

République du Cameroun
Paix - Travail – Patrie

Ministère de la Santé Publique



Republic of Cameroon
Peace - Work – Fatherland

Ministry of Public Health

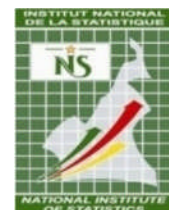
ENQUETE SUR LA DISPONIBILITE DES CONTRACEPTIFS ET DES PRODUITS VITAUX DE SANTE MATERNELLE DANS LES POINTS DE PRESTATION DE SERVICES AU CAMEROUN

ANNEE 2022

Rapport final



Fonds des Nations Unies pour la Population



Institut National de la Statistique

Décembre 2022

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

INS

Joseph TEDOU
Joseph Guy B. SHE ETOUNDI
Anaclet Désiré DZOSSA
Moussa SOUAIBOU
Ghislaine Marguerite NGONO
Romain WOUNANG SONFACK
Elvis DJEMNA KAMGA
Victorien TCHOUDJA
Yaouna GARANSOU
Alice Rosine WADO KENNE Epse TCHAKOTE
Yolande ELEMENG AKOUMBA Epse NTI MEFE
Roland Marc MOODJOM
Giscard KONLACK LONLACK

MINSANTE

Dr Paul Théodore TJECK BIYAGA
Dr NGO TONYE Epse MAYILA 2 Marie
Michel Bienvenu ZANG

DADM/MINEPAT

Pauline NGO NSOA
Eulalie Lise KOUASSEU Epse NJANKO

UNFPA

Félix KOUAM

PREFACE

Le Ministère de la Santé Publique, en collaboration avec l'Institut National de la Statistique, a réalisé cette année dans le cadre du programme UNFPA Supplies, la cinquième enquête sur la disponibilité des contraceptifs modernes et des produits vitaux de santé maternelle dans les formations sanitaires au Cameroun.

Il s'agit d'une enquête d'envergure nationale, qui met à la disposition des décideurs nationaux, des partenaires au développement et d'autres utilisateurs, des indicateurs à jour sur la disponibilité, l'accessibilité et l'utilisation des méthodes contraceptives modernes et des produits vitaux de santé maternelle dans les formations sanitaires au Cameroun. Cette étude permet en particulier d'apprécier les progrès, les insuffisances et les défis dans la mise en œuvre des politiques et programmes relatifs à la santé de reproduction, y compris la planification familiale. En effet, la stratégie sectorielle de la santé du Cameroun pour la période 2016-2027 considère la planification familiale, la consultation prénatale et l'accouchement assisté par un personnel qualifié comme des piliers importants de la réduction de la mortalité maternelle.

Je saisis cette occasion pour renouveler les remerciements et la reconnaissance du Gouvernement pour 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 contribué à la réussite de cette étude.

Nous exhortons toutes les parties prenantes à utiliser ces résultats pour une planification et une mise en œuvre efficaces, ainsi que pour un suivi régulier de la disponibilité et de l'offre des produits vitaux de santé maternelle, en vue de répondre efficacement aux besoins sans cesse croissants des populations cibles.

Le Ministre de la Santé Publique

Dr Malachie MANAOUA

REMERCIEMENTS

Ce rapport présente les résultats de la cinquième enquête sur la disponibilité des contraceptifs et des produits vitaux de santé maternelle dans les formations sanitaires au Cameroun, réalisée en 2022 par l'Institut National de la Statistique (INS), en étroite collaboration avec le Ministère de la Santé Publique. L'enquête a été financée par le Fonds des Nations Unies pour la Population (UNFPA) dans le cadre du Plan de Travail INS/UNFPA 2022 du 8^{ème} Programme de Coopération Cameroun-UNPFA.

Les informations fournies par cette enquête serviront à la planification, au suivi et à l'évaluation des politiques et programmes dans le domaine de la sécurisation des produits de santé de la reproduction au Cameroun. C'est également l'interface privilégiée pour l'ensemble des parties prenantes, d'évaluer les progrès accomplis ces dernières années grâce à la mise en œuvre de la politique de fourniture de méthodes contraceptives modernes sous l'impulsion du Gouvernement avec l'appui des partenaires nationaux et internationaux, afin de lutter contre la mortalité maternelle.

La collecte des 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 consenti 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 l'occasion d'adresser mes vives félicitations à l'ensemble des agents enquêteurs, ainsi qu'à l'équipe d'experts du MINSANTE, du MINEPAT, de l'INS et de l'UNFPA qui ont participé aux activités de collecte et d'analyse des données, et de rédaction du rapport.

Le Directeur Général de l'INS

TEDOU Joseph

SIGLES ET ABRÉVIATIONS

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
CHR	:	Centre Hospitalier Régional
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 Sûreté 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
EECDOSR	:	Enquête d'Evaluation des Effets du Coronavirus sur la Demande et l'Offre des Services de Santé de la Reproduction
FOSA	:	Formation Sanitaire
FRPS	:	Fonds Régionaux pour la Promotion de la Santé
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
ISF	:	Indice Synthétique de Fécondité
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
SSS	:	Stratégie Sectorielle de la Santé
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	3
REMERCIEMENTS	5
SIGLES ET ABRÉVIATIONS	6
SOMMAIRE	8
LISTE DES TABLEAUX, FIGURES ET GRAPHIQUES	10
RÉSUMÉ EXÉCUTIF	12
PARTIE I: INTRODUCTION	18
1.1 Contexte de l'étude	18
1.2 Justification et objectifs de l'étude	23
1.3 Organisation et gestion de l'enquête	24
PARTIE II: LOIS, DIRECTIVES ET PROTOCOLES NATIONAUX	32
2.1 Directives, lois et protocoles nationaux en matière de planification familiale, gestion des médicaments et produits de santé de reproduction	33
2.2 Directives, lois et protocoles relatifs à la fourniture de médicaments pour la santé maternelle/reproductive	35
PARTIE III: RESULTATS DE L'ENQUETE SUR LA DISPONIBILITE DES PRODUITS	37
3.1 Informations d'ordre général concernant les formations sanitaires	37
3.2 Offre de produits contraceptifs conformément aux lois, directives et protocoles nationaux	39
3.3 Offre de méthodes contraceptives de façon régulière dans le cadre des prestations normales de services	41
3.4 Disponibilité des médicaments et des produits vitaux pour la santé maternelle et reproductive	43
3.5 Absence de rupture de stock des méthodes contraceptives modernes offertes conformément aux lois, directives et protocoles nationaux	46
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	54
PARTIE IV: RESSOURCES DES FORMATIONS SANITAIRES	61
4.1 Chaîne d'approvisionnement en fournitures médicales y compris la chaîne de froid	61
4.2 Formation et supervision du personnel	67
4.3 Existence de directives, listes de contrôle et outils de travail	74
4.4 Utilisation des technologies de l'information et de la communication (TIC) et gestion des déchets	76
4.5 Facturation des services aux utilisateurs	82
PARTIE V: RÉSULTATS DE L'ENQUÊTE SUR L'ENTRETIEN AVEC LES CLIENTS A LA SORTIE DES SERVICES DE PLANIFICATION FAMILIALE	85
5.1 Profil des clients	85
5.2 Perception des clients sur les prestations des services de planification familiale	88

5.3	Evaluation du coût de service de planification familiale par les clients.....	92
PARTIE VI : CONCLUSION ET RECOMMANDATIONS.....		98
6.1	Conclusion	98
6.2	Recommandations	99
REFERENCES BIBLIOGRAPHIQUES		101
ANNEXES		102
ANNEXE A : Tableaux.....		102
ANNEXE B : Personnel de l'enquête		177

LISTE DES TABLEAUX, FIGURES ET GRAPHIQUES

Tableau 1.1 : Principaux indicateurs de santé	19
Tableau 1.2 : Différents niveaux du système de santé	20
Figure 2.1 : Organisation du SYNAME.....	21
Tableau 1.3 : Paramètres d'échantillonnage.....	26
Tableau 1.4 : Répartition de l'échantillon des FOSA par région d'enquête.....	26
Tableau 1.5 : Bilan de la collecte de données par région d'enquête.....	28
Tableau 2.1 : Classification des formations sanitaires par catégorie.....	34
Tableau 2.2: Autorisation pour l'offre des méthodes contraceptives modernes par type d'établissement au Cameroun.....	35
Tableau 2.3: Autorisation pour l'offre des médicaments vitaux de santé maternelle/reproductive par type d'établissement au Cameroun	36
Tableau 2.4: Liste des médicaments de SRMNIA figurant dans la Liste Nationale des Médicaments Essentiels (LNME).....	36
Graphique 1 : Répartition (%) des formations sanitaires enquêtées suivant la zone d'implantation.....	37
Tableau 3.1 : Répartition (%) des formations sanitaires enquêtées par mode de gestion selon certaines caractéristiques de la FOSA	37
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	38
Par rapport à la distance, 94% des FOSA situées de 5 à 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 97% pour celles situées à 50 km ou plus et 85% pour celles situées à moins de 5 km de leur point d'approvisionnement le plus proche.	39
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.....	39
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.....	40
Tableau 3.5 : Répartition (%) des FOSA selon les principales raisons pour lesquelles les méthodes contraceptives modernes ne sont pas offertes, selon les méthodes	41
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	42
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	43
Tableau 3.8 : Pourcentage des FOSA disposant des médicaments pour la santé maternelle et reproductive, selon certaines caractéristiques.....	44
Tableau 3.9: Disponibilité d'au moins sept (7) médicaments vitaux de santé maternelle et reproductive (y compris les deux médicaments essentiels que sont le Sulfate de magnésium et l'Ocytocine et cinq autres médicaments), selon certaines caractéristiques	45
Tableau 3.10: Pourcentage (%) des FOSA selon les principales raisons pour lesquelles des médicaments de santé maternelle et reproductive ne sont pas disponibles le jour de l'enquête	46
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.....	47
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	48
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	49
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.....	50
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	51

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	52
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	53
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	54
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	55
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	56
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.....	57
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.....	58
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.....	59
Tableau 3.24: Répartition (%) des formations sanitaires selon les principales raisons 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	60
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	61
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	93
Tableau 5.12 : Temps moyen passé par le client pour bénéficier les services de planification familiale selon les caractéristiques de la FOSA	94
Tableau 5.15: Répartition (%) des clients selon la personne qui le remplace pendant le temps passé dans la FOSA, selon l'activité du client	96
Tableau 5.16: Répartition (%) des clients selon la source des fonds utilisés pour payer les services de PF selon l'activité du client.....	96

RÉSUMÉ EXÉCUTIF

Contexte et justification

Le Cameroun compte dix régions administratives, 58 départements et 360 arrondissements/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 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 villes auprès des communautés urbaines.

Selon les projections démographiques, la population du Cameroun est estimée à 27 419 137 habitants en 2022 (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%) chez les femmes de 15-49 ans.

En 2016, le gouvernement a élaboré et mis en œuvre la Stratégie Sectorielle de Santé (SSS) pour la période 2016-2027. Cette stratégie actualisée en 2020, vise en son objectif 1.4 : « *d'ici 2030, 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.

Au Cameroun, la mortalité liée à la grossesse est passée de 511 décès maternels pour 100 000 naissances vivantes sur la période 1991-1998 (EDSC-II 1998) à 669 sur la période 1997-2004 (EDSC-III 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 2020, 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 2020, 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 des niveaux secondaire et 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 nationaux, 93% de formations sanitaires offrent au moins trois méthodes contraceptives modernes et 73% en offrent au moins cinq. La proportion des FOSA offrant au moins trois méthodes contraceptives modernes, conformément aux lois, directives et protocoles nationaux en vigueur, est plus élevée en zone urbaine (94%) qu'en zone rurale (90%). Il en est de même pour la proportion des FOSA offrant au moins cinq méthodes contraceptives modernes, avec 76% en zone urbaine et 63% en zone rurale.

Dans le cadre de leurs prestations normales de services, 90% de FOSA offrent de façon régulière au moins trois méthodes contraceptives modernes et un peu plus de trois FOSA sur cinq (68%) offrent de façon régulière au moins cinq méthodes.

La raison la plus évoquée par les FOSA justifiant pourquoi certaines méthodes contraceptives ne sont pas offertes est la faiblesse ou l'absence de la demande de ces méthodes par les clients.

Sur les dix-sept (17) produits de santé maternelle et reproductive retenus dans le cadre de cette étude, à l'exception de l'Hydralazine (21%), du Mifépristone (30%) et du Methyldopa (48%), tous les autres produits étaient disponibles le jour de l'enquête dans au moins huit FOSA sur dix, quelle que soit la caractéristique de la FOSA. Dans l'ensemble, 89% disposent de sept (7) médicaments de santé maternelle et reproductive (incluant les deux médicaments essentiels que sont le sulfate de magnésium et l'Ocytocine) et cinq autres médicaments. Cette proportion est plus élevée en milieu urbain qu'en milieu rural.

Parmi les formations sanitaires offrant des méthodes contraceptives conformément aux lois, directives et protocoles nationaux en vigueur, seulement 23% 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 60% 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 offrant des méthodes contraceptives de façon régulière dans le cadre de leur prestation normale de service, 40% n'ont pas connu de rupture de stock d'au moins une méthode contraceptive, 83% n'ont pas connu de rupture de stock d'au moins trois méthodes contraceptives et 94% 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 33% des FOSA, un(e) pharmacien(e) (ou responsable en charge de la gestion de la pharmacie) pour 27%, et un médecin dans 13% des FOSA. Dans la plupart des FOSA implantées en zone rurale, le responsable des commandes est principalement un(e) infirmier(e) (51%) tandis que pour la zone urbaine (34%), c'est un(e) pharmacien(e).

La méthode la plus utilisée pour déterminer la quantité de contraceptifs à réapprovisionner par les FOSA est celle pour laquelle un ou plusieurs employés de l'établissement utilisent 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 (79%).

Environ 71% de points de prestation de 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).

Près de 59% de FOSA se chargent elles-mêmes du transport des contraceptifs en provenance du point d'approvisionnement. Pour 67% de FOSA, le temps entre la commande et la réception est de moins de deux semaines.

Globalement, la moitié de FOSA se réapprovisionnent en produits médicaux mensuellement et près d'un tiers (32%) à une fréquence trimestrielle.

Dans l'ensemble, 14% des FOSA ne pas de chaîne de froid. Cette proportion est un peu plus élevée en zone rurale (17%) qu'en zone urbaine (14%). Selon le type d'établissement, 20% 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 par aucune 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, 82% de FOSA disposent de cet équipement et le réseau électrique national (81%) est la principale source d'énergie utilisée par les FOSA pour l'alimentation des réfrigérateurs.

Environ 8 FOSA sur dix (76%) disposent de personnel formé en prestations de services de planification familiale. Cette proportion est de 71% pour les FOSA du niveau primaire, 83% pour le niveau secondaire et de 72% pour celles du tertiaire. Par ailleurs, la disponibilité du personnel formé en prestation de services de planification familiale est plus élevée en zone urbaine (80%) qu'en zone rurale (64%).

En outre, environ huit FOSA sur dix (76%) ont déclaré avoir un personnel formé en pose et retrait d'implants.

Pour près de sept FOSA sur dix (68%), 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 13% 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, 69% 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 (72%) que pour celles de la zone rurale (59%).

Concernant la supervision du personnel, dans l'ensemble, 24% de FOSA enquêtées n'ont reçu aucune visite de supervision au cours des 12 derniers mois précédant l'enquête. Toutefois, 25% des FOSA ont reçu leur dernière visite de supervision moins d'un mois avant l'enquête, alors que 22% en ont reçu il y a un à trois mois, 14% entre trois et six mois et 15% entre six mois et un an avant l'enquête.

La proportion de FOSA ayant été supervisées moins d'un mois avant l'enquête est de 28% pour les FOSA des niveaux secondaire et tertiaire et de 23% pour celles du niveau du primaire.

Les méthodes de gestion des déchets sanitaires sont diversifiées. En effet, 35% des FOSA les brûlent sur le site de l'établissement. Le recours à l'incinération (19%) 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, 40% de FOSA exonèrent les frais de consultations liés à la planification familiale et 16% exonèrent ceux liés à l'accouchement. La proportion des FOSA exonérant les frais de consultations pour d'autres services est de : 80% pour ceux liés au VIH, 40% pour les soins post natals, 49% pour les soins aux enfants de moins de cinq ans et 20% pour les soins aux nouveau-nés.

Pour les FOSA qui facturent les médicaments en général, 52% exonèrent les frais de médicaments de la santé des enfants, 21% les médicaments de la santé maternelle et 25% 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. Elle est trimestrielle pour 61% de clients et mensuelle pour 9%.

La quasi-totalité des clients (96%) 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 96% des clients. Pour les explications sur l'utilisation de la méthode bénéficiée, 81% 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 (89%) ou pour ceux ayant reçu des informations sur la démarche à suivre en cas d'effets secondaires de la méthode choisie (96%).

Sur les aspects organisationnels, plus de neuf clients sur dix (90%) se disent satisfaits de l'état de propreté de l'établissement. La quasi-totalité des clients ont exprimé leur satisfaction sur la confidentialité dont ils ont bénéficié en salle d'examen (93%) et sur le temps qui leur a été consacré par le prestataire de service (94%). Toutefois, 26% des clients jugent le temps d'attente très long. Selon le niveau de la FOSA, 53% des clients du niveau tertiaire, 28% du niveau secondaire et 20% 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 sont satisfaits de l'attitude globale du prestataire (95%). Cependant, 18% de clients déclarent avoir été contraints d'accepter une méthode contraceptive. Dans l'ensemble, 98% des clients s'estiment satisfaits du service reçu, 96% souhaitent revenir dans le même point de prestation et 97% des clients recommanderaient ce point de prestation à d'autres clients.

Au total, 78% des clients des FOSA ont déclaré avoir payé pour le service de planification familiale. Les examens au laboratoire (5 103 FCFA en moyenne) et l'achat des contraceptifs en pharmacie (2 186 FCFA en moyenne) constituent les postes de dépenses les plus coûteux.

Dans l'ensemble, la moto (44%) et la marche à pied (38%), sont les modes de déplacement les plus fréquemment cités par les clients pour se rendre à la formation sanitaire offrant les services de planification familiale. Ces derniers parcourent en moyenne 35,7 kilomètres et déboursent en moyenne 551 FCFA comme frais de transport lors d'une visite au point de prestation.

Les clients consacrent en moyenne 119 minutes pour bénéficier des prestations de PF, soit 37 minutes pour aller à la formation sanitaire, 46 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 d'environ 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 présente trois grandes zones agro-écologiques qui 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

Le territoire du Cameroun est actuellement subdivisé en 10 régions administratives, découpées 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, 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 Collectivités Territoriales Décentralisées¹. Dans le secteur de la santé, le décret No 2010/0246/PM du 26 février 2010 précise les compétences transférées aux Communes notamment la construction, l'équipement et la

¹ La loi n°2004/017 du 22 juillet 2004 dispose que les Communes et les Régions constituent les deux Collectivités Territoriales Décentralisées

gestion des Centres de Santé Intégrés (CSI) par les Communes, et le recrutement et la gestion du personnel infirmier et paramédical des hôpitaux régionaux et de district par les Régions. 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

D'après les données des trois recensements généraux de la population réalisés au Cameroun, l'effectif de la population est passé de 7 663 246 à 10 493 655 habitants entre 1976 et 1987, puis à 17 463 836 habitants en 2005, soit un taux d'accroissement annuel moyen de 2,9% entre 1976 et 1987 et de 2,8% entre 1987 et 2005.

Cette population est 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 trois régions les plus peuplées sont le Centre (19%), l'Extrême-Nord (18%) et le Littoral (15%). En outre, 52% de la population totale vit en milieu urbain, (BUCREP, 2010).

Selon les projections démographiques, la population du Cameroun est estimée à 27 419 137 habitants en 2022. Cette population est très jeune (44% de personnes ont moins de 15 ans). La population des femmes en âge de procréer (15-49 ans) représente 25% de la population totale (INS, 2016).

Tableau 1.1 : Principaux indicateurs de santé

Indicateurs de SR	Niveau	Source
Population en 2022	27 419 137	INS/PROJECTION, 2016
Proportion de femmes en âge de procréer (15-49 ans) en 2022	25%	
Indice Synthétique de Fécondité (nombre moyen d'enfants par femme)	4,8	INS/EDSC-V, 2018
Prévalence contraceptive moderne pour les femmes en union (15-49 ans)	15,4%	
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 un 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%	

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 actualisée en 2020 vise en son objectif 1.4 : « *d'ici 2030, 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

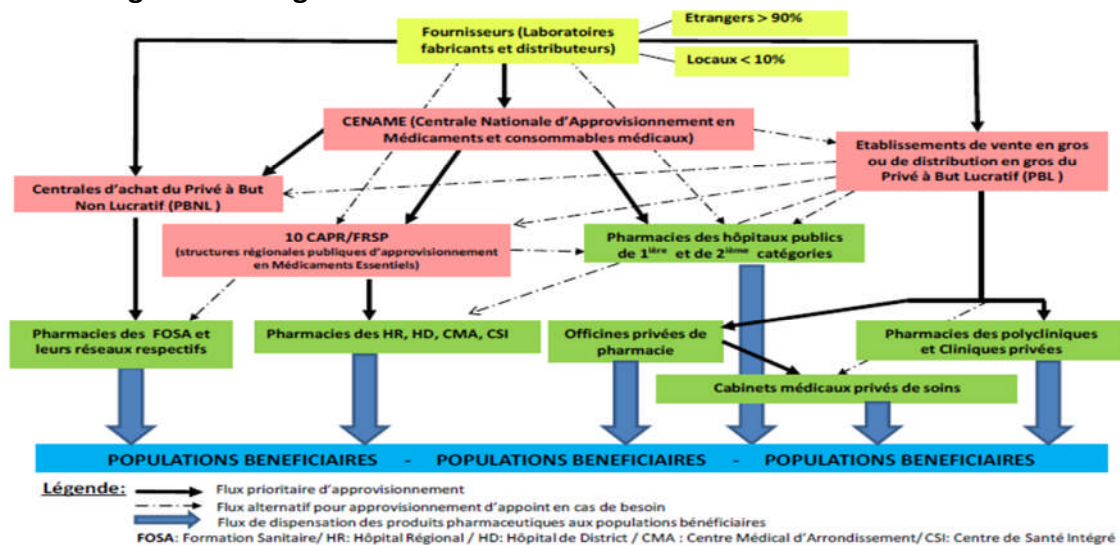
1.1.4.2 Le Système National d'Approvisionnement en Médicaments Essentiels (SYNAME)

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 (la 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 2.1 : 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

La santé de la reproduction est un état de *"bien-être général tant physique que mental et social de la personne humaine, pour tout ce qui concerne l'appareil génital, ses fonctions et son fonctionnement et non pas seulement l'absence de maladie ou d'infirmité"* (CIPD 1994). Ceci suppose que les individus aient une vie sexuelle satisfaisante et sûre, ainsi que la capacité de se reproduire et la liberté de décider quand et à quelle fréquence le faire.

Au Cameroun, le concept de SR comprend un ensemble de mesures préventives, curatives et promotionnelles visant à améliorer la prise en charge des groupes vulnérables que constituent les femmes, les enfants, les adolescents et les jeunes, afin de réduire la mortalité et la morbidité maternelles, infantiles, juvéniles et promouvoir le bien-être de tous les individus.

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 (EDSC-II 1998) à 669 sur la période 1997-2004 (EDSC-III 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 2011²), à la faible accessibilité financière et géographique aux services de soins notamment les SONU (0,61 FOSA SONUC³ 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 visent à faire passer le rapport mondial de mortalité maternelle en-dessous de 70 décès

²INS/EDS-MICS 2011

³Au lieu de 1 FOSA SONUC pour 500 000 habitants.

