé-confessionnel	29	13	10	1	7	60
Total		121	73	29	15	45	283

Source : UNFPA, INS, Décembre 2020

Tableau131. Nombre de formation sanitaire par la fréquence de visite de supervision, selon le type de FOSA

		Hebdomadaire	Mensuelle	Trimestrielle	Semestrielle	Annuel	Jamais	Nombre de FOSA
Catégorie de la formation sanitaire	CSI - Centres de Santé Intégrés	4	60	37	8	4	27	140
	HD - Hôpitaux de District	5	57	35	10	8	15	130
	HG - Hôpitaux Généraux	0	6	2	1	0	4	13
Total		9	123	74	19	12	46	283

Source : UNFPA, INS, Décembre 2020

Tableau132. Nombre de formation sanitaire par la fréquence de visite de supervision, selon la région

		Hebdomadaire	Mensuelle	Trimestrielle	Semestrielle	Annuel	Jamais	Nombre de FOSA
Région	Adamaoua	0	7	3	0	0	1	11
	Centre	3	26	11	1	4	21	66
	Est	1	13	1	0	0	0	15
	Extrême-Nord	0	10	11	1	1	3	26
	Littoral	2	18	17	7	3	7	54
	Nord	0	11	4	0	0	0	15
	Nord-Ouest	0	4	9	6	1	6	26
	Ouest	2	19	11	1	2	1	36
	Sud	0	7	2	1	0	3	13
Sud-Ouest	1	8	5	2	1	4	21	
Total		9	123	74	19	12	46	283

Source : UNFPA, INS, Décembre 2020

Tableau133. Nombre de formation sanitaire par la fréquence de visite de supervision, selon le milieu

		Hebdomadaire	Mensuelle	Trimestrielle	Semestrielle	Annuel	Jamais	Nombre de FOSA
Zone	Urbain	7	91	58	14	10	33	213

d'implantation	Rural	2	32	16	5	2	13	70
Total		9	123	74	19	12	46	283

Source : UNFPA, INS, Décembre 2020

Tableau134. Nombre de formation sanitaire par la fréquence de visite de supervision, selon le mode de gestion

		Hebdomadaire	Mensuelle	Trimestrielle	Semestrielle	Annuel	Jamais	Nombre de FOSA
Mode de gestion	Public	4	69	44	11	7	32	167
	Privé-laïc	1	24	18	3	3	7	56
	Privé-concessionnel	4	30	12	5	2	7	60
Total		9	123	74	19	12	46	283

Source : UNFPA, INS, Décembre 2020

Tableau136. Répartition des points de prestation de service ayant reçu une visite de supervision selon les points inclus dans la dernière supervision par région

		Pratiques cliniques du personnel	Rupture de stock et arrivée à expiration des médicaments	Disponibilité et formation du personnel	Exhaustivité et qualité des données, production de rapports en temps utile	Evaluation de l'utilisation d'une directive ou d'un outil de travail spécifique à la santé reproductive	Autre	Aucune supervision les 12 derniers mois	Nombre de FOSA
Région	Adamaoua	0	2	1	0	4	3	1	11
	Centre	20	8	1	2	6	8	21	66
	Est	6	0	0	1	4	4	0	15
	Extrême-Nord	3	6	0	6	2	6	3	26
	Littoral	16	0	1	4	6	20	7	54
	Nord	1	3	0	10	1	0	0	15
	Nord-Ouest	1	2	0	5	2	11	5	26
	Ouest	8	1	1	2	0	23	1	36
	Sud	0	0	0	1	4	5	3	13
Sud-Ouest	5	1	1	8	2	0	4	21	
Total		60	23	5	39	31	80	45	283

Source : UNFPA, INS, Décembre 2020

Tableau137. Répartition des points de prestation de service ayant reçu une visite de supervision selon les points inclus dans la dernière supervision par milieu

		Pratiques cliniques du personnel	Rupture de stock et arrivée à expiration des médicaments	Disponibilité et formation du personnel	Exhaustivité et qualité des données, production de rapports en temps utile	Evaluation de l'utilisation d'une directive ou d'un outil de travail spécifique à la santé reproductive	Autre	Aucune supervision les douze derniers mois	Nombre de FOSA
Zone d'implantation	Urbain	47	17	4	31	26	56	32	213
	Rural	13	6	1	8	5	24	13	70
Total		60	23	5	39	31	80	45	283

Source : UNFPA, INS, Décembre 2020

Tableau138. Répartition des points de prestation de service ayant reçu une visite de supervision selon les points inclus dans la dernière supervision par mode de gestion

