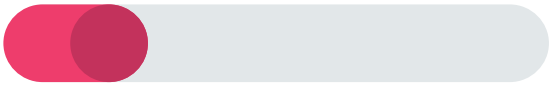
# Rapport mondial sur la situation et la capacité des systèmes d'information sanitaire

SCORE

*pour* **Cameroun**



**Surveiller** les populations et les risques pour la santé



**Comptabiliser** les naissances, les décès et les causes de décès



**Optimiser** les données sur les services de santé



**Réviser** les progrès et la performance



**Encourager** l'utilisation des données pour les politiques et l'action




**DOCUMENT DE TRAVAIL, NE PAS DIFFUSER**

Organisation mondiale de la Santé

# Disponibilité de données nationales récentes pour la surveillance des ODD relatifs à la santé

**70%** des indicateurs de surveillance des ODD relatifs à la santé avec des données disponibles

Un point de données au cours des 5 dernières années

| INDICATEUR | 2013 | 2014 | 2015 | 2016 | 2017 | AUTRE ANNÉE(S) |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 1. TAUX DE MORTALITÉ MATERNELLE (POUR 100 000 NAISSANCES VIVANTES) | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ |
| 2. PROPORTION DE NAISSANCES ASSISTÉES PAR DU PERSONNEL DE SANTÉ QUALIFIÉ (%) | ○ | ● | ○ | ○ | ○ | ● |
| 3. TAUX DE MORTALITÉ NÉONATALE (POUR 1000 NAISSANCES VIVANTES) | ● | ○ | ○ | ○ | ○ | ● |
| 4. TAUX DE MORTALITÉ DES MOINS DE CINQ ANS (POUR 1000 NAISSANCES VIVANTES) | ● | ○ | ○ | ○ | ○ | ● |
| 5. NOUVELLES INFECTIONS PAR LE VIH (POUR 1000 PERSONNES NON INFECTÉES) | ○ | ○ | ○ | ○ | ● | ● |
| 6. INCIDENCE DE LA TUBERCULOSE (POUR 100 000 PERSONNES) | ● | ● | ● | ● | ● | ● |
| 7. INCIDENCE DU PALUDISME (POUR 1000 PERSONNES À RISQUE) | ● | ● | ● | ○ | ○ | ● |
| 8. PRÉVALENCE DE L'ANTIGÈNE DE SURFACE DE L'HÉPATITE B (HBSAG) CHEZ LES ENFANTS DE MOINS DE CINQ ANS (%) | ● | ● | ● | ○ | ○ | ● |
| 9. NOMBRE DÉCLARÉ DE PERSONNES AYANT BESOIN D'INTERVENTIONS CONTRE LES MALADIES NON TRANSMISSIBLE | ● | ● | ● | ● | ○ | ● |
| 10. PROBABILITÉ DE DÉCÉDER D'UNE MALADIE CARDIOVASCULAIRE, D'UN CANCER, D'UN DIABÈTE, D'UNE MALADIE RESPIRATOIRE CHRONIQUE ENTRE 30 ET 70 ANS (%) | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ |
| 11. TAUX DE MORTALITÉ PAR SUICIDE (POUR 100 000 PERSONNES) | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ |
| 12. CONSOMMATION TOTALE D'ALCOOL PAR HABITANT ≥ 15 ANS) (LITRES D'ALCOOL PUR) | ● | ● | ● | ○ | ○ | ● |
| 13. TAUX DE MORTALITÉ ROUTIÈRE (POUR 100 000 PERSONNES) | ● | ● | ● | ● | ○ | ● |
| 14. PROPORTION DE FEMMES MARIÉES OU EN PARTENARIAT EN ÂGE DE PROCRÉER DONT LES BESOINS EN PLANIFICATION FAMILIALE SONT SATISFAITS AVEC DES MÉTHODES MODERNES (%) | ○ | ● | ○ | ○ | ○ | ● |
| 15. TAUX DE NAISSANCE CHEZ LES ADOLESCENTES (POUR 1000 FEMMES ÂGÉES DE 15 À 19 ANS) | ○ | ● | ○ | ○ | ○ | ● |
| 16. SOINS PRÉNATALS, QUATRE VISITES OU PLUS (%) | ● | ○ | ○ | ○ | ○ | ● |
| 17. COUVERTURE DU TRAITEMENT ANTIRÉTROVIRAL (%) | ● | ● | ● | ○ | ○ | ● |
| 18. COMPORTEMENT DE SOLLICITATION DE SOINS POUR LA PNEUMONIE DE L'ENFANT (%) | ○ | ● | ○ | ○ | ○ | ● |
| 19. DÉPISTAGE DU CANCER DU COL DE L'UTÉRUS CHEZ LES FEMMES ÂGÉES DE 30 À 49 ANS (%) | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ |
| 20. DENSITÉ DES PSYCHIATRES (POUR 100 000 PERSONNES) | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ |
| 21. DENSITÉ DES CHIRURGIENS (POUR 100 000 PERSONNES) | ● | ○ | ○ | ○ | ○ | ● |
| 22. LITS D'HÔPITAUX POUR 10 000 PERSONNES | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ |
| 23. MÉNAGES AYANT AU MOINS ACCÈS À UN ASSAINISSEMENT DE BASE (%) | ○ | ● | ○ | ○ | ○ | ● |
| 24. TAUX MOYEN DE GLUCOSE À JEUN (MMOL/L) | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ |
| 25. POPULATION À RISQUE DORMANT SOUS UNE MOUSTIQUAIRE TRAITÉE À L'INSECTICIDE POUR LA PRÉVENTION DU PALUDISME (%) | ○ | ○ | ○ | ● | ○ | ● |