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)

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 quant à lui, est 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 périodes⁴.

Selon l'OMS (2014)⁵, la pneumonie (17%), le paludisme (12%), la diarrhée (12%) et le VIH/SIDA (3%) constituent les principales causes de mortalité chez les enfants de 2 mois à 5 ans au Cameroun. Selon la même source, la malnutrition chronique est la cause de 15% des décès chez les enfants de moins de cinq ans.

1.2 Justification et objectifs de l'étude

De 2010 à 2012, l'UNFPA, par l'intermédiaire de son Programme mondial de sécurisation des produits de santé reproductive (GPRHCS), a conduit une enquête annuelle sur la disponibilité et l'état des stocks de contraceptifs et de médicaments pour la santé maternelle dans douze

⁴ EDS-MICS 2011 et EDSC V 2018

⁵ The African regional health report, OMS 2014

pays du cycle 1 du programme GPRHCS. Le programme GPRHCS soutient les efforts des pays pour renforcer les systèmes de santé et garantir l'accès à un approvisionnement fiable en contraceptifs pour la planification familiale et la prévention du VIH/IST, ainsi qu'en médicaments vitaux pour la santé maternelle.

Le cycle 2 du programme GPRHCS a démarré en 2013 et l'enquête a été élargie à 46 pays dont le Cameroun qui a réalisé sa première enquête en 2014. Depuis lors, elle est réalisée au Cameroun tous les deux ans, la dernière datant de 2020.

Le programme GPRHCS, rebaptisé « le programme UNFPA Supplies », entre dans sa troisième phase pour la période 2022-2030. La présente enquête qui constitue la cinquième édition, permettra de mesurer les progrès réalisés depuis 2020. Elle 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.

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

- ✓ les moyens de contraception modernes proposés par les formations sanitaires ;
- ✓ 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 ;
- ✓ 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 le Ministère de la Santé Publique (MINSANTE) et financée par le Fonds des Nations Unies pour la Population (UNFPA), dans le cadre du Plan de Travail INS/UNFPA 2022.

Sa mise en œuvre fait suite à une démarche cohérente pouvant 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 INS/UNFPA et la désignation des points focaux du MINSANTE ;
- examen et adaptation du protocole d'enquête, de la méthodologie et des outils de collecte de données et rafraichissement sur l'utilisation de la plateforme numérique (SYSTMAPP) pour la collecte de données sur tablettes ;
- recrutement et formation des enquêteurs ;
- 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 qui a visé deux cibles : les formations sanitaires et les clients sortant des services de planification familiale. 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, implantées aussi bien en milieu urbain qu'en milieu rural. Des interviews étaient menées auprès de tous les 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 identification : 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, trois domaines d'étude ont été considérés: les formations sanitaires des niveaux primaire, secondaire et 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 le secteur (public, privé laïc ou privé 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 pour chaque niveau de soins de santé 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 d'étude, les valeurs présentées dans le tableau 1.3 fournis par l'UNFPA ont été utilisées.

Tableau 1.3 : Paramètres d'échantillonnage

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

Répartition et tirage de l'échantillon

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	6	6	0	12
Centre	19	15	0	34
Yaoundé	18	6	9	33
Est	7	9	0	16
Extrême-Nord	13	15	0	28
Littoral	6	11	0	17
Douala	22	12	4	38
Nord	8	8	0	16
Nord-Ouest	16	15	0	31
Ouest	21	16	0	37
Sud	7	6	1	14
Sud-Ouest	15	16	0	31
Ensemble	158	135	14	307

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 :

- a) 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);
- b) les FOSA de **niveau secondaire** constituées des Hôpitaux de District (HD) et assimilés, les Hôpitaux Régionaux (HR) et assimilés;
- c) 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

Formation des enquêteurs et collecte de données

La formation de 25 candidats agents enquêteurs a été organisée à Yaoundé du 26 au 29 septembre 2022. Les candidats ont été recrutés parmi les personnes ayant un diplôme en sciences de la santé ou en soins infirmiers et ayant une expérience de travail dans une formation sanitaire. La formation a porté aussi bien sur la maîtrise des concepts de l'enquête que sur les techniques de collecte des données auprès des formations sanitaires et leurs clients. L'utilisation de la tablette pour la collecte des données via la plateforme Systmapp a également été enseignée au candidat. Au terme de la formation, les 20 meilleurs candidats ont été retenus au travers de tests de sélection, pour collecter les données dans les 307 formations sanitaires échantillons des dix régions du pays.

La collecte des données proprement dite a eu lieu du 1^{er} au 30 octobre 2022 dans toutes les régions du pays. 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 solliciter leur appui pour la sensibilisation des responsables des formations

sanitaires échantillons. Ainsi, une lettre d'introduction dans les formations sanitaires a été 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 planifier leur passage dans les formations sanitaires. 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 du 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

Le tableau 1.5 donne la répartition géographique et quelques caractéristiques des formations sanitaires visitées. Sur les 304 formations sanitaires sélectionnées, 285 ont effectivement été enquêtées avec succès. Au total, 19 formations sanitaires n'ont pas été enquêtées. Parmi ces dernières, 4 se trouvaient dans la région du Nord-Ouest et 11 dans la région du Sud-Ouest qui sont en proie à l'insécurité depuis 2016. Les 4 autres formations sanitaires non enquêtées étaient non fonctionnelles.

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

Région d'enquête	Nombre de FOSA sélectionnées	Nombre de FOSA enquêtées
Adamaoua	11	11
Centre	67	66
Est	14	14
Extrême-Nord	27	27
Littoral	55	53
Nord	16	16
Nord-Ouest	31	27
Ouest	37	37
Sud	14	14
Sud-Ouest	31	20
Ensemble	304	285

1.3.3 Traitement et analyse des données

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 installé 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 des données.

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 futures 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.

A la fin des années 1980, certaines associations à l'instar de CAMNAFAW ont commencé à promouvoir la planification familiale au Cameroun. Le Gouvernement du Cameroun a manifesté sa préoccupation face à la croissance de la population et a adopté le 28 juillet 1992, la toute première Politique Nationale de Population révisée en 2002 puis en 2018.

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 les 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), actualisée en 2020, 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 ;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 Décrets, Arrêtés et documents de planification 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 :

- 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 ;
- Déclaration de la Politique Nationale de Population (1992 et 2002) ;
- Déclaration de politique de santé (1996) ;
- Document de Stratégie de mise en œuvre de la Politique Pharmaceutique Nationale (1998) ;
- Stratégie Sectorielle de la Santé (2016-2027) ;
- Stratégie Sectorielle de la Santé (2020-2030)
- 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 puis FP 2030.

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, HGOPEP, 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 dans les 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'emmagasiner, 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 et 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 (niveau primaire)	FOSA de 3 ^{ème} et 4 ^{ème} catégories (niveau secondaire)	FOSA de 1 ^{ère} et 2 ^{ème} catégories (niveau tertiaire)
(1) Ampicilline	autorisé	autorisé	autorisé
(2) Azithromycine	autorisé	autorisé	autorisé
(3) Benzathinebenzylpénicilline	autorisé	autorisé	autorisé
(4) <u>Soit</u> Bétaméthasone <u>soit</u> Dexaméthasone <u>ou ces deux médicaments</u>	autorisé	autorisé	autorisé
(5) Gluconate de calcium	autorisé	autorisé	autorisé
(6) Céfixime	autorisé	autorisé	autorisé
(7) Gentamicine	autorisé	autorisé	autorisé
(8) Hydralazine	autorisé	autorisé	autorisé
(9) Sulfate de magnésium	autorisé	autorisé	autorisé
(10) Méthyl dopa	autorisé	autorisé	autorisé
(11) Métronidazole	autorisé	autorisé	autorisé
(12) Mifépristone	autorisé	autorisé	autorisé
(13) Misoprostol	autorisé	autorisé	autorisé
(14) Nifédipine	autorisé	autorisé	autorisé
(15) Ocytocine	autorisé	autorisé	autorisé
(16) <u>Soit</u> Solution de lactate de sodium <u>Soit</u> Chlorure de sodium <u>Ou les deux</u>	autorisé	autorisé	autorisé
(17) Anatoxine tétanique	autorisé	autorisé	autorisé

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	✓	✓	✓	✓
Méthyl dopa	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 : MINSANTE Légende: ✓=Est autorisé à offrir X =N'est pas autorisé à offrir

Il apparait que l'azithromycine, la céfixime, l'anatoxine tétanique et le Mifépristone, bien qu'autorisés pour la distribution au Cameroun, et figurant sur la liste des 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

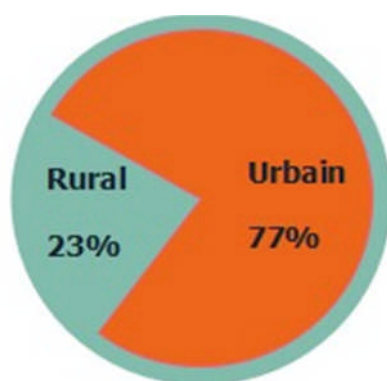
Cette partie du rapport présente les résultats de l'enquête sur la disponibilité des produits contraceptifs et de santé maternelle. Outre les informations d'ordre général concernant les formations sanitaires, elle décrit l'offre des contraceptifs et l'incidence de l'absence des ruptures de stock des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

3.1 Informations d'ordre général concernant les formations sanitaires

3.1.1 Répartition géographique des formations sanitaires

Plus de trois quarts (77%) 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 et le mode de gestion.

La répartition selon le mode de gestion des établissements de santé enquêtés montre que 58% sont des FOSA du secteur public; 23% du secteur privé laïc et 20% du secteur privé confessionnel. Parmi les 18 FOSA du niveau tertiaire enquêtées, 17 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	55,9	23,6	20,5	100,0	220
Rurale	63,1	18,5	18,5	100,0	65
Type de FOSA					
Niveau primaire (dispensaire, CS, CSI, CMA)	51,1	36,9	12,1	100,0	141
Niveau secondaire (HD et HR)	59,5	8,7	31,7	100,0	126
Niveau tertiaire (HG, HC ou équivalent)	94,4	5,6	0,0	100,0	18
Ensemble	57,5	22,5	20,0	100,0	285

Parmi les 285 FOSA enquêtées, 141 (environ 50%) sont du niveau primaire, 126 (44%) du niveau secondaire et 18 (6%) 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 de ces derniers.

Suivant le Tableau 3.2, près de 36% des FOSA enquêtées sont situées à 50 km ou plus de leur centre d’approvisionnement le plus proche, 39% de 5 à 49 km et 25% à moins de 5 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 25,0 km. Ce qui signifie que la moitié des FOSA enquêtées se situent à 25,0 km ou plus de leur point d’approvisionnement le plus proche. La distance médiane est plus courte pour les FOSA du niveau tertiaire (3,5 km), les FOSA du secteur privé laïc (10,0km) et celles implantées en zone urbaine (15,0km). Par contre, elle est plus élevée pour les FOSA du niveau secondaire (40,0 km), pour les FOSA publiques (40,0 km) et celles implantées en zone rurale (45,0 km).

La distance moyenne qui sépare une FOSA de son point d’approvisionnement le plus proche est estimée à 61,9 km. Elle est beaucoup plus courte pour les FOSA du niveau tertiaire (6,0 km) que pour celles des niveaux secondaire (74,3km) et primaire (58,1km). Par ailleurs, cette distance moyenne est beaucoup plus grande pour les FOSA implantées en zone rurale (90,2 km) que pour celles implantées en zone urbaine (53,6 km). Selon le mode de gestion, les FOSA du secteur privé confessionnel sont les plus éloignées (72,2 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				Distance moyenne (km)	Distance médiane (km)	Nombre de FOSA
	0-4	5 -49	50 ou plus	Total			
Type de FOSA							
Niveau primaire (dispensaire, CS, CSI, CMA)	22,7	46,1	31,2	100,0	58,1	25,0	141
Niveau secondaire (HD et HR)	23,8	30,2	46,0	100,0	74,3	40,0	126
Niveau tertiaire (HG, HC ou équivalent)	55,6	44,4	0,0	100,0	6,0	3,5	18
Zone d'implantation							
Urbaine	29,5	38,2	32,3	100,0	53,6	15,0	220
Rurale	10,8	41,5	47,7	100,0	90,2	45,0	65
Mode de gestion							
Public	22,0	32,3	45,7	100,0	70,4	40,0	164
Privé Laïc	34,4	56,3	9,4	100,0	31,1	10,0	64
Privé-confessionnel	24,6	38,6	36,8	100,0	72,2	30,0	57
Ensemble	25,3	38,9	35,8	100,0	61,9	25,0	285

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

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

Parmi les 285 formations sanitaires enquêtées, 251 offrent les services de planification familiale.

La proportion des formations sanitaires qui offrent au moins trois méthodes contraceptives conformément aux lois, directives et protocoles nationaux est de 93%. Elle est de 90% pour les FOSA du niveau primaire, 95% 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 90% en zone rurale et 94% en zone urbaine. L'analyse selon le mode de gestion révèle qu'elle est de 96% pour les FOSA du secteur public, 88% pour le privé confessionnel et de 87% pour le privé laïc.

Par rapport à la distance, 94% des FOSA situées de 5 à 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 97% pour celles situées à 50 km ou plus et 85% pour celles situées à moins de 5 km de leur point d'approvisionnement le plus proche.

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)	90,0	10,0	100,0	130
Niveau secondaire (HD et HR)	95,3	4,7	100,0	106
Niveau tertiaire (HG, HC ou équivalent)	100,0	0,0	100,0	15
Zone d'implantation				
Urbaine	93,8	6,3	100,0	192
Rurale	89,8	10,2	100,0	59
Mode de gestion				
Public	96,2	3,8	100,0	156
Privé Laïc	87,1	12,9	100,0	62
Privé confessionnel	87,9	12,1	100,0	33
Distance de l'entrepôt/ source d'approvisionnement la plus proche (en km)				
0-4	85,2	14,8	100,0	61
5 -49	94,1	5,9	100,0	101
50 ou plus	96,6	3,4	100,0	89
Ensemble	92,8	7,2	100,0	251

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, 73% de FOSA offrent au moins cinq méthodes contraceptives modernes conformément aux lois, directives et protocoles nationaux. Cette proportion est de 60% pour les FOSA du niveau primaire, 85% pour celles du niveau secondaire et 93% pour celles du 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)	60,0	40,0	100,0	130
Niveau secondaire (HD et HR)	84,9	15,1	100,0	106
Niveau tertiaire (HG, HC ou équivalent)	93,3	6,7	100,0	15
Zone implantation				
Urbaine	75,5	24,5	100,0	192
Rurale	62,7	37,3	100,0	59
Mode de gestion				
Public	80,8	19,2	100,0	156
Privé Laïc	56,5	43,5	100,0	62
Privé-confessionnel	63,6	36,4	100,0	33
Distance de l'entrepôt/ source d'approvisionnement la plus proche (en km)				
0-4	68,9	31,1	100,0	61
5 -49	69,3	30,7	100,0	101
50 ou plus	78,7	21,3	100,0	89
Ensemble	72,5	27,5	100,0	251

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 (76%) qu'en milieu rural (63%). Suivant le mode de gestion, cette proportion est de 81% pour les FOSA du secteur public, 57% pour celles du secteur privé laïc et 64% 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 69% pour les FOSA situées moins de 5 km de l'entrepôt, de 69% pour celles situées à une distance de 5 à 49 km et de 79% pour les FOSA situées à 50 km ou plus.

3.2.3 Raisons pour lesquelles certaines méthodes contraceptives ne sont pas offertes

Pour chaque méthode contraceptive non offerte par une formation sanitaire, il leur a été demandé de donner la principale raison.

La principale raison la plus évoquée est *la faiblesse ou l'absence de demande du contraceptif par les clients*. La proportion de FOSA ayant évoqué cette raison est de 87% pour le préservatif féminin, 83% pour la stérilisation masculine, 78% pour la stérilisation féminine, 67% pour les contraceptifs oraux et le DIU, 60% pour la contraception d'urgence et 54% pour les implants. Par ailleurs, 19% de FOSA n'offrant pas les implants ont avancé comme principale raison *le manque de personnel formé pour fournir cette méthode*.

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

Méthodes contraceptives modernes	Principale raison								Nombre de FOSA n'offrant pas certaines 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 la 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	
Préservatifs masculins	(6,3)	(6,3)	(81,3)	(6,3)	n.a	n.a	(0,0)	100,0	16
Préservatifs féminins	2,4	4,8	2,4	86,9	n.a	n.a	3,6	100,0	84
Contraceptifs oraux	13,1	9,8	8,2	67,2	n.a	n.a	1,6	100,0	61
Injectables	(33,3)	(22,2)	(0,0)	(44,4)	n.a	n.a	(0,0)	100,0	9
DIU	3,6	6,0	2,4	66,7	n.a	n.a	21,4	100,0	84
Implants	5,4	10,8	0,0	54,1	18,9	5,4	5,4	100,0	37
Stérilisation féminine	2,0	0,0	0,0	78,4	15,7	2,0	2,0	100,0	51
Stérilisation masculine	1,3	0,0	0,0	82,5	10,0	2,5	3,8	100,0	80
Contraception d'urgence	13,5	12,2	5,4	59,5	2,7	2,7	4,1	100,0	74

n.a = Non applicable
 (...): Les parenthèses indiquent que les valeurs sont basées sur de très 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 90% 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 88% pour les FOSA du niveau primaire, 92% pour celles du niveau secondaire et 100% pour celles du niveau tertiaire.

Selon la zone d'implantation, la proportion des FOSA offrant régulièrement au moins trois méthodes contraceptives modernes dans le cadre de leurs prestations normales de services est plus élevée en milieu urbain (92%) qu'en milieu rural (85%).

En outre, concernant le mode de gestion, cette proportion est de 92% pour les FOSA relevant du secteur public, 88% du secteur privé confessionnel et 87% du privé laïc.

Quant à la distance séparant la FOSA de son point d’approvisionnement le plus proche, cette proportion est de 90% pour les FOSA situées à moins de 5 km, 91% de 5 à 49 km et 89% pour celles situées à 50 km ou plus.

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)	87,7	12,3	100,0	130
Niveau secondaire (HD et HR)	91,5	8,5	100,0	106
Niveau tertiaire (HG, HC ou équivalent)	100,0	0,0	100,0	15
Zone d’implantation				
Urbaine	91,7	8,3	100,0	192
Rurale	84,7	15,3	100,0	59
Mode de gestion				
Public	91,7	8,3	100,0	156
Privé laïc	87,1	12,9	100,0	62
Privé confessionnel	87,9	12,1	100,0	33
Distance de l’entrepôt/ source d’approvisionnement la plus proche (en km)				
0-4	90,2	9,8	100,0	61
5-49	91,1	8,9	100,0	101
50 ou plus	88,8	11,2	100,0	89
Ensemble	90,0	10,0	100,0	251

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

Des résultats du Tableau 3.7, 68% 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 55% pour les FOSA du niveau primaire, 81% pour le secondaire et 87% pour le tertiaire.

Par ailleurs, 72% des FOSA en milieu urbain offrent régulièrement au moins cinq méthodes contraceptives modernes dans le cadre de leurs prestations normales de services. En milieu rural, c’est le cas pour 56% de FOSA. Cette offre est observée dans 73%, 64% et 58% 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 69% de FOSA situées à moins de 5 km, 66% pour celles situées de 5 à 49 km et 70% pour les FOSA situées à 50 km ou plus.

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)	55,4	44,6	100,0	130
Niveau secondaire (HD et HR)	81,1	18,9	100,0	106
Niveau tertiaire (HG, HC ou équivalent)	86,7	13,3	100,0	15
Zone d'implantation				
Urbaine	71,9	2,1	100,0	192
Rurale	55,9	44,1	100,0	59
Mode de gestion				
Public	73,1	26,9	100,0	156
Privé laïc	58,1	41,9	100,0	62
Privé confessionnel	63,6	36,4	100,0	33
Distance de l'entrepôt/ source d'approvisionnement la plus proche (en km)				
0-4	68,9	31,1	100,0	61
5 -49	66,3	33,7	100,0	101
50 ou plus	69,7	30,3	100,0	89
Ensemble	68,1	31,9	100,0	251

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

Sur les 17 produits de santé maternelle et reproductive retenus dans le cadre de cette étude, à l'exception de l'Hydralazine (21%), du Mifépristone (30%) et du Methyldopa (48%), tous les autres produits étaient disponibles au moment de l'enquête dans au moins huit 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	Betamethasone	Gluconate 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)	95,7	71,9	97,1	98,6	77,7	71,9	98,6	13,7	82,0	28,1	97,8	18,0	66,9	72,7	99,3	97,8	90,6
Niveau secondaire (HD et HR)	97,6	96,8	96,0	100,0	94,4	94,4	100,0	28,2	97,6	67,7	100,0	40,3	89,5	92,7	98,4	99,2	98,4
Niveau tertiaire (HG, HC ou équivalent)	92,3	100,0	84,6	100,0	100,0	84,6	100,0	38,5	100,0	69,2	100,0	69,2	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Zone d'implantation																	
Urbaine	96,2	90,1	96,2	99,5	86,9	88,3	99,5	25,4	91,5	51,6	98,6	36,2	85,0	84,5	98,6	99,1	95,8
Rurale	96,8	65,1	95,2	98,4	84,1	63,5	98,4	7,9	84,1	34,9	100,0	11,1	57,1	77,8	100,0	96,8	90,5
Mode de gestion de la FOSA																	
Public	95,0	79,9	96,9	99,4	83,6	75,5	100,0	18,2	92,5	46,5	99,4	27,0	77,4	87,4	98,7	98,1	95,0
Privé laïc	98,4	91,8	95,1	98,4	88,5	88,5	96,7	26,2	82,0	37,7	96,7	37,7	80,3	72,1	98,4	100,0	93,4
Privé Confessionnel	98,2	89,3	94,6	100,0	91,1	96,4	100,0	25,0	91,1	62,5	100,0	32,1	80,4	82,1	100,0	98,2	94,6
Ensemble	96,4	84,4	96,0	99,3	86,2	82,6	99,3	21,4	89,9	47,8	98,9	30,4	78,6	83,0	98,9	98,6	94,6

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 (89%) 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, 97% pour le secondaire et 100% pour le tertiaire.

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

Caractéristiques de la FOSA	Pourcentage des FOSA disposant d'au moins sept (7) médicaments vitaux de santé maternelle et reproductive	Pourcentage des FOSA ne disposant pas d'au moins sept (7) médicaments vitaux de santé maternelle et reproductive	Total	Nombre de FOSA offrant des services de maternité
Type de FOSA				
Niveau primaire (dispensaire, CS, CSI, CMA)	81,3	18,7	100,0	139
Niveau secondaire (HD et HR)	96,8	3,2	100,0	124
Niveau tertiaire (HG, HC ou équivalent)	100,0	0,0	100,0	13
Zone d'implantation				
Urbaine	90,6	9,4	100,0	213
Rurale	84,1	15,9	100,0	63
Mode de gestion				
Public	91,2	8,8	100,0	159
Privé laïc	82,0	18,0	100,0	61
Privé confessionnel	91,1	8,9	100,0	56
Distance de l'entrepôt/ source d'approvisionnement la plus proche (en km)				
0-4	80,6	19,4	100,0	67
5 -49	93,5	6,5	100,0	107
50- et plus	90,2	9,8	100,0	102
Ensemble	89,1	10,9	100,0	276

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 (91%) qu'en milieu rural (84%). Selon le mode de gestion, cette proportion est de 91% respectivement pour les FOSA des secteurs public et privé confessionnel, et 82% pour les FOSA du secteur privé laïc.