		Pratiques cliniques du personnel	Rupture de stock et arrivée à expiration des médicaments	Disponibilité et formation du personnel	Exhaustivité et qualité des données, production de rapports en temps utile	Evaluation de l'utilisation d'une directive ou d'un outil de travail spécifique à la santé reproductive	Autre	Aucune supervision les douze derniers mois	Nombre de FOSA
Mode de gestion	Public	25	15	2	28	17	49	31	167
	Privé-laïc	20	3	1	4	9	12	7	56
	Privé-confessionnel	15	5	2	7	5	19	7	60
Total		60	23	5	39	31	80	45	283

Source : UNFPA, INS, Décembre 2020

Tableau 139. Nombre des points de prestation de service/FOSA disposant des directives, listes de contrôles et outils de travail

		Nombre de FOSA dispose de directives en matière de planification familiale nationales ou OMS	Nombre de FOSA dispose des listes de contrôles et/ou d'outils de travail relatifs à la planification familiale	Nombre de FOSA dispose de directives en matière de soins prénatals nationales ou de l'OMS	Nombre de FOSA dispose des listes de contrôles et/ou d'outils de travail en matière de soins prénatals	Nombre de FOSA dispose de directives en matière de gestion des déchets	Nombre de FOSA
Catégorie de la formation sanitaire	CSI - Centres de Santé Intégrés	98	103	106	114	88	140
	HD - Hôpitaux de District	104	106	116	114	107	130
	HG - Hôpitaux Généraux	11	10	11	11	12	13
Région	Adamaoua	9	8	9	9	9	11
	Centre	42	46	53	57	45	66
	Est	15	15	15	15	15	15
	Extrême-Nord	24	18	20	15	12	26
	Littoral	37	42	39	45	44	54
	Nord	11	11	14	14	8	15
	Nord-Ouest	21	21	22	24	18	26
	Ouest	29	30	31	30	27	36
Zone d'implantation	Sud	7	10	12	12	9	13
	Sud-Ouest	18	18	18	18	20	21
Mode de gestion	Urbain	164	168	176	181	166	213
	Rural	49	51	57	58	41	70
Total	Public	136	139	142	144	115	167
	Privé-laïc	36	41	40	43	41	56
	Privé-confessionnel	41	39	51	52	51	60
Total		213	219	233	239	207	283

Source : UNFPA, INS, Décembre 2020

Tableau140. Nombre des points de prestation de service/FOSA disposant des TIC

		Computer	Mobile phones - basic handsets	Mobile phones - smart phones	Tablets	Internet facilities – LAN	Internet facilities – Wi-Fi	Other	Nombre de FOSA qui utilisent les TIC
Catégorie de la formation sanitaire	CSI - Centres de Santé Intégrés	64	49	64	2	5	23	8	106
	HD - Hôpitaux de District	107	60	79	11	13	31	2	118
	HG - Hôpitaux Généraux	11	8	7		2	8		11
Région	Adamaoua	5	5	2		1		1	7
	Centre	37	15	17	2	3	13		40
	Est	6	9	11		1		1	15
	Extrême-Nord	24	3	12	2	5	5		25
	Littoral	38	29	35		3	31	5	49
	Nord	11		10		1	3		12
	Nord-Ouest	17	17	13	4	1	3		22
	Ouest	22	22	23	1	3	1	2	35
	Sud	8	5	11		2	5	1	11
Sud-Ouest	14	12	16	4		1		19	
Zone d'implantation	Urbain	157	95	117	13	16	59	7	182
	Rural	25	22	33		4	3	3	53
Mode de gestion	Public	106	65	86	9	10	27	4	138
	Privé-laïc	35	23	27	1	4	18	5	44
	Privé-concessionnel	41	29	37	3	6	17	1	53
Total		182	117	150	13	20	62	10	235

Source : UNFPA, INS, Décembre 2020

Tableau141. Nombre des points de prestation de service/FOSA selon la provenance des TIC

		Appareils appartenant aux employés	Fourni par le gouvernement	Fourni par le propriétaire de l'établissement	Reçu comme don	Autre source	Nombre de FOSA qui utilisent les TIC
Catégorie de la formation sanitaire	CSI - Centres de Santé Intégrés	57	12	46	10	8	106
	HD - Hôpitaux de District	57	30	53	29	18	118
	HG - Hôpitaux Généraux	0	5	6	1	0	11
Région	Adamaoua	1	1	6	0	1	7
	Centre	15	6	22	8	2	40
	Est	13	2	3	0	0	15
	Extrême-Nord	7	1	6	5	12	25
	Littoral	14	4	35	2	4	49
	Nord	7	1	7	3	0	12
	Nord-Ouest	11	9	5	5	5	22
	Ouest	26	8	11	4	2	35
	Sud	9	6	3	4	0	11
Sud-Ouest	11	9	7	9	0	19	
Zone d'implantation	Urbain	81	39	93	33	20	182
	Rural	33	8	12	7	6	53
Mode de gestion	Public	75	41	35	25	19	138
	Privé-laïc	13	2	36	4	3	44
	Privé-concessionnel	26	4	34	11	4	53
Total		114	47	105	40	26	235