| INDICATEUR | 2013 | 2014 | 2015 | 2016 | 2017 | AUTRE ANNÉE(S) |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 26. PRÉVALENCE DE LA PRESSION SANGUINE NORMALE, QUEL QUE SOIT LE TRAITEMENT (%) | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ |
| 27. COUVERTURE DU TRAITEMENT EFFICACE DE LA TUBERCULOSE (%) | ● | ● | ○ | ○ | ○ | ● |
| 28 ET 29. PROPORTION DE LA POPULATION AVEC DES DÉPENSES DE SANTÉ ÉLEVÉES EXPRIMÉES EN POURCENTAGE DE LA CONSOMMATION TOTALE OU DU REVENU TOTAL DU MÉNAGE (>10% OU >25%) | ○ | ● | ○ | ○ | ○ | ● |
| 30. TAUX DE MORTALITÉ NORMALISÉ SELON L'ÂGE ATTRIBUÉ À LA POLLUTION DES LOGEMENTS ET DE L'AIR (POUR 100 000 PERSONNES) | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ |
| 31. TAUX DE MORTALITÉ ATTRIBUÉ À L'EXPOSITION À DES SERVICES À RISQUE D'ALIMENTATION EN EAU, D'ASSAINISSEMENT ET D'HYGIÈNE (POUR 100 000 PERSONNES) | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ |
| 32. TAUX DE MORTALITÉ PAR EMPOISONNEMENT NON INTENTIONNEL (POUR 100 000 PERSONNES) | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ |
| 33. PRÉVALENCE NORMALISÉE SELON L'ÂGE DU TABAGISME CHEZ LES PERSONNES ÂGÉES DE 15 ANS OU PLUS (%) | ● | ○ | ○ | ○ | ○ | ● |
| 34. COUVERTURE VACCINALE DE LA TROISIÈME DOSE DU VACCIN ANTIDIPHTÉRIQUE-ANTITÉTANIQUE-ANTICOQUELUCHEUX (DTC3) CHEZ LES ENFANTS ÂGÉS DE UN AN (%) | ● | ● | ● | ● | ● | ● |
| 35. COUVERTURE VACCINALE DE LA DEUXIÈME DOSE D'UN VACCIN À VALENCE ANTIROUGEOLEUSE À L'ÂGE RECOMMANDÉ DANS LE CALENDRIER NATIONAL DE VACCINATION (%) | ● | ○ | ○ | ○ | ○ | ● |
| 36. COUVERTURE VACCINALE DE LA TROISIÈME DOSE DU VACCIN ANTIPNEUMOCOCCIQUE (VPC3) CHEZ LES ENFANTS ÂGÉS DE UN AN (%) | ● | ● | ● | ● | ● | ● |
| 37. AIDE PUBLIQUE AU DÉVELOPPEMENT NETTE TOTALE ALLOUÉE À LA RECHERCHE MÉDICALE ET AUX SECTEURS DE SANTÉ DE BASE PAR HABITANT ($US) | ○ | ○ | ○ | ● | ● | ● |
| 38. DENSITÉ DU PERSONNEL DENTISTE (POUR 1000 PERSONNES) | ○ | ○ | ○ | ● | ○ | ● |
| 39. DENSITÉ DU PERSONNEL INFIRMIER ET DES SAGES-FEMMES (POUR 1000 PERSONNES) | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ |
| 40. DENSITÉ DU PERSONNEL PHARMACEUTIQUE (POUR 1000 PERSONNES) | ○ | ○ | ○ | ● | ○ | ● |
| 41. DENSITÉ DES MÉDECINS (POUR 1000 PERSONNES) | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ |
| 42. MOYENNE DE 13 SCORES SUR LES CAPACITÉS DE BASE DU RÈGLEMENT SANITAIRE INTERNATIONAL | ● | ● | ○ | ● | ● | ● |
| 43. DÉPENSES PUBLIQUES GÉNÉRALES DE SANTÉ INTERNES EXPRIMÉES EN POURCENTAGE DES DÉPENSES PUBLIQUES GÉNÉRALES (GGE) (%) | ○ | ○ | ● | ○ | ○ | ● |
| 44. PRÉVALENCE DU RETARD DE CROISSANCE CHEZ LES ENFANTS DE MOINS DE CINQ ANS (%) | ○ | ● | ○ | ○ | ○ | ● |
| 45. PRÉVALENCE DU SURPOIDS CHEZ LES ENFANTS DE MOINS DE CINQ ANS (%) | ○ | ● | ○ | ○ | ○ | ● |
| 46. PRÉVALENCE DE L'ÉMACIATION CHEZ LES ENFANTS DE MOINS DE CINQ ANS (%) | ○ | ● | ○ | ○ | ○ | ● |
| 47. PROPORTION DE POPULATION UTILISANT DES SERVICES D'ALIMENTATION EN EAU POTABLE GÉRÉS EN TOUTE SÉCURITÉ (%) | ● | ○ | ○ | ○ | ○ | ● |
| 48. PROPORTION DE POPULATION UTILISANT DES SERVICES D'ASSAINISSEMENT GÉRÉS EN TOUTE SÉCURITÉ (%) | ● | ○ | ○ | ○ | ○ | ● |
| 49. PROPORTION DE POPULATION QUI COMPTE ESSENTIELLEMENT SUR DES CARBURANTS PROPRES (%) | ● | ● | ○ | ○ | ○ | ● |
| 50. CONCENTRATIONS ANNUELLES MOYENNES DE FINES PARTICULES (PM2,5) DANS LES ZONES URBAINES (MG/M3) | ○ | ○ | ○ | ● | ○ | ● |
| 51. TAUX MOYEN DE MORTALITÉ DUE AUX CATASTROPHES NATURELLES (POUR 100 000 PERSONNES) | ○ | ○ | ● | ○ | ○ | ● |
| 52. TAUX DE MORTALITÉ PAR HOMICIDE (POUR 100 000 PERSONNES) | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ |
| 53. ESTIMATION DES DÉCÈS DIRECTS PROVOQUÉS PAR DES CONFLITS MAJEURS (POUR 100 000 PERSONNES) | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ |
| 54. EXHAUSTIVITÉ DES DONNÉES SUR LES CAUSES DES DÉCÈS (%) | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ |

