

République du Cameroun
Paix - Travail - Patrie

Ministère de la Santé Publique



Republic of Cameroon
Peace - Work - Fatherland

Ministry of Public Health

RAPPORT DE L'EVALUATION RAPIDE DES BESOINS EN SOINS OBSTETRICAUX ET NEONATALS D'URGENCE AU CAMEROUN

Avec l'appui technique de l'INS et
l'appui financier de l'UNFPA



Juin 2016

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



INS

TEDOU Joseph

LIBITE Paul Roger

DZOSSA Anaclet Désiré

JAZET KENGAP Eric

SOUAIBOU MOUSSA

WOUNANG SONFACK
Romain

NGONO Marguerite
GHISLAINE

TCHOUDJA Victorien

ALOGO SAMBA Jean
Saturnin

DJEMNA KAMGA
Elvis

NHANAG Samuel

DJOSSAYA Dove

ASSAKO ESSIBEN Jean
Pierre



MINSANTE

Pr MBU Robinson

Dr MOLUH SEIDOU

Dr BAYE Martina

Dr VOUGMO Clémence

Dr DONGMO Roger

Dr KOUO NGAMBY
Marquise

Dr ADIDJA AMANI

Dr ESOMBA ESSOMBA
Ernest

BELA Achille Christian



UNFPA Cameroun

Dr ETEKI Nicole

KOUAM Félix

Dr BESSON Eric

**CONSULTANT
INTERNATIONAL**

Dr ELJOUD Dahada

SOMMAIRE

LISTE DES TABLEAUX.....	iv
LISTE DES GRAPHIQUES	vii
LISTE DES FIGURES.....	viii
SIGLES ET ABREVIATIONS.....	ix
PREFACE	xi
REMERCIEMENTS.....	xii
RESUME EXECUTIF	xiii
INTRODUCTION	1
CHAPITRE I : CONTEXTE ET JUSTIFICATION DE L'ETUDE.....	2
I.1. Contexte.....	2
I.1.1. Situation géographique.....	2
I.1.2. Organisation administrative.....	3
I.1.3. Données démographiques	3
I.1.4. Caractéristiques du système de santé du Cameroun.....	4
I.2. Justification de l'évaluation rapide des besoins en soins obstétricaux et néonatals d'urgence au Cameroun	10
I.3. Objectifs de l'évaluation des besoins en soins obstétricaux et néonatals d'urgence au Cameroun	10
CHAPITRE II : METHODOLOGIE DE L'ENQUÊTE	12
II.1. Type d'étude.....	12
II.2. Unité d'observation et choix des structures à enquêter.....	12
II.3. Organisation et déroulement de l'enquête	12
II.4. Outil de collecte de données	13
II.4.1. Le questionnaire.....	13
II.4.2. Le manuel d'instruction de l'agent enquêteur.....	14
II.5. Collecte des données.....	14
II.6. Logistique de la collecte de données.....	15
II.7. Organisation du traitement des données.....	15
II.8. Elaboration et validation des livrables	15
II.9. Explication des concepts utilisés	16
II.10. Les indicateurs SONU	18
II.11. Limites de l'étude	20
CHAPITRE III. RESULTATS DE L'EVALUATION RAPIDE DES BESOINS SONU	21
III.1. CARACTÉRISTIQUES ET PROFILS DES FORMATIONS SANITAIRES ÉVALUÉES.	21

III.2. INDICATEURS EN SOINS OBSTETRICAUX ET NEONATALS D'URGENCE AU CAMEROUN	23
III.2.1. INDICATEURS 1 et 2: DISPONIBILITÉ DES SERVICES ET RÉPARTITION GÉOGRAPHIQUE DES FORMATIONS SANITAIRES SONU	23
Indicateur 1 : Disponibilité des structures de Soins Obstétricaux et Néonatals d'Urgence.....	24
III.2.2. INDICATEUR 3 : ACCOUCHEMENTS DANS LES FORMATIONS SANITAIRES OFFRANT LES SONU	27
III.2.3. INDICATEUR 4 : BESOINS SATISFAITS EN SOINS OBSTETRICAUX ET NEONATALS D'URGENCE.....	28
III.2.4. INDICATEUR 5 : PROPORTION DES NAISSANCES PAR CESARIENNE	29
III.2.5. INDICATEUR 6 : TAUX DE LETALITE DUES AUX CAUSES OBSTETRICALES DIRECTES	30
III.2.6. INDICATEUR 7 : TAUX DE MORTALITE INTRA-PARTUM ET NEONATALE PRECOCE	33
III.2.7.INDICATEUR 8 : PROPORTION DES DÉCÈS MATERNELS DUS À DES CAUSES INDIRECTES DANS LES STRUCTURES SANITAIRES SONU	34
III.3 :Capacités d'offre en Soins Obstétricaux et Néonatals	35
III.3.1 Infrastructures et matériels des formations sanitaires évaluées	35
III.3.2. Services en Soins Obstétricaux et Néonatals.....	40
III.3.3 : Dotation en Ressources Humaines engagées pour la fourniture SONU	42
III.3.6. Disponibilité des médicaments, équipements et fournitures essentiels	48
III.3.7. Environnement de soins et pratiques d'hygiène et de propreté	55
III.3.8. Prestations et administration des services et soins	60
III.4. Gestion de l'information et des données relatives aux Soins Obstétricaux et Néonatals d'Urgence.....	70
III.4.1. Disponibilité des outils de collecte et d'enregistrement des données dans les structures évaluées – Utilisation des outils	70
III.4.2. Qualité de la tenue des registres	71
III.4.3. Revue des données relatives aux indicateurs	72
CONCLUSION ET RECOMMANDATIONS	80
BIBLIOGRAPHIE.....	82
ANNEXE A	83
ANNEXE B : PERSONNEL DE L'ENQUETE	96
ANNEXE C : QUESTIONNAIRE	99

LISTE DES TABLEAUX

Tableau 1.1 : Répartition de la population du Cameroun par sexe selon les groupes d'âge spécifiques en 2015	4
Tableau 1.2 : Les différents niveaux du secteur de la santé et leurs fonctions	5
Tableau 1.3: Répartition des ressources humaines en santé par région en 2011.....	7
Tableau 1.4: Ventilation des enveloppes budgétaires 2013-2015 par niveau (en milliards de FCFA).....	9
Tableau 3.1 : Répartition des formations sanitaires visitées par région et secteur d'administration.....	22
Tableau 3.2 : Ratio population/structure de santé.....	23
Tableau 3.3 : Disponibilité des formations sanitaires SONUC par région d'enquête	24
Tableau 3.4 : Proportion(%) des naissances dans les formations sanitaires offrant les SONU	27
Tableau 3.5 : Besoins SONU satisfaits.....	29
Tableau 3.6 : Proportion des naissances par césarienne dans les formations sanitaires enquêtées par région	30
Tableau 3.7 : Taux de létalité obstétricale directe dans les formations sanitaires SONUC potentielles enquêtées, par région d'enquête.....	31
Tableau 3.8 : Taux de létalité par région d'enquête suivant les types de complications obstétricales directes	32
Tableau 3.9 : Taux de létalité par complications obstétricales indirectes dans les FOSA SONUC potentielles selon les régions d'enquêtes.....	33
Tableau 3.10 : Taux de la mortalité périnatale très précoce (%) dans les formations sanitaires SONU, par région.....	34
I.....	34
Tableau 3.11 : Proportion des décès maternels dus aux causes indirectes dans les FOSA SONUC potentielles enquêtées par région.....	35
Tableau 3.12 : Pourcentage des formations sanitaires disposant des unités ou salles essentielles pour offrir les Soins Obstétricaux et Néonatals, selon certaines caractéristiques.....	37
Tableau 3.13 : Nombre de certains matériels des services SONU	38
Tableau 3.14 : Disponibilité en matériels des services SONU, selon certaines caractéristiques.....	39
Tableau 3.15 : Pourcentage des formations sanitaires disposant de source d'électricité, source courante en eau et moyen de communication, selon certaines caractéristiques	40
Tableau 3.16 : Pourcentage des formations sanitaires offrant des services, pourcentage des formations sanitaires pratiquant la référence ou contre référence et pourcentage des formations sanitaires pratiquant la continuité des prestations de soins, selon certaines caractéristiques.....	41
Tableau 3.17: Effectifs du personnel de santé dans les FOSA SONUC potentielles	42
Tableau 3.18 : Pourcentage de FOSA Potentiellement SONUC disposant d'au moins un personnel des différentes catégories cibles, selon certaines caractéristiques	43
Tableau 3.18 (suite et fin) : Pourcentage de FOSA potentiellement SONUC disposant différentes catégories de personnel, selon certaines caractéristiques	44

Tableau 3.19 : Proportion de personnels bénévoles formés en soins essentiels et réanimation du nouveau-né.....	45
Tableau 3.20 : Proportion de personnels bénévoles formés en SONU	46
Tableau 3.22 : Répartition de l'offre des services suivant les autres fonctions SONU par type de personnel pour la prestation des services.....	48
Tableau 3.23 : Pourcentage des formations sanitaires disposant des médicaments essentiels, selon certaines caractéristiques	51
Tableau 3.24 : Disponibilité et utilisation des kits obstétricaux dans les FOSA	53
Tableau 3.25 : Formations sanitaires disposant de matériel médical, selon certaines caractéristiques	55
Tableau 3.26 : Pourcentage des formations sanitaires disposant de matériel pour l'hygiène et la propreté, selon certaines caractéristiques	56
Tableau 3.27 : Pourcentage de formations sanitaires disposant des protocoles / procédures documentées (écrites) au sein de la maternité, selon certaines caractéristiques	59
Tableau 3.28 : Pourcentage des formations sanitaires fournissant les fonctions SONU essentielles, selon certaines caractéristiques	62
Tableau 3.28 (suite et fin) : Pourcentage des formations sanitaires fournissant les fonctions SONU essentielles, selon certaines caractéristiques	65
Tableau 3.29 : Répartition des formations sanitaires selon les fonctions SONU manquantes, selon certaines caractéristiques	66
Tableau 3.29 (suite et fin): Pourcentage des formations sanitaires selon les fonctions SONU manquantes, selon certaines caractéristiques	67
Tableau 3.30 : Pourcentage des formations sanitaires ayant offert des services ou prodigué des soins liés à la santé maternelle et néonatale, selon certaines caractéristiques.....	69
Tableau 3.31 : Pourcentage des formations sanitaires disposant des registres, selon les caractéristiques de la FOSA.....	71
Tableau 3.32 : Pourcentage des formations sanitaires dont les registres de la salle d'accouchement et du bloc opératoire sont remplies et sont à jour, selon la région, la catégorie de la formation sanitaire et le secteur d'administration	72
Tableau 3.33 : Pourcentage de femmes quittant la FOSA avec une méthode moderne de planification familiale après un avortement ou après un accouchement	73
Tableau 3.34 : Nombre de décès maternels dus à des causes.....	77
Tableau 3.35 : Nombre de déclarations de naissance	78
Tableau 3.36 : Répartition des décès néonatals très précoce suivant le poids du nouveau	79
Tableau A.1 : Personnel de santé actuellement en service dans les FOSA SONUC potentielles par région	83
Tableau A.2 : Nombre de complications obstétricales directes au cours des 12 derniers mois	83
Tableau A.3 : Nombre de complications obstétricales indirectes au cours des 12 derniers mois.....	84
Tableau A.4 : Nombre de décès maternels dus à des causes obstétricales directes au cours des 12 derniers mois	84
Tableau A.5 : Nombre de décès maternels dus à des causes obstétricales.....	85
indirectes au cours des 12 derniers mois	85

Tableau A.6 : Evaluation de la disponibilité des personnels dans les FOSA SONUC potentielles par aux normes du MINSANTE	86
Tableau A.7 : Répartition de l'ensemble des FOSA selon le personnel de santé disponible durant la semaine et durant les fins de semaine par catégorie de personnel.....	87
Tableau A.8: Répartition des FOSA de 1 ^{ère} et 2 ^{ème} catégories selon le personnel de santé disponible durant la semaine et durant les fins de semaine par catégorie de personnel	88
Tableau A.9: Répartition des FOSA de 3 ^{ème} catégorie selon le personnel de santé disponible durant la semaine et durant les fins de semaine par catégorie de personnel.....	89
Tableau A.10: Répartition des FOSA de 4 ^{ème} catégorie selon le personnel de santé disponible durant la semaine et durant les fins de semaine par catégorie de personnel.....	90
Tableau A 11: Fonctions SONU manquantes par FOSA.....	91