Source : UNFPA, INS, Décembre 2020

Tableau142. Nombre des points de prestation de service/FOSA selon l'utilisation des TIC

		Enregistrement des patients	Tenue des dossiers des patients	Les dossiers individus des patients/dossier médical électronique	Le logiciel de demande de remboursement de l'assurance maladie	Les transferts d'argent et paiement sur les téléphones portables	Communication normale	Consultation à distance avec les experts	Les activités de sensibilisation et de création de demande	La gestion de la chaîne d'approvisionnement/ contrôle des stocks	La formation des agents sanitaires	Autre but de l'utilisation des TIC	Nombre de FOSA qui utilisent les TIC
Catégorie de la formation sanitaire	CSI - Centres de Santé Intégrés	21	48	18	8	17	77	19	23	31	13	22	106
	HD - Hôpitaux de District	39	77	24	7	9	96	27	25	48	33	20	118
	HG - Hôpitaux Généraux	9	10	7	5	3	10	5	3	7	7	0	11
Région	Adamaoua	2	5	3	0	0	6	0	0	0	0	1	7
	Centre	25	26	21	5	12	27	11	6	14	5	7	40
	Est	3	3	3	0	0	13	0	0	3	2	0	15
	Extrême-Nord	1	14	4	1	0	5	2	3	4	4	17	25
	Littoral	17	26	8	9	7	47	15	19	28	18	4	49
	Nord	4	12	1	0	0	6	1	2	6	2	0	12
	Nord-Ouest	3	12	1	4	8	20	7	2	8	12	3	22
	Ouest	6	19	2	0	0	33	10	11	13	3	6	35
	Sud	4	5	2	1	2	11	0	6	7	2	0	11
Sud-Ouest	4	13	4	0	0	15	5	2	3	5	4	19	
Zone d'implantation	Urbain	65	116	47	19	24	146	41	41	73	47	27	182
	Rural	4	19	2	1	5	37	10	10	13	6	15	53
Mode de gestion	Public	30	76	24	10	13	101	25	25	44	34	30	138
	Privé-laïc	18	30	14	7	7	36	14	14	16	6	4	44
	Privé-confessionnel	21	29	11	3	9	46	12	12	26	13	8	53
Total		69	135	49	20	29	183	51	51	86	53	42	235

Source : UNFPA, INS, Décembre 2020

Tableau143. Nombre des points de prestation de service/FOSA par mode de gestion des déchets, selon certaines caractéristiques

		Brûlés sur le site de l'établissement	Enterrés dans des décharges spéciales sur le site de l'établissement	Recours à des incinérateurs	Collecte centrale par une organisation spécifique aux fins de mise au rebut en dehors de l'établissement	Jetés avec les ordures ménagères	Nombre de FOSA
Catégorie de la formation sanitaire	CSI - Centres de Santé Intégrés	76	10	25	23	6	140
	HD - Hôpitaux de District	54	8	56	10	2	130
	HG - Hôpitaux Généraux	0	0	12	1	0	13
Région	Adamaoua	10	0	0	0	1	11
	Centre	20	7	24	11	4	66
	Est	13	0	0	2	0	15
	Extrême-Nord	13	0	12	0	1	26
	Littoral	11	0	21	21	1	54
	Nord	11	0	4	0	0	15
	Nord-Ouest	9	4	12	0	1	26
	Ouest	32	1	3	0	0	36
	Sud	7	2	4	0	0	13
	Sud-Ouest	4	4	13	0	0	21
Zone d'implantation	Urbain	78	11	83	34	7	213
	Rural	52	7	10	0	1	70
Mode de gestion	Public	97	11	50	8	1	167
	Privé-laïc	11	3	19	19	4	56
	Privé-confessionnel	22	4	24	7	3	60
Total		130	18	93	34	8	283

Source : UNFPA, INS, Décembre 2020

Tableau144. Nombre de points de prestation de service/FOSA exonérant les frais de consultation selon le type de service

		Service de planification familiale	Service de soins prénatals	Service d'accouchement	Service de soins post natals	Service de soins de nouveau-né	Service de soins aux enfants malades de moins de 5 ans	Service de soins liés aux VIH	Autres Service de soins	Nombre de FOSA qui exonèrent les frais de consultation
Catégorie de la formation sanitaire	CSI - Centres de Santé Intégrés	35	27	16	50	38	46	81	34	125
	HD - Hôpitaux de District	47	39	27	61	41	41	89	33	119
	HG - Hôpitaux Généraux	4	1	1	2	0	3	8	2	12
Région	Adamaoua	1	1	1	1	0	7	7	0	8
	Centre	6	6	4	20	14	17	38	14	58
	Est	4	5	1	6	5	3	12	7	15
	Extrême-Nord	22	18	16	22	17	11	19	3	24
	Littoral	17	9	2	25	14	11	29	16	52
	Nord	14	10	11	14	13	6	15	5	15
	Nord-Ouest	4	1	1	2	1	8	20	16	24
	Ouest	10	10	1	15	9	20	20	6	34
	Sud	5	5	6	5	4	2	7	1	9
Sud-Ouest	3	2	1	3	2	5	11	1	17	
Zone d'implantation	Urbain	59	46	30	78	48	62	136	58	193
	Rural	27	21	14	35	31	28	42	11	63
Mode de gestion	Public	61	51	36	78	64	65	116	44	151
	Privé-laïc	10	3	2	14	4	10	27	14	50
	Privé-confessionnel	15	13	6	21	11	15	35	11	55
Total		86	67	44	113	79	90	178	69	256