● DISPONIBLE / ○ NON DISPONIBLE / — SANS OBJET

**Capacité naissante** — **Pérenne capacité**

## Surveiller les populations et les risques pour la santé[1]

- Système d'enquêtes régulières sur la santé de la population
- Surveillance des menaces pour la santé publique
- Recensement régulier de la population

## Comptabiliser les naissances, les décès et les causes de décès

- Enregistrement complet des naissances et des décès
- Certification et notification des causes des décès

## Optimiser les données sur les services de santé

- Système de notification systématique des centres de santé avec surveillance des patients
- Système régulier de mesure de la disponibilité, la qualité et l'efficacité des services
- Données sur les finances de la santé
- Données sur le personnel de santé

## Réviser les progrès et la performance

- Revues régulières des progrès et de la performance, avec l'équité
- Capacités institutionnelles pour l'analyse et l'apprentissage

## Encourager l'utilisation des données pour les politiques et l'action

- Les données et recherches guident les politiques et la planification
- Accès aux données et partage de celles-ci
- Forte gouvernance nationale des données

*1 Les scores des cinq interventions (en gras) sont des moyennes pondérées des scores des sous-composants individuels (éléments).*

# **Surveiller** les populations et les risques pour la santé

SYSTÈME D'ENQUÊTES RÉGULIÈRES SUR LA SANTÉ DE LA POPULATION

## Système d'enquêtes régulières et complètes sur la santé de la population dans le respect des normes internationales

| | |
|---|---|
| Nombre d'enquêtes effectuées durant les cinq dernières années | **4** |
| Les enquêtes couvrent les principales priorités de santé | **7/13** (53.8%) |

| | NOM DE L'ENQUÊTE | ANNÉE | L'ENQUÊTE COUVRE LES PRINCIPALES DIMENSIONS DE L'INÉGALITÉ (# DIMENSIONS / # TOTAL DE DIMENSIONS)[1] | L'ENQUÊTE EST CONFORME AUX NORMES INTERNATIONALES (# /8 NORMES)[2] | L'ENQUÊTE EST FINANCÉE PAR LE GOUVERNEMENT | SCORE DE L'ENQUÊTE (%)[3] |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | MULTIPLE INDICATOR CLUSTER SURVEY (MICS)* | **2014** | **6/6 (100%)** | **8/8 (100%)** | **-** | **80%** |
| 2 | POPULATION-BASED HIV IMPACT ASSESSMENT* | **2017** | **5/5 (100%)** | **8/8 (100%)** | **-** | **80%** |
| 3 | ENQUÊTE POST CAMPAGNE SUR L'UTILISATION DES MOUSTIQUAIRES IMPRÉGNÉES D'INSECTICIDE À LONGUE DURÉE D'ACTION* | **2017** | **6/6 (100%)** | **7/8 (88%)** | **-** | **75%** |
| 4 | GLOBAL ADULT TOBACCO SURVEY* | **2013** | **2/6 (33%)** | **7/8 (88%)** | **-** | **48%** |

** Seules les enquêtes avec astérisques sont prises en compte dans le score global mentionné ci-dessus.*

*1 Les dimensions de l'inégalité comprennent : situation socio-économique, sexe/genre, âge, lieu de résidence (urbain/rural) et unité administrative, le cas échéant.*

*2 Les normes internationales incluent: le plan d'échantillonnage décrit, la taille de l'échantillon donnée, les erreurs d'échantillonnage générées, le processus de mise en œuvre décrit, l'analyse des données décrites, les données et les rapports disponibles et représentatifs au niveau national.*

*3 Le score est une moyenne pondérée de 3 composantes (40% pour les priorités de santé; 50% pour les attributs; 10% pour le nombre d'enquêtes - 5 = 10, 4 = 9, 3 = 8, 2 = 7, 1 = 6), basé sur les 5 enquêtes ayant obtenu scores les plus élevés.*

# Données disponibles pour chaque enquête

## GLOBAL ADULT TOBACCO SURVEY - 2013

### COUVERTURE DES PRINCIPALES PRIORITÉS DE SANTÉ (ENSEMBLE CHOISI DE PRIORITÉS)

| | |
|---|---|
| PLANIFICATION FAMILIALE | - |
| ACCOUCHEMENT / ASSISTANCE PAR DU PERSONNEL QUALIFIÉ | - |
| VACCINATION DE L'ENFANT | - |
| POIDS / TAILLE DE L'ENFANT | - |
| PRÉVALENCE DU PARASITE DU PALUDISME CHEZ L'ENFANT | - |
| MORTALITÉ DES ENFANTS | - |
| PRÉVALENCE DU VIH | - |
| PRÉVALENCE DE LA TUBERCULOSE | - |
| TABAGISME | ● |
| DÉPISTAGE DU CANCER DU COL DE L'UTÉRUS | - |
| PRÉVALENCE DE L'HYPERTENSION | - |
| PRÉVALENCE DE L'HYPERGLYCÉMIE À JEUN | - |
| DÉPENSES DE SANTÉ COMME POURCENTAGE DES DÉPENSES TOTALES DES MÉNAGES | - |