La proportion des FOSA disposant d'au moins sept médicaments vitaux de santé maternelle et reproductive (incluant le sulfate de magnésium et l'ocytocine) est de 81% pour les FOSA situées à moins de 5 km du point d'approvisionnement le plus proche, de 94% pour celles situées de 5 à 49 km et 90% pour celles plus éloignées.

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. La rupture des stocks du médicament sur le marché est plus fréquemment évoquée par les FOSA en ce qui concerne l'Hydralazine (43%), le Magnesium sulfate (42%), le Methyldopa (43%), la Mifepristone (47%), l'Azithromycine (47%), le Calcium gluconate (71%) et la Cefixime (44%).

Tableau 3.10: Pourcentage (%) des FOSA selon les principales raisons pour lesquelles des médicaments de santé maternelle et reproductive ne sont pas disponibles le jour de l'enquête

Médicaments	Principale raison							Nombre de FOSA ne disposant pas de certains médicaments
	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	
Gentamicine	(0,0)	(0,0)	(0,0)	(0,0)	(100,0)	(0,0)	100,0	1
Hydralazine	2,0	8,5	8,0	42,5	32,5	6,5	100,0	200
Magnesium sulfate	3,8	26,9	7,7	42,3	15,4	3,8	100,0	26
Methyldopa	2,2	8,8	5,8	43,1	33,6	6,6	100,0	137
Metronidazole	(0,0)	(0,0)	(0,0)	(50,0)	(0,0)	(50,0)	100,0	2
Mifepristone	1,1	5,6	8,4	46,9	30,7	7,3	100,0	179
Ampicilline	(11,1)	(0,0)	(0,0)	(33,3)	(11,1)	(44,4)	100,0	9
Azithromycine	10,5	7,9	10,5	47,4	7,9	15,8	100,0	38
Benzylpenicillin	(9,1)	(18,2)	(0,0)	(63,6)	(0,0)	(9,1)	100,0	11
Betamethasone et dexamethasone	(0,0)	(0,0)	(0,0)	100,0	(0,0)	(0,0)	100,0	2
Calcium gluconate	2,9	5,7	2,9	71,4	11,4	5,7	100,0	35
Cefixime	(9,8)	(12,2)	(4,9)	(43,9)	(7,3)	(22,0)	100,0	41

(...) : Les parenthèses indiquent que les valeurs sont basées sur de très 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, 23% 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 de 22% pour le niveau primaire, 23% pour le niveau secondaire et 33% pour celles du niveau tertiaire. Elle est de 25% pour les FOSA implantées en zone urbaine et 17% pour celles de la zone rurale.

Selon le mode de gestion de la FOSA, cette proportion est de 29% pour les FOSA du secteur privé laïc, et 21% aussi bien pour celles du secteur public que privé confessionnel.

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)	22,3	77,7	100,0	130
Niveau secondaire (HD et HR)	22,6	77,4	100,0	106
Niveau tertiaire (HG, HC ou équivalent)	33,3	66,7	100,0	15
Zone d'implantation				
Urbaine	25,0	75,0	100,0	192
Rurale	16,9	83,1	100,0	59
Mode de gestion				
Public	21,2	78,8	100,0	156
Privé laïc	29,0	71,0	100,0	62
Privé confessionnel	21,2	78,8	100,0	33
Distance de l'entrepôt/ source d'approvisionnement la plus proche (en km)				
0-4	27,9	72,1	100,0	61
5-49	23,8	76,2	100,0	101
50 ou plus	19,1	80,9	100,0	89
Ensemble	23,1	76,9	100,0	251

Selon la distance, 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 de 28% pour les formations sanitaires situées à moins de 5 km de la source d'approvisionnement la plus proche, de 24% pour celles situées de 5 à 49 km et de 19% 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, il ressort du Tableau 3.12 que 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 60%.

Cette proportion est plus faible pour les formations sanitaires du niveau primaire (59%) comparativement à celles des niveaux secondaire (61%) et tertiaire (67%). Selon la zone d'implantation, elle est de 63% en zone urbaine contre 53% en zone rurale.

S'agissant du mode de gestion de la FOSA, cette proportion est de 52% pour les FOSA du secteur privé confessionnel, et près de 61% aussi bien pour celles du secteur public que privé laïc.

Elle varie selon la distance entre la FOSA et l'entrepôt passant de 67% pour les formations sanitaires situées à moins de 5 km de leur point principal d'approvisionnement en produits pharmaceutiques/médicaments, à 60% dans les formations sanitaires situées de 5 à 49 km et à 55% 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)	58,5	41,5	100,0	130
Niveau secondaire (HD et HR)	61,3	38,7	100,0	106
Niveau tertiaire (HG, HC ou équivalent)	66,7	33,3	100,0	15
Zone d'implantation				
Urbaine	62,5	37,5	100,0	192
Rurale	52,5	47,5	100,0	59
Mode de gestion				
Public	61,5	38,5	100,0	156
Privé laïc	61,3	38,7	100,0	62
Privé confessionnel	51,5	48,5	100,0	33
Distance de l'entrepôt/ source d'approvisionnement la plus proche(en Km)				
0-4	67,2	32,8	100,0	61
5-49	60,4	39,6	100,0	101
50 ou plus	55,1	44,9	100,0	89
Ensemble	60,2	39,8	100,0	251

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

Des résultats du Tableau 3.13, 85% de formations sanitaires dans l'ensemble 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.

Cette proportion est de 87% pour les FOSA de niveau tertiaire, 85% et 84% pour les niveaux primaire et secondaire respectivement. Selon le mode de gestion, cette proportion est de 87% pour les FOSA du secteur public, 81% pour les FOSA du secteur privé laïc et de 85% que pour celles du secteur privé confessionnel.

Selon la zone d'implantation, cette proportion est de 83% en zone rurale et de 85% en zone urbaine. Concernant la distance de la FOSA à son point d'approvisionnement le plus proche, elle est de 50 km ou plus pour près de neuf FOSA sur dix n'ayant pas connu de rupture de stock d'au moins 5 méthodes contraceptives modernes offertes conformément aux lois, directives et protocoles nationaux, au cours des trois derniers mois.

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)	85,4	14,6	100,0	130
Niveau secondaire (HD et HR)	84,0	16,0	100,0	106
Niveau tertiaire (HG, HC ou équivalent)	86,7	13,3	100,0	15
Zone d'implantation				
Urbaine	85,4	14,6	100,0	192
Rurale	83,1	16,9	100,0	59
Mode de gestion				
Public	86,5	13,5	100,0	156
Privé laïc	80,6	19,4	100,0	62
Privé confessionnel	84,8	15,2	100,0	33
Distance de l'entrepôt/ source d'approvisionnement la plus proche(en km)				
0-4	80,3	19,7	100,0	61
5-49	83,2	16,8	100,0	101
50 ou plus	89,9	10,1	100,0	89

Ensemble	84,9	15,1	100,0	251
-----------------	-------------	-------------	--------------	------------

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 (26%) n'était pas en rupture de stock d'au moins une méthode contraceptive qu'elle offre conformément aux lois, directives et protocoles nationaux au moment de l'enquête.

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)	25,4	74,6	100,0	130
Niveau secondaire (HD et HR)	25,5	74,5	100,0	106
Niveau tertiaire (HG, HC ou équivalent)	33,3	66,7	100,0	15
Zone d'implantation				
Urbaine	27,6	72,4	100,0	192
Rurale	20,3	79,7	100,0	59
Mode de gestion				
Public	25,6	74,4	100,0	156
Privé laïc	27,4	72,6	100,0	62
Privé confessionnel	24,2	75,8	100,0	33
Distance de l'entrepôt/ source d'approvisionnement la plus proche(en km)				
0-4	29,5	70,5	100,0	61
5-49	23,8	76,2	100,0	101
50 ou plus	25,8	74,2	100,0	89
Ensemble	25,9	74,1	100,0	251

Selon la zone d'implantation, 28% des FOSA en zone urbaine et 20% 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 confessionnel (24%) que dans celles des secteurs public (26%) et privé laïc (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 61% 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 60% dans la catégorie des formations sanitaires du niveau primaire, 61% parmi celles du niveau secondaire et 67% parmi celles du tertiaire.

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)	60,0	40,0	100,0	130
Niveau secondaire (HD et HR)	61,3	38,7	100,0	106
Niveau tertiaire (HG, HC ou équivalent)	66,7	33,3	100,0	15
Zone d'implantation				
Urbaine	63,0	37,0	100,0	192
Rurale	54,2	45,8	100,0	59
Mode de gestion				
Public	64,7	35,3	100,0	156
Privé laïc	58,1	41,9	100,0	62
Privé confessionnel	48,5	51,5	100,0	33
Distance de l'entrepôt/ source d'approvisionnement la plus proche(en Km)				
0-4	62,3	37,7	100,0	61
5-49	61,4	38,6	100,0	101
50 ou plus	59,6	40,4	100,0	89
Ensemble	61,0	39,0	100,0	251

3.5.6 Absence de rupture de stock le jour de 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, 84% 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 80% au niveau tertiaire, 84% au niveau primaire et 85% au niveau secondaire. Cette proportion est de 85% en zone urbaine et de 81% 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)	83,8	16,2	100,0	130
Niveau secondaire (HD et HR)	84,9	15,1	100,0	106
Niveau tertiaire (HG, HC ou équivalent)	80,0	20,0	100,0	15
Zone d'implantation				
Urbaine	84,9	15,1	100,0	192
Rurale	81,4	18,6	100,0	59
Mode de gestion				
Public	87,2	12,8	100,0	156
Privé laïc	79,0	21,0	100,0	62
Privé confessionnel	78,8	21,2	100,0	33
Distance de l'entrepôt/ source d'approvisionnement la plus proche(en km)				
0-4	88,5	11,5	100,0	61
5-49	79,2	20,8	100,0	101
50 ou plus	86,5	13,5	100,0	89
Ensemble	84,1	15,9	100,0	251

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 (56%), la contraception d'urgence (36%) et le DIU (42%). Le retard de réapprovisionnement dû au principal fournisseur concerne plus les préservatifs masculins (62%), les injectables (55%), les implants (48%) et les contraceptifs oraux (39%).

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	Principal raison							Total	Nombre de FOSA dans lesquelles certaines méthodes contraceptives ont été en rupture de stock
	Retard de réapprovisionnement dû au principal fournisseur	Retard de demande de réapprovisionnement dû au 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		
Préservatifs masculins	62,0	12,0	4,0	22,0	n,a	n,a	0,0	100,0	50
Préservatifs féminins	29,2	8,3	5,6	55,6	n,a	n,a	1,4	100,0	72
Contraceptifs oraux	39,1	15,7	13,0	27,8	n,a	n,a	4,3	100,0	115
Injectables	55,2	12,1	13,8	13,8	n,a	n,a	5,2	100,0	58
Contraception d'urgence	41,8	8,8	7,7	36,3	0,0	1,1	4,4	100,0	91
DIU	25,4	13,4	6,0	41,8	0,0	0,0	13,4	100,0	67
Implants	47,6	14,6	13,4	14,6	6,1	2,4	1,2	100,0	82
Stérilisation féminine	(0,0)	(0,0)	(0,0)	(0,0)	(85,7)	(14,3)	(0,0)	100,0	14
Stérilisation masculine	(0,0)	(0,0)	(0,0)	(0,0)	(85,0)	(10,0)	(5,0)	100,0	20

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

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, 40% 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 le type de FOSA : elle est de 40% pour les FOSA du niveau primaire, 41% pour celles du niveau secondaire et 33% pour les FOSA de niveau tertiaire. Elle est de 39% pour les FOSA implantées en zone urbaine contre 42% 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 41% pour les formations sanitaires situées à moins de 5 km de l'entrepôt/source d'approvisionnement le plus proche, 45% pour celles situées de 5 à 49 km et 34% 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 [pas de rupture de stock] au cours des trois derniers mois	Méthode contraceptive moderne non disponible 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)	40,0	60,0	100,0	130
Niveau secondaire (HD et HR)	40,6	59,4	100,0	106
Niveau tertiaire (HG, HC ou équivalent)	33,3	66,7	100,0	15
Zone d'implantation				
Urbaine	39,1	60,9	100,0	192
Rurale	42,4	57,6	100,0	59
Mode de gestion				
Public	34,6	65,4	100,0	156
Privé laïc	50,0	50,0	100,0	62
Privé confessionnel	45,5	54,5	100,0	33
Distance de l'entrepôt/ source d'approvisionnement la plus proche(en km)				
0-4	41,0	59,0	100,0	61
5-49	44,6	55,4	100,0	101
50 ou plus	33,7	66,3	100,0	89
Ensemble	39,8	60,2	100,0	251

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 83%. Cette proportion est plus faible parmi les formations sanitaires du niveau tertiaire (73%) que parmi celles des niveaux primaire (84%) et secondaire (83%). Elle est de 84% en zone urbaine et 80% 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)	83,8	16,2	100,0	130
Niveau secondaire (HD et HR)	83,0	17,0	100,0	106
Niveau tertiaire (HG, HC ou équivalent)	73,3	26,7	100,0	15
Zone d'implantation				
Urbaine	83,9	16,1	100,0	192
Rurale	79,7	20,3	100,0	59
Mode de gestion				
Public	80,1	19,9	100,0	156
Privé laïc	88,7	11,3	100,0	62
Privé confessionnel	84,8	15,2	100,0	33
Distance de l'entrepôt/ source d'approvisionnement la plus proche(en km)				
0-4	88,5	11,5	100,0	61
5-49	81,2	18,8	100,0	101
50 ou plus	80,9	19,1	100,0	89
Ensemble	82,9	17,1	100,0	251

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 94% 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 98% pour celles du niveau primaire, 91% pour celles du niveau secondaire et de 93% pour celles du niveau tertiaire. Elle est de 93% pour les FOSA implantées en zone urbaine et 98% 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 [pas de rupture de stock] au cours des trois derniers mois	Cinq [5] 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)	97,7	2,3	100,0	130
Niveau secondaire (HD et HR)	90,6	9,4	100,0	106
Niveau tertiaire (HG, HC ou équivalent)	93,3	6,7	100,0	15
Zone d'implantation				
Urbaine	93,2	6,8	100,0	192
Rurale	98,3	1,7	100,0	59
Mode de gestion				
Public	93,6	6,4	100,0	156
Privé laïc	95,2	4,8	100,0	62
Privé confessionnel	97,0	3,0	100,0	33
Distance de l'entrepôt/ source d'approvisionnement la plus proche(en km)				
0-4	95,1	4,9	100,0	61
5-49	92,1	7,9	100,0	101
50 ou plus	96,6	3,4	100,0	89
Ensemble	94,4	5,6	100,0	251

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 49%. Cette proportion est plus faible dans les formations sanitaires du niveau secondaire (44%), celles du secteur public (43%) et celles situées à 50 km ou plus de la source d'approvisionnement la plus proche (42%).

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 [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)	50,8	49,2	100,0	130
Niveau secondaire (HD et HR)	44,3	55,7	100,0	106
Niveau tertiaire (HG, HC ou équivalent)	60,0	40,0	100,0	15
Zone d'implantation				
Urbaine	47,9	52,1	100,0	192
Rurale	50,8	49,2	100,0	59
Mode de gestion				
Public	42,9	57,1	100,0	156
Privé laïc	61,3	38,7	100,0	62
Privé confessionnel	51,5	48,5	100,0	33
Distance de l'entrepôt/ source d'approvisionnement la plus proche(en km)				
0-4	52,5	47,5	100,0	61
5-49	52,5	47,5	100,0	101
50 ou plus	41,6	58,4	100,0	89
Ensemble	48,6	51,4	100,0	251

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 87% 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 (80%) par rapport à celles du niveau secondaire (86%) et celles du niveau primaire (89%).

Elle est de 87% pour les formations sanitaires implantées en zone urbaine et 86% pour celles de la zone rurale. Selon le mode de gestion, cette proportion est de 85% pour les FOSA du secteur privé confessionnel, 90% pour celles du secteur privé laïc et 86% 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 [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)	88,5	11,5	100,0	130
Niveau secondaire (HD et HR)	85,8	14,2	100,0	106
Niveau tertiaire (HG, HC ou équivalent)	80,0	20,0	100,0	15
Zone d'implantation				
Urbaine	87,0	13,0	100,0	192
Rurale	86,4	13,6	100,0	59
Mode de gestion				
Public	85,9	14,1	100,0	156
Privé laïc	90,3	9,7	100,0	62
Privé confessionnel	84,8	15,2	100,0	33
Distance de l'entrepôt/ source d'approvisionnement la plus proche(en km)				
0-4	91,8	8,2	100,0	61
5-49	83,2	16,8	100,0	101
50 ou plus	87,6	12,4	100,0	89
Ensemble	86,9	13,1	100,0	251

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 : 96% dans l'ensemble, 95% pour les formations sanitaires implantées en zone urbaine, 98% en zone rurale, 97% pour les FOSA privées confessionnelles, 96% pour les FOSA du secteur public et 95% 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 [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)	97,7	2,3	100,0	130
Niveau secondaire (HD et HR)	93,4	6,6	100,0	106
Niveau tertiaire (HG, HC ou équivalent)	100,0	0,0	100,0	15
Zone d'implantation				
Urbaine	95,3	4,7	100,0	192
Rurale	98,3	1,7	100,0	59
Mode de gestion				
Public	96,2	3,8	100,0	156
Privé laïc	95,2	4,8	100,0	62
Privé confessionnel	97,0	3,0	100,0	33
Distance de l'entrepôt/ source d'approvisionnement la plus proche(en km)				
0-4	98,4	1,6	100,0	61
5-49	93,1	6,9	100,0	101
50 ou plus	97,8	2,2	100,0	89
Ensemble	96,0	4,0	100,0	251

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 dans le cadre des prestations normales de service (Tableau 3.24). La proportion des formations sanitaires qui ont avancé comme principale raison la demande nulle ou faible par les clients est de 60% pour les préservatifs féminins, 36% pour les contraceptifs oraux et 43% pour le Dispositif Intra Utérin.

S'agissant de la stérilisation masculine et la stérilisation féminine, respectivement 50% et 33% des formations sanitaires ayant connu une interruption de service évoquent comme raison, l'absence de personnel formé.

Tableau 3.24: Répartition (%) des formations sanitaires selon les principales raisons 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	Principale raison							Total	Nombre de FOSA dans lesquelles certaines méthodes contraceptives ont été en rupture de stock
	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	43,6	12,8	12,8	28,2	n.a	n.a	2,6	100,0	39
Préservatifs féminins	18,2	10,4	7,8	59,7	n.a	n.a	3,9	100,0	77
Contraceptifs oraux	35,7	14,3	8,9	35,7	n.a	n.a	5,4	100,0	112
Injectables	38,9	25,0	16,7	16,7	n.a	n.a	2,8	100,0	36
Contraception d'urgence	48,5	23,5	14,7	0,0	5,9	0,0	7,4	100,0	68
Dispositif Intra Utérine (DIU)	16,0	18,7	5,3	42,7	0,0	0,0	17,3	100,0	75
Implants	38,8	30,6	14,3	0,0	10,2	4,1	2,0	100,0	49
Stérilisation féminine	(0,0)	(0,0)	(33,3)	(0,0)	(33,3)	(33,3)	(0,0)	100,0	3
Stérilisation masculine	(25,0)	(0,0)	(25,0)	(0,0)	(50,0)	(0,0)	(0,0)	100,0	4

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

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 (33%), un pharmacien (27%), un médecin (13%), un clinicien (1%), et un personnel autre que ceux précédemment cités (25%).

Pour trois FOSA sur cinq (61%) du 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 43% et 72% des cas.

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)	7,1	2,1	7,8	61,0	22,0	100,0	141
Niveau secondaire (HD et HR)	20,6	0,8	42,9	5,6	30,2	100,0	126
Niveau tertiaire (HG, HC ou équivalent)	11,1	0,0	72,2	0,0	16,7	100,0	18
Zone d'implantation							
Urbaine	16,8	0,9	33,6	27,3	21,4	100,0	220
Rurale	1,5	3,1	6,2	50,8	38,5	100,0	65
Mode de gestion							
Public	12,8	0,0	36,0	28,0	23,2	100,0	164
Privé-laïc	9,4	3,1	12,5	57,8	17,2	100,0	64
Privé-confessionnel	19,3	3,5	19,3	17,5	40,4	100,0	57
Ensemble	13,3	1,4	27,4	32,6	25,3	100,0	285

Selon la zone d'implantation, le pharmacien est la principale personne en charge des commandes dans 34% des FOSA de la zone urbaine, tandis que pour 51% des FOSA de la zone rurale, c'est un infirmier.

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 près de huit FOSA enquêtées sur dix (79%), 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 6% 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)	79,2	3,1	17,7	100,0	130
Niveau secondaire (HD et HR)	83,0	5,7	11,3	100,0	106
Niveau tertiaire (HG, HC ou équivalent)	53,3	26,7	20,0	100,0	15
Zone d'implantation					
Urbaine	78,6	5,7	15,6	100,0	192
Rurale	81,4	5,1	13,6	100,0	59
Mode de gestion					
Public	82,1	6,4	11,5	100,0	156
Privé-laïc	74,2	3,2	22,6	100,0	62
Privé-confessionnel	75,8	6,1	18,2	100,0	33
Ensemble	79,3	5,6	15,1	100,0	251

D'après le tableau 4.3, 71% 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 77% pour les FOSA du niveau primaire, 83% pour celles implantées en zone rurale et 85% pour les FOSA publiques.

La CENAME⁶, en tant qu'organe public central pourvoyeur des médicaments essentiels (y compris les contraceptifs), approvisionne directement 7% de l'ensemble des FOSA enquêtées, et jusqu'à 44% de FOSA du niveau tertiaire.

⁶ Le réseau public d'approvisionnement est la 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	Sources privées	Total	
Type de FOSA							
Niveau primaire (dispensaire, CS, CSI, CMA)	5,0	77,3	1,4	0,7	15,6	100,0	141
Niveau secondaire (HD et HR)	4,8	67,5	1,6	0,8	25,4	100,0	126
Niveau tertiaire (HG, HC ou équivalent)	44,4	44,4	5,6	0,0	5,6	100,0	18
Zone d’implantation							
Urbaine	8,6	67,3	2,3	0,9	20,9	100,0	220
Rurale	3,1	83,1	,0	0,0	13,8	100,0	65
Mode de gestion							
Public	9,8	85,4	1,2	0,0	3,7	100,0	164
Privé laïc	3,1	65,6	1,6	1,6	28,1	100,0	64
Privé Confessionnel	5,3	35,1	3,5	1,8	54,4	100,0	57
Ensemble	7,4	70,9	1,8	0,7	19,3	100,0	285

4.1.3 Transport et fréquence des approvisionnements destinés aux formations sanitaires

Dans l’ensemble, près de trois FOSA sur cinq (59%) se chargent elles-mêmes du transport des contraceptifs en provenance du point d’approvisionnement (Tableau 4.4).

Selon le type de FOSA, celles des niveaux primaire (74%) et secondaire (48%) se chargent elles-mêmes du transport de leurs produits contraceptifs à partir du point d’approvisionnement, tandis que 44% des FOSA du niveau tertiaire bénéficient des services de transport de la CENAME.

Les institutions régionales (Fonds Régional pour la Promotion de la Santé⁷) interviennent aussi de façon importante dans le transport des produits contraceptifs dont bénéficient près de 15% des FOSA enquêtées.