Source : UNFPA, INS, Décembre 2020

Tableau 145. Nombre des points de prestation de service/FOSA exonérant les frais de médicaments selon le type de service

		Produits de planification familiale	Médicaments de la santé maternelle	Médicaments de la santé des enfants	Autres	Nombre de FOSA qui exonèrent les frais de médicaments
Catégorie de la formation sanitaire	CSI - Centres de Santé Intégrés	19	19	33	64	134
	HD - Hôpitaux de District	21	20	23	63	125
	HG - Hôpitaux Généraux	2	1	5	5	13
Région	Adamaoua	0	0	0	1	9
	Centre	5	1	15	31	64
	Est	1	1	1	11	15
	Extrême-Nord	4	4	6	11	25
	Littoral	12	11	16	27	53
	Nord	3	3	3	9	15
	Nord-Ouest	0	2	4	20	25
	Ouest	10	7	8	19	35
	Sud	6	10	7	2	12
	Sud-Ouest	1	1	1	1	19
Zone d'implantation	Urbain	30	30	45	103	204
	Rural	12	10	16	29	68
Mode de gestion	Public	30	23	36	78	161
	Privé-laïc	4	5	10	23	54
	Privé-confessionnel	8	12	15	31	57
Total		42	40	61	132	272

Source : UNFPA, INS, Décembre 2020

Tableau146. Nombre de points de prestation de service exonérant les frais de services dispensés par un prestataire de soins qualifié selon le type de service

		Service de planification familiale	Service de soins prénatals	Service d'accouchement	Service de soins post natals	Service de soins de nouveau-né	Service de soins aux enfants malades de moins de 5 ans	Service de soins liés aux VIH	Césariennes	Nombre de FOSA qui exonèrent les frais de services dispensés par un prestataire de soins qualifié
Catégorie de la formation sanitaire	CSI - Centres de Santé Intégrés	22	21	13	36	23	41	65	2	111
	HD - Hôpitaux de District	31	23	19	44	28	30	80	11	111
	HG - Hôpitaux Généraux	4	1	0	2	0	2	6	0	12
Région	Adamaoua	1	0	1	0	0	5	6	1	7
	Centre	8	4	5	14	10	18	31	2	60
	Est	0	1	0	5	3	1	13	0	14
	Extrême-Nord	15	15	14	20	15	9	16	1	20
	Littoral	15	7	4	20	11	7	28	2	51
	Nord	4	3	2	4	4	1	5	1	5
	Nord-Ouest	1	2	1	5	1	9	14	0	19
	Ouest	7	6	4	9	4	16	19	5	34
	Sud	3	5	0	4	2	1	4	0	5
Sud-Ouest	3	2	1	1	1	6	15	1	19	
Zone d'implantation	Urbain	39	27	20	59	34	50	119	11	179
	Rural	18	18	12	23	17	23	32	2	55
Mode de gestion	Public	40	32	22	53	36	50	97	9	130
	Privé-laïc	6	3	1	12	5	11	25	1	52
	Privé-confessionnel	11	10	9	17	10	12	29	3	52
Total		57	45	32	82	51	73	151	13	234

Source : UNFPA, INS, Décembre 2020

PARTIE III: RÉSULTATS DE L'ENQUÊTE SUR L'ENTRETIEN AVEC LES CLIENTS A LA SORTIE DES SERVICES DE PLANIFICATION FAMILIALE

Tableau147. Nombre des clients par sexe, selon certaines caractéristiques

		Sexe		Nombre de client
		Masculin	Femme	
Catégorie de la formation sanitaire	CSI - Centres de Santé Intégrés	6	210	216
	HD - Hôpitaux de District	7	380	387
	HG - Hôpitaux Généraux	0	30	30
Région	Adamaoua	0	36	36
	Centre	3	125	128
	Est	1	39	40
	Extrême-Nord	4	124	128
	Littoral	2	57	59
	Nord	0	45	45
	Nord-Ouest	1	26	27
	Ouest	0	80	80
	Sud	0	27	27
	Sud-Ouest	2	61	63
Zone d'implantation	Urbain	11	498	509
	Rural	2	122	124
Mode de gestion	Public	8	454	462
	Privé-laïc	4	76	80
	Privé-confessionnel	1	90	91
Total		13	620	633