### FINANCEMENT PAR LE GOUVERNEMENT

| | |
|---|---|
| FINANCÉE PAR LE GOUVERNEMENT | - |

### COUVERTURE DES PRINCIPALES DIMENSIONS DE L'INÉGALITÉ

| | |
|---|---|
| SITUATION SOCIO-ÉCONOMIQUE | - |
| EDUCATION | - |
| SEXE/GENRE | - |
| ÂGE/GROUPE D'ÂGE | ● |
| LIEU DE RESIDENCE | ● |
| UNITÉ ADMINISTRATIVE | - |

### ALIGNEMENT SUR LES NORMES INTERNATIONALES ACCEPTÉES

| | |
|---|---|
| PLAN D'ÉCHANTILLONNAGE DÉCRIT | ● |
| TAILLE DE L'ÉCHANTILLON DONNÉE | ● |
| ERREURS D'ÉCHANTILLONNAGE GÉNÉRÉES | - |
| PROCESSUS DE MISE EN ŒUVRE DÉCRITS | ● |
| DONNÉES REPRÉSENTATIVES DE L'ENSEMBLE DU TERRITOIRE NATIONAL | ● |
| L'ANALYSE DES DONNÉES EST DÉCRITE | ● |
| LES DONNÉES DE L'ENQUÊTE SONT DISPONIBLES DANS LE DOMAINE PUBLIC (POUR LES UTILISATEURS AUTORISÉS) | ● |
| LE RAPPORT EST DISPONIBLE SUR INTERNET | ● |

● OUI / - PAS DE DONNÉES / **NA** NON APPLICABLE À L'ENQUÊTE

# MULTIPLE INDICATOR CLUSTER SURVEY (MICS) - 2014

## COUVERTURE DES PRINCIPALES PRIORITÉS DE SANTÉ (ENSEMBLE CHOISI DE PRIORITÉS)

| | |
|---|---|
| PLANIFICATION FAMILIALE | ● |
| ACCOUCHEMENT / ASSISTANCE PAR DU PERSONNEL QUALIFIÉ | ● |
| VACCINATION DE L'ENFANT | ● |
| POIDS / TAILLE DE L'ENFANT | ● |
| PRÉVALENCE DU PARASITE DU PALUDISME CHEZ L'ENFANT | - |
| MORTALITÉ DES ENFANTS | ● |
| PRÉVALENCE DU VIH | - |
| PRÉVALENCE DE LA TUBERCULOSE | - |
| TABAGISME | - |
| DÉPISTAGE DU CANCER DU COL DE L'UTÉRUS | - |
| PRÉVALENCE DE L'HYPERTENSION | - |
| PRÉVALENCE DE L'HYPERGLYCÉMIE À JEUN | - |
| DÉPENSES DE SANTÉ COMME POURCENTAGE DES DÉPENSES TOTALES DES MÉNAGES | - |

## FINANCEMENT PAR LE GOUVERNEMENT

| | |
|---|---|
| FINANCÉE PAR LE GOUVERNEMENT | - |

## COUVERTURE DES PRINCIPALES DIMENSIONS DE L'INÉGALITÉ

| | |
|---|---|
| SITUATION SOCIO-ÉCONOMIQUE | ● |
| EDUCATION | ● |
| SEXE/GENRE | ● |
| ÂGE/GROUPE D'ÂGE | ● |
| LIEU DE RESIDENCE | ● |
| UNITÉ ADMINISTRATIVE | ● |

## ALIGNEMENT SUR LES NORMES INTERNATIONALES ACCEPTÉES

| | |
|---|---|
| PLAN D'ÉCHANTILLONNAGE DÉCRIT | ● |
| TAILLE DE L'ÉCHANTILLON DONNÉE | ● |
| ERREURS D'ÉCHANTILLONNAGE GÉNÉRÉES | ● |
| PROCESSUS DE MISE EN ŒUVRE DÉCRITS | ● |
| DONNÉES REPRÉSENTATIVES DE L'ENSEMBLE DU TERRITOIRE NATIONAL | ● |
| L'ANALYSE DES DONNÉES EST DÉCRITE | ● |
| LES DONNÉES DE L'ENQUÊTE SONT DISPONIBLES DANS LE DOMAINE PUBLIC (POUR LES UTILISATEURS AUTORISÉS) | ● |
| LE RAPPORT EST DISPONIBLE SUR INTERNET | ● |

● OUI / - PAS DE DONNÉES / **NA** NON APPLICABLE À L'ENQUÊTE

# POPULATION-BASED HIV IMPACT ASSESSMENT - 2017

## COUVERTURE DES PRINCIPALES PRIORITÉS DE SANTÉ (ENSEMBLE CHOISI DE PRIORITÉS)

| | |
|---|---|
| PLANIFICATION FAMILIALE | - |
| ACCOUCHEMENT / ASSISTANCE PAR DU PERSONNEL QUALIFIÉ | - |
| VACCINATION DE L'ENFANT | - |
| POIDS / TAILLE DE L'ENFANT | - |
| PRÉVALENCE DU PARASITE DU PALUDISME CHEZ L'ENFANT | - |
| MORTALITÉ DES ENFANTS | - |
| PRÉVALENCE DU VIH | ● |
| PRÉVALENCE DE LA TUBERCULOSE | - |
| TABAGISME | - |
| DÉPISTAGE DU CANCER DU COL DE L'UTÉRUS | - |
| PRÉVALENCE DE L'HYPERTENSION | - |
| PRÉVALENCE DE L'HYPERGLYCÉMIE À JEUN | - |
| DÉPENSES DE SANTÉ COMME POURCENTAGE DES DÉPENSES TOTALES DES MÉNAGES | - |