⁷Les 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	3,5	11,3	73,8	11,3	100,0	141
Niveau secondaire	10,3	20,6	48,4	20,6	100,0	126
FOSA du niveau tertiaire	44,4	11,1	16,7	27,8	100,0	18
Zone d'implantation						
Urbaine	10,5	15,5	55,0	19,1	100,0	220
Rurale	4,6	15,4	72,3	7,7	100,0	65
Mode de gestion						
Public	11,6	22,6	55,5	10,4	100,0	164
Privé laïc	6,3	6,3	65,6	21,9	100,0	64
Privé Confessionnel	5,3	5,3	61,4	28,1	100,0	57
Ensemble	9,1	15,4	58,9	16,5	100,0	285

S'agissant du temps écoulé entre la commande et la réception des produits, 67% de FOSA dans l'ensemble déclarent qu'il est inférieur à deux semaines. Des variations 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	Deux semaines à moins d'un mois	Un mois à moins de trois mois	Trois mois à moins de quatre mois	Quatre mois à moins de six mois	Six mois ou plus	Total	
Type de FOSA								
Niveau primaire	64,5	22,7	5,0	5,0	1,4	1,4	100,0	141
Niveau secondaire	69,0	12,7	7,1	6,3	0,8	4,0	100,0	126
Niveau tertiaire	72,2	11,1	11,1	0,0	0,0	5,6	100,0	18
Zone d'implantation								
Urbaine	68,6	15,0	6,8	5,9	,5	3,2	100,0	220
Rurale	61,5	26,2	4,6	3,1	3,1	1,5	100,0	65
Mode de gestion								
Public	59,8	20,1	7,9	8,5	1,2	2,4	100,0	164
Privé laïc	75,0	17,2	3,1	0,0	1,6	3,1	100,0	64
Privé Confessionnel	78,9	10,5	5,3	1,8	0,0	3,5	100,0	57
Ensemble	67,0	17,5	6,3	5,3	1,1	2,8	100,0	285

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 (32%) à une fréquence trimestrielle. Cette dernière fréquence (trimestrielle) atteint 39% parmi les FOSA implantées en zone rurale. Par ailleurs, 12% de FOSA se réapprovisionnent une fois toutes les 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)	7,8	49,6	36,2	4,3	2,1	100,0	141
Niveau secondaire (HD et HR)	13,5	51,6	27,0	2,4	5,6	100,0	126
Niveau tertiaire (HG, HC ou équivalent)	27,8	33,3	27,8	0,0	11,1	100,0	18
Zone d'implantation							
Urbaine	10,9	51,8	29,5	2,7	5,0	100,0	220
Rurale	13,8	41,5	38,5	4,6	1,5	100,0	65
Mode de gestion							
Public	9,8	45,7	36,0	4,3	4,3	100,0	164
Privé laïc	10,9	54,7	28,1	3,1	3,1	100,0	64
Privé Confessionnel	17,5	54,4	22,8	,0	5,3	100,0	57
Ensemble	11,6	49,5	31,6	3,2	4,2	100,0	285

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 (83%) disposent d'un réfrigérateur électrique comme chaîne de froid, 1% une glacière et 2% utilisent d'autres dispositifs de froid. Par contre, 14% des FOSA n'ont aucun dispositif de chaîne de froid.

Si l'absence de chaîne de froid n'a été rapportée par aucune FOSA du niveau tertiaire, la proportion des FOSA qui n'ont pas de chaîne de froid est de 20% pour les FOSA du niveau primaire, de 10% pour celles du niveau secondaire. Elle est plus élevée en zone rurale (17%) qu'en zone urbaine (14%). Par ailleurs, selon le mode de gestion, cette proportion est de 14% dans le secteur public, 17% dans le secteur privé laïc et 12% dans le secteur privé confessionnel.

L'utilisation des réfrigérateurs électriques comme dispositif de chaîne de froid varie considérablement selon qu'on est en milieu urbain (86%) ou en milieu rural (74%). Elle est plus élevée pour les FOSA du niveau tertiaire (94%) que pour celles des niveaux secondaire (90%) et primaire (75%).

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)	19,9	75,2	2,1	2,8	100,0	141
Niveau secondaire (HD et HR)	10,3	89,7	0,0	0,0	100,0	126
Niveau tertiaire (HG, HC ou équivalent)	0,0	94,4	0,0	5,6	100,0	18
Zone d'implantation						
Urbaine	13,6	85,5	0,0	0,9	100,0	220
Rurale	16,9	73,8	4,6	4,6	100,0	65
Mode de gestion						
Public	14,0	81,1	1,8	3,0	100,0	164
Privé laïc	17,2	82,8	0,0	0,0	100,0	64
Privé confessionnel	12,3	87,7	0,0	0,0	100,0	57
Ensemble	14,4	82,8	1,1	1,8	100,0	285

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 (81%) est la principale source d'énergie utilisée par les FOSA, notamment celle du niveau tertiaire (100%).

Ce pourcentage est de 85% pour les FOSA du niveau secondaire et 75% pour celles du niveau primaire. Quant à l'énergie solaire, 15% de FOSA en ont recours ; il s'agit principalement des FOSA implantées en zone rurale (33%) et celles du niveau primaire (23%). Toutes les autres sources d'énergie sont utilisées de façon marginale par les FOSA.

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	Energie solaire	Autre	Total	
Type de FOSA						
Niveau primaire (dispensaire, CS, CSI, CMA)	74,5	0,9	22,6	1,9	100,0	106
Niveau secondaire (HD et HR)	85,0	5,3	8,8	0,9	100,0	113
Niveau tertiaire (HG, HC ou équivalent)	100,0	0,0	0,0	0,0	100,0	15
Zone d'implantation						
Urbaine	86,0	3,2	9,7	1,1	100,0	186
Rurale	62,5	2,1	33,3	2,1	100,0	48
Mode de gestion						
Public	71,8	3,1	16,1		100,0	131
Privé laïc	96,2	3,8	11,6	1,5	100,0	53
Privé Professionnel	90,0	2,0	16,0	2,0	100,0	50
Ensemble	81,2	3,0	15,2	1,3	100,0	234

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, 76% de FOSA disposent d'un personnel formé en prestations de services de planification familiale. Cette proportion varie selon le type de FOSA et est de 71% pour les FOSA du niveau primaire, 83% pour celles du secondaire et 72% pour celles du tertiaire. Elle est plus élevée en zone urbaine (80%) qu'en zone rurale (64%). Selon le mode de gestion de la formation sanitaire, elle est de 77% et 66% respectivement pour les FOSA des secteurs privés laïc et confessionnel et atteint 80% pour les FOSA du secteur public.

Le pourcentage de FOSA offrant des services de planification familiale dont le personnel a été formé à cet effet est de 83%. Les niveaux les plus élevés sont observés dans le privé confessionnel (97%), pour les FOSA de niveau secondaire (92%) et celles implantées en zone rurale (83%).

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)	71,2	141	76,7	130
Niveau secondaire (HD et HR)	82,6	126	92,2	106
Niveau tertiaire (HG, HC ou équivalent)	72,2	18	80,0	15
Zone d'implantation				
Urbaine	79,9	220	70,7	59
Rurale	64,1	65	82,5	156
Mode de gestion				
Public	79,5	164	82,5	156
Privé laïc	77,4	64	78,7	62
Privé confessionnel	65,5	57	96,8	33
Ensemble	76,3	285	83,3	251

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, plus de sept FOSA sur dix (76%) ont déclaré avoir un personnel formé en pose et retrait d'implants.

Selon le type de FOSA, 89% de celles du niveau primaire, 97% du niveau secondaire et 100% du niveau tertiaire disposent d'un personnel formé à la pose et au retrait d'implants. Toutefois, un écart est observé en faveur de la zone urbaine (80%) par rapport à la zone rurale (64%).

Suivant le mode de gestion de la FOSA, on retrouve beaucoup plus les formations sanitaires disposant d'un personnel formé en pose et retrait d'implants dans le public (80%) que dans le privé confessionnel (66%) et le privé laïc (77%).

Spécifiquement pour les FOSA offrant des services de planification familiale, 93% disposent de personnel formé en pose et retrait d'implants. Les proportions les plus élevées sont observées parmi les FOSA du secteur public (97%), du niveau tertiaire (100%) et celles implantées zone rurale (95%).

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)	88,9	141	88,9	130
Niveau secondaire (HD et HR)	97,0	126	96,8	106
Niveau tertiaire (HG, HC ou équivalent)	100,0	18	100,0	15
Zone d'implantation				
Urbaine	79,9	220	92,7	192
Rurale	64,1	65	95,1	59
Mode de gestion				
Public	79,5	164	96,9	156
Privé laïc	77,4	64	85,4	62
Privé confessionnel	65,5	57	90,0	33
Ensemble	76,3	285	93,2	251

Pour la majorité des FOSA (68%), la dernière participation de leur personnel à une formation en prestations de services de planification familiale remonte à un an ou plus. Pour 13% des FOSA, cette dernière participation a eu lieu il y a 6-12 mois. De même, pour 11% des FOSA, le personnel a bénéficié d'un renforcement de capacités il y a 2-6 mois. Cependant, ce renforcement des capacités remonte à moins de deux mois pour seulement 8% 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 11% 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 de ces formations, des exercices pratiques incluant l'insertion et le retrait des implants n'ont pas été systématiques. En effet, le personnel de 69% des FOSA, a suivi ce type d'exercices pendant la formation. Par ailleurs, les formations sanitaires implantées en zone urbaine sont relativement plus nombreuses (72%) que celles implantées en zone rurale (58%) 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)	7,8	7,8	9,2	75,2	100,0	62,6	141
Niveau secondaire (HD et HR)	7,9	13,5	15,1	63,5	100,0	79,3	126
Niveau tertiaire (HG, HC ou équivalent)	11,1	11,1	27,8	50,0	100,0	50,0	18
Zone d'implantation							
Urbaine	8,2	13,2	14,5	64,1	100,0	72,4	220
Rurale	7,7	1,5	7,7	83,1	100,0	57,8	65
Mode de gestion							
Public	7,9	9,8	14,0	68,3	100,0	74,5	164
Privé laïc	14,1	14,1	10,9	60,9	100,0	66,1	64
Privé Confessionnel	1,8	8,8	12,3	77,2	100,0	56,4	57
Ensemble	8,1	10,5	13,0	68,4	100,0	69,1	285

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 des 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, 25% des FOSA ont reçu leur dernière visite de supervision moins d'un mois avant l'enquête, alors que 22% en ont reçu il y a un et trois mois, 14% entre trois et six mois et 15% entre six mois et un an avant l'enquête. Toutefois, 24% 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 reçu leur dernière visite de supervision moins d'un mois avant l'enquête est de 28% pour les FOSA des niveaux secondaire et tertiaire et de 23% pour celles du niveau du primaire. Pour la période

d'un à moins de trois mois avant l'enquête, ces proportions sont de 23% et 22% respectivement pour les niveaux primaire et secondaire, et 6% pour le tertiaire.

Selon la zone d'implantation, 28% de la zone rurale et 25% de la zone urbaine 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, 20% de FOSA de la zone urbaine et 29% de celles de la zone rurale ont été supervisées.

La répartition selon le type de gestion montre que les FOSA du secteur public (26%) sont relativement plus nombreuses à avoir reçu leur dernière visite de supervision moins d'un mois avant l'enquête contre 23% et 25% respectivement pour celles du secteur privé laïc et du secteur public. Par ailleurs, les FOSA du privé confessionnel (28%) 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, 26% de FOSA du secteur public et 22% du privé laïc 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 précédent 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)	22,7	23,4	12,1	15,6	26,2	100,0	141
Niveau secondaire (HD et HR)	27,8	22,2	18,3	16,7	15,1	100,0	126
Niveau tertiaire (HG, HC ou équivalent)	27,8	5,6	5,6	0,0	61,1	100,0	18
Zone d'implantation							
Urbaine	24,5	19,5	15,5	15,9	24,5	100,0	220
Rurale	27,7	29,2	10,8	12,3	20,0	100,0	65
Mode de gestion							
Public	26,2	21,3	12,8	14,0	25,6	100,0	164
Privé laïc	23,4	17,2	17,2	20,3	21,9	100,0	64
Privé Confessionnel	24,6	28,1	15,8	12,3	19,3	100,0	57
Ensemble	25,3	21,8	14,4	15,1	23,5	100,0	285

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, 34% de FOSA reçoivent les visites de supervision trimestriellement, 19% mensuellement, 12% semestriellement, 8% annuellement et 4% à une fréquence hebdomadaire. En outre, 24% de FOSA déclarent n'avoir jamais reçu de supervision.

Les FOSA des niveaux secondaire (22%) et primaire (17%) sont relativement plus nombreuses à avoir reçu une mission de supervision à une fréquence mensuelle pourtant 67% des FOSA du niveau tertiaire n'en ont jamais reçu

Par ailleurs, 19% des FOSA de la zone urbaine sont supervisées mensuellement et 32% le sont trimestriellement. Pour celles de la zone rurale, ces proportions sont respectivement de 17% et 42%.

Selon le mode de gestion, les FOSA du privé confessionnel (30%) et celles du public (18%) 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)	1,4	17,0	37,6	9,9	7,1	27,0	100,0	141
Niveau secondaire (HD et HR)	4,8	22,2	34,1	14,3	9,5	15,1	100,0	126
Niveau tertiaire (HG, HC ou équivalent)	11,1	5,6	5,6	5,6	5,6	66,7	100,0	18
Zone d'implantation								
Urbaine	3,2	19,1	31,8	12,7	7,7	25,5	100,0	220
Rurale	4,6	16,9	41,5	7,7	9,2	20,0	100,0	65
Mode de gestion								
Public	4,3	17,7	31,1	10,4	9,8	26,8	100,0	164
Privé laïc	3,1	10,9	43,8	17,2	3,1	21,9	100,0	64
Privé confessionnel	1,8	29,8	31,6	8,8	8,8	19,3	100,0	57
Ensemble	3,5	18,6	34,0	11,6	8,1	24,2	100,0	285

Points inclus dans la supervision du personnel

Au cours de l'enquête, les informations ont été recueillies sur les points ayant fait l'objet de la dernière supervision du personnel en charge de la santé de la reproduction notamment de la planification familiale. Il s'agit : des pratiques cliniques du personnel, de la rupture de stocks et la péremption des médicaments, de la disponibilité et la formation du personnel, de l'exhaustivité et la qualité des données, de la production des rapports en temps utile, de 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.

Les résultats montrent que cette supervision a porté sur:

- les pratiques cliniques du personnel dans 9% de FOSA ;
- l'exhaustivité et la qualité des données, la production de rapports en temps utile dans 5% de FOSA ;
- l'évaluation de l'utilisation d'une directive ou d'un outil de travail spécifique à la santé reproductive dans 3% de FOSA ;
- la rupture de stocks et la péremption des médicaments dans 5% de FOSA.

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)	8,7	5,8	56,7	4,8	1,9	22,1	100,0	104
Niveau secondaire (HD et HR)	9,3	2,8	69,2	3,7	3,7	11,2	100,0	107
Niveau tertiaire (HG, HC ou équivalent)	0,0	14,3	57,1	14,3	0,0	14,3	100,0	7
Zone d'implantation								
Urbaine	8,4	6,0	66,3	4,2	3,0	12,0	100,0	166
Rurale	9,6	0,0	51,9	5,8	1,9	30,8	100,0	52
Mode de gestion								
Public	9,0	1,6	63,9	3,3	2,5	19,7	100,0	122
Privé laïc	12,0	12,0	52,0	8,0	2,0	14,0	100,0	50
Privé confessionnel	4,3	4,3	71,7	4,3	4,3	10,9	100,0	46
Ensemble	8,7	4,6	62,8	4,6	2,8	16,5	100,0	218

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 toutes les catégories des formations sanitaires.

A cet effet, l'existence des 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 documents de travail dans la FOSA.

Dans l'ensemble, 73% de FOSA enquêtées disposent de *directives* et 76% disposent des *listes de contrôle et outils de travail en matière de planification familiale*. Selon le type de FOSA, celles du niveau secondaire sont relativement plus nombreuses à disposer de *directives* (77%) suivies de celles des niveaux tertiaire (72%) et primaire (69%).

Les FOSA implantées en zone urbaine, comparativement à celles des zones rurales, sont relativement plus nombreuses à disposer des *directives* (76% contre 61%) et des *listes de contrôle et outils de travail* (78% contre 69%).

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, 87% disposent des *directives* et 86% des *listes de contrôle et/ou des outils de travail* (tableau 4.15). Les FOSA du niveau secondaire (92%) sont proportionnellement plus nombreuses à disposer des directives en matière de soins prénatals que celles des niveaux tertiaire (72%) et primaire (86%). Il en est de même pour les *listes de contrôle et/ou des outils de travail qui sont* présents dans 89% des FOSA du niveau secondaire, 72% du niveau tertiaire et 86% des FOSA du niveau primaire.

Suivant la zone d'implantation, les FOSA de la zone urbaine sont relativement plus nombreuses à disposer des directives (89%) que celles implantées en zone rurale (81%). En ce qui concerne les *listes de contrôle et/ou des outils de travail*, 88% de FOSA en zone urbaine contre 81% en zone rurale en disposent.

Existence de Directives en rapport avec la gestion des déchets

La gestion rigoureuse des déchets hospitaliers contribue à la lutte contre les infections associées aux soins 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)	69,1	74,8	85,6	85,6	77,0	141
Niveau secondaire (HD et HR)	76,9	76,0	91,7	89,3	89,3	126
Niveau tertiaire (HG, HC ou équivalent)	72,2	77,8	72,2	72,2	88,9	18
Zone d'implantation						
Urbaine	76,2	77,6	89,3	87,9	85,5	220
Rurale	60,9	68,8	81,3	81,3	75,0	65
Mode de gestion						
Public	78,9	81,4	89,4	88,2	85,7	164
Privé laïc	74,2	80,6	85,5	82,3	72,6	64
Privé confessionnel	52,7	52,7	83,6	85,5	87,3	57
Ensemble	72,7	75,5	87,4	86,3	83,1	285

En ce qui concerne les directives en rapport avec la gestion des déchets, 83% des FOSA en disposent. Cette proportion est de 89% pour les FOSA des niveaux secondaire et tertiaire chacun et de 77% pour celles du niveau primaire. En outre, la proportion des FOSA disposant de ces directives varie avec la zone d'implantation : elle est de 86% en zone urbaine et de 75% 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 44% des FOSA possédant les TIC. Cette proportion passe de 46% pour les FOSA du niveau primaire à 43% pour celles du niveau tertiaire. La possession de ce moyen de communication est plus importante pour les FOSA situées en zone urbaine (46%) que celles situées en zone rurale (36%).

Environ 69% des FOSA disposant de TIC utilisent l'ordinateur. Les FOSA du niveau tertiaire (93%) et celles secondaire (91%) sont relativement les plus nombreuses à utiliser cet outil. De même, la proportion de FOSA disposant d'un ordinateur passe de 40% en zone rurale à 76% en zone urbaine. Cette proportion est plus élevée dans les FOSA du secteur privé confessionnel (76%) que dans celles du secteur privé laïc (58%) et dans celles du secteur public (70%).

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

Caractéristiques de la FOSA	Ordinateur	Téléphones portable (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)	43,2	45,8	72,9	3,4	8,5	11,0	118
Niveau secondaire (HD et HR)	90,8	42,0	65,5	11,8	16,0	34,5	119
Niveau tertiaire (HG, HC ou équivalent)	92,9	42,9	57,1	0,0	21,4	42,9	14
Zone d'implantation							
Urbaine	76,3	46,0	65,2	8,1	15,2	29,3	198
Rurale	39,6	35,8	81,1	3,8	3,8	3,8	53
Mode de gestion							
Public	70,0	39,3	66,4	7,1	12,1	17,1	140
Privé laïc	57,9	49,1	70,2	3,5	10,5	29,8	57
Privé confessionnel	75,9	50,0	72,2	11,1	16,7	35,2	54
Ensemble	68,5	43,8	68,5	7,2	12,7	23,9	251

Pour ce qui est des tablettes, seulement 7 % des FOSA dans l'ensemble en disposent. Cette proportion est de 8 % des FOSA implantées en zone urbaine et 4 % de celles de la zone rurale.

L'accès à l'internet est encore faible parmi les FOSA disposant des TIC. En effet, seules 13% des FOSA ont accès au LAN et 24% à l'internet WI-FI.

Pour ce qui est de la provenance des équipements TIC utilisés par les FOSA enquêtées et disposant des TIC, 53 % utilisent des appareils appartenant aux employés et 53 % utilisent des appareils acquis par la FOSA. Par ailleurs, 14 % des FOSA ont reçu des équipements TIC du gouvernement et environ 14% 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)	59,3	3,4	45,8	5,1	3,4	118
Niveau secondaire (HD et HR)	49,6	21,0	59,7	22,7	3,4	119
Niveau tertiaire (HG, HC ou équivalent)	21,4	42,9	50,0	14,3	14,3	14
Zone d'implantation						
Urbaine	49,0	17,2	58,1	16,2	4,5	198
Rurale	66,0	1,9	32,1	5,7	1,9	53
Mode de gestion						
Public	57,1	23,6	36,4	18,6	5,0	140
Privé laïc	42,1	1,8	75,4	5,3	,0	57
Privé confessionnel	51,9	1,9	70,4	11,1	5,6	54
Ensemble	52,6	13,9	52,6	13,9	4,0	251

4.4.2 Usage des TIC par les formations sanitaires

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 30% des FOSA utilisent le matériel informatique pour mener cette activité. Cette proportion est plus élevée dans les FOSA de niveau tertiaire (64%), celles implantées en zone urbaine (34%) et dans celles du secteur privé confessionnel (46%).

Quant à l'usage des TIC dans la tenue des dossiers des patients, 45% de FOSA sont concernées. Cette proportion est de 50% dans les FOSA du niveau tertiaire, 49% dans celles implantées en zone urbaine et de 54% dans celles du secteur privé confessionnel.

S'agissant de l'usage des TIC pour le suivi des dossiers individuels des patients, 20% de FOSA le pratiquent. Cette proportion est de 50% dans les FOSA du niveau tertiaire, 23% dans celles implantées en zone urbaine et de 28% pour les FOSA du secteur privé confessionnel.

➤ **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 14% des FOSA enquêtées et possédant des TIC disposent d'un système informatisé de remboursement des frais de l'assurance maladie et 31% 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 75% de FOSA ont recours aux TIC pour la communication normale. Cette proportion est de 79% pour les FOSA du niveau tertiaire et primaire et 70% pour les FOSA de niveau secondaire. Selon la zone d'implantation, elle est sensiblement la même pour les FOSA situées en zone urbaine (75%) et en zone rurale (74%). Par rapport au mode de gestion, les FOSA du privé laïc sont les plus concernées (83%) par cet usage des TIC.

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 25% 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 39% 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 (52%) et pour celles implantées en zone urbaine (43%).