Source : UNFPA, INS, Décembre 2020

Tableau148 .Répartition des clients par groupe d'âges, selon certaines caractéristiques

		Groupe Age								Nombre de client
		9-14	15-19	20-24	25-29	30-34	35-39	40-44	45-49	
Catégorie de la formation sanitaire	CSI - Centres de Santé Intégrés	0	10	42	63	52	35	13	1	216
	HD - Hôpitaux de District	0	14	70	120	91	62	26	4	387
	HG - Hôpitaux Généraux	0	1	3	11	6	6	3	0	30
Région	Adamaoua	0	1	7	16	8	4	0	0	36
	Centre	0	8	32	37	24	17	10	0	128
	Est	0	1	5	14	13	6	1	0	40
	Extrême-Nord	0	7	14	35	30	28	14	0	128
	Littoral	0	0	8	19	15	12	5	0	59
	Nord	0	0	11	14	12	4	3	1	45
	Nord-Ouest	0	1	8	7	3	4	4	0	27
	Ouest	0	1	10	24	20	19	4	2	80
	Sud	0	4	6	7	7	2	0	1	27
Sud-Ouest	0	2	14	21	17	7	1	1	63	
Zone d'implantation	Urbain	0	22	83	159	121	85	35	4	509
	Rural	0	3	32	35	28	18	7	1	124
Mode de gestion	Public	0	20	83	135	106	79	34	5	462
	Privé-laïc	0	4	11	30	19	13	3	0	80
	Privé-confessionnel	0	1	21	29	24	11	5	0	91
Total		0	25	115	194	149	103	42	5	633

Source : UNFPA, INS, Décembre 2020

Tableau 149. Répartition des clients par statut matrimonial, selon certaines caractéristiques

		Never married or in union	Currently married or in union	Formerly married (divorced/separated/ widowed)	Nombre de client
Catégorie de la formation sanitaire	CSI - Centres de Santé Intégrés	71	137	8	216
	HD - Hôpitaux de District	130	245	12	387
	HG - Hôpitaux Généraux	9	21	0	30
Région	Adamaoua	15	20	1	36
	Centre	63	65	0	128
	Est	8	31	1	40
	Extrême-Nord	18	102	8	128
	Littoral	30	27	2	59
	Nord	3	39	3	45
	Nord-Ouest	8	17	2	27
	Ouest	22	57	1	80
	Sud	21	6	0	27
Sud-Ouest	22	39	2	63	
Zone d'implantation	Urbain	168	326	15	509
	Rural	42	77	5	124
Mode de gestion	Public	135	310	17	462
	Privé-laïc	33	47	0	80
	Privé-confessionnel	42	46	3	91
Total		210	403	20	633

Source : UNFPA, INS, Décembre 2020

Tableau 151. Répartition des clients par fréquence de la visite au point de prestation de service de planification familiale, selon certaines caractéristiques

		Une fois par mois	Une fois tous les 2 mois	Une fois tous les 3 mois	Autre	Nombre de client
Catégorie de la formation sanitaire	CSI - Centres de Santé Intégrés	19	10	137	50	216
	HD - Hôpitaux de District	37	21	211	118	387
	HG - Hôpitaux Généraux	6	0	9	15	30
Région	Adamaoua	4	1	20	11	36
	Centre	16	2	59	51	128
	Est	5	0	24	11	40
	Extrême-Nord	4	9	89	26	128
	Littoral	12	1	26	20	59
	Nord	6	1	30	8	45
	Nord-Ouest	6	0	14	7	27
	Ouest	3	3	35	39	80
	Sud	0	0	22	5	27
Sud-Ouest	6	14	38	5	63	
Zone d'implantation	Urbain	47	25	283	154	509
	Rural	15	6	74	29	124
Mode de gestion	Public	38	26	269	129	462
	Privé-laïc	6	2	44	28	80
	Privé-confessionnel	18	3	44	26	91
Total		62	31	357	183	633

Tableau152. Respect des aspects techniques lors de la prestation du service en planification familiale