## FINANCEMENT PAR LE GOUVERNEMENT

| | |
|---|---|
| FINANCÉE PAR LE GOUVERNEMENT | - |

## COUVERTURE DES PRINCIPALES DIMENSIONS DE L'INÉGALITÉ

| | |
|---|---|
| SITUATION SOCIO-ÉCONOMIQUE | ● |
| EDUCATION | ● |
| SEXE/GENRE | ● |
| ÂGE/GROUPE D'ÂGE | ● |
| LIEU DE RESIDENCE | NA |
| UNITÉ ADMINISTRATIVE | ● |

## ALIGNEMENT SUR LES NORMES INTERNATIONALES ACCEPTÉES

| | |
|---|---|
| PLAN D'ÉCHANTILLONNAGE DÉCRIT | ● |
| TAILLE DE L'ÉCHANTILLON DONNÉE | ● |
| ERREURS D'ÉCHANTILLONNAGE GÉNÉRÉES | ● |
| PROCESSUS DE MISE EN ŒUVRE DÉCRITS | ● |
| DONNÉES REPRÉSENTATIVES DE L'ENSEMBLE DU TERRITOIRE NATIONAL | ● |
| L'ANALYSE DES DONNÉES EST DÉCRITE | ● |
| LES DONNÉES DE L'ENQUÊTE SONT DISPONIBLES DANS LE DOMAINE PUBLIC (POUR LES UTILISATEURS AUTORISÉS) | ● |
| LE RAPPORT EST DISPONIBLE SUR INTERNET | ● |

● OUI / - PAS DE DONNÉES / NA NON APPLICABLE À L'ENQUÊTE

# ENQUÊTE POST CAMPAGNE SUR L'UTILISATION DES MOUSTIQUAIRES IMPRÉGNÉES D'INSECTICIDE À LONGUE DURÉE D'ACTION - 2017

## COUVERTURE DES PRINCIPALES PRIORITÉS DE SANTÉ (ENSEMBLE CHOISI DE PRIORITÉS)

| | |
|---|---|
| PLANIFICATION FAMILIALE | - |
| ACCOUCHEMENT / ASSISTANCE PAR DU PERSONNEL QUALIFIÉ | - |
| VACCINATION DE L'ENFANT | - |
| POIDS / TAILLE DE L'ENFANT | - |
| PRÉVALENCE DU PARASITE DU PALUDISME CHEZ L'ENFANT | - |
| MORTALITÉ DES ENFANTS | - |
| PRÉVALENCE DU VIH | - |
| PRÉVALENCE DE LA TUBERCULOSE | - |
| TABAGISME | - |
| DÉPISTAGE DU CANCER DU COL DE L'UTÉRUS | - |
| PRÉVALENCE DE L'HYPERTENSION | - |
| PRÉVALENCE DE L'HYPERGLYCÉMIE À JEUN | - |
| DÉPENSES DE SANTÉ COMME POURCENTAGE DES DÉPENSES TOTALES DES MÉNAGES | - |

## FINANCEMENT PAR LE GOUVERNEMENT

| | |
|---|---|
| FINANCÉE PAR LE GOUVERNEMENT | - |

## COUVERTURE DES PRINCIPALES DIMENSIONS DE L'INÉGALITÉ

| | |
|---|---|
| SITUATION SOCIO-ÉCONOMIQUE | ● |
| EDUCATION | ● |
| SEXE/GENRE | ● |
| ÂGE/GROUPE D'ÂGE | ● |
| LIEU DE RESIDENCE | ● |
| UNITÉ ADMINISTRATIVE | ● |

## ALIGNEMENT SUR LES NORMES INTERNATIONALES ACCEPTÉES

| | |
|---|---|
| PLAN D'ÉCHANTILLONNAGE DÉCRIT | ● |
| TAILLE DE L'ÉCHANTILLON DONNÉE | ● |
| ERREURS D'ÉCHANTILLONNAGE GÉNÉRÉES | - |
| PROCESSUS DE MISE EN ŒUVRE DÉCRITS | ● |
| DONNÉES REPRÉSENTATIVES DE L'ENSEMBLE DU TERRITOIRE NATIONAL | ● |
| L'ANALYSE DES DONNÉES EST DÉCRITE | ● |
| LES DONNÉES DE L'ENQUÊTE SONT DISPONIBLES DANS LE DOMAINE PUBLIC (POUR LES UTILISATEURS AUTORISÉS) | ● |
| LE RAPPORT EST DISPONIBLE SUR INTERNET | ● |

● OUI / - PAS DE DONNÉES / **NA** NON APPLICABLE À L'ENQUÊTE

**SURVEILLANCE DES MENACES POUR LA SANTÉ PUBLIQUE**

## Exhaustivité et ponctualité des rapports hebdomadaires sur les conditions à déclaration obligatoire (%)* -

| | |
|---|---|
| % de sites de notification publics ayant soumis des rapports hebdomadaires (dans le dernier mois)* | - (-/-) |
| % de sites de notification non publics ayant soumis des rapports hebdomadaires (dans le dernier mois)* | - (-/-) |