LISTE DES GRAPHIQUES

Graphique 1.1 : Répartition (%) du financement de la santé au Cameroun par type de source (2012)	8
Graphique 1.2 : Evolution du pourcentage du budget de la santé par rapport au budget national entre 2008 et 2015.....	9
Graphique 3.1 : Proportion(%) des naissances dans les formations sanitaires offrant les SONU	28
Graphique 3.2 : Taux de létalité par cause directe dans les FOSA enquêtées	31
Graphique 3.3 : Taux de létalité par cause indirecte dans les FOSA enquêtées	32
Graphique 3.4 : Répartition des FOSA selon la fréquence de réunion des comités d'hygiène	57
Graphique 3.5 : Principale source d'approvisionnement en eau utilisée par la maternité de la FOSA	57
Graphique 3.6 : Distribution des FOSA selon la fréquence de coupure d'eau utilisée par la maternité de la FOSA.....	58
Graphique 3.7. Pourcentage de formations sanitaires dont le personnel non médical a reçu une formation sur l'eau, l'hygiène et l'assainissement (WASH), par région d'enquête.....	58
Graphique 3.8. : Pourcentage des FOSA en fonction des utérotoniques administrés.....	61
Graphique 3.9 : Pourcentage des FOSA en fonction des anticonvulsivants administrés.....	61
Graphique 3.10 : Pourcentage des FOSA en fonction du type d'anesthésie pratiquée lors d'une césarienne	64
Graphique 3.11 : Pourcentage des FOSA ayant pratiqué la transfusion sanguine au cours des 3 derniers mois	64
Graphique 3.12 : Pourcentage des FOSA qui ont pratiqué les fonctions signalétiques SONU	65
Graphique 3.13 : Pourcentage desFOSA selon les fonctions SONU manquantes.....	68
Graphique 3.14 : Répartition des complications obstétricales directes	74
Graphique 3.15 : Répartition des complications obstétricales indirectes	75
Graphique 3.16 : Répartition des décès maternels dus à des causes directes	76
Graphique 3.17 : Répartition des décès maternels dus à des causes indirectes	76
Graphique 3.18: Répartition des naissances selon qu'elles soient vivantes ou non et répartition des naissances en fonction du poids à la naissance.....	77

LISTE DES FIGURES

Figure 1.1 : Carte administrative du Cameroun.....	3
Figure 1.2 : Segmentation du secteur de la santé en composantes et sous-composantes.....	5
Figure 3.1: Nombre de FOSA SONUC pour 500 000 habitants par région.....	25
Figure 3.2: Répartition géographique des FOSA SONUC au Cameroun.....	26
Figure A : Répartition géographique des FOSA SONUC au niveau des départements.....	95

SIGLES ET ABREVIATIONS

ACT	Combinaison Thérapeutique à base d'Artémésinine
AMIU	Aspiration Manuelle Intra-Utérine
ARV	Anti-Rétroviral
BCG	Bacille Calmette Guérin
BUCREP	Bureau Central des Recensements et des Etudes de Population
CDMT	Cadre de Dépense à Moyen Terme
CIPD	Conférence International sur la Population et le Développement
CMA	Centre Médical d'Arrondissement
CPN	Consultation Prénatale
CPNR	Consultation Prénatale Recentrrée
CPoN	Consultation Postnatale
CSI	Centre de Santé Intégré
DA	Dotation Allouée
DIU	Dispositif Intra-Utérine
DRH	Direction des Ressources Humaine
DS	District de Santé
DSF	Direction de la Santé Familiale
DTC	Diphthérie, Tétanos, Coqueluche
FIGO	Fédération Internationale de Gynécologie et Obstétrique
FINEX	Financement Extérieur
FOSA	Formation Sanitaire
GATPA	Gestion Active de la Troisième Période de l'Accouchement
GPS	Global Positioning System
HD	Hôpital de District
HR	Hôpital Régional
IB	Infirmier Breveté
IBA	Infirmier Breveté Accoucheur
IDE	Infirmier Diplômé d'Etat
IFORD	Institut de Formation et de Recherche Démographiques
INS	Institut National de la Statistique
ISSR	Infirmier Spécialisé en Santé de Reproduction
IST	Infection Sexuellement Transmissible
MAP	Menace d'Accouchement Prématuré
MINAS	Ministère des Affaires Sociales
MINEPAT	Ministère de l'Economie, de la Planification et de l'Aménagement du Territoire
MINFI	Ministère des Finances
MINPROFF	Ministère de la Promotion de la Femme et de la Famille
MINSANTE	Ministère de la Santé Publique
OMS	Organisation Mondiale de la Santé
ONG	Organisation Non Gouvernementale
PDRH	Plan de Développement des Ressources Humaines
PF	Planification Familiale
PIB	Produit Intérieur Brut
PNDS	Plan National de Développement Sanitaire
PLMI	Programme National Multisectoriel de Lutte contre la Mortalité Maternelle,

	Néonatale et Infanto-Juvénile
PTA	Plan de Travail Annuel
RHS	Ressources Humaines pour la Santé
RMA	Rapports Mensuels d'Activités
RT	Ressources Transférées
SA	Semaine d'Aménorrhée
SAA	Soins Après Avortements
SIDA	Syndrome d'Immuno-Déficience Acquise
SIS	Système d'Information Sanitaire
SONU	Soins Obstétricaux et Néonatals d'Urgence
SONUB	Soins Obstétricaux et Néonataux d'Urgence de Base
SONUC	Soins Obstétricaux et Néonataux d'Urgence Complète
SR	Santé de Reproduction
SRO	Sel de Réhydratation Oral
TB	Tuberculose
UNFPA	Fonds des Nations Unies pour la Population
UNICEF	Fonds des Nations Unies pour l'enfance
VAR	Vaccin Anti-Rougeoleux
VIH	Virus Immunodéficience Humaine
VPO3	Vaccin Anti Poliomyélite orale 3ème dose
WHO	World Health Organisation

PREFACE

Au Cameroun la mortalité maternelle et néonatale reste un problème majeur de santé publique. De ce fait, la politique sanitaire nationale a fait de la disponibilité des Soins Obstétricaux et Néonatals d'Urgence (SONU) un des piliers majeurs de la réduction de la mortalité maternelle et néonatale. Depuis une quinzaine d'années le Gouvernement et ses partenaires mettent en œuvre des interventions visant le renforcement des services offrant les SONU. La réalisation en 2015 de l'Evaluation Rapide des Besoins en Soins Obstétricaux et Néonatals d'Urgence (ERB-SONU) sur la disponibilité, l'utilisation et la qualité des SONU, donne la possibilité d'évaluer l'impact des politiques et stratégies implémentées en faveur des SONU.

Commanditée par le Ministère de la Santé Publique et menée par l'Institut National de la Statistique avec le soutien du Fonds des Nations Unies pour la Population (UNFPA), cette Evaluation avait pour objectif de déterminer la capacité des formations sanitaires à fournir les SONU et de constituer une base de données des services disponibles.

Cette étude arrive à point nommé au moment où le Cameroun, à l'instar des autres nations, a souscrit aux engagements des Objectifs de Développement Durable. Les résultats de cette Evaluation serviront de référence pour la planification, la mise en œuvre, le suivi et l'évaluation des interventions en faveur de la mère et du nouveau-né. Ils constituent également une source de données à utiliser dans le cadre de l'élaboration du dossier d'investissement du Global Financing Facility. Cette évaluation doit dorénavant être annuelle pour permettre un suivi régulier des progrès accomplis.

Je voudrais saisir cette opportunité pour exprimer notre gratitude à l'UNFPA pour son soutien multiforme visant l'amélioration du bien-être des populations du Cameroun.

J'exhorterai toutes les parties prenantes à utiliser les résultats de cette étude pour une planification et une mise en œuvre efficaces ainsi qu'un suivi régulier de l'offre des soins de santé à la mère et au nouveau-né.

REMERCIEMENTS

L'Evaluation Rapide des Besoins en Soins Obstétricaux et Néonatals d'Urgence (ERB-SONU) de 2015 est une opération d'envergure nationale. Elle a pour but de contribuer à la réduction de la mortalité et de la morbidité maternelle et néonatale à travers une meilleure connaissance et une prise en compte des besoins obstétricaux et néonataux non couverts. Elle repose sur huit indicateurs SONU.

L'ERB-SONU 2015 a été commanditée par le Ministère de la Santé Publique, coordonnée par la Direction de la Santé Familiale (DSF), exécutée par l'Institut National de la Statistique (INS) avec une assistance technique et financière des Fonds des Nations Unies pour la Population (UNFPA).

Pour s'assurer d'une meilleure prise en compte de l'environnement des soins obstétricaux et néonatals et de la prise en compte des termes techniques liés à cet environnement, plusieurs structures ont été fortement impliquées, notamment, la Fondation Chantal Biya et le Centre Mère et Enfant. Les Délégués régionaux du Ministère de la santé publique et les Chefs de services de santé de district ont contribué à la mise à jour de la liste des formations sanitaires à enquêter. Les responsables des formations sanitaires et les prestataires de soins ont réservé un bon accueil aux équipes de collecte de données. A toutes ces institutions et personnalités, nous adressons nos sincères remerciements pour leur disponibilité et la qualité de l'assistance qui ont permis la réussite de cette opération.

Nous adressons également un remerciement particulier à toute l'équipe d'experts qui s'est mobilisée pour rédiger le rapport final sur la base des données issues de l'ERB-SONU-2015.

LE DIRECTEUR GENERAL

Joseph TEDOU

RESUME EXECUTIF

CONTEXTE ET JUSTIFICATION

La santé de la mère et de l'enfant constitue une préoccupation majeure pour le gouvernement du Cameroun. Dans la stratégie sectorielle de la santé 2001-2015, il était prévu des catégories d'actions dans ces domaines d'interventions. Nombre d'entre elles étaient orientées vers l'amélioration des services de santé maternelle et néonatale. Ce sont notamment : la CPN recentrée et la consultation post natale, l'accouchement et les SONU, la Planification Familiale, la consultation des femmes et le dépistage des cancers génésiques, la consultation des mères et dépistage des fistules obstétricales, l'immunisation des enfants (PEV), etc. Cette évaluation rapide des besoins en Soins Obstétricaux et Néonatals d'Urgence intervient au terme de la période d'exécution de la stratégie et permet de mesurer les résultats des efforts déployés et de guider les interventions futures. Les objectifs spécifiques de cette étude sont les suivants :

- produire les données nécessaires au calcul des indicateurs en SONU pour l'évaluation et l'établissement d'une base pour le suivi de la disponibilité, de la distribution géographique, du niveau d'utilisation et de la qualité des SONU ;
- déterminer la disponibilité des éléments relatifs aux SONU;
- faire une analyse de la disponibilité, accessibilité, l'utilisation et la qualité des services SONU jusqu'au premier niveau de référence qu'est l'hôpital de district ;
- déterminer les indicateurs SONU ;
- évaluer les éléments/fonctions manquants dans l'offre de services SONU par formation sanitaire enquêtée;
- produire une cartographie de l'offre et de l'utilisation des services SONU au Cameroun ;
- élaborer un répertoire indiquant le statut SONU des formations sanitaires évaluées selon la disponibilité, l'accessibilité, l'utilisation et la qualité des services en SONU;
- constituer une base de données couplée à un Système d'Information Géographique sur l'offre de services de SONU par les formations sanitaires évaluées.

METHODOLOGIE

Le cadre global de l'étude est le système de soins de santé camerounais. Cette étude est rétrospective, transversale et descriptive de par la nature des différentes questions posées dans le questionnaire. La période de collecte de données allait du 07 au 27 décembre 2015.

Les structures sanitaires cibles de l'étude sont les formations sanitaires de la première à la quatrième catégorie, publiques et privées se trouvant sur l'étendue du territoire national. L'évaluation des besoins en SONU a été conduite grâce à la collaboration entre l'Institut National de la Statistique, le Ministère de la Santé Publique et le Fonds des Nations Unies pour la Population.

L'étude comprenait trois grandes phases : (i) La phase préparatoire qui a permis de constituer le protocole de l'étude et la signature du mémorandum d'entente, la constitution de l'équipe technique et la production des documents techniques ; (ii) la phase de mise en œuvre qui comprenait l'enquête pilote et l'ajustement des documents techniques, le recrutement des agents de collecte de données, la formation des superviseurs et agents de collecte des données en

SONU ; l'enquête proprement dite supervisée par quelques représentants des membres de l'équipe technique et la saisie de données; (iii) la phase d'analyse et d'interprétation des résultats qui comprenait l'élaboration et la validation du plan d'analyse, la production des données, la conception et l'implémentation de la base de données sur l'offre de services SONU et la rédaction du rapport de l'étude.

Le questionnaire de collecte de données comportait huit sections permettant de capter les informations sur les renseignements généraux, le matériel et infrastructures, les services de base, les ressources humaines, le récapitulatif des données de la formation sanitaire, la qualité des données des registres, les fonctions SONU et autres services essentiels et la disponibilité du matériel médical, consommable et autres produits. Par ailleurs, les données de géolocalisation des formations sanitaires étaient collectées à l'aide des GPS.