		Ayant bénéficié d'au moins une méthode de planification familiale	Dont le prestataire a tenu compte des préférences et souhaits du client avant le choix	Explication sur utilisation de la méthode de planification familiale	Informé sur les effets secondaires durant la méthode de planification	Informé sur la conduite à tenir en cas d'effets secondaires de cette méthode de planification	Informé sur les complications graves éventuelles de cette méthode de planification	Des rendez-vous de visite de contrôle fixés par le prestataire	Nombre de client
Catégorie de la formation sanitaire	CSI - Centres de Santé Intégrés	208	211	184	196	192	184	184	216
	HD - Hôpitaux de District	375	376	326	345	337	317	338	387
	HG - Hôpitaux Généraux	30	29	28	30	30	30	26	30
Région	Adamaoua	36	36	35	35	35	34	35	36
	Centre	124	123	114	113	105	102	86	128
	Est	38	39	39	39	39	39	39	40
	Extrême-Nord	122	126	124	106	103	101	118	128
	Littoral	58	58	52	55	54	45	51	59
	Nord	44	45	38	37	41	35	41	45
	Nord-Ouest	27	27	27	27	27	27	26	27
	Ouest	77	79	80	78	79	72	75	80
	Sud	27	27	7	25	25	22	26	27
Sud-Ouest	60	56	22	56	51	54	51	63	
Zone d'implantation	Urbain	493	497	429	454	450	427	448	509
	Rural	120	119	109	117	109	104	100	124
Mode de gestion	Public	446	448	384	409	402	386	403	462
	Privé-laïc	76	78	72	74	72	64	71	80
	Privé-confessionnel	91	90	82	88	85	81	74	91
Total		613	616	538	571	559	531	548	633

Tableau153. Nombre de clients satisfaits de certains aspects organisationnels selon les caractéristiques de la FOSA

		Estimant le temps d'attente avant prestation très long	Satisfaits de la propreté dans l'établissement	Satisfaits de la confidentialité bénéficiée dans la salle d'examen	Satisfaits du temps que le prestataire de soins vous a consacré	Nombre de clients
Catégorie de la formation sanitaire	CSI - Centres de Santé Intégrés	46	201	212	212	216
	HD - Hôpitaux de District	110	368	376	367	387
	HG - Hôpitaux Généraux	21	25	30	29	30
Région	Adamaoua	9	36	35	36	36
	Centre	46	109	127	126	128
	Est	7	38	39	40	40
	Extrême-Nord	33	126	126	127	128
	Littoral	16	57	59	58	59
	Nord	8	45	45	45	45
	Nord-Ouest	13	25	26	27	27
	Ouest	10	74	78	79	80
	Sud	4	26	26	27	27
Zone d'implantation	Sud-Ouest	31	58	57	43	63
	Urbain	146	478	497	486	509
Mode de gestion	Rural	31	116	121	122	124
	Public	127	426	448	437	462
	Privé-laïc	29	78	80	80	80
Total	Privé-confessionnel	21	90	90	91	91
		177	594	618	608	633

Source : UNFPA, INS, Décembre 2020

Tableau154. Nombre de clients satisfaits de certains aspects organisationnels selon les caractéristiques de la FOSA

		Estimant le temps d'attente avant prestation très long	Satisfaits de la propreté dans l'établissement	Satisfaits de la confidentialité bénéficiée dans la salle d'examen	Satisfaits du temps que le prestataire de soins vous a consacré	Nombre de clients
Catégorie de la formation sanitaire	CSI - Centres de Santé Intégrés	46	201	212	212	216
	HD - Hôpitaux de District	110	368	376	367	387
	HG - Hôpitaux Généraux	21	25	30	29	30
Région	Adamaoua	9	36	35	36	36
	Centre	46	109	127	126	128
	Est	7	38	39	40	40
	Extrême-Nord	33	126	126	127	128
	Littoral	16	57	59	58	59
	Nord	8	45	45	45	45
	Nord-Ouest	13	25	26	27	27
	Ouest	10	74	78	79	80
	Sud	4	26	26	27	27
Zone d'implantation	Sud-Ouest	31	58	57	43	63
	Urbain	146	478	497	486	509
Mode de gestion	Rural	31	116	121	122	124
	Public	127	426	448	437	462
	Privé-laïc	29	78	80	80	80
Total	Privé-confessionnel	21	90	90	91	91
		177	594	618	608	633

Source : UNFPA, INS, Décembre 2020

Tableau155. Nombre de clients appréciant certains aspects de résultats selon les caractéristiques de la FOSA

		satisfaits du service reçu dans la FOSA	souhaitant revenir dans cette FOSA	qui recommandent cette FOSA à des membres de la famille ou amis	Nombre de clients
Catégorie de la formation sanitaire	CSI - Centres de Santé Intégrés	213	207	212	216
	HD - Hôpitaux de District	381	363	376	387
	HG - Hôpitaux Généraux	29	27	28	30
Région	Adamaoua	35	35	35	36
	Centre	126	120	123	128
	Est	40	38	40	40
	Extrême-Nord	127	112	124	128
	Littoral	58	56	57	59
	Nord	45	45	45	45
	Nord-Ouest	27	27	27	27
	Ouest	79	80	80	80
	Sud	27	27	27	27
Sud-Ouest	59	57	58	63	
Zone d'implantation	Urbain	500	480	495	509
	Rural	123	117	121	124
Mode de gestion	Public	454	434	447	462
	Privé-laïc	78	77	80	80
	Privé-confessionnel	91	86	89	91
Total		623	597	616	633