➤ **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, 25 % 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 privé professionnel (30%), du niveau secondaire (32%) 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/c ontrôle 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)	15,3	31,4	9,3	7,6	36,4	78,8	23,7	22,0	26,3	18,6	27,1	118
Niveau secondaire (HD et HR)	39,5	57,1	26,9	17,6	27,7	69,7	28,6	27,7	48,7	31,9	19,3	119
Niveau tertiaire (HG, HC ou équivalent)	64,3	50,0	50,0	28,6	14,3	78,6	28,6	28,6	64,3	21,4	14,3	14
Zone d'implantation												
Urbaine	34,3	49,0	23,2	15,2	29,3	74,7	27,3	28,3	42,9	26,3	19,2	198
Rurale	11,3	28,3	7,5	7,5	37,7	73,6	22,6	13,2	24,5	20,8	35,8	53
Mode de gestion												
Public	27,9	45,7	18,6	10,7	27,1	69,3	22,9	20,7	35,0	27,1	24,3	140
Privé laïc	17,5	33,3	15,8	12,3	35,1	82,5	29,8	28,1	36,8	15,8	26,3	57
Privé confessionnel	46,3	53,7	27,8	22,2	37,0	79,6	31,5	33,3	51,9	29,6	14,8	54
Ensemble	29,5	44,6	19,9	13,5	31,1	74,5	26,3	25,1	39,0	25,1	22,7	251

4.4.3 Principal mode de gestion des déchets

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

Il ressort de l'analyse que 35% des FOSA utilisent la méthode qui consiste à *brûler les déchets sanitaires sur le site de l'établissement*. Près de 19% utilisent l'*incinération* comme mode de traitement 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 pratiqués respectivement par 6% et 13% 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)	40,4	7,1	13,5	13,5	25,5	100	141
Niveau secondaire (HD et HR)	33,3	4,8	22,2	11,1	28,6	100	126
Niveau tertiaire (HG, HC ou équivalent)	0,0	0,0	44,4	22,2	33,3	100	18
Zone d'implantation							
Urbaine	29,1	4,1	23,2	15,9	27,7	100,0	220
Rurale	53,8	10,8	6,2	3,1	26,2	100,0	65
Mode de gestion							
Public	45,1	6,1	19,5	4,9	24,4	100,0	164
Privé-laïc	14,1	7,8	20,3	31,3	26,6	100,0	64
Privé-confessionnel	28,1	1,8	17,5	15,8	36,8	100,0	57
Ensemble	34,7	5,6	19,3	13,0	27,4	100,0	285

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 40% de FOSA exonèrent les frais de consultations liés à la planification familiale. Cette proportion est de 80% pour les services de soins liés au VIH, 40% pour les services de soins post natals, 49% pour le service de soins aux enfants de moins de cinq ans, et 20% pour les services de soin aux nouveau-nés. De même, 16% 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)	40,8	24,5	11,2	43,9	24,5	52,0	71,4	18,4	111
Niveau secondaire (HD et HR)	39,0	32,4	21,0	39,0	16,2	48,6	87,6	21,0	111
Niveau tertiaire (HG, HC ou équivalent)	41,7	25,0	16,7	16,7	16,7	33,3	83,3	16,7	14
Zone d'implantation									
Urbaine	39,5	26,9	14,4	38,9	17,4	45,5	80,8	20,4	184
Rurale	41,7	33,3	22,9	43,8	29,2	62,5	77,1	16,7	52
Mode de gestion									
Public	44,2	30,2	18,6	39,5	21,7	59,7	82,2	22,5	135
Privé-laïc	46,3	24,4	12,2	48,8	19,5	29,3	68,3	14,6	52
Privé-confessionnel	22,2	26,7	13,3	33,3	15,6	37,8	84,4	15,6	49
Ensemble	40,0	28,4	16,3	40,0	20,0	49,3	80,0	19,5	236

4.5.2 Facturation des services de médicament

Dans l'ensemble, les médicaments pour la santé des enfants sont gratuits pour 52% des FOSA enquêtées et qui facturent les consultations. Cette proportion est de 21% pour les médicaments de la santé maternelle et de 25% 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)	25,5	21,3	50,0	40,4	132
Niveau secondaire (HD et HR)	25,3	22,0	53,8	48,4	118
Niveau tertiaire (HG, HC ou équivalent)	20,0	0,0	60,0	40,0	17
Zone d'implantation					
Urbaine	25,5	18,6	53,1	46,2	207
Rurale	24,0	26,0	50,0	38,0	60
Mode de gestion					
Public	26,5	19,7	53,8	45,3	152
Privé-laïc	30,8	17,9	51,3	30,8	61
Privé-confessionnel	15,4	25,6	48,7	53,8	54
Ensemble	25,1	20,5	52,3	44,1	267

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 dans 76% de FOSA enquêtées et exonérant au moins un service dispensé par un prestataire de soins qualifié. Cette proportion est de 40% pour les services de planification familiale, de 15% pour les services d'accouchement et de 5% 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)	41,7	26,2	15,5	44,0	17,9	57,1	67,9	2,4	102
Niveau secondaire (HD et HR)	37,6	33,3	14,0	33,3	15,1	47,3	83,9	5,4	97
Niveau tertiaire (HG, HC ou équivalent)	46,2	15,4	15,4	23,1	23,1	38,5	69,2	15,4	15
Zone d'implantation									
Urbaine	38,6	29,0	11,7	35,2	17,2	48,3	79,3	4,1	162
Rurale	44,4	28,9	24,4	44,4	15,6	60,0	64,4	6,7	52
Mode de gestion									
Public	48,7	33,0	19,1	39,1	17,4	57,4	80,0	6,1	124
Privé-laïc	41,2	23,5	8,8	35,3	23,5	44,1	61,8	2,9	46
Privé-confessionnel	14,6	22,0	7,3	34,1	9,8	39,0	75,6	2,4	44
Ensemble	40,0	28,9	14,7	37,4	16,8	51,1	75,8	4,7	214

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, 570 clients ont pu être interviewés. Ces interviews ont permis de capter certaines caractéristiques sociodémographiques de ces clients, leur fréquence de visites dans 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 des clients

Le Tableau 5.1 montre que la quasi-totalité (95%) 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 5%. Cette même 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 public (6%).

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)	4,9	95,1	100,0	243
Niveau secondaire (HD et HR)	5,8	94,2	100,0	293
Niveau tertiaire (HG, HC ou équivalent)	0,0	100,0	100,0	34
Zone d'implantation				
Urbaine	6,1	93,9	100,0	462
Rurale	0,9	99,1	100,0	108
Mode de gestion				
Public	5,8	94,2	100,0	379
Privé-laïc	2,9	97,1	100,0	105
Privé-confessionnel	4,7	95,3	100,0	86
Ensemble	5,1	94,9	100,0	570

Le Tableau 5.2 révèle que près de la moitié des clients ont entre 25 et 34 ans (soit 25% 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 peu représentés (8%) 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							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)	8,2	18,9	25,9	19,8	16,0	9,1	1,6	100,0	243
Niveau secondaire (HD et HR)	8,2	18,1	24,2	26,6	14,3	4,4	2,7	100,0	293
Niveau tertiaire (HG, HC ou équivalent)	0,0	8,8	26,5	29,4	26,5	5,9	2,9	100,0	34
Zone d'implantation									
Urbaine	7,6	18,6	24,9	25,8	14,1	5,8	2,4	100,0	462
Rurale	8,3	14,8	25,9	15,7	23,1	9,3	1,9	100,0	108
Mode de gestion									
Public	8,2	17,9	23,2	23,0	17,4	6,1	2,9	100,0	379
Privé-laïc	5,7	20,0	27,6	23,8	13,3	7,6	1,9	100,0	105
Privé-confessionnel	8,1	15,1	30,2	27,9	11,6	7,0	,0	100,0	86
Ensemble	7,7	17,9	25,1	23,9	15,8	6,5	2,3	100,0	570

5.1.2 Statut matrimonial

Dans l'ensemble, 61% des clients interviewés dans les points de prestation des services de planification familiale sont des personnes actuellement mariées ou en union ; près du tiers (34%) sont célibataires et 5% en rupture d'union (divorcé, séparé, veuf/veuve). Des 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)	40,3	53,1	6,6	100,0	243
Niveau secondaire (HD et HR)	26,6	69,3	4,1	100,0	293
Niveau tertiaire (HG, HC ou équivalent)	55,9	44,1	0,0	100,0	34
Zone d'implantation					
Urbaine	34,6	61,3	4,1	100,0	462
Rurale	32,4	59,3	8,3	100,0	108
Mode de gestion					
Public	33,0	61,7	5,3	100,0	379
Privé-laïc	41,0	53,3	5,7	100,0	105
Privé-confessionnel	31,4	66,3	2,3	100,0	86
Ensemble	34,2	60,9	4,9	100,0	570

5.1.3 Education

Dans l'ensemble, il ressort du Tableau 5.4 que la majorité des clients rencontrés (62%) ont le niveau secondaire ou supérieur. Cette proportion est suivie de celle des clients de niveau primaire (25%). Une tendance similaire est observée selon les caractéristiques de la formation sanitaire. Toutefois, on note que la proportion des clients ayant le niveau secondaire ou supérieur est encore plus élevée dans les formations sanitaires de niveau tertiaire (88%) et dans celles du secteur privé laïc (74%).

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)	14,8	28,8	56,4	100,0	243
Niveau secondaire (HD et HR)	13,0	22,9	64,2	100,0	293
Niveau tertiaire (HG, HC ou équivalent)	0,0	11,8	88,2	100,0	34
Zone d'implantation					
Urbaine	12,3	22,1	65,6	100,0	462
Rurale	15,7	36,1	48,1	100,0	108
Mode de gestion					
Public	14,5	28,2	57,3	100,0	379
Privé-laïc	11,4	14,3	74,3	100,0	105
Privé-confessionnel	8,1	22,1	69,8	100,0	86
Ensemble	13,0	24,7	62,3	100,0	570

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 dans les services de planification familiale ont été posées aux clients. Les résultats consignés dans le tableau 5.5 montrent que 61% des clients fréquentent trimestriellement les points de prestation de service de planification familiale. En outre, 9% des clients fréquentent mensuellement un 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 des points 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)	11,1	0,4	69,1	19,3	100,0	243
Niveau secondaire (HD et HR)	6,8	3,4	58,0	31,7	100,0	293
Niveau tertiaire (HG, HC ou équivalent)	14,7	2,9	35,3	47,1	100,0	34
Zone d'implantation						
Urbaine	10,4	2,6	58,2	28,8	100,0	462
Rurale	3,7	0,0	75,0	21,3	100,0	108
Mode de gestion						
Public	7,9	2,1	61,2	28,8	100,0	379
Privé-laïc	16,2	,0	61,0	22,9	100,0	105
Privé-confessionnel	5,8	4,7	62,8	26,7	100,0	86
Ensemble	9,1	2,1	61,4	27,4	100,0	570

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, 96% 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 92%) 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 (96%) 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 :							
	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	Des rendez-vous de visite de contrôle fixés par le prestataire/remise de fournitures	Nombre de clients
Type de FOSA								
Niveau primaire (dispensaire, CS, CSI, CMA)	93,0	95,1	77,0	88,1	94,4	77,4	88,1	243
Niveau secondaire (HD et HR)	98,0	95,9	87,4	90,4	97,0	80,5	94,9	293
Niveau tertiaire (HG, HC ou équivalent)	100,0	100,0	50,0	85,3	100,0	82,4	76,5	34
Zone d'implantation								
Urbaine	97,0	96,1	81,0	89,8	96,6	80,3	90,5	462
Rurale	91,7	94,4	79,6	86,1	93,5	75,0	92,6	108
Mode de gestion								
Public	96,0	95,5	78,9	87,3	95,8	76,5	90,8	379
Privé-laïc	93,3	96,2	81,9	94,3	96,0	85,7	86,7	105
Privé-confessionnel	98,8	96,5	87,2	90,7	97,4	83,7	96,5	86
Ensemble	96,0	95,8	80,7	89,1	96,1	79,3	90,9	570

Explication sur l'utilisation de la méthode

L'étude a aussi permis de savoir si les clients avaient reçu du prestataire des explications sur l'utilisation de la méthode de PF choisie. Globalement 81% de clients déclarent avoir reçu ces explications. Cette proportion est encore plus élevée parmi les clients des FOSA du niveau secondaire et chez ceux des FOSA du secteur privé confessionnel (87%).

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

Près de neuf clients sur dix (89%) ont déclaré avoir été informés par les prestataires des effets secondaires courants de la méthode choisie et 96% 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 à 79% des clients. Par ailleurs, 91% 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 26% dans l'ensemble. Dans les FOSA du niveau tertiaire, plus de la moitié (53%) de clients estiment que le temps d'attente avant la prestation est trop long.

Concernant la propreté de l'établissement, 90% de clients dans l'ensemble sont satisfaits. Par ailleurs, la majorité des clients a déclaré être satisfaite de la *confidentialité dans la salle d'examen* (93%) et du *temps qui leur a été consacré par le prestataire de soins* (94%).

Tableau 5.7 : Pourcentage de clients satisfaits de certains aspects organisationnels selon certaines 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)	20,2	88,1	93,0	93,8	243
Niveau secondaire (HD et HR)	27,6	90,4	92,8	94,5	293
Niveau tertiaire (HG, HC ou équivalent)	52,9	97,1	100,0	94,1	34
Zone d'implantation					
Urbaine	27,7	91,6	93,1	94,8	462
Rurale	18,5	82,4	94,4	91,7	108
Mode de gestion					
Public	25,6	87,6	91,8	93,4	379
Privé-laïc	24,8	91,4	97,1	95,2	105
Privé-confessionnel	29,1	97,7	95,3	96,5	86
Ensemble	26,0	89,8	93,3	94,2	570

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 (18%) 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 (95%) 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)	95,9	16,0	95,9	243
Niveau secondaire (HD et HR)	97,3	19,8	95,6	293
Niveau tertiaire (HG, HC ou équivalent)	100,0	17,6	88,2	34
Zone d'implantation				
Urbaine	97,2	18,2	95,5	462
Rurale	95,4	17,6	94,4	108
Mode de gestion				
Public	96,6	13,2	94,2	379
Privé-laïc	96,2	26,7	97,1	105
Privé-confessionnel	98,8	29,1	97,7	86
Ensemble	96,8	18,1	95,3	570

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 (96%) ; et recommanderaient la FOSA à d'autres clients (97%)*. On constate également que tous les clients rencontrés dans les FOSA du 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)	96,7	96,3	96,3	243
Niveau secondaire (HD et HR)	98,3	96,6	96,9	293
Niveau tertiaire (HG, HC ou équivalent)	100,0	94,1	97,1	34
Zone d'implantation				
Urbaine	98,1	96,3	97,2	462
Rurale	96,3	96,3	94,4	108
Mode de gestion				
Public	97,1	96,0	95,8	379
Privé-laïc	99,0	97,1	99,0	105
Privé-confessionnel	98,8	96,5	97,7	86
Ensemble	97,7	96,3	96,7	570

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 huit clients sur dix (78%) 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 confessionnelles sont proportionnellement plus nombreux (87%) à payer pour le service de planification familiale par rapport à ceux du public (79%).

L'analyse des dépenses effectuées pour le service de planification familiale par type (Tableau 5.10) révèle que le coût moyen des examens de laboratoire (5 103 F CFA) et celui de l'achat des contraceptifs en pharmacie (2 186 F CFA) sont les plus élevés. Le montant moyen le moins important est celui lié à l'achat du carnet de consultation (894 F CFA).

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)	78,2	951,8	4 033,3	2 095,5	1 146,3	1 375,0	400,0	190
Niveau secondaire (HD et HR)	82,3	548,4	2 348,3	2 276,8	1 282,7	1 329,4	1662,5	241
Niveau tertiaire (HG, HC ou équivalent)	(38,2)	(10 000,0)	(90 000,0)	(125,0)	(1 372,2)	(1 500,0)	(0,0)	13
Zone d'implantation								
Urbaine	75,5	1 090,7	5 426,5	2 407,3	1 227,0	1 639,4	1 410,7	349
Rurale	88,0	397,1	1000,0	1302,8	1213,5	333,3	1000,0	95
Mode de gestion								
Public	78,6	691,2	5 895,8	1 931,3	1 002,8	1 176,5	1 187,5	298
Privé-laïc	67,6	1 619,2	5 500,0	4 912,5	1 505,5	2 372,7	5 000,0	71
Privé-confessionnel	87,2	700,0	2722,2	1 867,9	1 784,3	785,7	750,0	75
Ensemble	77,9	894,2	5 102,6	2 186,4	1 224,0	1 359,5	1 383,3	444
(...): Les parenthèses indiquent que les valeurs sont basées sur de très de faibles effectifs (inférieurs à 25).								

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 (38%). Par ailleurs, la marche est davantage utilisée par les clients des FOSA de niveau primaire (52%) et par ceux des FOSA implantées en zone rurale (47%). 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 (62%).

La distance moyenne à parcourir pour atteindre la FOSA est de 6,9 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 privées confessionnelles est plus longue (10,0 km). Elle est plus courte pour les clients des FOSA du secteur privé laïc (5,3 km).

Globalement, les clients de PF déboursent en moyenne 550 F CFA comme coût de transport pour se rendre (en aller et retour) dans la FOSA. Ce coût moyen est de 584 F CFA en zone urbaine et de 408 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	Moto	Bus et taxi	Véhicule	Autre				
Type de la FOSA									
Niveau primaire (dispensaire, CS, CSI, CMA)	52,3	37,4	9,1	0,8	0,4	100,0	5,0	362,8	243
Niveau secondaire (HD et HR)	31,4	51,2	14,0	3,1	0,3	100,0	8,0	690,8	293
Niveau tertiaire (HG, HC ou équivalent)	0,0	35,3	61,8	2,9	0,0	100,0	6,9	683,8	34
Zone d'implantation									
Urbaine	36,4	43,7	17,1	2,6	0,2	100,0	7,0	583,8	462
Rurale	47,2	47,2	4,6	0,0	0,9	100,0	6,1	408,3	108
Mode de gestion									
Public	40,6	44,1	12,9	2,1	0,3	100,0	6,3	490,5	379
Privé-laïc	44,8	34,3	19,0	1,0	1,0	100,0	5,3	367,6	105
Privé-confessionnel	20,9	58,1	17,4	3,5	0,0	100,0	10,0	1038,4	86
Ensemble	38,4	44,4	14,7	2,1	0,4	100,0	6,9	550,5	570

5.3.3 Temps consacré pour bénéficier des prestations de planification familiale

Dans l'ensemble, les clients consacrent en moyenne 119 minutes pour bénéficier des prestations de PF, soit 37 minutes pour aller à la formation sanitaire, 46 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 quelles que soient les caractéristiques de la FOSA.

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)	34,5	43,1	34,6	111,6	243
Niveau secondaire (HD et HR)	37,6	47,6	37,7	122,7	293
Niveau tertiaire (HG, HC ou équivalent)	42,4	47,6	43,2	133,2	34
Zone d'implantation					
Urbaine	36,6	46,5	36,8	119,3	462
Rurale	36,7	42,2	36,4	115,3	108
Mode de gestion					
Public	36,5	46,1	36,7	119,2	379
Privé-laïc	32,9	41,8	32,9	106,0	105
Privé-confessionnel	41,4	48,6	41,4	131,4	86
Ensemble	36,6	45,7	36,7	118,6	570

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 la moitié des clients (50%) auraient consacré ce temps à la réalisation des travaux ménagers, 14% à l'exploitation agricole familiale, 13% au commerce et 6% aux emplois de bureau ou profession libérale.

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	Principale activité que le client aurait exercée 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	0,0	55,2	3,4	13,8	6,9	10,3	10,3	100,0	29
Femme	52,7	12,0	12,9	2,8	6,5	5,4	7,8	100,0	541
Groupe d'âges (ans)									
15-19	52,3	13,6	9,1	4,5	0,0	0,0	20,5	100,0	44
20-24	50,0	10,8	14,7	1,0	1,0	4,9	17,6	100,0	102
25-29	46,2	16,8	12,6	6,3	8,4	5,6	4,2	100,0	143
30-34	53,7	11,8	10,3	2,2	9,6	8,1	4,4	100,0	136
35-39	51,1	10,0	18,9	3,3	8,9	3,3	4,4	100,0	90
40-44	54,1	24,3	0,0	2,7	5,4	8,1	5,4	100,0	37
45-49	(30,8)	(30,8)	(15,4)	(0,0)	(7,7)	(15,4)	(0,0)	100,0	13
Statut matrimonial									
Jamais marié/Jamais en	36,9	16,9	15,9	5,1	7,7	4,6	12,8	100,0	195
Marié/ en union	58,2	12,1	10,1	2,0	6,3	5,8	5,5	100,0	347
Divorcé/séparé/veuf	39,3	21,4	17,9	7,1	,0	10,7	3,6	100,0	28
Niveau d'instruction									
Aucun niveau	73,0	16,2	9,5	1,4	0,0	0,0	0,0	100,0	74
Primaire	51,1	26,2	14,9	2,1	0,7	1,4	3,5	100,0	141
Secondaire ou supérieur	44,8	9,0	12,1	4,2	10,1	8,5	11,3	100,0	355
Ensemble	50,0	14,2	12,5	3,3	6,5	5,6	7,9	100,0	570
(...): Les parenthèses indiquent que les valeurs sont basées sur de très de faibles effectifs (inférieurs à 25).									

Selon le niveau d’instruction de ces clients, ceux non scolarisés (73%) et ceux de niveau primaire (51%) 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 tranche non négligeable de clients (10%) ayant au moins le niveau secondaire estime que ce temps aurait été alloué à l’exercice d’une activité d’ouvrier qualifié.

D’après les résultats du Tableau 5.14, près de 6 clients sur dix (60 %) 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, 31% se font seconder par un membre de la famille et 10% 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	51,7	6,9	41,4	100,0	29
Femme	29,8	9,8	60,4	100,0	541
Groupe d’âges (ans)					
15-19	36,4	2,3	61,4	100,0	44
20-24	31,4	8,8	59,8	100,0	102
25-29	34,3	7,7	58,0	100,0	143
30-34	25,7	13,2	61,0	100,0	136
35-39	33,3	10,0	56,7	100,0	90
40-44	18,9	10,8	70,3	100,0	37
45-49	(46,2)	(23,1)	(30,8)	100,0	13
Statut matrimoniale					
Jamais Marié/Jamais en union	36,9	6,2	56,9	100,0	195
Marié/ en union	28,8	10,7	60,5	100,0	347
Divorcé/séparé/veuf	14,3	21,4	64,3	100,0	28
Niveau d’instruction					
Aucun niveau	33,8	2,7	63,5	100,0	74
Primaire	40,4	7,8	51,8	100,0	141
Secondaire et supérieur	26,5	11,8	61,7	100,0	355
Ensemble	30,9	9,6	59,5	100,0	570

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

Le Tableau 5.15 indique que 27% des clients exerçant un emploi d’ouvrier qualifié disent se faire seconder par un collègue pendant ce temps. Les personnes exerçant des travaux ménagers (34%) et ceux exerçant des travaux sur l’exploitation agricole familiale (59%), 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	34,4	0,4	65,3	100,0	285
Travail sur l'exploitation agricole familiale	59,3	0,0	40,7	100,0	81
Emploi de commerce	31,0	19,7	49,3	100,0	71
Emploi d'ouvrier non qualifié	(21,1)	(36,8)	(42,1)	(100,0)	19
Emploi d'ouvrier qualifié	5,4	27,0	67,6	100,0	37
Emploi de bureau ou profession	,0	59,4	40,6	100,0	32
Autre	4,4	8,9	86,7	100,0	45
Ensemble	30,9	9,6	59,5	100,0	570

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

5.3.5 Source de financement pour la planification familiale

Dans l'ensemble, 73% des clients de service de la planification familiale supportent eux-mêmes le coût du service (Tableau 5.16). Les conjoints supportent ce coût dans 20% des cas. Ce constat est quasiment le même chez les clients mariés ou en union dans la mesure où 70% d'entre eux payent eux-mêmes les services de PF et pour 25%, c'est le conjoint qui les paye.