La méthode de collecte de données était une combinaison de l'observation directe, le dépouillement des registres des maternités et des blocs opératoires et les interviews des prestataires et des responsables des formations sanitaires. Cette collecte de données était assurée par soixante-dix (70) agents enquêteurs ayant un diplôme en soins infirmiers, en santé publique ou toute autre formation en médecine. Les données ont été saisies par des agents formés à cet effet. La méthode de la double-saisie sur CSPro, le traitement et l'apurement des données sur SPSS ont été adoptés et appliqués. Par ailleurs, les données de géolocalisation collectées avec les GPS ont fait l'objet de traitement avec les logiciels MapInfo et QGIS.

PRINCIPAUX RESULTATS DE L'EVALUATION

Les indicateurs SONU

Les huit indicateurs SONU permettent d'apprécier la disponibilité, l'utilisation et la qualité des soins offerts dans les SONU.

Indicateurs 1 et 2: Disponibilité des services et répartition géographique des formations sanitaires SONU

Les résultats de l'enquête montrent que le pays dispose de 27 établissements effectivement SONUC lors de l'évaluation. Le ratio des formations sanitaires SONUC disponibles pour 500 000 habitants est de 0,61, ce qui indique que seulement 61 % des besoins en structures SONUC sont couverts au niveau national.

La norme requise pour atteindre l'équité pour l'accès au service exige que 100% des régions doivent avoir le nombre minimum acceptable de structures sanitaires de SONU, c'est-à-dire au moins cinq structures sanitaires de SONU (incluant au moins une SONUC) par tranche de 500 000 habitants. Or, seules trois régions sur douze ont atteint le niveau minimum requis en ce qui concerne la disponibilité des structures sanitaires SONUC. Il s'agit des régions de l'Adamaoua, de l'Est et du Nord-Ouest. Par contre, parmi les FOSA potentiellement SONUC enquêtées dans les régions du Littoral (sans Douala) et du Sud, aucune n'a été qualifiée de SONUC. Les régions du Centre (sans Yaoundé), de l'Extrême-Nord, du Nord et de l'Est ont enregistré chacune une seule FOSA SONUC.

La répartition géographique des formations sanitaires SONUC est très inégalitaire. Sur les 27 formations sanitaires SONUC identifiées sur l'ensemble du pays 9 sont concentrées dans les villes de Douala (5) et Yaoundé (4). Les Régions du Littoral (sans Douala) et du Sud ne comptent aucune formation sanitaire SONUC. Dans les régions comptant un nombre acceptable de formations sanitaires SONUC par rapport la taille de la population, figurent l'Adamaoua(3), l'Est(4) et le Sud-Ouest (4). Ces formations sanitaires SONUC sont concentrées dans les principales villes. Les régions du Centre (sans Yaoundé), de l'Extrême-Nord, du Nord et de l'Ouest ont enregistré chacune une seule FOSA SONUC située respectivement à Mbalmayo, Maroua (Meskine), Garoua(Djambouctou) et Bafoussam (Baleng).

Indicateur 3 : Accouchements dans les formations sanitaires offrant les SONU

Dans l'ensemble, sur 847 265 naissances attendues, 154 519 ont été enregistrées dans les formations sanitaires potentiellement SONUC enquêtées, soit 18,2%. Parmi les naissances enregistrées, 39 047 des cas ont eu lieu dans les structures SONUC qualifiées (25,3%) et 115 472 dans les structures NON SONUC (et même NON SONUB), soit 74,7%.

Indicateur 4 : Besoins satisfaits en soins obstétricaux et néonatals d'urgence

Dans l'ensemble, 24 959 sur 127 090 complications attendues ont été prises en charge dans les formations sanitaires SONUC potentielles enquêtées. Le taux de satisfaction des besoins en SONU dans les formations sanitaires SONUC potentielles est de 19,3%. Au total, 7 121 complications obstétricales ont été prises en charge dans les structures SONUC qualifiées et 17 411 dans les structures NON SONUC, soit respectivement 5,6% et 13,7%.

Indicateur 5 : Proportion des naissances par césarienne

Le taux de naissances par césarienne dans les structures SONUC qualifiées est de 0,7% contre 1,6% dans les structures NON SONUC.

Indicateur 6 : Taux de létalité due aux causes obstétricales directes

Dans l'ensemble des FOSA SONUC potentielles, on a enregistré 281 décès maternels pour 17 838 complications obstétricales directes, soit un taux de 1,4%. Ce taux est de 1,2% dans les FOSA SONUC et 1,6% dans les FOSA NON SONUC.

Indicateur 7 : Taux de mortalité néonatale intra-partum et néonatale précoce

Au niveau des FOSA SONUC potentielles, le taux global est de 36,5‰. Les FOSA SONUC enregistrent des taux de décès intra-partum et néonatals plus élevés (41,0‰) que les FOSA NON SONU (35‰).

Indicateur 8 : Proportion des décès maternels dus à des causes maternelles indirectes dans les structures sanitaires de SONU

La proportion des décès maternels dus à des causes maternelles indirectes est de 18,2% dans les FOSA SONUC et de 19,9% dans les FOSA NON SONUC. Près de 19,5% de décès maternels dans l'ensemble des FOSA potentiellement SONUC sont dus aux complications obstétricales indirectes dont les principales causes sont l'anémie sévère et les complications liées au VIH.

Fonctions signalétiques SONU

Administration des antibiotiques par voie parentérale : Au cours des 3 mois qui ont précédé l'enquête, 98,1% de l'ensemble des FOSA visitées ont administré les antibiotiques par voie parentérale. Dans les régions du Centre, de l'Extrême-nord, du Nord-ouest, de l'Ouest et du Sud-ouest, 95,5 à 96,9% des FOSA ont assuré l'administration des antibiotiques par voie parentérale, alors que dans les autres régions, toutes les FOSA enquêtées ont assuré cette fonction.

Administration des utérotoniques par voie parentérale : Durant les 3 mois qui ont précédé l'enquête, 97,7% des FOSA enquêtées ont administré les utérotoniques. Les régions où toutes les FOSA n'ont pas administré les utérotoniques au cours de la période de référence sont Yaoundé (93,8%), l'Ouest (93,8%) et le Sud-ouest (90,0%). L'ocytocine a été administrée par 97,3% des FOSA ayant administré les utérotoniques. Par ailleurs, 31,5% de FOSA ont eu recours à l'ergométrine comme utérotoniques.

Administration des anticonvulsivants par voie parentérale : Plus de trois FOSA potentiellement SONUC sur quatre (76,4%) ont administré des anticonvulsivants par voie parentérale au cours des 3 mois qui ont précédé l'enquête. La proportion des FOSA ayant administré des anticonvulsivants par voie parentérale au cours des 3 mois qui ont précédé l'enquête est plus élevée dans la région de l'Extrême-nord (81,3%) et plus faible à l'Ouest (56,3%). Comme anticonvulsivants, le diazépam a été administré par 87,6% des FOSA au cours des 3 mois qui ont précédé l'enquête et le sulfate de magnésium par 74,3% d'entre elles.

Extraction manuelle du placenta : Près de 86,7% des FOSA enquêtées ont pratiqué l'extraction manuelle du placenta. Dans la région du Sud-ouest, seulement 70,0% des FOSA potentiellement SONUC l'ont pratiqué pendant la période de référence. Les FOSA de la 1^{ère} à la 3^{ème} catégorie ont toutes pratiqué l'extraction manuelle du placenta alors que 85,3% de FOSA de 4^{ème} catégorie (hôpitaux de district et assimilé) ont assuré ce service au cours des 3 mois qui ont précédé l'enquête.

Extraction des produits résiduels : Dans l'ensemble, 85,6% des FOSA enquêtées ont pratiqué l'évacuation des produits ovulaires résiduels durant les 3 mois qui ont précédé l'enquête.

Accouchement assisté par voie basse (ventouse ou forceps) : L'accouchement instrumental est la fonction essentielle SONU la moins pratiquée au Cameroun. L'accouchement assisté par voie basse a été pratiqué au cours des 3 mois précédent l'enquête dans seulement 13,7% des FOSA enquêtées. Moins de 10% de FOSA de l'Extrême-nord et de l'Ouest ont pratiqué l'accouchement assisté par voie basse. Cette proportion est même nulle dans le Littoral (sans Douala).

Réanimation néonatale avec ballon et masque : Cette fonction a été assurée durant les 3 mois précédent l'enquête par 59,7% des établissements enquêtés. La proportion de FOSA ayant pratiqué la réanimation du nouveau-né varie de 20,7% dans la région du Centre (sans Yaoundé) à 87,5% dans l'Adamaoua. Elle est respectivement de 68,8% et 84,4% parmi les FOSA de Yaoundé

et de Douala. Seulement 55,9% des hôpitaux de district ou assimilés ont pratiqué la réanimation du nouveau-né contre 90,9% des FOSA de 1^{ère} et 2^{ème} catégories et 100% des hôpitaux régionaux.

Césarienne : Au cours des 3 mois ayant précédé l'enquête, 78,7% de FOSA potentiellement SONUC ont pratiqué la césarienne. Dans la région de l'Extrême-nord, seulement 62,5% FOSA l'ont pratiqué. Par contre, la proportion des FOSA ayant pratiqué la césarienne est plus élevée dans les régions de l'Adamaoua (100%) et du Nord-ouest (96%). Selon le secteur d'administration de la FOSA, 88,7% des FOSA privées confessionnelles ont pratiqué la césarienne. Cette proportion est plus faible parmi les FOSA publiques (76,0%) et privées laïques (77,8%).

Transfusion sanguine : Les données sur la transfusion sanguine renseignent que 84,4% des FOSA potentiellement SONUC ont pratiqué cette fonction essentielle au cours des 3 mois qui ont précédé l'enquête. Tous les hôpitaux de l'Adamaoua et la quasi-totalité des hôpitaux du Sud-ouest (96,7%) ont pratiqué la transfusion sanguine. La proportion de FOSA ayant assuré cette fonction est plus faible à l'Est (58%) et à l'Extrême-nord (65,6%) et au Sud (75,0%). Toutes les FOSA de 3^{ème} catégorie ont pratiqué la transfusion sanguine durant les 3 mois avant l'enquête. Quant aux hôpitaux de districts ou assimilés, 89,6% ont assuré ce service. Cette proportion est de 90,9% parmi les FOSA de 1^{ère} et 2^{ème} catégories. Dans la plupart des FOSA (76,9%), le sang transfusé provient des dons faits par des parents ou des amis des patients lorsque le besoin s'est présenté. Seulement une FOSA sur cinq a eu recours à la banque centrale ou à une banque de sang dans la FOSA.

Capacités d'offre en Soins Obstétricaux et Néonatals d'Urgence

L'analyse de la capacité de l'offre des FOSA en SONU a permis de mettre en exergue la disponibilité des infrastructures et du matériel, l'offre de services de base, la dotation en ressources humaines ainsi que leur disponibilité dans le temps, et enfin, la disponibilité des médicaments, équipements et fournitures essentielles au sein des FOSA.

Pour ce qui est des infrastructures, l'enquête a révélé qu'au niveau national, parmi les 263 FOSA de la 1^{ère} à la 4^{ème} catégorie enquêtées, huit FOSA sur dix disposent d'une salle de travail. Le Sud est la région du pays dont le pourcentage des FOSA disposant d'une salle de travail est la plus faible, soit 66,7%. Par ailleurs, à la question de savoir si la FOSA disposait d'une salle d'accouchement, l'enquête a révélé qu'au niveau national, 99,2% en disposent. Toutes les FOSA du secteur privé laïc ou confessionnel en disposent, contrairement à celles du secteur public (98,9%). Dans l'ensemble, 93,2% des FOSA potentiellement SONUC disposent de salle de suite de couches, 93,9% d'entre elles sont dotées d'un laboratoire et 85% d'une salle de consultation pré-natale. En ce qui concerne les autres infrastructures, globalement, 99,2% des FOSA disposent d'une salle d'accouchement et 15,2% d'un laboratoire et banque/dépôt de sang dans une même salle.

S'agissant de la couverture des besoins en matériels, on dénombre 565 tables d'accouchement, 130 tables chauffantes et 161 moyens d'évacuation d'urgences obstétricales et néonatales fonctionnels dans les FOSA potentiellement SONUC enquêtées. Douala dispose du plus grand nombre de tables d'accouchement (90 tables). Les régions du Nord, du Sud, de l'Adamaoua et du

Centre (sans Yaoundé) enregistrent le plus faible nombre de tables chauffantes avec respectivement 2, 3 et 4 tables. En outre, au moment de l'enquête, 67,3% des FOSA potentiellement SONUC disposent de berceaux fonctionnels dans la salle de suite de couches. On note cependant que sur les 8 FOSA que compte la région de l'Adamaoua, aucune ne dispose de berceaux dans la salle de suite de couches. Sur l'ensemble des FOSA enquêtées, 11,4% ne sont pas alimentées en source d'électricité permanente alors que 77,2% disposent d'une source alternative. En outre, 76,4% des FOSA disposent d'eau dans les unités/services essentielles comme la salle d'accouchement et 80,6% possèdent un moyen de communication.