Tableau 156. Percentage of clients reporting paying for service and average amount paid by type of SDP

		Nombre de clients ayant payé le service de planification familiale	Montant moyen payé (F CFA) pour :						Nombre de clients
			Carnet	L'examen	Le contraceptif acheté à la pharmacie	Le contraceptif acheté auprès du prestataire de services	La consultation	Autre couts	
Catégorie de la formation sanitaire	CSI - Centres de Santé Intégrés	189	596	1304	1925	1040	844	2000	216
	HD - Hôpitaux de District	317	427	1649	2356	1282	1522	653	387
	HG - Hôpitaux Généraux	30	2850	2000	2480	3889	1000	10000	30
Région	Adamaoua	35	330	1321	5000	1130		800	36
	Centre	110	1170	1643	2738	1483	1025	1121	128
	Est	39	400	1600	.	977	5000	.	40
	Extrême-Nord	112	.	1352	768	823	600	250	128
	Littoral	53	517	2000	1661	3533	2067	2900	59
	Nord	36	.	.	1625	926	.	.	45
	Nord-Ouest	27	317	1000	8391	1800	.	.	27
	Ouest	79	343	2500	927	1018	671	176	80
	Sud	22	500	.	.	868	1000	100	27
Sud-Ouest	23	750	5000	1214	1750	500	350	63	
Zone d'implantation	Urbain	439	826	1570	2464	1347	1308	1338	509
	Rural	97	286	1333	1255	961	1100	83	124
Mode de gestion	Public	391	722	1486	1981	1102	707	1028	462
	Privé-laïc	71	852	1589	3321	2422	2114		80
	Privé-confessionnel	74	375	1669	1921	1409	1767	2588	91
Total		536	723	1549	2185	1282	1286	1208	633

Source : UNFPA, INS, Décembre 2020

Tableau 157. Répartition des clients selon le principal moyen de transport utilisé pour se rendre à son lieu de résidence, distance parcourue et coût du transport

		Répartition des clients selon le principal moyen de transport pour se rendre à son lieu de résidence						Nombre de clients	distance moyen	Coût moyen	Nombre de client
		Marche à pied	Vélo	Moto	Bus et taxi	Véhicule	Autre				
Catégorie de la formation sanitaire	CSI - Centres de Santé Intégrés	142	4	56	11	0	3	216	2.5	225.0	216
	HD - Hôpitaux de District	125	3	212	34	11	2	387	3.6	406.1	387
	HG - Hôpitaux Généraux	3	0	10	13	4	0	30	4.1	996.7	30
Région	Adamaoua	17	0	18	0	1	0	36	4.6	276.4	36
	Centre	58	0	48	15	6	1	128	2.6	423.8	128
	Est	24	0	16	0	0	0	40	1.9	215.1	40
	Extrême-Nord	59	3	60	0	2	4	128	4.1	199.6	128
	Littoral	12	0	28	18	1	0	59	4.3	774.6	59
	Nord	18	0	25	0	2	0	45	2.7	320.0	45
	Nord-Ouest	14	1	9	3	0	0	27	4.5	444.4	27
	Ouest	29	0	40	10	1	0	80	3.5	366.3	80
	Sud	8	0	18	1	0	0	27	2.9	377.8	27
Sud-Ouest	31	3	16	11	2	0	63	1.2	407.9	63	
Zone d'implantation	Urbain	195	3	242	50	14	5	509	3.4	392.4	509
	Rural	75	4	36	8	1	0	124	2.5	289.5	124
Mode de gestion	Public	202	6	200	37	13	4	462	3.5	374.8	462
	Privé-laïc	35	0	34	9	1	1	80	2.1	333.8	80
	Privé-confessionnel	33	1	44	12	1	0	91	3.0	393.4	91
Total		270	7	278	58	15	5	633	3.2	372.3	633

Source : UNFPA, INS, Décembre 2020

Tableau 158 Répartition des clients par activités auxquelles ils auraient participé pendant le temps passé à recevoir des services de PF, selon les caractéristiques des clients

		Répartition des clients selon la principale activité par le client pendant le temps passé dans la FOSA							Nombre de client
		Travaux ménagers	Travail sur l'exploitation agricole familiale	Emploi de commerce	Emploi d'ouvrier non qualifié	Emploi d'ouvrier qualifié	Emploi de bureau ou profession libérale	Autre	
Sexe	Homme	4	2	1	0	5	0	1	13
	Femme	343	71	76	20	45	23	42	620
Groupe Age	10-14	0	0	0	0	0	0	0	0
	15-19	17	2	3	1	1	0	1	25
	20-24	69	15	11	3	7	1	9	115
	25-29	101	23	29	6	8	9	18	194
	30-34	88	12	18	8	10	6	7	149
	35-39	54	15	9	0	17	3	5	103
	40-44	17	5	6	2	5	4	3	42
	45-49	1	1	1	0	2	0	0	5
Statut matrimonial	Jamais Mariés/Jamais en couple	107	22	34	7	15	5	20	210
	Marié en couple	232	51	38	12	34	15	21	403
	Divorcé/séparé/veuf	8	0	5	1	1	3	2	20
Niveau scolaire	Aucun niveau	54	11	6	0	2	0	2	75
	Primaire	96	39	18	7	2	1	13	176
	Secondaire et supérieur	197	23	53	13	46	22	28	382
Total		347	73	77	20	50	23	43	633