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 (mari ou femme)	Autre	Nombre de clients
Sexe	Homme	(75,0)	(0,0)	(0,0)	(25,0)	4
	Femme	72,7	20,9	3,7	4,3	187
Groupe d'âges (ans)	15-19	(71,4)	(14,3)	(14,3)	(0,0)	7
	20-24	71,4	11,4	2,9	14,3	35
	25-29	73,5	14,3	8,2	4,1	49
	30-34	71,7	26,1	0,0	4,3	46
	35-39	75,7	24,3	2,7	0,0	37
	40-44	(72,7)	(36,4)	0,0	(0,0)	11
	45-49	(75,0)	(25,0)	0,0	0,0	4
Statut matrimonial	Jamais marié ou célibataire	75,9	0,0	17,2	6,9	29
	Marié ou en union	70,4	25,0	1,3	4,6	152
	Divorcé/séparé/veuf	(100,0)	(10,0)	(0,0)	(0,0)	10
Niveau d'éducation	Sans niveau	(66,7)	(28,6)	0,0	(4,8)	21
	Primaire	78,7	19,1	0,0	4,3	47
	Secondaire et niveau supérieur	71,5	19,5	5,7	4,9	123
Ensemble		72,8	20,4	3,7	4,7	191

(...) : 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 2 807 F CFA les dépenses occasionnées par le service de planification familiale (Tableau 5.17). Ce montant est de 1 341 F CFA lorsqu'il est payé par le client et de 2 945 F CFA 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/la conjoint(e)	Montant payé par un membre de la famille	Montant payé par une autre personne	Moyenne	Nombre de clients
Sexe	Homme	(283,3)	-	-	(0,0)	(212,5)	4
	Femme	1364,2	2944,9	2807,1	0,0	1711,4	187
Groupe âge	15-19	(2000,0)	(500,0)	(3000,0)	-	(1928,6)	7
	20-24	1296,0	2050,0	2500,0	0,0	1231,4	35
	25-29	1508,3	1785,7	3287,5	0,0	1631,6	49
	30-34	1413,6	5133,3	.	0,0	2353,3	46
	35-39	1064,3	2494,4	1000,0	-	1439,2	37
	40-44	(921,9)	(1400,0)	-	-	(1179,5)	11
	45-49	(1700,0)	(3000,0)	-	-	(2025,0)	4
Statut matrimonial	Jamais marié ou célibataire	1420,5	-	3300,0	0,0	1646,6	29
	Marié ou en union	1286,2	2917,1	1575,0	0,0	1655,4	152
	Divorcé/Séparé/veuf	(1750,0)	(4000,0)	-	.	(2150,0)	10
Niveau d'éducation	Sans niveau	(789,3)	(1166,7)	-	(0,0)	(859,5)	21
	Primaire	1160,8	1677,8	-	0,0	1235,1	47
	Secondaire et niveau supérieur	1504,3	3864,6	2807,1	0,0	1990,0	123
Ensemble		1340,8	2944,9	2807,1	0,0	1680,0	191
(...) : Les parenthèses indiquent que les valeurs sont basées sur de très faibles effectifs (inférieurs à 25) - : Pas d'observation							

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 permet en outre de mesurer les progrès réalisés depuis 2020, année de la précédente édition de cette enquête. Les résultats obtenus montrent que :

- La quasi-totalité des FOSA (93%) fournissent de façon régulière au moins trois méthodes contraceptives modernes dans le cadre des prestations normales des services. Cette proportion est la plus élevée parmi les FOSA du milieu urbain (94%) et du niveau tertiaire (100%). Cette situation est quasi identique à celle de 2020.
- Plus de trois FOSA sur cinq (61%) disposent d'au moins 3 méthodes contraceptives modernes offertes conformément aux lois, directives et protocoles nationaux, le jour de l'enquête. Ce qui traduirait une légère baisse de disponibilité d'au moins trois méthodes contraceptives par rapport à 2020 où cet indicateur était de 66%.
- La distance moyenne qui sépare une FOSA de son point d'approvisionnement le plus proche (62 km) est restée presque inchangée par rapport à 2020 où elle était de 64 km. Les FOSA du niveau secondaire, celles implantées en zone rurale et les FOSA privées confessionnelles sont les plus éloignées de leur point d'approvisionnement.
- De même qu'en 2018 et 2020, 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 la non disponibilité des méthodes contraceptives dans les FOSA.
- 89% 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. Ce pourcentage était de 87% aussi bien en 2020 qu'en 2018.
- Trois FOSA sur cinq (60%) 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 amélioration de la performance de la gestion des stocks des produits contraceptifs par rapport à 2020 où cette proportion était de 52%.
- Plus de quatre formations sanitaires sur cinq (83%) 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 de services au cours des trois derniers mois. Cette proportion se situait à 84% en 2018 et à 78% en 2020.
- Sept FOSA sur dix (71%) 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 2020.
- Dans l'ensemble, 15% 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

(82%), et le réseau électrique national (81%) est la principale source d'énergie électrique.

- Bien que 76% de FOSA disposent de personnel formé à la prestation des services de planification familiale, cette proportion parmi les FOSA du niveau primaire est de 71% contre 83% parmi celles du niveau secondaire. Dans plus de sept FOSA sur dix (76%), le personnel est formé en pose et retrait d'implants.
- Près du quart (24%) 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 près de 90% des cas.
- La grande majorité des clients interviewés (96%) affirment que les prestataires de la PF ont tenu compte de leurs préférences, près de 81% ont reçu des explications sur l'utilisation de la méthode choisie, tandis que 89% ont été informés sur les effets secondaires courants de la méthode choisie et 96% sur la démarche à suivre dans ce cas.
- La quasi-totalité des clients interviewés (97%) reconnaissent avoir été traités avec courtoisie et respect par les prestataires des services de santé. Toutefois, 18% de clients déclarent que le personnel du point de prestation des services de PF 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 2020 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 une disponibilité adéquate de tous les produits essentiels dans tous les points de prestation de services.

6.2 Recommandations

Problèmes	Recommandations	Actions
Principale personne responsable de la commande des médicaments ou fournitures médicales n'ayant pas le profil requis	Renforcer les capacités des personnes responsables des commandes	Organisation des sessions de renforcement des capacités (monitoring) du personnel des FOSA responsable de la commande des médicaments et fournitures médicales
Faible ou absence de demande de services de planification familiale par les clients	Développer et mettre en œuvre des activités pour inciter la demande de services de PF	Renforcer la sensibilisation sur l'importance et les avantages de l'utilisation des services de PF pour l'amélioration de la santé de reproduction
Non disponibilité des médicaments vitaux de santé maternelle dans 11% des FOSA offrant les soins maternels	Renforcer et sécuriser la disponibilité des produits vitaux de santé maternelle dans les FOSA	Quantification des besoins et renforcement de la chaîne d'approvisionnement pour assurer la disponibilité au dernier kilomètre
Rupture de stock des produits contraceptifs : 40% de	Renforcer et sécuriser la disponibilité des produits de PF dans les FOSA	Mise en place d'un mécanisme

<p>formations sanitaires ont 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</p> <p>Raisons de rupture de stock des produits contraceptifs : de même qu'en 2018 et 2020, la faiblesse ou l'absence de demande de services 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</p>		<p>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)</p> <p>Renforcement des mécanismes de réapprovisionnement et de livraison des produits contraceptifs à tous les niveaux ;</p> <p>Amélioration du système de commande des produits de PF et de produits vitaux de santé maternelle ;</p> <p>Amélioration du reportage des données essentielles de gestion logistique des produits de PF et de produits vitaux de santé maternelle</p> <p>Mise en place 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</p> <p>Développement et mise en œuvre d'un plan opérationnel de formation des personnes responsables de la gestion des stocks en gestion logistique</p>
<p>Insuffisance de ressources humaines pour la PF dans les FOSA du niveau primaire</p>	<p>Renforcer les FOSA du niveau primaire en personnel qualifié pour l'offre de la planification familiale</p>	<p>Evaluation des besoins de formation, puis formation (sur site) du personnel à l'offre des services</p>
<p>Non-respect, par certains prestataires, du droit des clients de choisir leur méthode contraceptive</p>	<p>Assurer la qualité de l'offre des services de planification familiale et renforcer l'offre des services basée sur les droits en matière de la santé de la reproduction (choix éclairé, qualité des services)</p>	<p>Formation du personnel à l'offre des services de planification familiale de qualité en respect des droits en matière de la santé de la reproduction</p>

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>

INS (2020), 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, mémoire de fin d'études IFORD

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*.

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

Institut de Recherche en Science de la Santé (IRSS 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.

Haïti Data Services (HDS 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	123	52	45	220
Rurale	41	12	12	65
Type de FOSA				
Niveau primaire (dispensaire, CS, CSI, CMA)	72	52	17	141
Niveau secondaire (HD et HR)	75	11	40	126
Niveau tertiaire (HG, HC ou équivalent)	17	1	0	18
Ensemble	164	64	57	285

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)	32	65	44	141	58.1	25.0	141
Niveau secondaire (HD et HR)	30	38	58	126	74.3	40.0	126
Niveau tertiaire (HG, HC ou équivalent)	10	8	0	18	6.0	3.5	18
Zone d'implantation							
Urbaine	65	84	71	220	53.6	15.0	220
Rurale	7	27	31	65	90.2	45.0	65
Mode de gestion							
Public	36	53	75	164	70.4	40.0	164
Privé Laïc	22	36	6	64	31.1	10.0	64
Privé-confessionnel	14	22	21	57	72.2	30.0	57
Ensemble	72	111	102	285	61.9	25.0	285

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	117	13	130
	HD - Hôpitaux de District	101	5	106
	HG - Hôpitaux Généraux	15	0	15
Total		233	18	251

Source : UNFPA, INS, Décembre 2022

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

		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	8	1	9
	Centre	56	4	60
	Est	9	0	9
	Extrême-Nord	25	0	25
	Littoral	41	4	45
	Nord	13	1	14
	Nord-Ouest	23	1	24
	Ouest	31	4	35
	Sud	12	1	13
Sud-Ouest	15	2	17	
Total		233	18	251

Source : UNFPA, INS, Décembre 2022

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	12	192
	Rural	53	6	59
Total		233	18	251

Source : UNFPA, INS, Décembre 2022

Tableau4. 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	150	6	156
	Privé-laïc	54	8	62
	Privé-confessionnel	29	4	33
Total		233	18	251

Source : UNFPA, INS, Décembre 2022

Tableau5. 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	52	9	61
	5-9	16	2	18
	10-14	21	1	22
	15-19	11	2	13
	20-24	9	0	9
	25-29	5	0	5
	30-34	9	1	10
	35-39	9	0	9
	40-44	8	0	8
	45-49	7	0	7
	50- et plus	86	3	89
Total		233	18	251

Source : UNFPA, INS, Décembre 2022

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	78	52	130
	HD - Hôpitaux de District	90	16	106
	HG - Hôpitaux Généraux	14	1	15
Total		182	69	251

Source : UNFPA, INS, Décembre 2022

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	7	2	9
	Centre	36	24	60
	Est	7	2	9
	Extrême-Nord	22	3	25
	Littoral	34	11	45
	Nord	12	2	14
	Nord-Ouest	22	2	24
	Ouest	22	13	35
	Sud	7	6	13
	Sud-Ouest	13	4	17
Total		182	69	251

Source : UNFPA, INS, Décembre 2022

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	145	47	192
	Rural	37	22	59
Total		182	69	251

Source : UNFPA, INS, Décembre 2022

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	126	30	156
	Privé-laïc	35	27	62
	Privé-confessionnel	21	12	33
Total		182	69	251

Source : UNFPA, INS, Décembre 2022

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	42	19	61
	5-9	12	6	18
	10-14	15	7	22
	15-19	8	5	13
	20-24	7	2	9
	25-29	3	2	5
	30-34	6	4	10
	35-39	8	1	9
	40-44	6	2	8
	45-49	5	2	7
	50- et plus	70	19	89
Total		182	69	251

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	42	19	61
	5-49	70	31	101
	50- et plus	70	19	89
Total		182	69	251

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	114	16	130
	HD - Hôpitaux de District	97	9	106
	HG - Hôpitaux Généraux	15	0	15
Total		226	25	251

Source : UNFPA, INS, Décembre 2022

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	8	1	9
	Centre	55	5	60
	Est	9	0	9
	Extrême-Nord	25	0	25
	Littoral	40	5	45
	Nord	13	1	14
	Nord-Ouest	23	1	24
	Ouest	27	8	35
	Sud	11	2	13
Sud-Ouest	15	2	17	
Total		226	25	251

Source : UNFPA, INS, Décembre 2022

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	176	16	192
	Rural	50	9	59
Total		226	25	251

Source : UNFPA, INS, Décembre 2022

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	143	13	156
	Privé-laïc	54	8	62
	Privé-confessionnel	29	4	33
Total		226	25	251

Source : UNFPA, INS, Décembre 2022

Tableau15. 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	55	6	61
	5-9	16	2	18
	10-14	20	2	22
	15-19	10	3	13
	20-24	9	0	9
	25-29	5	0	5
	30-34	10	0	10
	35-39	8	1	9
	40-44	7	1	8
	45-49	7	0	7
	50- et plus	79	10	89
Total		226	25	251

Source : UNFPA, INS, Décembre 2022

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	72	58	130
	HD - Hôpitaux de District	86	20	106
	HG - Hôpitaux Généraux	13	2	15
Total		171	80	251

Source : UNFPA, INS, Décembre 2022

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	7	2	9
	Centre	29	31	60
	Est	7	2	9
	Extrême-Nord	22	3	25
	Littoral	34	11	45
	Nord	12	2	14
	Nord-Ouest	21	3	24
	Ouest	19	16	35
	Sud	7	6	13
Sud-Ouest	13	4	17	
Total		171	80	251

Source : UNFPA, INS, Décembre 2022

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	138	54	192
	Rural	33	26	59
Total		171	80	251

Source : UNFPA, INS, Décembre 2022

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	114	42	156
	Privé-laïc	36	26	62
	Privé-confessionnel	21	12	33
Total		171	80	251

Source : UNFPA, INS, Décembre 2022

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	42	19	61
	5-9	10	8	18
	10-14	16	6	22
	15-19	8	5	13
	20-24	7	2	9
	25-29	2	3	5
	30-34	6	4	10
	35-39	7	2	9
	40-44	5	3	8
	45-49	6	1	7
	50- et plus	62	27	89
Total		171	80	251

Source : UNFPA, INS, Décembre 2022

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	113	26	139
	HD - Hôpitaux de District	120	4	124
	HG - Hôpitaux Généraux	13	0	13
Total		246	30	276

Source : UNFPA, INS, Décembre 2022

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	53	10	63
	Est	12	1	13
	Extrême-Nord	27	0	27
	Littoral	50	2	52
	Nord	14	2	16
	Nord-Ouest	23	3	26
	Ouest	31	5	36
	Sud	12	2	14
	Sud-Ouest	14	5	19
Total		246	30	276

Source : UNFPA, INS, Décembre 2022

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	193	20	213
	Rural	53	10	63
Total		246	30	276

Source : UNFPA, INS, Décembre 2022

Tableau 24. Disponibilité des sept (7) médicaments vitaux de santé maternelle ou reproductive (incluant les deux médicaments essentiels [Sulfate de magnésium et Ocytocique] 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	145	14	159
	Privé-laïc	50	11	61
	Privé-confessionnel	51	5	56
Total		246	30	276

Source : UNFPA, INS, Décembre 2022

Tableau 25. Disponibilité des sept (7) médicaments vitaux de santé maternelle ou reproductive (incluant les deux médicaments essentiels [Sulfate de magnésium et Ocytocique] 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	54	13	67
	5-9	22	1	23
	10-14	21	1	22
	15-19	12	1	13
	20-24	8	0	8
	25-29	4	1	5
	30-34	8	2	10
	35-39	9	1	10
	40-44	9	0	9
	45-49	7	0	7
	50- et plus	92	10	102
Total		246	30	276

Source : UNFPA, INS, Décembre 2022

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 [<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	101	29	130
	HD - Hôpitaux de District	82	24	106
	HG - Hôpitaux Généraux	10	5	15
Total		193	58	251

Source : UNFPA, INS, Décembre 2022

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	9	0	9
	Centre	50	10	60
	Est	4	5	9
	Extrême-Nord	13	12	25
	Littoral	34	11	45
	Nord	14	0	14
	Nord-Ouest	15	9	24
	Ouest	32	3	35
	Sud	12	1	13
Sud-Ouest	10	7	17	
Total		193	58	251

Source : UNFPA, INS, Décembre 2022

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	144	48	192
	Rural	49	10	59
Total		193	58	251

Source : UNFPA, INS, Décembre 2022

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	123	33	156
	Privé-laïc	44	18	62
	Privé-confessionnel	26	7	33
Total		193	58	251

Source : UNFPA, INS, Décembre 2022

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 [<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	44	17	61
	5-9	15	3	18
	10-14	17	5	22
	15-19	7	6	13
	20-24	7	2	9
	25-29	3	2	5
	30-34	8	2	10
	35-39	6	3	9
	40-44	8	0	8
	45-49	6	1	7
	50- et plus	72	17	89
Total		193	58	251

Source : UNFPA, INS, Décembre 2022

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 [<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	44	17	61
	5-49	77	24	101
	50- et plus	72	17	89
Total		193	58	251

Source : UNFPA, INS, Décembre 2022

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 [<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	54	76	130
	HD - Hôpitaux de District	41	65	106
	HG - Hôpitaux Généraux	5	10	15
Total		100	151	251

Source : UNFPA, INS, Décembre 2022

Tableau 32. 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 [<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	7	2	9

	Centre	28	32	60
	Est	2	7	9
	Extrême-Nord	4	21	25
	Littoral	16	29	45
	Nord	12	2	14
	Nord-Ouest	1	23	24
	Ouest	17	18	35
	Sud	7	6	13
	Sud-Ouest	6	11	17
Total		100	151	251

Source : UNFPA, INS, Décembre 2022

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 [<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	72	120	192
	Rural	28	31	59
Total		100	151	251

Source : UNFPA, INS, Décembre 2022

Tableau 34. 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 [<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	60	96	156
	Privé-laïc	24	38	62
	Privé-confessionnel	16	17	33
Total		100	151	251

Source : UNFPA, INS, Décembre 2022

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	20	41	61
	5-9	7	11	18
	10-14	10	12	22
	15-19	4	9	13
	20-24	3	6	9
	25-29	1	4	5
	30-34	4	6	10
	35-39	2	7	9

	40-44	7	1	8
	45-49	2	5	7
	50- et plus	40	49	89
Total		100	151	251

Source : UNFPA, INS, Décembre 2022

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	19	111	130
	HD - Hôpitaux de District	17	89	106
	HG - Hôpitaux Généraux	2	13	15
Total		38	213	251

Source : UNFPA, INS, Décembre 2022

Tableau 37. 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 [<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	3	6	9
	Centre	6	54	60
	Est	0	9	9
	Extrême-Nord	1	24	25
	Littoral	8	37	45
	Nord	7	7	14
	Nord-Ouest	0	24	24
	Ouest	6	29	35
	Sud	4	9	13
	Sud-Ouest	3	14	17
Total		38	213	251

Source : UNFPA, INS, Décembre 2022

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 [<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	28	164	192
	Rural	10	49	59
Total		38	213	251

Source : UNFPA, INS, Décembre 2022

Tableau 39. 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 [<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	21	135	156
	Privé-laïc	12	50	62
	Privé-confessionnel	5	28	33
Total		38	213	251

Source : UNFPA, INS, Décembre 2022

Tableau 40. 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	12	49	61
	5-9	2	16	18
	10-14	4	18	22
	15-19	3	10	13
	20-24	1	8	9
	25-29	1	4	5
	30-34	1	9	10
	35-39	0	9	9
	40-44	4	4	8
	45-49	1	6	7
	50- et plus	9	80	89
Total		38	213	251

Source : UNFPA, INS, Décembre 2022

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	97	33	130
	HD - Hôpitaux de District	79	27	106
	HG - Hôpitaux Généraux	10	5	15
Total		186	65	251

Source : UNFPA, INS, Décembre 2022

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	9	0	9

	Centre	45	15	60
	Est	2	7	9
	Extrême-Nord	14	11	25
	Littoral	35	10	45
	Nord	14	0	14
	Nord-Ouest	13	11	24
	Ouest	31	4	35
	Sud	12	1	13
	Sud-Ouest	11	6	17
Total		186	65	251

Source : UNFPA, INS, Décembre 2022

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	139	53	192
	Rural	47	12	59
Total		186	65	251

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	116	40	156
	Privé-laïc	45	17	62
	Privé-confessionnel	25	8	33
Total		186	65	251

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 [<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
Distance en KM	0-4	43	18	61
	5-9t	14	4	18
	10-14	16	6	22
	15-19	10	3	13
	20-24	7	2	9
	25-29	4	1	5
	30-34	6	4	10
	35-39	5	4	9
	40-44	8	0	8
	45-49	7	0	7
	50- et plus	66	23	89
Total		186	65	251

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 [<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	52	78	130
	HD - Hôpitaux de District	41	65	106
	HG - Hôpitaux Généraux	5	10	15
Total		98	153	251

Source : UNFPA, INS, Décembre 2022

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 [<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	7	2	9
	Centre	26	34	60
	Est	0	9	9
	Extrême-Nord	2	23	25
	Littoral	20	25	45

	Nord	12	2	14
	Nord-Ouest	2	22	24
	Ouest	16	19	35
	Sud	8	5	13
	Sud-Ouest	5	12	17
Total		98	153	251

Source : UNFPA, INS, Décembre 2022

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 [<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	71	121	192
	Rural	27	32	59
Total		98	153	251

Source : UNFPA, INS, Décembre 2022

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 [<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	55	101	156
	Privé-laïc	26	36	62
	Privé-confessionnel	17	16	33
Total		98	153	251

Source : UNFPA, INS, Décembre 2022

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 [<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
Distance en	0-4	23	38	61

KM	5-9	7	11	18
	10-14	8	14	22
	15-19	4	9	13
	20-24	3	6	9
	25-29	2	3	5
	30-34	3	7	10
	35-39	3	6	9
	40-44	7	1	8
	45-49	2	5	7
	50- et plus	36	53	89
Total	98	153	251	

Source : UNFPA, INS, Décembre 2022

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 [<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
Distance en KM	0-4	23	38	61
	5-49	39	62	101
	50- et plus	36	53	89
Total		98	153	251

Source : UNFPA, INS, Décembre 2022

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 [<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	21	109	130
	HD - Hôpitaux de District	16	90	106
	HG - Hôpitaux Généraux	3	12	15
Total		40	211	251

Source : UNFPA, INS, Décembre 2022

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 [<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	1	8	9
	Centre	10	50	60
	Est	0	9	9
	Extrême-Nord	0	25	25
	Littoral	13	32	45
	Nord	3	11	14
	Nord-Ouest	0	24	24
	Ouest	5	30	35
	Sud	6	7	13
	Sud-Ouest	2	15	17
Total		40	211	251

Source : UNFPA, INS, Décembre 2022

Tableau 53. 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 [<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	29	163	192
	Rural	11	48	59
Total		40	211	251

Source : UNFPA, INS, Décembre 2022

Tableau 54. 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 [<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	20	136	156
	Privé-laïc	13	49	62
	Privé-confessionnel	7	26	33
Total		40	211	251

Source : UNFPA, INS, Décembre 2022

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 [<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
Distance en KM	0-4	7	54	61
	5-9	5	13	18
	10-14	4	18	22
	15-19	4	9	13
	20-24	1	8	9
	25-29	1	4	5
	30-34	0	10	10
	35-39	0	9	9
	40-44	5	3	8
	45-49	1	6	7
	50- et plus	12	77	89
Total		40	211	251

Source : UNFPA, INS, Décembre 2022

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	78	52	130
	HD - Hôpitaux de District	63	43	106
	HG - Hôpitaux Généraux	10	5	15
Total		151	100	251