Par rapport aux différents services qu'offrent les FOSA, il découle des résultats de l'enquête que de manière générale, la consultation prénatale recentrée (97,3%) et la prestation de soins post-natals (94,3%) en constituent les principaux. La rachianesthésie (54,4%) est le service de le moins offert par les FOSA. Près de 90,6% des FOSA à Douala et 81,3% à Yaoundé ont déclaré offrir la rachianesthésie contre 28,6% au Nord et 31,8% au Nord-Ouest. Les résultats de l'étude montrent également que les FOSA pratiquent plus la référence des cas d'urgences obstétricales et néonatales par rapport à la contre référence. Au-delà des prestations de soins, de façon globale, huit FOSA sur dix offrent des soins néonatals d'urgences 24h sur 24 et 7 jours sur 7, contre neuf FOSA sur dix pour les soins obstétricaux.

Quant aux ressources humaines, sur l'ensemble des FOSA potentiellement SONUC enquêtées, 13 995 personnels de santé ont été identifiés, dont 12 615 employés permanents, soit environ 90,1% de l'effectif total, et 1 380 bénévoles, représentant environ 19,9% de l'effectif total. Les catégories de personnels les plus représentées sont les aides-soignantes avec un effectif total de 3 758, les infirmiers diplômés d'états et assimilés (2 450) et les techniciens de laboratoire (1392). Par ailleurs, seulement 928 médecins généralistes, 397 sages-femmes et 158 gynécologues ont été dénombrés. La majorité des FOSA (94,7%) dispose de médecins généralistes, mais elles sont mal loties en médecins spécialistes. En effet, seulement 11% ont déclaré avoir des médecins biologistes, 11,8% des médecins anesthésistes, 20,2% des pédiatres et 28,9% des obstétriciens/gynécologues. A propos de la formation du personnel bénévole de santé en soins essentiels du nouveau-né et réanimation néonatale, elle demeure peu satisfaisante. Les bénévoles sages-femmes sont celles qui ont suivi le plus cette formation, soit environ 50,0% d'entre elles, suivis des bénévoles IDE accoucheurs (40,0%) et les bénévoles médecins généralistes (39,3%). Le ratio personnel-habitants pour l'ensemble des FOSA potentiellement SONUC enquêtées est de 01 médecin généraliste pour 23 201 habitants, 01 sage-femme pour 55 868 habitants, 01 infirmier diplômé d'état pour 8 861 habitants, 01 infirmier breveté pour 22 563 habitants. La pratique des fonctions signalétiques par le personnel illustre que pour les sept fonctions signalétiques SONUB, en plus des catégories de personnels habilitées à prodiguer ces soins, les aides-soignantes, les techniciens de laboratoire et les « autres personnels » les prodiguent également. Bien que la césarienne soit pratiquée par quelques personnels de santé non habilités (1,9% de pédiatres, 3,2% de médecins anesthésistes, 2,8% d'aides-soignant(es), etc.), il est important de préciser que, la quasi-totalité des personnels de santé spécialisés pratique ces fonctions et à des proportions très élevées.

Les résultats de l'analyse sur la disponibilité de médicaments se présentent comme suit :

Antibiotiques : Au niveau national, au moment de l'enquête, 97,7% de FOSA disposaient de gentalline/gentamycine, 96,6% de ceftriaxone/cefotaxime pour infection néonatale, 95,4% de metronidazole et 79,1% d'amoxycilin.

Antiseptique pour le nouveau-né : La Chlorhexidine constitue l'antiseptique pour nouveau-né le moins disponible dans les FOSA. Au niveau national, seules 45,2% de FOSA potentiellement SONUC en avaient au moment de l'enquête.

Corticostéroïde (anti-inflammatoire stéroïdien) : Pour ce qui est de la Corticostéroïde, 79,1% de FOSA potentiellement SONUC en disposaient. Le pourcentage le plus faible est enregistré dans la région du Centre (sans Yaoundé) alors qu'on enregistre 100% de FOSA des régions du Sud et de l'Adamaoua en disposaient au moment de l'enquête.

Anticonvulsifs : Le Phénobarbital (nouveau-né) est disponible dans moins de la moitié des formations sanitaires enquêtées. Le Sulfate de magnésium quant à lui est disponible dans plus de sept FOSA sur dix et le Diazépam dans neuf FOSA sur dix.

Uterotoniques : L'enquête révèle que le synthocinone/ocytocine, le misoprostol et l'ergométrine sont disponibles dans respectivement 97,0%, 42,2% et 36,9% de FOSA. Le pourcentage de FOSA disposant d'ergométrine est plus faible au Sud et plus élevé à Douala.

Antipaludéens : Les sels de quinine constituent l'antipaludéen le plus répandu dans les FOSA. Environ 93,9% de FOSA potentiellement SONUC en étaient pourvues au moment de l'enquête. Les ACT quant à eux sont disponibles dans 88,6% de FOSA.

Contraceptifs : Les résultats de l'évaluation montrent que les méthodes contraceptives de longue durée d'action sont les plus disponibles dans les formations sanitaires enquêtées à concurrence de 82,5% pour les contraceptifs injectables, 70,7% pour les implants et 58,6 % pour le DIU. Les contraceptifs oraux (pilules) ont été retrouvés dans 76,0% des FOSA tandis que le condom féminin et la contraception d'urgence ont été respectivement retrouvés dans seulement 36,9% et 25,1% des FOSA enquêtées. Aucune FOSA de l'Adamaoua ne disposait de la contraception d'urgence au moment de l'enquête.

Antirétroviraux : L'enquête révèle également que les antirétroviraux étaient présents dans plus de huit FOSA sur dix : 87,1% de FOSA disposaient des ARV de la mère et 85,9% pour ceux du nouveau-né.

Autres médicaments essentiels : Il ressort dans l'ensemble que 77,2% de FOSA disposaient des SRO et 67,7% de zinc.

Revue des données relatives aux indicateurs

Les résultats de l'évaluation montrent que 97,3% et 95,1% des FOSA enquêtées disposent respectivement de registres d'accouchement et de CPN. En revanche, la disponibilité des registres de décès maternels (16,8%) et de SAA (22,1%) est faible.

Au niveau national, 84,8% et 89,2% de FOSA ont respectivement effectué le remplissage correct de toutes les colonnes du registre d'accouchement et du bloc opératoire. S'agissant de la mise à jour, 92,2% de FOSA le font régulièrement pour le registre d'accouchement et 88,2% pour le registre du bloc opératoire.

Un ensemble de données collectées a permis de calculer les indicateurs SONU, notamment celles relatives aux complications obstétricales directes et indirectes, les décès maternels dus à des complications directes et indirectes.

Au niveau national, la proportion des femmes ayant reçu la PF dans le post-partum et le post-abortum est respectivement de 27,0% et de 4,0%. Ces proportions sont nulles dans la région de l'Adamaoua. En effet, dans l'un ou l'autre des cas, aucune femme n'est retournée avec une méthode de PF.

Les complications obstétricales sont des complications qui sont dues à la grossesse, à l'accouchement ou pendant la période du post-partum. Les complications qui reviennent avec plus d'acuité sont le travail prolongé/dystocie (22,7%) pour les complications directes et le paludisme (69,6%) pour les complications indirectes. Les résultats de l'évaluation ont montré que l'hémorragie du post-partum (22,9%) est la première cause de décès liée aux complications obstétricales directes tandis que le paludisme (33,6%) représente la première cause de décès liée aux complications indirectes

Au cours des 3 derniers mois ayant précédé l'enquête, près de 97% de naissances enregistrées étaient des naissances vivantes. Respectivement 11,6% et 10,0% d'enfants avaient des poids non précisés et un faible poids à la naissance. Au niveau national, 64,9% de naissances vivantes dans les FOSA enquêtées sont déclarées à l'état civil au cours de la période de référence. Le taux de déclaration des naissances vivantes est plus faible dans les régions du Nord-ouest (38,2%), du Sud (38,8%), du Centre sans Yaoundé (42,0%) et du Sud-ouest (45,2%) où moins d'une naissance sur deux est déclarée.

Les décès néonataux précoces sont des décès survenus au cours des 24 premières heures de vie. Les régions du Nord-ouest (17,0%), du Sud-ouest (13,7%) ainsi que les villes de Douala (17,2%) et Yaoundé (11,8%) sont celles où la proportion de décès néonataux précoces est plus élevée et ces quatre régions d'enquête représentent ensemble environ 60% des décès néonataux enregistrés dans les FOSA.

INTRODUCTION

Les évaluations des besoins en Soins Obstétricaux et Néonatals d’Urgence (SONU) permettent d’améliorer la planification et la pratique en matière de l’offre de services en SONU. Avant la présente évaluation, deux études visant à apprécier la disponibilité, l’utilisation et la qualité des services des Soins Obstétricaux et Néonatals d’Urgence ont été menées au Cameroun par le Ministère de la Santé Publique (MINSANTE). La première a été réalisée en 2001 avec l’appui de l’UNFPA et concernait 5 régions du pays à savoir : le Centre, l’Est, l’Extrême-Nord, le Nord et le Sud. Quant à la seconde étude, elle a été réalisée en 2010 dans 7¹ régions du pays avec l’appui de l’UNFPA, de l’UNICEF avec l’appui technique de l’Institut National de la Statistique (INS), l’Institut de Formation et de Recherche Démographiques (IFORD) et le Bureau Central des Recensements et des Etudes de Population (BUCREP).

L’évaluation de 2015, menée par l’Institut National de la Statistique en étroite collaboration avec le MINSANTE et l’UNFPA, a concerné toutes les formations sanitaires jusqu’au premier niveau de référence (hôpitaux de district ou assimilés) dans les dix régions du pays, et visait à mesurer la disponibilité, l’utilisation et la qualité des services SONU complets avec un nouvel outil de collecte de données.

Le plan de ce rapport s’articule autour de trois chapitres : le chapitre premier présente le contexte et la justification de l’étude. Le deuxième chapitre décrit la méthodologie de l’enquête et le troisième présente en détail les résultats de l’évaluation rapide des besoins en SONU.

¹ Adamaoua, Centre, Est, Extrême-nord, Littoral, Nord, Sud-ouest.

CHAPITRE I : CONTEXTE ET JUSTIFICATION DE L'ETUDE

Ce chapitre a pour but de présenter succinctement quelques aspects géographiques, administratifs et socio-démographiques du Cameroun en relation avec la situation sanitaire du pays. Tout en montrant le bien-fondé de l'étude, il situe le phénomène étudié dans son contexte général et permet aussi d'appréhender les résultats de l'étude. De façon succincte, il présente tour à tour, le contexte de l'étude (la situation géographique, l'organisation administrative, les données démographiques, les caractéristiques du système de santé), la justification et les objectifs de l'évaluation rapide des besoins en soins obstétricaux et néonatals d'urgence au Cameroun.

I.1. Contexte

I.1.1. Situation géographique

Le Cameroun est un pays d'Afrique Centrale situé au fond du Golfe de Guinée, entre les 2^e et 13^e degrés de latitude Nord et les 9^e et 16^e degrés de longitude Est. Le pays s'étend sur une superficie totale de 475 440 km². Il fait frontière avec le Nigeria à l'ouest, la République Centrafricaine à l'Est, la République du Congo, le Gabon et la Guinée Equatoriale au Sud et le Tchad au Nord.

Le milieu naturel du Cameroun est très diversifié. On dit de ce pays qu'il est l'Afrique en miniature. En effet, plusieurs types de régions naturelles contribuent à sa diversité géographique.

Le Sud forestier (régions du Centre, de l'Est, du Littoral, du Sud et du Sud-Ouest) est situé dans les zones maritime et équatoriale. Cette zone se caractérise par une végétation dense, un vaste réseau hydrographique et un climat chaud et humide aux précipitations abondantes rendant la région propice à la culture du cacao, du palmier à huile, de la banane, de l'hévéa et du tabac, etc.

Les hauts plateaux de l'ouest (régions de l'Ouest et du Nord-Ouest), dont l'altitude moyenne est supérieure à 1 100 m, forment une région riche en terres volcaniques favorables à l'agriculture (café, maraîchers, etc.). La végétation y est moins dense que dans le sud forestier et le climat frais qui y règne est favorable à l'éclosion de toutes sortes d'activités.