## Surveillance fondée sur les indicateurs et les événements mise en place, sur la base des normes du Règlement sanitaire international[1]

| | |
|---|---|
| Evaluations SPAR, JEE ou RSI | **SPAR** |
| Score SPAR | **47%** |
| Fonctions du point focal national National RSI au titre du RSI | **40%** |
| Fonction d'alerte précoce: surveillance fondée sur les indicateurs et les événements | **60%** |
| Mécanisme de gestion des événements (vérification, évaluation des risques, analyse) | **40%** |

**RECENSEMENT RÉGULIER DE LA POPULATION CONFORMÉMENT AUX NORMES INTERNATIONALES**

## Recensement réalisé ces dix dernières années conformément aux normes internationales, avec des projections démographiques pour les unités sous-nationales

| | |
|---|---|
| Recensement réalisé ces dix dernières années | **Non** |
| Étude d'évaluation postcensitaire menée | **-** |
| Projections démographiques assorties de toutes les valeurs ventilées | **Avec ventilations** |

** Les éléments marqués d'un astérisque ne sont pas inclus dans le score global.*

*1 Basés soit sur l'outil d'autoévaluation pour l'établissement de rapports annuels par les Etats Parties (State Party self-assessment annual reporting tool –SPAR), sur une évaluation externe conjointe (Joint External Evaluation – JEE), ou sur le Règlement Sanitaire International (RSI).*

# **Comptabiliser** les naissances, les décès et les causes de décès

## ENREGISTREMENT COMPLET DES NAISSANCES ET DES DÉCÈS

| | |
|---|---|
| **Exhaustivité de l'enregistrement des naissances (%)** | **57%** |
| **Exhaustivité de l'enregistrement des décès (%)** | **-** |

## Principaux attributs d'un système d'enregistrement et de statistiques des faits d'état civil mis en place pour produire des statistiques des faits d'état civil *

| | |
|---|---|
| * Cadre juridique pour le système d'enregistrement et de statistiques des faits d'état civil : législation adaptée et appliquée qui déclare qu'il est obligatoire d'enregistrer les naissances et les décès | **Cadre juridique et procédures standard définis mais non opérationnels** |
| * Le pays dispose de sites suffisants où les citoyens peuvent enregistrer les naissances et les décès : proportion de population avec un accès aisé | **Couverture partielle uniquement dans les centres urbains** |
| * Les officiers d'état civil ont été formés correctement | - |
| * Il existe une collaboration officielle entre institutions du système d'enregistrement et de statistiques des faits d'état civil | |
| Collaboration officielle | - |
| Supervision de la planification du système d'enregistrement et de statistiques des faits d'état civil | - |
| Principaux intervenants inclus | - |
| Fréquence des réunions | - |
| * Toutes les données sont échangées par voie électronique depuis les bureaux locaux vers les bureaux régionaux puis les bureaux centraux | - |
| * Qualité et analyse des données : des rapports fournissent des informations sur l'évaluation de la qualité des données, l'ajustement et l'analyse des statistiques d'état civil à l'aide des normes internationales | - |
| * Suivi de la performance du système | **Suivi inexistant/limité** |
| * Des rapports de qualité sur les statistiques d'état civil ont été publiés durant les cinq dernières années | - |

* *Les éléments marqués d'un astérisque ne sont pas inclus dans le score global.*

**CERTIFICATION ET NOTIFICATION DES CAUSES DES DÉCÈS**

## Décès avec certification médicale de la cause du décès (MCCD), selon la classification statistique internationale des maladies (CIM) en % du nombre total de décès -

## Qualité des données sur les causes de décès -

## Principaux attributs d'un système fonctionnel pour produire des statistiques sur la cause des décès*

* Législation concernant la MCCD -

* Certificat médical sur la cause du décès conforme à la CIM utilisé -

* Les étudiants en médecine sont formés à la certification de décès -

* Les agents statistiques sont formés au codage de la mortalité -

* Une autopsie verbale (le cas échéant) est utilisée -

* Vérification de la qualité et diffusion des données -

* Disponibilité de statistiques sur la cause des décès -

** Les éléments marqués d'un astérisque ne sont pas inclus dans le score global.*

# **Optimiser** les données sur les services de santé

**SYSTÈME DE NOTIFICATION SYSTÉMATIQUE DES CENTRES DE SANTÉ AVEC SURVEILLANCE DES PATIENTS**

## Disponibilité de statistiques annuelles pour des indicateurs choisis obtenues à partir des données des centres de santé