Source : UNFPA, INS, Décembre 2022

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	35	25	60
	Est	4	5	9
	Extrême-Nord	12	13	25
	Littoral	29	16	45
	Nord	12	2	14
	Nord-Ouest	11	13	24
	Ouest	20	15	35
	Sud	12	1	13
	Sud-Ouest	8	9	17
Total		151	100	251

Source : UNFPA, INS, Décembre 2022

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	117	75	192
	Rural	34	25	59
Total		151	100	251

Source : UNFPA, INS, Décembre 2022

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 [<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	102	54	156
	Privé-laïc	31	31	62
	Privé-confessionnel	18	15	33
Total		151	100	251

Source : UNFPA, INS, Décembre 2022

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 [<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	25	61
	5-9	9	9	18
	10-14	11	11	22
	15-19	7	6	13
	20-24	3	6	9
	25-29	2	3	5
	30-34	8	2	10
	35-39	5	4	9
	40-44	7	1	8
	45-49	4	3	7
	50- et plus	59	30	89
Total		151	100	251

Source : UNFPA, INS, Décembre 2022

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 [<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	21	109	130
	HD - Hôpitaux de District	18	88	106
	HG - Hôpitaux Généraux	4	11	15
Total		43	208	251

Source : UNFPA, INS, Décembre 2022

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 [<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	4	5	9
	Centre	8	52	60
	Est	0	9	9
	Extrême-Nord	4	21	25
	Littoral	11	34	45
	Nord	8	6	14
	Nord-Ouest	0	24	24
	Ouest	7	28	35
	Sud	0	13	13
	Sud-Ouest	1	16	17
Total		43	208	251

Source : UNFPA, INS, Décembre 2022

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 [<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	31	161	192
	Rural	12	47	59
Total		43	208	251

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 [<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	31	125	156
	Privé-laïc	7	55	62
	Privé-confessionnel	5	28	33
Total		43	208	251

Source : UNFPA, INS, Décembre 2022

Tableau65. 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	7	54	61
	05-09	2	16	18
	10-14	6	16	22
	15-19	2	11	13
	20-24	0	9	9
	25-29	0	5	5
	30-34	2	8	10
	35-39	2	7	9
	40-44	4	4	8
	45-49	1	6	7
	50- et plus	17	72	89
Total		43	208	251

Tableau66. 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	3	127	130
	HD - Hôpitaux de District	10	96	106
	HG - Hôpitaux Généraux	1	14	15
Total		14	237	251

Source : UNFPA, INS, Décembre 2022

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 [<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	1	8	9
	Centre	2	58	60
	Est	0	9	9
	Extrême-Nord	1	24	25
	Littoral	2	43	45
	Nord	5	9	14
	Nord-Ouest	0	24	24
	Ouest	3	32	35
	Sud	0	13	13
	Sud-Ouest	0	17	17
Total		14	237	251

Source : UNFPA, INS, Décembre 2022

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 [<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	13	179	192
	Rural	1	58	59
Total		14	237	251

Source : UNFPA, INS, Décembre 2022

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 [<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	10	146	156
	Privé-laïc	3	59	62
	Privé-confessionnel	1	32	33
Total		14	237	251

Source : UNFPA, INS, Décembre 2022

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	3	58	61
	05-09	0	18	18
	10-14	4	18	22
	15-19	0	13	13
	20-24	0	9	9
	25-29	0	5	5
	30-34	0	10	10
	35-39	0	9	9
	40-44	4	4	8
	45-49	0	7	7
	50- et plus	3	86	89
Total		14	237	251

Source : UNFPA, INS, Décembre 2022

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	64	66	130
	HD - Hôpitaux de District	59	47	106
	HG - Hôpitaux Généraux	6	9	15
Total		129	122	251

Source : UNFPA, INS, Décembre 2022

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	8	1	9
	Centre	27	33	60
	Est	2	7	9
	Extrême-Nord	10	15	25
	Littoral	25	20	45
	Nord	13	1	14
	Nord-Ouest	9	15	24
	Ouest	20	15	35
	Sud	9	4	13
	Sud-Ouest	6	11	17
Total		129	122	251

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 [<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	100	92	192
	Rural	29	30	59
Total		129	122	251

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 [<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	89	67	156
	Privé-laïc	24	38	62
	Privé-confessionnel	16	17	33
Total		129	122	251

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 [<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
Distance en KM	0-4	29	32	61
	5-9	8	10	18
	10-14	10	12	22
	15-19	5	8	13
	20-24	3	6	9
	25-29	2	3	5
	30-34	5	5	10
	35-39	5	4	9
	40-44	7	1	8
	45-49	3	4	7
	50- et plus	52	37	89
Total		129	122	251

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 [<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	15	115	130
	HD - Hôpitaux de District	15	91	106
	HG - Hôpitaux Généraux	3	12	15
Total		33	218	251

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 [<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	3	6	9
	Centre	5	55	60
	Est	0	9	9
	Extrême-Nord	2	23	25
	Littoral	11	34	45
	Nord	5	9	14
	Nord-Ouest	0	24	24
	Ouest	6	29	35
	Sud	1	12	13
	Sud-Ouest	0	17	17
Total		33	218	251

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 [<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	25	167	192
	Rural	8	51	59
Total		33	218	251

Tableau79. 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 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	22	134	156
	Privé-laïc	6	56	62
	Privé-confessionnel	5	28	33
Total		33	218	251

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 [<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
Distance en KM	0-4	5	56	61
	5-9	2	16	18
	10-14	4	18	22
	15-19	1	12	13
	20-24	0	9	9
	25-29	0	5	5
	30-34	2	8	10
	35-39	2	7	9
	40-44	4	4	8
	45-49	2	5	7
	50- et plus	11	78	89
Total		33	218	251

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 [<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	3	127	130
	HD - Hôpitaux de District	7	99	106
	HG - Hôpitaux Généraux	0	15	15
Total		10	241	251

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 [<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	1	8	9
	Centre	2	58	60
	Est	0	9	9
	Extrême-Nord	0	25	25
	Littoral	3	42	45
	Nord	1	13	14
	Nord-Ouest	0	24	24
	Ouest	3	32	35
	Sud	0	13	13
	Sud-Ouest	0	17	17
Total		10	241	251

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 [<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	9	183	192
	Rural	1	58	59
Total		10	241	251

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 [<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	6	150	156
	Privé-laïc	3	59	62
	Privé-confessionnel	1	32	33
Total		10	241	251

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 [<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
Distance en KM	0-4	1	60	61
	5-9	1	17	18
	10-14	3	19	22
	15-19	0	13	13
	20-24	0	9	9
	25-29	0	5	5
	30-34	0	10	10
	35-39	0	9	9
	40-44	3	5	8
	45-49	0	7	7
	50- et plus	2	87	89
Total		10	241	251

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	10	3	11	86	31	141
	HD - Hôpitaux de District	26	1	54	7	38	126
	HG - Hôpitaux Généraux	2	0	13	0	3	18
Total		38	4	78	93	72	285

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	2	1	2	5	1	11
	Centre	9	1	19	24	13	66
	Est	3	0	4	5	2	14
	Extrême-Nord	3	0	4	11	9	27
	Littoral	6	0	15	21	11	53
	Nord	3	0	8	5	0	16
	Nord-Ouest	10	1	5	4	7	27
	Ouest	1	0	8	9	19	37
	Sud	0	0	6	5	3	14
	Sud-Ouest	1	1	7	4	7	20
Total		38	4	78	93	72	285

Source : UNFPA, INS, Décembre 2022

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	37	2	74	60	47	220
	Rural	1	2	4	33	25	65
Total		38	4	78	93	72	285

Source : UNFPA, INS, Décembre 2022

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	21	0	59	46	38	164
	Privé-laïc	6	2	8	37	11	64
	Privé-confessionnel	11	2	11	10	23	57
Total		38	4	78	93	72	285

Source : UNFPA, INS, Décembre 2022

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	103	4	23	130
	HD - Hôpitaux de District	88	6	12	106
	HG - Hôpitaux Généraux	8	4	3	15
Total		199	14	38	251

Source : UNFPA, INS, Décembre 2022

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	7	0	2	9
	Centre	42	4	14	60
	Est	9	0	0	9
	Extrême-Nord	20	4	1	25
	Littoral	37	1	7	45
	Nord	12	1	1	14
	Nord-Ouest	23	0	1	24
	Ouest	32	1	2	35
	Sud	1	3	9	13
	Sud-Ouest	16	0	1	17
Total		199	14	38	251

Source : UNFPA, INS, Décembre 2022

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	151	11	30	192
	Rural	48	3	8	59
Total		199	14	38	251

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	128	10	18	156
	Privé-laïc	46	2	14	62
	Privé-confessionnel	25	2	6	33
Total		199	14	38	251

Source : UNFPA, INS, Décembre 2022

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	7	109	2	1	0	22	141
	HD - Hôpitaux de District	6	85	2	1	0	32	126
	HG - Hôpitaux Généraux	8	8	1	0	0	1	18
Total		21	202	5	2	0	55	285

Source : UNFPA, INS, Décembre 2022

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	2	6	0	0	0	3	11
	Centre	11	38	2	2	0	13	66
	Est	0	12	0	0	0	2	14
	Extrême-Nord	2	21	1	0	0	3	27
	Littoral	2	26	1	0	0	24	53
	Nord	0	15	1	0	0	0	16
	Nord-Ouest	2	22	0	0	0	3	27
	Ouest	0	35	0	0	0	2	37
	Sud	1	11	0	0	0	2	14
Sud-Ouest	1	16	0	0	0	3	20	
Total		21	202	5	2	0	55	285

Source : UNFPA, INS, Décembre 2022

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	19	148	5	2	0	46	220
	Rural	2	54	0	0	0	9	65
Total		21	202	5	2	0	55	285

Source : UNFPA, INS, Décembre 2022

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	16	140	2	0	0	6	164
	Privé-laïc	2	42	1	1	0	18	64
	Privé-confessionnel	3	20	2	1	0	31	57
Total		21	202	5	2	0	55	285

Source : UNFPA, INS, Décembre 2022

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	5	16	104	16	141
	HD - Hôpitaux de District	13	26	61	26	126
	HG - Hôpitaux Généraux	8	2	3	5	18
Total		26	44	168	47	285

Source : UNFPA, INS, 2022

Tableau99.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	2	2	3	4	11
	Centre	10	7	42	7	66
	Est	1	0	12	1	14
	Extrême-Nord	4	2	12	9	27
	Littoral	2	7	24	20	53
	Nord	1	0	15	0	16
	Nord-Ouest	1	6	19	1	27
	Ouest	3	16	15	3	37
	Sud	1	0	12	1	14
	Sud-Ouest	1	4	14	1	20
Total		26	44	168	47	285

Source : UNFPA, INS, 2022

Tableau100.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	23	34	121	42	220
	Rural	3	10	47	5	65
Total		26	44	168	47	285

Source : UNFPA, INS, 2022

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	19	37	91	17	164
	Privé-laïc	4	4	42	14	64
	Privé-confessionnel	3	3	35	16	57
Total		26	44	168	47	285

Source : UNFPA, INS, 2022

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	91	32	7	7	2	2	141
	HD - Hôpitaux de District	87	16	9	8	1	5	126
	HG - Hôpitaux Généraux	13	2	2	0	0	1	18
Total		191	50	18	15	3	8	285

Source : UNFPA, INS, Décembre 2022

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	6	4	0	0	0	1	11
	Centre	49	7	4	1	1	4	66
	Est	8	5	0	0	0	1	14
	Extrême-Nord	21	3	0	2	1	0	27
	Littoral	41	10	1	0	0	1	53
	Nord	15	1	0	0	0	0	16
	Nord-Ouest	11	3	5	6	1	1	27
	Ouest	19	12	3	3	0	0	37
	Sud	6	2	4	2	0	0	14
Sud-Ouest	15	3	1	1	0	0	20	
Total		191	50	18	15	3	8	285

Source : UNFPA, INS, Décembre 2022

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	151	33	15	13	1	7	220
	Rural	40	17	3	2	2	1	65
Total		191	50	18	15	3	8	285

Source : UNFPA, INS, Décembre 2022

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	98	33	13	14	2	4	164
	Privé-laïc	48	11	2	0	1	2	64
	Privé-confessionnel	45	6	3	1	0	2	57
Total		191	50	18	15	3	8	285

Source : UNFPA, INS, Décembre 2022

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	11	70	51	6	3	141
	HD - Hôpitaux de District	17	65	34	3	7	126
	HG - Hôpitaux Généraux	5	6	5	0	2	18
Total		33	141	90	9	12	285

Source : UNFPA, INS, Décembre 2022

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	1	2	7	0	1	11
	Centre	6	31	20	2	7	66
	Est	1	10	2	0	1	14
	Extrême-Nord	1	9	17	0	0	27
	Littoral	10	33	9	0	1	53
	Nord	2	11	2	0	1	16
	Nord-Ouest	5	8	9	4	1	27
	Ouest	5	17	14	1	0	37
	Sud	2	7	4	1	0	14
	Sud-Ouest	0	13	6	1	0	20
Total		33	141	90	9	12	285

Source : UNFPA, INS, Décembre 2022

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	24	114	65	6	11	220
	Rural	9	27	25	3	1	65
Total		33	141	90	9	12	285

Source : UNFPA, INS, Décembre 2022

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	16	75	59	7	7	164
	Privé-laïc	7	35	18	2	2	64
	Privé-concessionnel	10	31	13	0	3	57
Total		33	141	90	9	12	285

Source : UNFPA, INS, Décembre 2022

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	28	106	3	4	141
	HD - Hôpitaux de District	13	113	0	0	126
	HG - Hôpitaux Généraux	0	17	0	1	18
Total		43	234	3	5	285

Source : UNFPA, INS, Décembre 2022

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

		Pas de chambre froid	Froid	glacière (l'établissement doit renouveler la glace régulièrement)	Autre	Nombre de FOSA
Région	Adamaoua	4	7	0	0	11
	Centre	10	54	0	2	66
	Est	4	10	0	0	14
	Extrême-Nord	0	25	2	0	27
	Littoral	4	49	0	0	53
	Nord	0	15	1	0	16
	Nord-Ouest	6	21	0	0	27
	Ouest	4	33	0	0	37
	Sud	3	9	0	2	14
Sud-Ouest	6	13	0	1	20	
Total		43	234	3	5	285

Source : UNFPA, INS, Décembre 2022

Tableau112.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	30	188	0	2	220
	Rural	11	48	3	3	65
Total		43	234	3	5	285

Source : UNFPA, INS, Décembre 2022

Tableau113.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	23	133	3	5	164
	Privé-laïc	11	53	0	0	64
	Privé-confessionnel	7	50	0	0	57
Total		43	234	3	5	285

Source : UNFPA, INS, Décembre 2022

Tableau114.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	79	1	0	0	24	2	106
	HD - Hôpitaux de District	96	6	0	0	10	1	113
	HG - Hôpitaux Généraux	15	0	0	0	0	0	15
Total		190	7	0	0	34	3	234

Source : UNFPA, INS, Décembre 2022

Tableau115. 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	3	1	0	0	2	1	7
	Centre	48	0	0	0	5	0	53
	Est	3	0	0	0	6	0	9
	Extrême-Nord	14	2	0	0	8	1	25
	Littoral	49	0	0	0	0	0	49
	Nord	11	0	0	0	4	0	15
	Nord-Ouest	14	2	0	0	4	1	21
	Ouest	30	0	0	0	3	0	33
	Sud	6	1	0	0	2	0	9
Sud-Ouest	12	1	0	0	0	0	13	
Total		190	7	0	0	34	3	234

Source : UNFPA, INS, Décembre 2022

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	160	6	0	0	18	2	186
	Rural	30	1	0	0	16	1	48
Total		190	7	0	0	34	3	234

Source : UNFPA, INS, Décembre 2022

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	94	4	0	0	31	2	131
	Privé-laïc	51	2	0	0	0	0	53
	Privé-confessionnel	45	1	0	0	3	1	50
Total		190	7	0	0	34	3	234

Source : UNFPA, INS, Décembre 2022

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	99	88	141
	HD - Hôpitaux de District	100	97	126
	HG - Hôpitaux Généraux	13	13	18
Total		212	198	285

Source : UNFPA, INS, Décembre 2022

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	50	46	66
	Est	10	10	14
	Extrême-Nord	25	25	27
	Littoral	38	33	53
	Nord	12	12	16
	Nord-Ouest	14	13	27
	Ouest	30	29	37
	Sud	9	6	14
	Sud-Ouest	14	14	20
Total		212	198	285

Source : UNFPA, INS, Décembre 2022

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	171	159	220
	Rural	41	39	65
Total		212	198	285

Source : UNFPA, INS, Décembre 2022

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	128	124	164
	Privé-laïc	48	41	64
	Privé-confessionnel	36	33	57
Total		212	198	285

Source : UNFPA, INS, Décembre 2022

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	11	11	13	106	87	141
	HD - Hôpitaux de District	10	17	19	80	96	126
	HG - Hôpitaux Généraux	2	2	5	9	9	18
Total		23	30	37	195	192	285

Source : UNFPA, INS, Décembre 2022

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	2	1	1	7	9	11
	Centre	4	5	10	47	45	66
	Est	0	2	2	10	10	14
	Extrême-Nord	4	1	2	20	24	27
	Littoral	4	10	6	33	30	53
	Nord	0	0	0	16	13	16
	Nord-Ouest	1	3	5	18	12	27
	Ouest	4	4	4	25	29	37
	Sud	1	3	2	8	5	14
Sud-Ouest	3	1	5	11	15	20	
Total		23	30	37	195	192	285

Source : UNFPA, INS, Décembre 2022

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	18	29	32	141	155	220
	Rural	5	1	5	54	37	65
Total		23	30	37	195	192	285

Source : UNFPA, INS, Décembre 2022

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	13	16	23	112	120	164
	Privé-laïc	9	9	7	39	41	64
	Privé-confessionnel	1	5	7	44	31	57
Total		23	30	37	195	192	285

Source : UNFPA, INS, Décembre 2022

Tableau127. 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 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	32	33	17	22	37	141
	HD - Hôpitaux de District	35	28	23	21	19	126
	HG - Hôpitaux Généraux	5	1	1	0	11	18
Total		72	62	41	43	67	285

Source : UNFPA, INS, Décembre 2022

Tableau128. 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 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	0	2	1	2	6	11
	Centre	11	12	9	6	28	66
	Est	8	4	1	0	1	14
	Extrême-Nord	11	7	5	3	1	27
	Littoral	7	9	13	12	12	53
	Nord	2	0	1	3	10	16
	Nord-Ouest	2	6	5	8	6	27
	Ouest	17	11	4	5	0	37
	Sud	4	6	0	2	2	14
	Sud-Ouest	10	5	2	2	1	20
Total		72	62	41	43	67	285

Source : UNFPA, INS, Décembre 2022

Tableau129. 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 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	54	43	34	35	54	220
	Rural	18	19	7	8	13	65
Total		72	62	41	43	67	285

Source : UNFPA, INS, Décembre 2022

Tableau130.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 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	43	35	21	23	42	164
	Privé-laïc	15	11	11	13	14	64
	Privé-confessionnel	14	16	9	7	11	57
Total		72	62	41	43	67	285

Source : UNFPA, INS, Décembre 2022

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	2	24	53	14	10	38	141
	HD - Hôpitaux de District	6	28	43	18	12	19	126
	HG - Hôpitaux Généraux	2	1	1	1	1	12	18
Total		10	53	97	33	23	69	285

Source : UNFPA, INS, Décembre 2022

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	0	2	2	1	6	11
	Centre	2	9	13	8	6	28	66
	Est	0	4	9	0	0	1	14
	Extrême-Nord	2	8	11	4	1	1	27
	Littoral	0	8	19	9	4	13	53
	Nord	0	0	0	1	5	10	16
	Nord-Ouest	1	2	9	3	5	7	27
	Ouest	4	12	18	3	0	0	37
	Sud	0	2	8	1	1	2	14
Sud-Ouest	1	8	8	2	0	1	20	
Total		10	53	97	33	23	69	285

Source : UNFPA, INS, Décembre 2022

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 d'implantation	Urbain	7	42	70	28	17	56	220
	Rural	3	11	27	5	6	13	65
Total		10	53	97	33	23	69	285

Source : UNFPA, INS, Décembre 2022

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	7	29	51	17	16	44	164
	Privé-laïc	2	7	28	11	2	14	64
	Privé-confessionnel	1	17	18	5	5	11	57
Total		10	53	97	33	23	69	285

Source : UNFPA, INS, Décembre 2022

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	1	0	4	0	0	0	6	11
	Centre	3	8	18	3	4	2	28	66
	Est	0	0	13	0	0	0	1	14
	Extrême-Nord	2	1	11	2	0	10	1	27
	Littoral	3	1	25	2	2	8	12	53
	Nord	4	0	2	0	0	0	10	16
	Nord-Ouest	0	0	21	0	0	0	6	27
	Ouest	6	0	20	1	0	10	0	37
	Sud	0	0	5	2	0	5	2	14
	Sud-Ouest	0	0	18	0	0	1	1	20
Total		19	10	137	10	6	36	67	285

Source : UNFPA, INS, Décembre 2022

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 FOSEA
Zone d'implantation	Urbain	14	10	110	7	5	20	54	220
	Rural	5	0	27	3	1	16	13	65
Total		19	10	137	10	6	36	67	285

Source : UNFPA, INS, Décembre 2022

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 FOSEA
Mode de gestion	Public	11	2	78	4	3	24	42	164
	Privé-laïc	6	6	26	4	1	7	14	64
	Privé-confessionnel	2	2	33	2	2	5	11	57
Total		19	10	137	10	6	36	67	285

Source : UNFPA, INS, Décembre 2022

Tableau139. 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	96	104	119	119	107	141
	HD - Hôpitaux de District	93	92	111	108	108	126
	HG - Hôpitaux Généraux	13	14	13	13	16	18
Région	Adamaoua	9	7	9	7	10	11
	Centre	43	51	56	54	54	66
	Est	9	9	12	12	12	14
	Extrême-Nord	18	18	24	23	23	27
	Littoral	37	37	42	44	42	53
	Nord	11	12	16	16	16	16
	Nord-Ouest	24	22	26	25	24	27
	Ouest	30	30	31	31	28	37
	Sud	6	10	9	12	7	14
Sud-Ouest	15	14	18	16	15	20	
Zone d'implantation	Urbain	163	166	191	188	183	220
	Rural	39	44	52	52	48	65
Mode de gestion	Public	127	131	144	142	138	164
	Privé-laïc	46	50	53	51	45	64
	Privé-confessionnel	29	29	46	47	48	57
Total		202	210	243	240	231	285

Source : UNFPA, INS, Décembre 2022

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	51	54	86	4	10	13	2	118
	HD - Hôpitaux de District	108	50	78	14	19	41	5	119
	HG - Hôpitaux Généraux	13	6	8		3	6	2	14
Région	Adamaoua	8	6	2	1	4	3		9
	Centre	30	21	17	3	7	7		47
	Est	9	13	10	4				13
	Extrême-Nord	24		19	2	4	4	1	27
	Littoral	37	15	46	2	6	23	7	52
	Nord	9	1	1			1		9
	Nord-Ouest	14	24	15	1	9	7		26
	Ouest	21	14	36	2		2		37
	Sud	9	1	13	1	1	4	1	13
Sud-Ouest	11	15	13	2	1	9		18	
Zone d'implantation	Urbain	151	91	129	16	30	58	9	198
	Rural	21	19	43	2	2	2		53
Mode de gestion	Public	98	55	93	10	17	24	2	140
	Privé-laïc	33	28	40	2	6	17	5	57
	Privé-concessionnel	41	27	39	6	9	19	2	54
Total		172	110	172	18	32	60	9	251