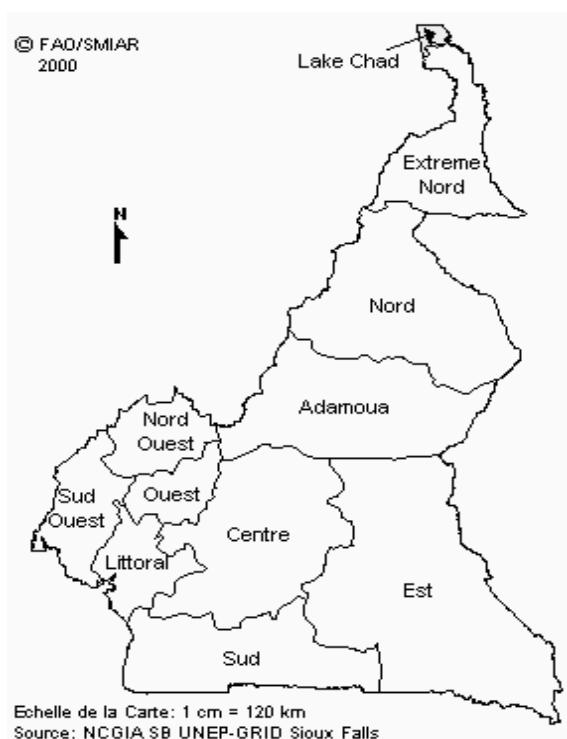
Le nord soudano-sahélien (régions de l'Adamaoua, du Nord et de l'Extrême-Nord) est une zone de savanes et de steppes. En dehors du plateau de l'Adamaoua où le climat est plus tempéré, le reste de cette zone est caractérisé par un climat tropical chaud et sec aux précipitations de plus en plus limitées au fur et à mesure que l'on se rapproche du lac Tchad. La région est propice à l'élevage du bovin et à la culture du coton, de l'oignon, du mil, de la pomme de terre, de l'igname blanche et des arachides.

Tous ces éléments relevant de la position géographique, de la diversité en termes de relief, de climat peuvent déterminer le profil épidémiologique du pays.

I.1.2. Organisation administrative

Du point de vue administratif, le pays est organisé en 10 régions (Figure 1.1) divisées en départements (58), eux-mêmes divisés en arrondissements (360). On dénombre également 360 communes et 14 communautés urbaines. Le processus de décentralisation est en cours depuis 2004, avec le transfert progressif des compétences et des ressources financières aux collectivités territoriales décentralisées. Dans le secteur de la santé, le décret N° 2010/0246/PM fixe les modalités d'exercice de certaines compétences transférées par l'État aux communes. Il s'agit notamment de la construction, de l'équipement et de la gestion des centres de santé intégrés. En outre, les maires assurent la présidence des comités de gestion des Hôpitaux de District, des Centres Médicaux d'Arrondissement et celle des Hôpitaux Régionaux et Hôpitaux Centraux est confiée aux Délégués du Gouvernement auprès des communautés urbaines. L'organisation administrative telle que présentée, relève du souci de rapprocher l'administration de la population ; avec pour corollaire, le rapprochement d'un certain nombre d'infrastructures notamment celles relatives à la santé. Ainsi, la création d'une région aurait comme conséquence la création d'un hôpital régional.

Figure 1.1 : Carte administrative du Cameroun



I.1.3. Données démographiques

Autant le Cameroun est perçu comme une Afrique en miniature pour sa grande diversité physique, il l'est également pour sa grande diversité humaine. En effet, ce pays compte au moins 240 ethnies, réparties en trois grands groupes (Bantous, Semi-Bantous, Soudanais) et correspondent à plus de 240 langues nationales. Les grands groupes ethniques les plus représentés sont :

Bantous : Béti, Bassa, Bakundu, Maka, Douala, Pygmées ...

Semi-Bantous : Bamiléké, Gbaya, Bamoun, Tikar,...

Soudanais : Foulbé, Mafa, Tououri, Arabes-Choas, Moundang, Massa, Mousgoum,...

La diversité ethnique est certes une richesse culturelle indéniable, cependant, elle est aussi la source d'une diversité de perception, d'attitudes et de comportement face à la maladie ou la santé en général.

Le dernier recensement de la population date de 2005 et les projections démographiques évaluent la population du Cameroun à plus de 22 millions en 2015. L'analyse de la distribution spatiale de la population indique que celle-ci est inégalement répartie. Les régions les plus peuplées sont celles de l'Extrême-Nord et du Centre, et les moins peuplées sont celles du Sud, de l'Adamaoua et de l'Est.

La population camerounaise est majoritairement jeune. D'après les résultats de l'enquête par grappes à indicateurs multiples de 2014, les enfants de moins de 15 ans représentent près de 44% de la population totale et l'indice synthétique de fécondité est évalué à 4,9 enfants par femme.

Tableau 1.1 : Répartition de la population du Cameroun par sexe selon les groupes d'âge spécifiques en 2015

Groupes d'âges spécifiques	Sexe		Population totale
	Masculin	Féminin	
Nourrissons (0-35 mois)	1 172 137	1 145 529	2 317 666
Population cible des PEV (enfants de 0-59 mois)	1 864 628	1 819 548	3 684 176
Population d'âge préscolaire (4-5 ans)	670 916	652 830	1 323 746
Population d'âge scolaire dans le primaire :			
• 6-11 ans	1 796 649	1 728 007	3 524 656
• 6-14 ans	2 595 280	2 493 302	5 088 582
Adolescents (12-19 ans)	2 042 430	2 065 845	4 108 275
Population en âge de début d'activité (15-24 ans)	2 248 718	2 455 404	4 704 122
Population des jeunes (15-34 ans)	3 760 115	4 116 427	7 876 542
Population d'âge actif (15-59 ans)	5 616 109	5 993 531	11 609 640
Femmes en âge de procréer :			
• 12-49 ans	--	6 271 443	--
• 15-49 ans	--	5 506 148	--
Personnes âgées :			
• 60 ans et plus	547 622	596 069	1143 691
• 3 ^{ème} âge (60-79 ans)	479 765	511 136	990 901
• 4 ^{ème} âge (80 ans et plus)	67 857	84 933	152 790
Esperance de vie à la naissance (ans)	53,4	57,1	54,8

Source : BUCREP, Projections démographiques, Volume 3, Tome 3, 2010

I.1.4. Caractéristiques du système de santé du Cameroun

I.1.4.1. Organisation du système de santé

Le secteur de la santé au Cameroun comporte trois sous-secteurs: un sous-secteur public, un sous-secteur privé à but non lucratif (confessionnelles, associations) et à but lucratif; et un sous-secteur de la médecine traditionnelle. Le secteur de la santé est structuré en trois niveaux (central, intermédiaire et périphérique) qui disposent chacun de structures administratives, sanitaires et de dialogue (Tableau 1.2).

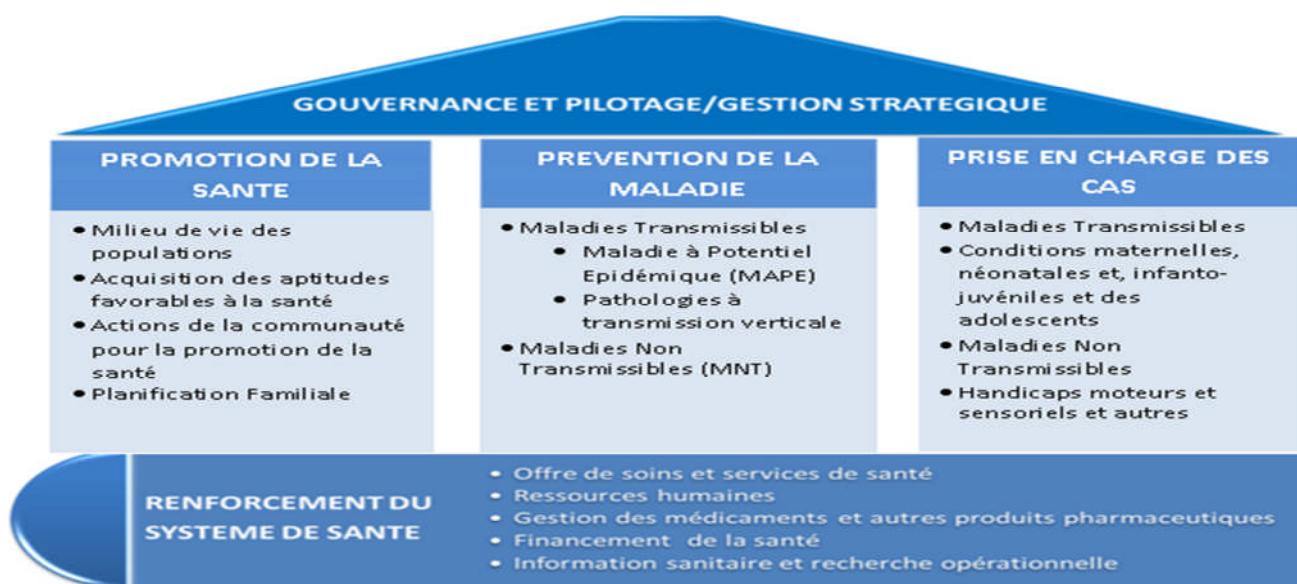
Tableau 1.2 : Les différents niveaux du secteur de la santé et leurs fonctions

Niveau	Structures administratives	Compétences	Structures de soins	Structures de dialogue
Central	Cabinet du Ministre, Secrétariat Général, Directions et Structures assimilées	-Elaboration des politiques -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 - Coordination régionale - Régulation	-Hôpitaux régionaux et assimilés ; -Centres d'Approvisionnement Pharmaceutique Régionaux	Fonds Régionaux pour la Promotion de la Santé
Périmérique	189 Districts de Santé	-Offre de soins -Coordination du district -Régulation	- Hôpitaux de District - Cliniques; - CMA; - CSI, Cabinet de soins	COSADI; COGEDI COSA; COGE

Source : MINSANTE. Plan de développement des ressources humaines : Etat des lieux et diagnostic (2012). Complété à partir de l'organigramme de 2013.

Le secteur de la santé a été segmenté en trois composantes verticales qui sont : i) Promotion de la santé, ii) Prévention des maladies et iii) Prise en charge des cas, et en deux composantes horizontales ou transversales : (iv) Renforcement du système de santé et v) Gouvernance et pilotage stratégique.

Figure 1.2 : Segmentation du secteur de la santé en composantes et sous-composantes



Source : MINSANTE (SSS- 2016-2027)

I.1.4.2. Les objectifs et actions de la stratégie en matière de santé

En 2001, le Gouvernement du Cameroun s'est fixé cinq objectifs à atteindre avant 2015 :

- i) amener 80% des 178 districts de santé existants à achever au moins la phase de consolidation du processus de viabilisation d'un District de Santé;
- ii) amener 100% des structures de santé des niveaux stratégique et intermédiaire à jouer leur rôle d'appui et d'orientation recours;
- iii) réduire de 1/3 la charge morbide chez les pauvres et les populations les plus vulnérables;
- iv) réduire de 2/3 la mortalité des enfants de moins de 5 ans;
- v) réduire de 2/5 la mortalité maternelle.

Les interventions dans le domaine de la santé de la mère, de l'enfant et de l'adolescent visent à long terme la réduction de la mortalité tant maternelle qu'infantile. A court terme, les résultats suivants étaient attendus avant 2015:

- Qualité des soins fournis aux femmes enceintes, aux parturientes et en post partum améliorée ;
- Accès à des soins obstétricaux et néonataux d'urgences de qualité accru ;
- Accès aux services de planification familiale accru ;
- Cancers génésiques davantage dépistés et pris en charge ;
- Fistules obstétricales davantage dépistées et prises en charge ;
- Offre des soins et services d'immunisation améliorée avec une couverture vaccinale au (DTC3, VAR, VPO3, BCG) de 92% ;
- Accès au traitement des enfants infectés au VIH/ sida assuré ;
- Accès des enfants à la PCIME accru; malnutrition mieux jugulée au sein de la population ;
- Capacité des adolescents relative à la vie courante accrue ;
- Santé des étudiants et des enfants fréquentant des établissements scolaires améliorée ;
- Accès universel des orphelins aux soins de qualité assuré.

I.1.4.3. Ressources humaines en santé

Situation et besoins du secteur (normes et besoins) : Les besoins globaux en personnels ont été identifiés au terme du Recensement General des Personnels de la Santé (RGPS) de 2011 et décrits dans le Plan de Développement des Ressources Humaines (PDRH)ⁱ. L'effectif des personnels en 2011 a été évalué à 38 207 personnels dont 25 183 dans le public (66%) et 13 024 (34%) dans le privéⁱⁱ. Sur la base des données du 3^{ème} Recensement Général de la Population et de l'Habitat de 2005 (RGPH3), le Ratio personnel/population était alors de 1,07 (médecin, sage-femme, infirmier) pour 1000 (norme de l'OMS : 2,3 pour 1000 habitants). Il y avait 01 infirmier pour 3 157 habitants et 01 médecin pour 11 335 habitants au niveau national dans le sous-secteur public. (Tableau 1.3).