Source : UNFPA, INS, Décembre 2020

Tableau 159. Répartition des clients par les personnes qui ont indiqué avoir effectué des activités en leur nom pendant qu'ils étaient absents pour recevoir des services de FP et le paiement moyen estimatif

		Répartition des clients selon la personne qui le remplace pendant le temps passé dans la FOSA			Nombre de client
		Membre de la famille	Collègue	Aucune personne	
Sexe	Homme	5	3	5	13
	Femme	271	67	282	620
Groupe Age	10-14	0	0	0	0
	15-19	12	1	12	25
	20-24	52	10	53	115
	25-29	92	20	82	194
	30-34	60	17	72	149
	35-39	43	13	47	103
	40-44	15	7	20	42
	45-49	2	2	1	5
Statut matrimonial	Jamais Mariés/Jamais en couple	109	27	74	210
	Marié en couple	158	39	206	403
	Divorcé/séparé/veuf	9	4	7	20
Niveau scolaire	Aucun niveau	40	1	34	75
	Primaire	93	11	72	176
	Secondaire et supérieur	143	58	181	382
Total		276	70	287	633

Source : UNFPA, INS, Décembre 2020

Tableau 160: Répartition des clients selon la personne qui le remplace pendant le temps passé dans la FOSA, selon l'activité du client

	Répartition des clients selon la personne qui le remplace pendant le temps passé dans la FOSA			Nombre de clients
	Membre de la famille	Collègue	Aucune personne	
Travaux ménagers	196	1	15	347
Travail sur l'exploitation agricole familiale	40	4	1	73
Emploi de commerce	31	16	1	77
Emploi d'ouvrier non qualifié	4	7	1	20
Emploi d'ouvrier qualifié	1	25	0	50
Emploi de bureau ou profession libérale	1	12	0	23
Autre	3	5	0	43
Ensemble	276	70	18	633

ANNEXE B : Personnel de L'enquête

COORDINATION CENTRALE

Coordonnateur national

Joseph TEDOU

Directeur Général de l'Institut National de la Statistique

Coordonnateur national adjoint

Joseph Guy Benjamin SHE ETOUNDI

Coordonnateur technique

Paul Roger LIBITE

Coordonnateurs techniques adjoints

Anaclet Désiré DZOSSA

Moussa SOUAIBOU

Staff de suivi national

Paul Roger LIBITE

Anaclet Désiré DZOSSA

Guy Ferdinand NDEFFO GOUOPE

Airy Barrière FODJO YETGANG

Staff de suivi Régional

Emmanuel DJITUPURI

Fernande EVINA MBO

Amadou Achille NJOUOM MFOKEU

Leonnel KWAYEP DIMOU

Joseph TAMCHE

Angelique MATENE SOB

Sébastien FOTUE NJOMOU

Louise NGO NYEMB

Ghislain Gilles GEUWOU FETCHOUANG

Guy Sylvain ETO

Superviseurs de terrain

Giscard KONLACK LONLACK

Ghislaine Marguerite NGONO

Moussa SOUAIBOU

Romain WOUNANG SONFACK

Victorien TCHOUDJA

Elvis DJEMNA KAMGA

Agents enquêteurs

N°	NOMS ET PRENOMS	N°	NOMS ET PRENOMS
1	ABDOUL MAROUFI BAKARY	11	MAMGUE TAGNE FALONE
2	DAVKOUDAR Jean	12	MBOLAY RAYMOND
3	DJODA KAMGA Oscarine C.	13	MIKORY EWANE Ariane Gay
4	DJOMO TCHOUMI NADINE	14	MOHOGUE FOTIE PRISCA
5	ETTA MAUREEN AYUK	15	NCHOUTMOUN YOUM ABOUBAKAR
6	FOMEKONG SILABIN BLAISE	16	NEGOUE SAADEU MARTINE
7	LANG DIANGHA Etienne	17	NGNEKOUOM PAUL MILIEM
8	LAPA NAYEM Félicien	18	NIMBONG BRENDA KUM
9	LAYEBE ALEXIS	19	NYA NYEBE Lin Georges
10	LINDA NALOVA ESOVE	20	OLEME ASSE Marie Corine

EXPLOITATION DES DONNEES

Guy Ferdinand NDEFFO GOUOPE

Victorien TCHOUDJA



MINSANTE