Source : UNFPA, INS, Décembre 2022

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	70	4	54	6	4	118
	HD - Hôpitaux de District	59	25	71	27	4	119
	HG - Hôpitaux Généraux	3	6	7	2	2	14
Région	Adamaoua	4	3	3	0	0	9
	Centre	14	3	25	6	4	47
	Est	12	4	6	4	0	13
	Extrême-Nord	4	1	18	5	2	27
	Littoral	25	5	36	6	2	52
	Nord	4	4	3	2	0	9
	Nord-Ouest	12	3	17	1	0	26
	Ouest	31	8	11	5	0	37
	Sud	11	2	7	2	0	13
Sud-Ouest	15	2	6	4	2	18	
Zone d'implantation	Urbain	97	34	115	32	9	198
	Rural	35	1	17	3	1	53
Mode de gestion	Public	80	33	51	26	7	140
	Privé-laïc	24	1	43	3	0	57
	Privé-concessionnel	28	1	38	6	3	54
Total		132	35	132	35	10	251

Source : UNFPA, INS, Décembre 2022

Tableau142. Nombre des points de prestation de service/FOSA selon l'utilisation des TIC

		Enregistrem ent 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	Communicatio n normale	Consultation à distance avec les experts	Les activités de sensibilisation et de création de demande	La gestion de la chaîne d'approvisi onement/cont rôle des stocks	La formati on des agents sanitair es	Autr e but de l'util isati on des TIC	Nombre de FOSA qui utilisent les TIC
Catégorie de la formation sanitaire	CSI - Centres de Santé Intégrés	18	37	11	9	43	93	28	26	31	22	32	118
	HD - Hôpitaux de District	47	68	32	21	33	83	34	33	58	38	23	119
	HG - Hôpitaux Généraux	9	7	7	4	2	11	4	4	9	3	2	14
Région	Adamaoua	3	7	3	1	2	5	3	2	2	1	1	9
	Centre	17	20	9	3	19	30	6	7	16	5	6	47
	Est	5	7	1	0	6	12	3	6	5	0	0	13
	Extrême-Nord	5	11	1	0	1	7	0	4	3	7	17	27
	Littoral	13	16	8	8	9	48	11	23	27	10	11	52
	Nord	1	9	1	1	0	0	0	0	0	0	0	9
	Nord-Ouest	16	17	10	14	13	26	15	15	15	19	1	26
	Ouest	2	12	7	0	16	37	15	0	12	2	12	37
	Sud	2	2	1	1	0	5	0	1	6	2	9	13
Sud-Ouest	10	11	9	6	12	17	13	5	12	17	0	18	
Zone d'implantation	Urbain	68	97	46	30	58	148	54	56	85	52	38	198
	Rural	6	15	4	4	20	39	12	7	13	11	19	53
Mode de gestion	Public	39	64	26	15	38	97	32	29	49	38	34	140
	Privé-laïc	10	19	9	7	20	47	17	16	21	9	15	57
	Privé- confessionnel	25	29	15	12	20	43	17	18	28	16	8	54
Total		74	112	50	34	78	187	66	63	98	63	57	251

Source : UNFPA, INS, Décembre 2022

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	57	10	19	19	36	141
	HD - Hôpitaux de District	42	6	28	14	36	126
	HG - Hôpitaux Généraux	0	0	8	4	6	18
Région	Adamaoua	3	1	1	0	6	11
	Centre	20	0	17	16	13	66
	Est	13	0	0	0	1	14
	Extrême-Nord	15	5	7	0	0	27
	Littoral	7	3	6	20	17	53
	Nord	8	0	6	1	1	16
	Nord-Ouest	1	3	4	0	19	27
	Ouest	24	0	3	0	10	37
	Sud	8	1	3	0	2	14
Sud-Ouest	0	3	8	0	9	20	
Zone d'implantation	Urbain	64	9	51	35	61	220
	Rural	35	7	4	2	17	65
Mode de gestion	Public	74	10	32	8	40	164
	Privé-laïc	9	5	13	20	17	64
	Privé-confessionnel	16	1	10	9	21	57
Total		99	16	55	37	78	285

Source : UNFPA, INS, Décembre 2022

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	40	24	11	43	24	51	70	18	111
	HD - Hôpitaux de District	41	34	22	41	17	51	92	22	111
	HG - Hôpitaux Généraux	5	3	2	2	2	4	10	2	14
Région	Adamaoua	3	5	1	6	4	4	7	2	7
	Centre	14	12	2	20	3	10	28	1	39
	Est	2	1	1	3	1	9	11	0	12
	Extrême-Nord	4	4	1	2	2	8	12	14	26
	Littoral	18	11	6	21	10	16	36	9	51
	Nord	11	1	1	2	1	15	15	0	15
	Nord-Ouest	7	5	6	6	6	11	18	1	24
	Ouest	17	12	10	17	12	20	25	2	37
	Sud	7	8	5	7	2	8	8	5	12
Sud-Ouest	3	2	2	2	2	5	12	8	13	
Zone d'implantation	Urbain	66	45	24	65	29	76	135	34	184
	Rural	20	16	11	21	14	30	37	8	52
Mode de gestion	Public	57	39	24	51	28	77	106	29	135
	Privé-laïc	19	10	5	20	8	12	28	6	52
	Privé-confessionnel	10	12	6	15	7	17	38	7	49
Total		86	61	35	86	43	106	172	42	236

Source : UNFPA, INS, Décembre 2022

Tableau145. 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	24	20	47	38	132
	HD - Hôpitaux de District	23	20	49	44	118
	HG - Hôpitaux Généraux	2	0	6	4	17
Région	Adamaoua	2	0	4	6	10
	Centre	9	5	22	10	60
	Est	2	3	3	0	13
	Extrême-Nord	5	2	4	19	27
	Littoral	11	9	25	14	52
	Nord	1	2	15	0	16
	Nord-Ouest	5	5	9	9	24
	Ouest	5	4	8	11	37
	Sud	6	10	8	10	14
	Sud-Ouest	3	0	4	7	14
Zone d'implantation	Urbain	37	27	77	67	207
	Rural	12	13	25	19	60
Mode de gestion	Public	31	23	63	53	152
	Privé-laïc	12	7	20	12	61
	Privé-confessionnel	6	10	19	21	54
Total		49	40	102	86	267

Source : UNFPA, INS, Décembre 2022

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	35	22	13	37	15	48	57	2	9
	HD - Hôpitaux de District	35	31	13	31	14	44	78	5	16
	HG - Hôpitaux Généraux	6	2	2	3	3	5	9	2	1
Région	Adamaoua	2	2	1	2	1	1	2	0	2
	Centre	16	12	2	22	3	11	25	0	0
	Est	2	1	1	2	1	10	11	1	0
	Extrême-Nord	8	8	5	5	2	12	17	1	8
	Littoral	16	11	2	19	9	17	32	2	6
	Nord	10	2	2	3	3	15	14	1	0
	Nord-Ouest	2	1	2	2	2	2	9	0	1
	Ouest	14	8	8	11	7	20	24	0	2
	Sud	5	8	5	5	3	7	6	3	6
Sud-Ouest	1	2	0	0	1	2	4	1	1	
Zone d'implantation	Urbain	56	42	17	51	25	70	115	6	21
	Rural	20	13	11	20	7	27	29	3	5
Mode de gestion	Public	56	38	22	45	20	66	92	7	18
	Privé-laïc	14	8	3	12	8	15	21	1	4
	Privé-confessionnel	6	9	3	14	4	16	31	1	4
Total		76	55	28	71	32	97	144	9	26

Source : UNFPA, INS, Décembre 2022

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	12	231	243
	HD - Hôpitaux de District	17	276	293
	HG - Hôpitaux Généraux	0	34	34
Région	Adamaoua	2	45	47
	Centre	2	132	134
	Est	15	19	34
	Extrême-Nord	1	69	70
	Littoral	5	61	66
	Nord	0	15	15
	Nord-Ouest	0	25	25
	Ouest	2	123	125
	Sud	0	29	29
	Sud-Ouest	2	23	25
Zone d'implantation	Urbain	28	434	462
	Rural	1	107	108
Mode de gestion	Public	22	357	379
	Privé-laïc	3	102	105
	Privé-confessionnel	4	82	86
Total		29	541	570

Source : UNFPA, INS, Décembre 2022

Tableau148.Répartition des clients par groupe d'âges, selon certaines caractéristiques

		Groupe Age								Nombre de client
		15-19	20-24	25-29	30-34	35-39	40-44	45-49	50- et plus	
Catégorie de la formation sanitaire	CSI - Centres de Santé Intégrés	20	46	63	48	39	22	4	1	243
	HD - Hôpitaux de District	24	53	71	78	42	13	8	4	293
	HG - Hôpitaux Généraux	0	3	9	10	9	2	1	0	34
Région	Adamaoua	8	13	6	11	5	4	0	0	47
	Centre	7	24	44	37	15	4	2	1	134
	Est	9	11	8	1	5	0	0	0	34
	Extrême-Nord	7	22	19	14	8	0	0	0	70
	Littoral	1	5	18	21	13	6	1	1	66
	Nord	0	0	3	6	2	4	0	0	15
	Nord-Ouest	5	1	1	6	7	5	0	0	25
	Ouest	4	18	30	27	27	10	6	3	125
	Sud	2	2	8	8	5	2	2	0	29
Sud-Ouest	1	6	6	5	3	2	2	0	25	
Zone d'implantation	Urbain	35	86	115	119	65	27	11	4	462
	Rural	9	16	28	17	25	10	2	1	108
Mode de gestion	Public	31	68	88	87	66	23	11	5	379
	Privé-laïc	6	21	29	25	14	8	2	0	105
	Privé-confessionnel	7	13	26	24	10	6	0	0	86
Total		44	102	143	136	90	37	13	5	570

Source : UNFPA, INS, Décembre 2022

Tableau149.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	98	129	16	243
	HD - Hôpitaux de District	78	203	12	293
	HG - Hôpitaux Généraux	19	15	0	34
Région	Adamaoua	9	36	2	47
	Centre	89	42	3	134
	Est	16	17	1	34
	Extrême-Nord	5	60	5	70
	Littoral	23	42	1	66
	Nord	2	10	3	15
	Nord-Ouest	8	15	2	25
	Ouest	20	99	6	125
	Sud	17	10	2	29
Sud-Ouest	6	16	3	25	
Zone d'implantation	Urbain	160	283	19	462
	Rural	35	64	9	108
Mode de gestion	Public	125	234	20	379
	Privé-laïc	43	56	6	105
	Privé-confessionnel	27	57	2	86
Total		195	347	28	570

Source : UNFPA, INS, Décembre 2022

Tableau150.Répartition des clients par niveau d'instruction, selon certaines caractéristiques

		No education	Primary	Secondary and higher level	Nombre de client
Catégorie de la formation sanitaire	CSI - Centres de Santé Intégrés	36	70	137	243
	HD - Hôpitaux de District	38	67	188	293
	HG - Hôpitaux Généraux	0	4	30	34
Région	Adamaoua	17	11	19	47
	Centre	7	31	96	134
	Est	7	17	10	34
	Extrême-Nord	30	21	19	70
	Littoral	1	4	61	66
	Nord	1	2	12	15
	Nord-Ouest	5	7	13	25
	Ouest	1	37	87	125
	Sud	1	6	22	29
Sud-Ouest	4	5	16	25	
Zone d'implantation	Urbain	57	102	303	462
	Rural	17	39	52	108
Mode de gestion	Public	55	107	217	379
	Privé-laïc	12	15	78	105
	Privé-confessionnel	7	19	60	86
Total		74	141	355	570

Source : UNFPA, INS, Décembre 2022

Tableau151.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	27	1	168	47	243
	HD - Hôpitaux de District	20	10	170	93	293
	HG - Hôpitaux Généraux	5	1	12	16	34
Région	Adamaoua	5	2	25	15	47
	Centre	17	3	89	25	134
	Est	15	0	17	2	34
	Extrême-Nord	2	1	49	18	70
	Littoral	6	2	33	25	66
	Nord	1	1	10	3	15
	Nord-Ouest	0	1	22	2	25
	Ouest	2	0	72	51	125
	Sud	4	1	22	2	29
Sud-Ouest	0	1	11	13	25	
Zone d'implantation	Urbain	48	12	269	133	462
	Rural	4	0	81	23	108
Mode de gestion	Public	30	8	232	109	379
	Privé-laïc	17	0	64	24	105
	Privé-confessionnel	5	4	54	23	86
Total		52	12	350	156	570

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	226	231	187	214	202	188	214	243
	HD - Hôpitaux de District	287	281	256	265	257	236	278	293
	HG - Hôpitaux Généraux	34	34	17	29	29	28	26	34
Région	Adamaoua	46	45	43	42	40	33	42	47
	Centre	130	129	87	124	117	109	114	134
	Est	32	30	20	18	18	18	32	34
	Extrême-Nord	69	67	66	63	56	53	68	70
	Littoral	65	66	57	61	60	56	61	66
	Nord	14	15	15	15	15	15	15	15
	Nord-Ouest	16	18	18	18	18	15	18	25
	Ouest	124	122	124	125	125	123	122	125
	Sud	27	29	14	20	19	18	25	29
Sud-Ouest	24	25	16	22	20	12	21	25	
Zone d'implantation	Urbain	448	444	374	415	401	371	418	462
	Rural	99	102	86	93	87	81	100	108
Mode de gestion	Public	364	362	299	331	317	290	344	379
	Privé-laïc	98	101	86	99	95	90	91	105
	Privé-confessionnel	85	83	75	78	76	72	83	86
Total		547	546	460	508	488	452	518	570

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	49	214	226	228	243
	HD - Hôpitaux de District	81	265	272	277	293
	HG - Hôpitaux Généraux	18	33	34	32	34
Région	Adamaoua	22	42	36	43	47
	Centre	36	115	129	129	134
	Est	4	26	28	31	34
	Extrême-Nord	11	69	69	70	70
	Littoral	26	64	64	65	66
	Nord	6	15	14	15	15
	Nord-Ouest	14	18	18	14	25
	Ouest	16	119	122	125	125
	Sud	8	24	29	25	29
Sud-Ouest	5	20	23	20	25	
Zone d'implantation	Urbain	128	423	430	438	462
	Rural	20	89	102	99	108
Mode de gestion	Public	97	332	348	354	379
	Privé-laïc	26	96	102	100	105
	Privé-confessionnel	25	84	82	83	86
Total		148	512	532	537	570

Source : UNFPA, INS, Décembre 2022

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	233	39	233	243	233
	HD - Hôpitaux de District	285	58	280	293	285
	HG - Hôpitaux Généraux	34	6	30	34	34
Région	Adamaoua	44	6	43	47	44
	Centre	132	14	128	134	132
	Est	32	5	32	34	32
	Extrême-Nord	70	13	70	70	70
	Littoral	65	33	66	66	65
	Nord	15	0	15	15	15
	Nord-Ouest	18	10	18	25	18
	Ouest	123	12	123	125	123
	Sud	29	5	24	29	29
Sud-Ouest	24	5	24	25	24	
Zone d'implantation	Urbain	449	84	441	462	449
	Rural	103	19	102	108	103
Mode de gestion	Public	366	50	357	379	366
	Privé-laïc	101	28	102	105	101
	Privé-confessionnel	85	25	84	86	85
Total		552	103	543	570	552

Source : UNFPA, INS, Décembre 2022

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	235	234	234	243
	HD - Hôpitaux de District	288	283	284	293
	HG - Hôpitaux Généraux	34	32	33	34
Région	Adamaoua	46	45	44	47
	Centre	132	131	128	134
	Est	32	31	32	34
	Extrême-Nord	70	69	70	70
	Littoral	66	65	66	66
	Nord	14	15	15	15
	Nord-Ouest	18	17	18	25
	Ouest	125	124	125	125
	Sud	29	28	28	29
Sud-Ouest	25	24	25	25	
Zone d'implantation	Urbain	453	445	449	462
	Rural	104	104	102	108
Mode de gestion	Public	368	364	363	379
	Privé-laïc	104	102	104	105
	Privé-confessionnel	85	83	84	86
Total		557	549	551	570

Tableau156. 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	190	951,8	4033,3	2095,5	1146,3	1375,0	400,0	243
	HD - Hôpitaux de District	241	548,4	2348,3	2276,8	1282,7	1329,4	1662,5	293
	HG - Hôpitaux Généraux	13	10000,0	90000,0	125,0	1372,2	1500,0	0,0	34
Région	Adamaoua	45	200,0	0,00	2069,4	868,5	2000,0	0,0	47
	Centre	84	0,0	3666,7	1703,6	1667,9	793,8	1114,3	134
	Est	27	460,0	2142,9	3666,7	595,8	600,0	0,0	34
	Extrême-Nord	56	1000,0	1250,0	0,0	899,6	0,0	750,0	70
	Littoral	53	2400,0	10000,0	6050,0	2020,0	3550,0	1000,0	66
	Nord	13	0,0	0,0	125,0	985,8	0,0	0,0	15
	Nord-Ouest	20	455,6	2440,0	3154,5	1777,8	785,7	0,0	25
	Ouest	116	346,6	1000,0	1512,5	1098,4	828,6	350,0	125
	Sud	20	0,0	31169,3	785,7	1675,0	1500,0	50,0	29
Sud-Ouest	10	0,0	1666,7	0,0	756,9	0,0	5000,0	25	
Zone d'implantation	Urbain	349	1090,7	5426,5	2407,3	1227,0	1639,4	1410,7	462
	Rural	95	397,1	1000,0	1302,8	1213,5	333,3	1000,0	108
Mode de gestion	Public	298	691,2	5895,8	1931,3	1002,8	1176,5	1187,5	379
	Privé-laïc	71	1619,2	5500,0	4912,5	1505,5	2372,7	5000,0	105
	Privé-confessionnel	75	700,0	2722,2	1867,9	1784,3	785,7	750,0	86
Total		444	894,2	5102,6	2186,4	1224,0	1359,5	1383,3	570

Source : UNFPA, INS, Décembre 2022

Tableau160.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	Cout moyen	Nombre de client
		Marche à pied	Vélo	Moto	Bus et taxi	Véhicule	Autre				
Catégorie de la formation sanitaire	CSI - Centres de Santé Intégrés	127		91	22	2	1	243	92,7	362,8	243
	HD - Hôpitaux de District	92		150	41	9	1	293	8,0	690,8	293
	HG - Hôpitaux Généraux	0		12	21	1	0	34	6,9	683,8	34
Région	Adamaoua	18		24	4	1	0	47	11,8	1135,1	47
	Centre	49		37	45	3	0	134	5,5	399,3	134
	Est	20		14	0	0	0	34	1,7	861,8	34
	Extrême-Nord	33		33	2	1	1	70	9,1	234,3	70
	Littoral	15		30	16	4	1	66	207,7	733,3	66
	Nord	11		4	0	0	0	15	4,5	120,0	15
	Nord-Ouest	13		10	2	0	0	25	8,6	1076,0	25
	Ouest	45		71	8	1	0	125	8,4	457,6	125
	Sud	4		24	0	1	0	29	2,9	582,8	29
Sud-Ouest	11		6	7	1	0	25	5,6	402,0	25	
Zone d'implantation	Urbain	168		202	79	12	1	462	41,0	583,8	462
	Rural	51		51	5	0	1	108	7,8	408,3	108
Mode de gestion	Public	154		167	49	8	1	379	6,8	490,5	379
	Privé-laïc	47		36	20	1	1	105	177,6	367,6	105
	Privé-confessionnel	18		50	15	3	0	86	10,0	1038,4	86
Total		219		253	84	12	2	570	35,7	550,5	570

Source : UNFPA, INS, Décembre 2022

Tableau1621 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	0	16	1	4	2	3	3	29
	Femme	285	65	70	15	35	29	42	541
Groupe Age	10-14	23	6	4	2	0	0	9	44
	15-19	51	11	15	1	1	5	18	102
	20-24	66	24	18	9	12	8	6	143
	25-29	73	16	14	3	13	11	6	136
	30-34	46	9	17	3	8	3	4	90
	35-39	20	9	0	1	2	3	2	37
	40-44	4	4	2	0	1	2	0	13
	45-49	2	2	1	0	0	0	0	5
Statut matrimonial	Jamais Mariés/Jamais en couple	72	33	31	10	15	9	25	195
	Marié en couple	202	42	35	7	22	20	19	347
	Divorcé/séparé/veuf	11	6	5	2	0	3	1	28
Niveau scolaire	Aucun niveau	54	12	7	1	0	0	0	74
	Primaire	72	37	21	3	1	2	5	141
	Secondaire et supérieur	159	32	43	15	36	30	40	355
Total		285	81	71	19	37	32	45	570

Source : UNFPA, INS, Décembre 2022

Tableau162.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	15	2	12	29
	Femme	161	53	327	541
Groupe Age	10-14	16	1	27	44
	15-19	32	9	61	102
	20-24	49	11	83	143
	25-29	35	18	83	136
	30-34	30	9	51	90
	35-39	7	4	26	37
	40-44	6	3	4	13
	45-49	1	0	4	5
Statut matrimonial	Jamais Mariés/Jamais en couple	72	12	111	195
	Marié en couple	100	37	210	347
	Divorcé/séparé/veuf	4	6	18	28
Niveau scolaire	Aucun niveau	25	2	47	74
	Primaire	57	11	73	141
	Secondaire et supérieur	94	42	219	355
Total		176	55	339	570

Source : UNFPA, INS, Décembre 2022

Tableau 163: 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	98	1	88	187
Travail sur l'exploitation agricole familiale	48	0	9	57
Emploi de commerce	22	14	23	59
Emploi d'ouvrier non qualifié	4	7	4	15
Emploi d'ouvrier qualifié	2	10	14	26
Emploi de bureau ou profession libérale	0	19	5	24
Autre	2	4	22	28
Ensemble	176	55	165	396

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

Anaclet Désiré DZOSSA

Coordonnateur technique adjoint

Moussa SOUAIBOU

Staff de suivi national

Anaclet Désiré DZOSSA

Dr Paul Théodore TJECK BIYAGA

Dr NGO TONYE Epse MAYILA 2 Marie

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

Ghislaine Marguerite NGONO

Moussa SOUAIBOU

Romain WOUNANG SONFACK

Elvis DJEMNA KAMGA

Victorien TCHOUDJA

Yaouna GARANSOU

EXPLOITATION DES DONNEES

Victorien TCHOUDJA

AGENTS ENQUETEURS

N NOMS ET PRENOMS

o

- 1 ABDOULRAHMAN AHMADOU
- 2 AFOUA NTSAMA GHISLAINE
BRENDA
- 3 GLADYS TEBURG IGONEB
- 4
- 5 DAVKOU DAR JEAN
- 6 DJIEUFO NGOUFACK ALEX
FRANKY
- 7 FOMEKONG SILABIN BLAISE M.
- 8 KERNYUY LISETTE SENINKA
- 9 LAYEBE ALEXIS
- 10 VOUNDI MINKOULOU Pierre
- 10 MENSAH MYRA MANDE

N NOMS ET PRENOMS

o

- 11 MIASSE MIASSE ROGER
- 12 NCHOUTMOUN YOUM
ABOUBAKAR
- 13 MOHOGUE FOTIE PRISCA
- 14 TEZANOU MANFO CYRILLE
BRICE
- 15
- 16 NGOBA NGOUDO VINCENT
- 16 NGOLO NGONO ADELAIDE
- 17 MAMGUE TAGNE FALONE
- 18 NIMBONG BRENDA KUM
- 19 OLEME ASSE MARIE CORINE
- 20 OWONO NGBWA CECILE