Tableau 1.3: Répartition des ressources humaines en santé par région en 2011

Qualifications	Région										Cameroon
	Adamaoua	Centre	Est	Extrême-Nord	Littoral	Nord	Nord Ouest	Ouest	Sud	Sud Ouest	
ARC	3	26	27	131	6	11	47	97	11	8	367
Assistant social	1	54	1	9	9	3	0	12	5	11	105
Autres professionnels de santé	7	305	55	176	508	26	499	555	44	237	2412
Personnel administrative	47	770	58	69	191	58	184	131	64	152	1724
Chirurgien-dentiste	4	22	0	4	17	1	2	3	3	2	58
Commis de pharmacie	5	133	42	166	137	92	211	234	24	134	1178
Infirmiers	817	4512	874	1733	3276	965	1590	2599	781	1804	18951
Médecin généraliste	38	500	53	71	307	42	82	116	45	94	1348
Médecin spécialiste	16	192	5	10	127	3	9	26	11	16	415
Paramédicaux	176	1343	204	342	786	160	377	593	175	368	4524
Personnel d'appui	77	1401	120	816	1534	227	844	726	100	828	6673
Pharmacien	7	38	4	12	40	8	2	26	4	21	162
Tradipraticien / matrone	0	0	0	189	0	10	0	1	1	4	205
Total	1 198	9 296	1 443	3 728	6 938	1 606	3 847	5 119	1 268	3 679	38122
Population	1200970	4159492	835642	3993007	3354978	2442357	1968578	1921590	749552	1553320	22179707

Source: MINSANTE, Recensement Général des Personnels du Secteur de la Santé au Cameroun, 2011, BUCREP, Projections Démographiques volume III, Tome 03

De manière générale, les ressources humaines du MINSANTE sont insuffisantes en qualité et en quantité et sont inégalement réparties. Par ailleurs, il n'existe aucune étude permettant de connaître la cartographie des Ressources Humaines Sanitaires dans le secteur.

Les problèmes majeurs tels qu'identifiés dans le Plan de Développement Ressources Humaines (PDRH) du MINSANTE sont énumérés ci-dessous:

- **Production des Ressources Humaines pour la Santé (RHS).** La multitude des écoles de formation médicale et paramédicale va aboutir à une surproduction des professionnels de santé au cours des cinq prochaines années. Et en l'absence d'une politique d'absorption de ces ressources et d'une régulation dans les quotas de formation, le secteur sera confronté aux problèmes de mauvaises pratiques ;
- **Instabilité du personnel de santé.** Les salaires actuels dans la fonction publique ne favorisent pas la rétention du personnel et expliquent en partie leur départ ;
- **Répartition inégale des ressources humaines pour la santé.** La répartition non équitable des RHS entre les District de Santé (DS) ruraux et urbains (surabondance des

RHS à Douala, Yaoundé et Bafoussam) du fait d'une absence de plan de carrière des RHS ajoutée au trafic d'influence lors de la planification des affectations du personnel.

- **Inadéquation entre le profil du personnel et les postes de travail ;**
- **Absence de visibilité sur les formations continues** du fait du favoritisme et du manque de feedback des structures techniques à la DRH sur les formations organisées ;

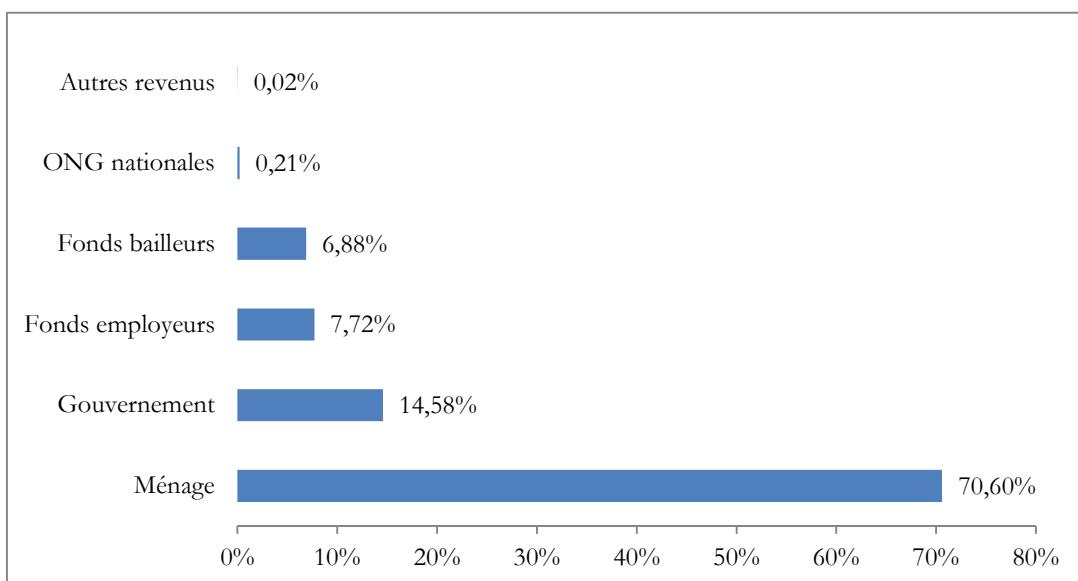
I.1.4.4. Ressources financières

Le Cameroun ne dispose pas d'un document de politique nationale de financement de la santé. En 2011, les dépenses totales de santé étaient de 504 milliards FCFA, soit 4% du PIB et plus de 60 US\$ par habitantⁱⁱⁱ. Les dépenses relatives à la prévention de la maladie s'élevaient à 13,6 milliards de FCFA, soit seulement 2,9% des dépenses totales de santé. Le budget pour la promotion de la santé ne représentait que 0,3% du CDMT 2007-2009 et 1% de la programmation budgétaire dans le PNDS 2011-2015 du Ministère de la Santé Publique.

Les principales sources de financement en 2012 (Graphique 1.1) étaient: les ménages (70,60%), le Gouvernement (14,58%), le secteur privé (7,72) et les bailleurs de fonds (6,88%).

Financement venant des ménages : La contribution des ménages aux dépenses de santé a connu une baisse en 2013 (par rapport à 2012) et représentait près de 61% des dépenses totales de santé, soit la 3^{ème} plus importante contribution en Afrique Sub-Saharienne derrière le Soudan et le Nigeria².

Graphique 1.1 : Répartition (%) du financement de la santé au Cameroun par type de source (2012)



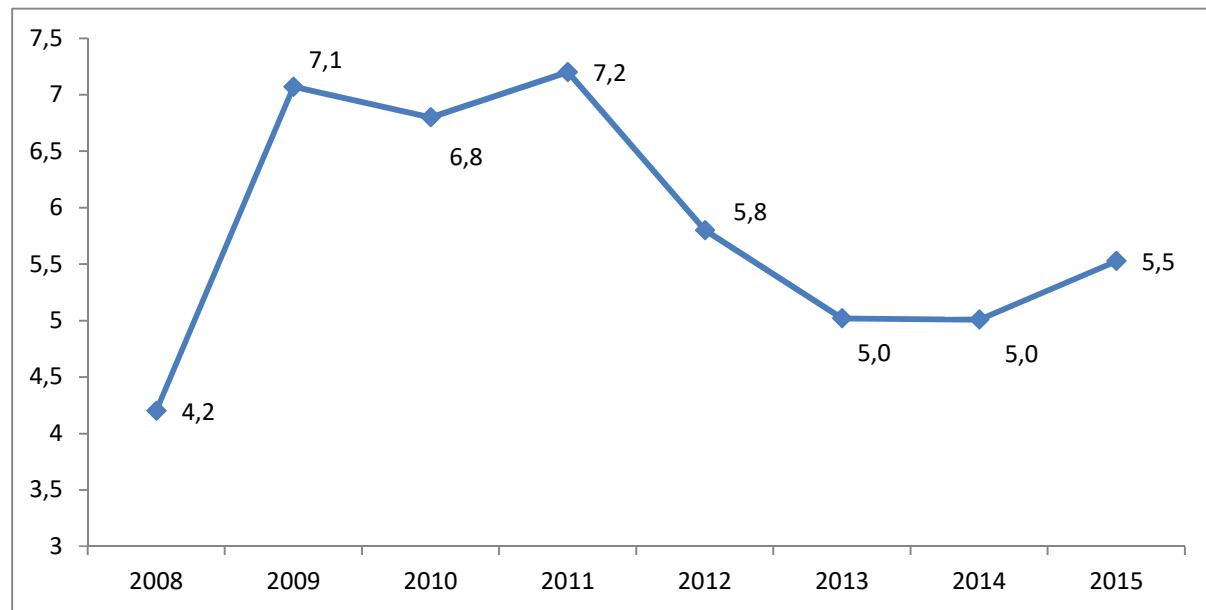
Source : Comptes Nationaux de la Santé 2012

Financement de l'État : Le montant total du budget national alloué au MINSANTE a augmenté en volume depuis 2008. Cependant, le pourcentage par rapport au budget national a baissé entre 2011 et 2015. Celui-ci oscille entre 5 et 7% du budget de l'État depuis 2011. Cette

²Base de données des Comptes Nationaux de la Santé, WHO, 2013

proportion est en dessous de l'engagement des chefs d'État africain pris lors du sommet des États africains à Abuja en avril 2001 de dédier 15% du budget national au domaine de la santé d'ici 2015.^{iv}

Graphique 1.2 : Evolution du pourcentage du budget de la santé par rapport au budget national entre 2008 et 2015



Source : INS/Annuaire statistique du Cameroun, 2013 et Lois de finance 2013, 2014 et 2015

Malgré la politique de décentralisation en cours, il existe encore une importante centralisation de l'allocation budgétaire ; en réalité, les fonds décentralisés représentaient encore moins de 5% (10 milliards) du budget du MINSANTE en 2015. Une forte part des crédits destinés au niveau périphérique est engagée au niveau central (Tableau 1.4).

Tableau 1.4: Ventilation des enveloppes budgétaires 2013-2015 par niveau (en milliards de FCFA)

Niveau	2013	2014	2015	Total	
Central	79,31	62,41	93,49	235,21	44%
Périphérique (DA+RT)	82,73	103,5	113,6	299,76	56%
Total	162	165,9	207,1	534,97	100%

Source : MINEPAT, MINFI. DA= Dotation Annuelle, RT= Ressources Transférées

Le taux d'exécution budgétaire (base engagement) a été estimé à 88% en 2014, soit 95% pour le fonctionnement et 79% pour le budget d'investissement.^v

Financement extérieur (FINEX) : Les FINEX (prêts et dons confondus) représentent chaque année une part très importante du financement du secteur (14%). Par ailleurs, les politiques de santé publique basées sur la gratuité ou les intrants et prestations subventionnées reposent essentiellement sur les FINEX qui représentaient 65,0 milliards en 2015. En 2014, les FINEX couvraient essentiellement la lutte contre les maladies transmissibles à hauteur de 63% (Paludisme 51%, VIH/Sida 12% et Tuberculose 0,3%), la santé de la mère et de l'enfant (27%), et 5% pour le renforcement du système.^{vi}

La société civile, à travers environ 160 organisations non gouvernementales et associations, participe de manière formelle aux activités de santé (Lettres d'Accord de Collaboration, Convention-cadres et Contrats d'Exécution). Bien que plusieurs administrations publiques

œuvrent pour le renforcement de l'action communautaire (MINSANTE, MINAS, MINPROFF, etc.), le budget pour la promotion de la santé ne représentait que 0,3% du budget du CDMT 2007-2009 ; et 1% de la programmation budgétaire dans le PNDS 2011-2015 du Ministère de la Santé Publique^{vii,viii}.

I.2. Justification de l'évaluation rapide des besoins en soins obstétricaux et néonatals d'urgence au Cameroun

La présente étude s'inscrit dans la phase pilote de l'Enquête d'Evaluation Rapide des Besoins en SONU conduite dans trois pays à savoir : le Niger, le Cameroun et la Côte d'Ivoire afin de tester la fonctionnalité d'un nouvel outil de collecte de données. Pour les besoins de planification et d'utilisation en temps réel des données, les délais de mise à disposition des résultats devront être raccourcis dans une démarche efficiente. L'approche d'évaluation des besoins SONU adoptée est une évaluation rapide à l'aide d'un questionnaire allégé.

Les résultats des deux précédentes évaluations réalisée en 2001 et 2010 ont montré que la couverture géographique en formations sanitaires offrant des services SONU était loin de répondre au minimum requis dans toutes les régions enquêtées, avec près de 3 formations sanitaires SONU pour 500 000 habitants au lieu des 5 requises par les normes internationales. Selon l'étude menée en 2010, la région du Nord ne comptait aucun établissement SONU. Il ressort également de cette étude que les formations sanitaires SONU étaient inégalement réparties sur l'ensemble du territoire national et le plus souvent situées en milieu urbain. L'offre de services en SONU n'était pas de qualité suffisante et était sous-utilisée.