| | DONNÉES DISPONIBLES AU NIVEAU NATIONAL | VENTILATION PAR UNITÉS SOUS-NATIONALES | VENTILATION PAR ÂGE | VENTILATION PAR SEXE | SCORE DE DISPONIBILITÉ 0-1[1] |
|---|---|---|---|---|---|
| VISITES DE PATIENTS EN SOINS AMBULATOIRES | ● | ● | ○ | ○ | 0.75 |
| TAUX D'ADMISSION/SORTIE DE L'HÔPITAL – PAR DIAGNOSTIC | ● | ○ | ○ | ○ | 0.5 |
| DÉCÈS EN MILIEU HOSPITALIER PAR PRINCIPALE CATÉGORIE DE DIAGNOSTIC (CIM) | ○ | ○ | ○ | ○ | 0 |
| COUVERTURE DES TROIS DOSES DU VACCIN DTC/PENTAVALENT CHEZ LES ENFANTS ÂGÉS DE UN AN | ● | ● | NA | NA | 1 |
| MORTALITÉ MATERNELLE DANS LES CENTRES DE SANTÉ | ○ | ○ | NA | NA | 0 |
| TAUX DE SUCCÈS DU TRAITEMENT DE LA TUBERCULOSE | ● | ○ | ○ | ○ | 0.5 |
| PRÉVALENCE DE LA FAIBLESSE PONDÉRALE À LA NAISSANCE CHEZ LES ENFANTS NÉS DANS LES CENTRES DE SANTÉ | ○ | ○ | NA | ○ | 0 |
| COUVERTURE DU TRAITEMENT ANTIRÉTROVIRAL | ● | NA | ● | ● | 1 |
| ACTES CHIRURGICAUX PAR TYPE | ○ | ○ | ○ | ○ | 0 |
| GRAVES TROUBLES DE SANTÉ MENTALE | ○ | ○ | ○ | ○ | 0 |
| NOUVEAUX DIAGNOSTICS DE CANCER PAR TYPE | ○ | ○ | ○ | ○ | 0 |

● DISPONIBLE / ○ NON DISPONIBLE / **NA** SANS OBJET POUR CET INDICATEUR

1 *Le score est une moyenne pondérée basée sur la disponibilité des données nationales et des ventilations pertinentes (en fonction de l'indicateur et du contexte du pays)*

## Système fonctionnel de notification sur les centres de santé /les patients mis en place, sur la base de critères clés*

| | |
|---|---|
| Contrôles qualité des données documentés pour les les centres de santé primaires | **Partiels** |
| Contrôles qualité des données documentés pour les hôpitaux | **Partiels** |
| Exhaustivité de la notification par les centres de soins primaires publics | **25%-75%** |
| Exhaustivité de la notification dans les hôpitaux publics | **25%-75%** |
| Exhaustivité de la notification par les centres de santé privés | **-** |
| * Système national unique d'identification des patients | **-** |
| * Registre pour les cancers (tous les types de cancers) | **Présence partielle** |
| * Liste des centres de santé mise à jour | **Présence totale** |
| * Système institutionnel d'assurance de la qualité des données | **Présence partielle** |
| * Procédures d'opération normalisées de gestion des données | **Présence partielle** |
| * Système normalisé de saisie électronique des données (notification d'agrégats) au niveau du district ou comparable | **Présence partielle** |
| * Système de saisie électronique des données sanitaires au niveau des patients dans les centres de soins primaires, standardisé et totalement interopérable avec le système d'information sanitaire systématique d'ensemble | **Absent** |
| * Système de saisie électronique des données sanitaires au niveau des patients dans les hôpitaux, standardisé et totalement interopérable avec le système d'information sanitaire systématique d'ensemble | **Absent** |
| * Interopérabilité – échanges de données fondés sur des normes entre systèmes | **-** |

### SYSTÈME RÉGULIER DE MESURE DE LA DISPONIBILITÉ, LA QUALITÉ ET LA CAPACITÉ OPÉRATIONELLES DES SERVICES

## Système bien établi pour surveiller les services de santé de manière indépendante

| | |
|---|---|
| Évaluations indépendantes régulières de la qualité des soins dans les hôpitaux et les établissements de santé | **-** |
| Système d'agrément des établissements de santé fondé sur les données | **-** |
| Système de notification des manifestations indésirables après les interventions médicales* | **Système partiel** |

** Les éléments marqués d'un astérisque ne sont pas inclus dans le score global.*

RESSOURCES DES SERVICES DE SANTÉ : DONNÉES SUR LES FINANCES DE LA SANTÉ

## Disponibilité des plus récentes données sur les dépenses nationales de santé

| | |
|---|---|
| Disponibilité de données sur les dépenses de santé publiques au cours des cinq dernières années | **Oui, mais non fondées sur des normes** |
| Disponibilité de données sur les dépenses de santé privées au cours des cinq dernières années | **Oui, mais non fondées sur des normes** |
| Disponibilité de données sur les dépenses de santé catastrophiques au cours des cinq dernières années | **Oui, mais non fondées sur des normes** |

RESSOURCES DES SERVICES DE SANTÉ : DONNÉES SUR LE PERSONNEL DE SANTÉ

## Personnel de santé – actualisation annuelle de la densité et la répartition du personnel de santé

| | DONNÉES DISPONIBLES AU NIVEAU NATIONAL | VENTILATION PAR ÂGE | VENTILATION PAR SEXE | VENTILATION PAR UNITÉS SOUS-NATIONALES | VENTILATION PUBLIC/PRIVÉ | SCORE |
|---|---|---|---|---|---|---|
| MÉDECINS | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | **0** |
| PHARMACIENS | ● | ○ | ○ | ○ | ○ | **0.55** |
| DENTISTES | ● | ○ | ○ | ○ | ○ | **0.55** |
| INFIRMIÈRES ET SAGES-FEMMES | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | **0** |

## Un système national d'information sur les ressources humaines de santé est en place et fonctionnel*

| | |
|---|---|
| * Nombre d'entrées sur le marché du travail | - |
| * Nombre d'actifs sur le marché du travail | - |
| * Nombre de sorties du marché du travail | - |
| * Répartition démographique des agents de santé actifs | - |
| * Données sur les agents de santé actifs au niveau sous-national | - |
| * Nombre de diplômés d'institutions d'enseignement et de formation | - |
| * Information sur les agents de santé nés et/ou formés à l'étranger | - |