Dès lors, des interventions visant le renforcement des services offrant des soins obstétricaux et néonatals d'urgence avaient été recommandées et certaines ont été entreprises. Afin d'apprecier objectivement la capacité actuelle des Formations Sanitaires (FOSA) au Cameroun en termes d'offre, de disponibilité et de besoins en SONU, la présente étude a été réalisée en fin 2015 sur toute l'étendue du territoire national. Elle permet ainsi de disposer d'une bonne base d'informations pour la planification et des données sur la pratique en matière d'offre des services et soins en SONU en vue de mettre en place des interventions idoines pour la réduction de la mortalité maternelle dans le cadre de mise en œuvre du Programme National de Lutte contre la Mortalité Maternelle, Néonatale et Infanto juvénile (PLMI). Cette évaluation des besoins en soins obstétricaux et néonatals d'urgence au Cameroun a donc pour but de contribuer à la réduction de la mortalité et de la morbidité maternelle et néonatale grâce à une meilleure connaissance et une prise en compte des besoins obstétricaux et néonataux non couverts.

I.3. Objectifs de l'évaluation des besoins en soins obstétricaux et néonatals d'urgence au Cameroun

Les objectifs généraux de cette évaluation rapide des besoins en SONU au Cameroun sont :

- Déterminer la capacité actuelle des formations sanitaires à fournir des services en SONU de qualité (SONU de base et SONU complets) ;
- Constituer une base de données sur la disponibilité, l'utilisation et la qualité des services en

SONU en vue de guider la définition des politiques, la planification et l'établissement des priorités à tous les niveaux pour le renforcement du système de santé en utilisant les SONU comme porte d'entrée.

De manière plus spécifique cette étude vise à :

- Produire des données nécessaires au calcul des indicateurs en SONU pour l'évaluation et l'établissement d'une base pour le suivi de la disponibilité, de la distribution géographique, du niveau d'utilisation et de la qualité des SONU ;
- Déterminer la disponibilité des éléments relatifs aux SONU dans les domaines ci-après :
 - ✓ infrastructures de SONU;
 - ✓ équipements médicaux, matériels, consommables et médicaments essentiels ;
 - ✓ services de SONU ;
 - ✓ ressources humaines assurant les SONU;
- Faire une analyse de la disponibilité, accessibilité, l'utilisation et la qualité des services SONU jusqu'au premier niveau de référence qu'est l'Hôpital de district. ;
- Déterminer les indicateurs SONU ;
- Evaluer les éléments/fonctions manquants dans l'offre de services SONU par formation sanitaire enquêtée (base de données sur la disponibilité et l'utilisation des services SONU) ;
- Produire une cartographie de l'offre et de l'utilisation des services de SONU au Cameroun ;
- Elaborer un répertoire indiquant le statut de SONU des formations sanitaires évaluées selon la disponibilité, l'accessibilité, l'utilisation et la qualité des services en SONU (base de données sur la disponibilité et l'utilisation des services SONU) ;
- Constituer une base de données couplée à un Système d'Information Géographique sur l'offre de services de SONU par les formations sanitaires évaluées.

CHAPITRE II : MÉTHODOLOGIE DE L'ENQUÊTE

Ce chapitre présente la méthodologie de l'étude. Il aborde successivement plusieurs points à savoir : le type d'étude, l'unité d'observation et le choix des structures à enquêter, l'organisation et le déroulement de l'enquête, les outils de collecte de données, la collecte des données, la logistique de la collecte des données, l'organisation du traitement de données, l'élaboration et la validation des livrables, l'explication des concepts utilisés et les limites de l'étude.

II.1. Type d'étude

L'évaluation rapide des besoins en soins obstétricaux et néonatals d'urgence (SONU) au Cameroun est une étude rétrospective, transversale et évaluative des prestations de services et soins destinés à la prise en charge des complications obstétricales et néonatales dans les formations sanitaires publiques et privées ciblées et d'une analyse de dossiers de décès maternels, de partogrammes et de césariennes. En effet, une des démarches importantes à emprunter pour réduire la mortalité maternelle est d'améliorer la disponibilité, l'accès et l'utilisation des services de qualité pour traiter les complications au moment où elles se produisent durant la grossesse, l'accouchement et le postpartum.

II.2. Unité d'observation et choix des structures à enquêter

L'unité d'observation est la formation sanitaire. Conformément au protocole de l'enquête d'évaluation des besoins en SONU au Cameroun, les structures sanitaires ciblées par l'étude sont les formations sanitaires de la première à la quatrième catégorie³. La liste desdites structures a été constituée à partir de la cartographie des formations sanitaires réalisée par le Ministère de la santé publique en 2011. La mise à jour de cette liste a été faite sur le terrain avec l'aide remarquable des délégués régionaux de la santé publique et les chefs de service de santé de district. Les formations sanitaires de la première à la quatrième catégorie sont censées offrir les services SONU complets. Dans les régions de l'Est et du Nord, les formations sanitaires de 5^{ème} et 6^{ème} catégories ont également été incluses dans l'enquête. Ces deux dernières catégories sont supposées fournir les services SONU de base⁴.

II.3. Organisation et déroulement de l'enquête

La réalisation de cette enquête a été assurée par l'Institut National de la Statistique (INS) en étroite collaboration avec la Direction de la santé maternelle et familiale du MINSANTE et le Fonds des Nations Unies pour la Population (UNFPA). Sa mise en œuvre fait suite à une démarche cohérente qui se résume comme suit :

- L'adaptation et l'adoption du protocole d'enquête, de la méthodologie et des outils de collecte de données;

³ Les hôpitaux de 1^{ère} et 2^{ème} catégories sont les hôpitaux de référence nationale (4^{ème} et 3^{ème} référence). Ceux de 3^{ème} catégorie sont les hôpitaux de référence régionale (2^{ème} référence) et ceux de 4^{ème} catégorie sont les hôpitaux de 1^{ère} référence.

⁴Voir définition de concepts au chapitre II

- La mise en place d'une plate-forme de collaboration entre la DSF/MINSANTE, l'UNFPA et l'INS à travers la signature du Mémorandum d'Entente et du Plan de Travail Annuel (PTA INS 2015) ;
- Le pré-test des outils et de la méthodologie de collecte de données ;
- La finalisation et la validation des documents techniques lors des réunions regroupant toutes les parties prenantes ;
- La traduction en langue anglaise des documents techniques ;
- Le recrutement et la formation des enquêteurs ;
- La collecte de données sur le terrain ;
- La saisie et l'analyse de données ;
- La production du rapport de l'étude.

II.4. Outil de collecte de données

II.4.1. Le questionnaire

Pour atteindre les objectifs de l'étude, un questionnaire comportant les huit sections suivantes a été élaboré :

1. Section 1 : Renseignements généraux
2. Section 2 : Matériel et infrastructures
3. Section 3 : Services de base
4. Section 4 : Ressources humaines
5. Section 5 : Récapitulatif des données de la formation sanitaire
6. Section 6 : Qualité des données des registres
7. Section 7 : Fonctions SONU et autres services essentiels
8. Section 8 : Disponibilité du matériel médical, consommable et autres produits

Spécifiquement le contenu de ces sections se présente comme suit :

Section 1 : elle permettait d'identifier, de localiser et de donner certaines informations sur la FOSA, ainsi que sur l'équipe de collecte de données.

Section 2 : cette section captait les informations sur les services ou prestations en SONU offertes par la formation sanitaire telles que : salle de travail, salle d'accouchement, salle de suite de couches, bloc opératoire, unité de soins du nouveau-né, coin du nouveau-né en salle d'accouchement, coin Kangourou, banque/dépôt de sang, laboratoire, laboratoire et banque/dépôt de sang dans une même salle, et salle de consultation prénatale.

D'autres informations ont été aussi recueillies, notamment celles relatives à l'existence de lits réservés exclusivement aux clientes du service d'obstétrique, les berceaux dans la salle de suite de couches, les tables chauffantes fonctionnelles, les sources d'électricité, les moyens de communication, les moyens de transport fonctionnels pour les évacuations d'urgences obstétricales et néonatales, etc.

Section 3 : elle avait pour but de capter les services de base de la FOSA, notamment : la CPN recentrée, des soins post-natals, la chirurgie obstétricale (la césarienne), l'anesthésie générale, la

rachianesthésie, les prestations de soins obstétricaux 24 h/24 et 7jours/7, les prestations de soins néonatals d'urgence 24 h/24 et 7jours/7, la pratique de la référence en matière d'urgences obstétricales et néonatales, la pratique de la contre référence en matière d'urgences obstétricales et néonatales.

Section 4 : elle concernait la disponibilité du personnel et les fonctions signalétiques.

Section 5 : elle captait les informations sur la tenue des registres et sources des données, les données relatives aux indicateurs sur les soins prénatals, les soins après avortement (SAA) et planification familiale, les complications obstétricales directes, les complications obstétricales indirectes, les décès maternels dus à des causes obstétricales directes, les décès maternels dus à des causes obstétricales indirectes, les décès maternels dus à des causes inconnues ou non spécifiées, les résultats pour les nouveau-nés (naissances dans la FOSA) et les décès néonatals précoces.

Section 6 : elle portait sur la qualité des données du registre.

Section 7 : elle concernait les fonctions SONU et autres services essentiels. Les fonctions SONU comprennent l'administration d'antibiotiques par voie parentérale, l'administration d'utérotoniques, l'administration d'anticonvulsivants par voie parentérale, l'extraction manuelle du placenta, l'évacuation des produits résiduels, l'accouchement assisté par voie basse, la réanimation du nouveau-né, la césarienne et la transfusion sanguine. Les autres services essentiels comprennent entre autres la CPN recentrée, les soins post-natals, la Planification Familiale, etc.

Section 8 : elle concernait la disponibilité du matériel médical, les consommables, les médicaments et contraceptifs, et l'environnement de soins.

II.4.2. Le manuel d'instruction de l'agent enquêteur

C'est un outil qui comportait les instructions bien détaillées pour faciliter et harmoniser la compréhension des différentes questions, la manière de les poser et de remplir les réponses dans chaque section sus-mentionnée. Par ailleurs, ce document comportait des directives sur la manipulation des GPS ayant servi à géolocaliser les structures sanitaires interviewées.

II.5. Collecte des données

Soixante-dix (70) agents enquêteurs ayant un diplôme en soins infirmiers, en santé publique ou toute autre formation en médecine ont été recrutés et formés (pendant cinq jours) pour la collecte de données dans les dix régions du pays. Ces agents enquêteurs ont travaillé sous l'encadrement de douze superviseurs régionaux et de dix superviseurs nationaux qui se sont relayés pour assurer le suivi administratif, financier, juridique et technique de l'opération. La supervision technique avait pour objectif d'assurer le contrôle de la qualité au jour le jour sur le terrain et de garantir la fiabilité des données collectées. Par ailleurs, au terme de la collecte de données dans une FOSA, le responsable de l'établissement devait signer sur le questionnaire et y apposer le cachet de l'établissement.

La répartition et le déploiement des agents enquêteurs et des superviseurs dans les régions a tenu compte de la charge de travail dans chacune d'entre elle. Ainsi, les régions de l'Est et du Nord dont le nombre de formations sanitaires à enquêter était beaucoup plus élevé (du fait de

l'inclusion des FOSA de 5^{ème} et 6^{ème} catégories) ont été couvertes par respectivement 18 et 24 agents enquêteurs. Dans les autres régions, le nombre d'enquêteurs variait entre 2 et 5. La collecte de données a été menée sur l'étendue du territoire national du 07 au 27 décembre 2015.

Pour recueillir les informations dans le cadre de cette étude, la méthode de collecte de données était l'interview et l'observation directes. Elle a consisté à mener des entretiens avec des responsables des FOSA (de préférence le responsable de la maternité) et les prestataires, la vérification physique d'items et l'exploitation des différentes sources d'informations disponibles dans les formations sanitaires (Rapports Mensuels d'Activités (RMA), les cahiers de soins et les différents registres). La combinaison de l'entrevue et l'observation directes constitue la méthode idéale, car celle-ci est habituellement plus objective. Elle réduit les risques de trous de mémoire et de subjectivité de la part des déclarants ou des enquêteurs et permet d'atteindre des taux de réponse élevés. Enfin, à travers des entrevues, il est plus facile de rassembler des informations statistiques sur des questions conceptuellement complexes qui pourraient susciter des réponses ambiguës si un questionnaire était envoyé aux FOSA.

II.6. Logistique de la collecte de données

Pour le déplacement sur le terrain, en plus des seize (16) véhicules mis à la disposition des équipes de collecte de données, le transport en commun a été utilisé dans certaines localités. Par ailleurs, étant donné que le relever des coordonnées géoréférencées des FOSA enquêtées était inscrit dans la mission des équipes de terrain dans le cadre de cette enquête, des appareils GPS disponibles à l'INS ont été mis à la disposition des agents enquêteurs.

II.7. Organisation du traitement des données

La méthode de double-saisie à l'aide du logiciel CSPro est celle qui a été utilisée pour la saisie des données collectées. Cette méthode consiste à faire saisir le même questionnaire par deux agents de saisie différent pour effectuer une comparaison des deux fichiers ainsi obtenus et procéder éventuellement à des corrections. Le but ultime de cette méthode est de réduire au maximum les erreurs de saisie. Cette méthode est utilisée pour s'assurer de la conformité des données du fichier de celles consignées sur le questionnaire et par conséquent d'une meilleure qualité des données.