** Les éléments marqués d'un astérisque ne sont pas inclus dans le score global.*

# **Réviser** les progrès et la performance

### REVUES RÉGULIÈRES DES PROGRÈS ET DE LA PERFORMANCE, AVEC L'ÉQUITÉ

## Un rapport analytique de qualité sur les progrès et la performance du secteur de la santé est publié chaque année

| Rapport analytique produit durant les cinq dernières années | **Oui** |
|---|---|
| Année du rapport | 2016 |
| Utilisation de toutes les sources pertinents de données | Totalement |
| Evaluation des progrès par rapport à l'objectif | Totalement |
| Inégalités : niveau sous-national | Totalement |
| Inégalités : situation socio-économique | Totalement |
| Inégalités : sexe | Totalement |
| Evaluation de la performance, en l'articulant sur les intrants de santé | Totalement |
| Analyse comparative (entre pays) incluse | Totalement |
| Classements sous-nationaux inclus | Partiellement |
| Performance des hôpitaux incluse | Limitée |
| Lien entre les conclusions et les politiques inclus | Limitée |

### CAPACITÉS INSTITUTIONNELLES POUR L'ANALYSE ET L'APPRENTISSAGE

## Capacités institutionnelles dans l'analyse des données aux niveaux national et sous-national

| | |
|---|---|
| **Participation des instituts de santé publique*** | **Moyenne** |
| **Capacité sous-nationale du ministère de la santé ou d'institutions indépendantes*** | **Moyenne** |
| **Capacité au niveau du ministère de la santé national** | **Moyenne** |
| **Capacité du bureau national de statistique pour :** | |
| Preparer des échantillons | Forte |
| Réaliser des enquêtes | Forte |
| Réaliser des analyses | Forte |

** Les éléments marqués d'un astérisque ne sont pas inclus dans le score global.*

# **Encourager** l'utilisation des données pour les politiques et l'action

### LES DONNÉES ET RECHERCHES GUIDENT LES POLITIQUES ET LA PLANIFICATION

## Les politiques et les plans nationaux de santé sont fondés sur des données et recherches

| | |
|---|---|
| **Un plan stratégique national pour le secteur de la santé existe** | **Oui** |
| Examen de la performance passée (tendances) inclus | Totalement |
| Charge de morbidité des maladies incluse | Totalement |
| Analyse des forces du système de santé (force de la réponse) incluse | Totalement |
| **Une unité centrale ou une fonction du ministère de la santé est responsable des données et des recherches pour les traduire en politiques** | **Oui** |
| Fréquence de la contribution de l'unité/fonction au ministère | - |
| **Fonction de coordination entre le ministère de la santé et les partenaires externes*** | **Oui** |

### ACCÈS AUX DONNÉES ET PARTAGE DE CELLES-CI

## Les statistiques de santé sont disponibles publiquement

| | |
|---|---|
| **Il existe un observatoire national de la santé :** | **Oui** |
| Fréquence de mise à jour | Moins d'une fois par an |
| Contenu | Partiel |
| Navigation au sein de la base de données | Difficile |
| **Disponibilité d'un rapport statistique national sur la santé** | **Oui** |
| Fréquence de publication | Tous les ans |
| Ventilations appropriées | Principalement au niveau national |
| **Accès au système pour les utilisateurs autorisés** | **Restreint** |
| **Accès des utilisateurs autorisés aux données des enquêtes de santé** | **Restreint** |
| **Existence d'une politique d'accès aux données** | **Limité** |

* *Les éléments marqués d'un astérisque ne sont pas inclus dans le score global.*

**FORTE GOUVERNANCE NATIONALE DES DONNÉES**

## Les activités nationales de suivi et d'évaluation sont fondées sur des normes

| | |
|---|---|
| **Existence d'un plan d'évaluation et de suivi** | **Oui** |
| Liste d'indicateurs de base avec des valeurs initiales et des objectifs incluse | Partiellement |
| Modalités sur les méthodes de recueil des données et la structure digitale incluses | Partiellement |
| Mécanismes d'assurance de qualité des données inclus | - |
| Spécifications sur l'analyse et l'examen des données incluses | Partiellement |
| Utilisation des données pour les politiques et la planification précisée | Partiellement |
| Plan de diffusion des données inclus | Partiellement |
| Besoins en ressources pour metre en oeuvre le plan/les politiques stratégiques précisées | Totalement |

## Les activités nationales de suivi et d'évaluation sont fondées sur des normes

| | |
|---|---|
| **Existence d'une stratégie digitale de santé/d'e-santé nationale** | - |
| Informations sur l'architecture des données de la santé incluses | |
| Description des normes et de l'échange des données sanitaires incluse | |
| Prise en charge des questions de sécurité des données | |
| Modalités pour la confidentialité des données et le stockage des données incluses | |
| Accès aux données précisé | |
| Alignement sur le système national d'information sanitaire/la stratégie nationale de santé précisé ou integré | |

## Existence d'éléments fondamentaux pour promouvoir l'utilisation des données et l'accès à celles-ci

| | |
|---|---|
| **Un cadre juridique ou des politiques existent pour les systèmes d'information sanitaire et sont appliqués** | - |

* *Les éléments marqués d'un astérisque ne sont pas inclus dans le score global.*

# SCORE

to reach your health goals

Organisation mondiale de la Santé

20 Avenue Appia
CH-1211 Geneva 27
Switzerland

Tel +41 22 791 4012
www.who.int/healthinfo/en