Des programmes d'apurement et d'analyse ont été développés sur le logiciel SPSS. Par ailleurs, les données de géolocalisation captées avec les GPS ont fait l'objet de traitement avec les logiciels MapInfo et QGIS.

II.8. Elaboration et validation des livrables

Des équipes de rédaction ont été constituées dès lors que le plan de tabulation et d'analyse a été validé par la task-force et les tableaux des résultats ont été produits. Chaque groupe était chargé d'analyser les données relatives à une thématique précise du rapport. Plusieurs réunions ont permis que les différents groupes se rencontrent sous l'encadrement de la task-force. Cette première phase de production du rapport de l'évaluation s'est clôturée par un atelier de rédaction du rapport provisoire qui a permis de consolider les différentes parties du document. La finalisation et la validation du rapport ont fait l'objet d'un atelier de trois jours avec la participation d'un consultant international.

L'élaboration de la base de données a été effectuée parallèlement avec la rédaction du rapport de l'étude. Une synergie entre l'équipe chargée de développer la base de données, l'équipe d'exploitation des données et celles chargées de rédiger le rapport a permis de mettre en place

une application qui présente les résultats clés de l'étude et donne la possibilité d'effectuer des requêtes.

II.9. Explication des concepts utilisés

Dans le cadre de cette étude, plusieurs concepts ont été utilisés.

Soins Obstétricaux et Néonatals d'Urgence (SONU)

C'est l'ensemble des procédures, services et soins visant à prendre en charge en urgence les complications d'une femme au cours de la grossesse, de l'accouchement et des suites de couches ainsi que les complications précoces du nouveau-né.

Pour déterminer et surveiller le niveau réel des soins assurés par une structure sanitaire donnée, il s'est avéré utile de se référer à quelques fonctions fondamentales bien définies. Il s'agit en l'occurrence d'actes médicaux visant à traiter les complications obstétricales directes qui sont à l'origine de la plupart des décès maternels dans le monde. Deux types de fonctions existent : les fonctions de base qui doivent être assurées par le niveau primaire et les fonctions complètes assurées par le niveau de référence. Etant donné que la mère et l'enfant constituent un couple indissociable, une autre fonction concernant la réanimation du nouveau-né a été rajoutée sur la liste des fonctions essentielles en soins obstétricaux d'urgence.

SONUB ou SONU de base: Une formation sanitaire est qualifiée de SONUB ou SONU de base lorsqu'au cours des trois derniers mois, elle a rempli les sept fonctions ci-après :

- ✓ Administration parentérale des antibiotiques ;
- ✓ Administration parentérale des ocytociques ;
- ✓ Administration parentérale des anticonvulsivants ;
- ✓ Extraction manuelle du placenta ;
- ✓ Evacuation utérine (par ex. aspiration manuelle, dilatation & curetage) ;
- ✓ Accouchement par voie basse avec assistance instrumentale (par ex. utilisation d'une ventouse obstétrique, accouchement par Forceps) ;
- ✓ Réanimation néonatale de base (ex. utilisant un masque avec ballon) ;

SONUC : Une formation sanitaire est qualifiée de SONUC si au cours des trois derniers mois, en plus des 7 fonctions SONUB ci-dessus, elle a rempli les deux autres fonctions suivantes :

- ✓ Césarienne
- ✓ Transfusion sanguine

Complication obstétricale

L'OMS et la FIGO définissent un cas de complication obstétricale comme étant la situation d'une femme admise dans une formation sanitaire pour une des sept affections majeures suivantes : hémorragie (ante-partum ou post-partum), travail prolongé ou dystocique, infection puerpérale, complications dues à un avortement, pré-éclampsie et éclampsie, grossesse extra utérine rompue ou grossesse ectopique et rupture utérine.

Décès maternel

C'est un décès d'une femme survenant au cours de la grossesse, de l'accouchement ou dans un délai de 42 jours après interruption de la grossesse, quelle qu'en soit la durée ou la localisation, pour une cause liée ou aggravée par la grossesse ou les soins qu'elle a motivés. Les causes accidentelles ou fortuites sont exclues de la définition.

Létalité obstétricale

C'est la proportion des décès maternels par rapport au nombre de femmes prises en charge pour complications obstétricales.

CPN recentrées ou CPN focalisées

Une consultation prénatale recentrée est une démarche pratique actualisée de CPN mettant un accent particulier sur la qualité des consultations prénatales, plutôt que sur le nombre de visites et reconnaît que les consultations fréquentes n'améliorent pas nécessairement l'issue de la grossesse.

Elle reconnaît que les femmes identifiées comme étant « à faible risque » développent souvent des complications avec un pronostic sombre pour la mère et l'enfant.

La CPN recentrée a comme avantage d'identifier et surveiller la femme enceinte et son enfant ; de détecter et initier la prise en charge des pathologies sous-jacentes et des complications liées à la grossesse ; de dépister des affections et maladies telles que l'anémie, les IST (surtout la syphilis), l'infection à VIH et assurer la prévention de sa transmission à l'enfant ; de mettre en route une série de mesures préventives de certaines affections et de donner des conseils sur la planification familiale.

Gestion active de la troisième période de l'accouchement - GATPA

Elle consiste à utiliser le protocole suivant : administrer 10 unités d'ocytocine en intramusculaire dans les 2 minutes suivant l'accouchement ; effectuer une traction contrôlée du cordon ; masser l'utérus après la délivrance artificielle dans le but de réduire les hémorragies du post partum.

Évacuation des produits résiduels

L'évacuation des produits résiduels, encore appelée, l'évacuation des produits ovulaires est la procédure de traitement des avortements incomplets. Deux méthodes sont employées : la méthode médicamenteuse avec l'emploi du Misoprostol et la méthode chirurgicale soit par le curage manuel, soit par la dilatation et le curetage utérin, soit par l'Aspiration Manuelle Intra-utérine (AMIU).

Aspiration manuelle intra-utérine (AMIU)

L'aspiration manuelle intra-utérine est une technique utilisée pour l'évacuation des produits ovulaires, en utilisant une canule d'aspiration créant le vide.

Garde astreinte

C'est une garde où le prestataire de service peut être contacté/appelé, mais n'étant pas forcément présent dans l'établissement.

Utérotoniques

Ce sont des produits/médicaments qui augmentent la tonicité du muscle de l'utérus. Ils stimulent la contraction du muscle utérin pendant le travail et la rétraction après l'évacuation de l'utérus.

II.10. Les indicateurs SONU

Indicateur 1 : Disponibilité des services SONU

La disponibilité des services SONU est mesurée par le nombre de structures qui fournissent la série complète des fonctions essentielles SONU par rapport à la taille de la population. Une fois que le personnel aura réalisé les sept premières fonctions essentielles SONU dans les trois mois qui précèdent l'évaluation, la structure est considérée comme une FOSA SONU de base tout à fait fonctionnelle. De même, lorsque toutes les neuf fonctions essentielles SONU ont été fournies au cours des trois mois ayant précédé l'évaluation, la structure est considérée comme une FOSA SONU complet.

Le niveau minimum acceptable est de cinq FOSA SONU dont quatre FOSA SONUB et au moins une FOSA SONUC pour 500 000 habitants. La présente évaluation concerne seulement les structures potentiellement SONUC. Par conséquent, nous retiendrons comme niveau minimum acceptable, au moins une FOSA SONUC pour 500 000 habitants.

Indicateur 2 : Répartition géographique des structures sanitaires SONU

Cet indicateur est calculé de la même façon que le précédent, mais il tient compte de la distribution géographique et de l'accessibilité des FOSA SONU. C'est un moyen pour les planificateurs de programmes de recueillir des informations sur l'égalité de l'accès au service en termes de répartition spatiale.

Le pourcentage de disponibilité en termes de répartition géographique est donné par le rapport entre le nombre de FOSA SONU disponibles et le nombre de FOSA SONU requis.

Indicateur 3 : Accouchements dans les formations sanitaires SONU

Cet indicateur est la proportion de toutes les naissances dans une région spécifique qui ont lieu dans des formations sanitaires SONU (de Base ou Complets).

Le numérateur est le nombre de femmes enregistrées comme ayant accouché dans les FOSA SONU.

Le dénominateur est une estimation de toutes les naissances vivantes prévues dans cette région spécifique, quel que soit l'endroit où la naissance a eu lieu. Le niveau minimum acceptable a été fixé à 15% des naissances attendues.

Indicateur 4: Besoins Satisfaits en SONU

Cet indicateur est une estimation de la proportion de toutes les femmes présentant des complications obstétricales directes majeures qui sont traitées dans une FOSA SONU (de Base ou Complets).

Le numérateur est le nombre de femmes traitées pour des complications dans les FOSA

SONU sur une période de temps définie. Le dénominateur est le nombre attendu de femmes qui pourraient développer des complications obstétricales majeures, soit 15% des naissances attendues durant cette même période dans une région spécifique. Le minimum acceptable pour cet indicateur est fixé à 100%.

Indicateur 5: Proportion des naissances par césarienne

C'est un indicateur qui mesure, dans une région géographique donnée, l'accès et l'utilisation d'une intervention obstétricale commune pour éviter les décès maternels et néonatals ainsi que les morbidités maternelles comme les fistules obstétricales.

Le numérateur est le nombre de césariennes effectuées dans les FOSA SONU, toutes indications confondues durant une période de temps donnée, le dénominateur est le nombre de naissances vivantes attendues dans la région, durant la même période (pas seulement les naissances institutionnelles).

Indicateur 6: Taux de létalité obstétricale directe

C'est la proportion de femmes admises dans les FOSA SONU présentant des complications obstétricales directes majeures, ou qui développent les complications suivantes après l'admission et meurent avant de sortir de la FOSA : la rupture de l'utérus, le travail prolongé/dystocie, la septicémie postpartum, les complications de l'avortement, la pré éclampsie sévère et l'éclampsie, la grossesse ectopique, les hémorragies ante et post partum.

Le numérateur est le nombre de femmes qui meurent de complications obstétricales directes dans une FOSA SONU durant une période spécifique. Le dénominateur est le nombre de femmes qui ont été traitées pour des complications obstétricales directes dans cette même FOSA et durant cette même période. Le niveau maximal acceptable convenu est de moins de 1 %.

Indicateur 7 : Taux de décès intrapartum et néonatal précoce

C'est la proportion des décès intrapartum (mort-né frais, décès foetaux à partir de 28 semaines de grossesse) et néonatals survenant dans les 24 premières heures de naissance par rapport à toutes les femmes qui ont accouché au cours d'une même période, dans une FOSA SONU.

Cet indicateur évalue la qualité des soins prodigués au fœtus et au nouveau-né.

Le numérateur est la somme des décès intrapartum et des décès néonatals précoces qui se produisent dans l'établissement durant une période de temps spécifique.

Le dénominateur est l'ensemble des femmes qui accouchent dans l'établissement durant la même période. Il est recommandé que les bébés nés pesant moins de 2,5 kg soient exclus du numérateur.

Comme pour les indicateurs précédents, le taux de décès intrapartum et néonatal précoce doit être calculé pour tous les établissements et ne pas être limité aux formations sanitaires SONU.

Indicateur 8 : Proportion des décès maternels dus à des causes indirectes dans les FOSA SONU

Cet indicateur a pour numérateur tous les décès maternels dus à des causes indirectes dans les FOSA SONU durant une période spécifique, et pour dénominateur, tous les décès maternels qui se produisent dans les mêmes FOSA durant cette même période.

Les causes indirectes de décès sont le résultat de maladies préexistantes ou de maladies qui se sont développées durant la grossesse et qui ne sont pas dues à des causes obstétricales directes, mais aggravées par les effets physiologiques de la grossesse.

Il peut s'agir des infections au VIH, du paludisme, de l'hépatite, des maladies cardiovasculaires, des maladies psychiatriques incluant le suicide et la violence, de l'anémie, de l'épilepsie, de la tuberculose et du diabète.

II.11. Limites de l'étude

La fiabilité des estimations de l'enquête et la qualité des données recueillies sont des questions récurrentes concernant toutes études statistiques. En dehors de deux régions (Est et Nord), la collecte de données ne s'est pas effectuée dans toutes les formations sanitaires disposant de service de maternité et du nouveau-né. En effet, afin de rester dans l'enveloppe budgétaire de l'étude, seules les formations sanitaires SONUC potentiel ont été retenues dans l'ensemble du pays et les formations sanitaires SONUB potentiel n'ont étaient enquêtées que dans les régions de l'Est et du Nord qui font partie des quatre régions d'intervention de l'UNFPA. Les résultats obtenus ne rendent pas compte des pratiques en matière d'offre des services SONU pour toutes les catégories des formations sanitaires au Cameroun.

L'autre limite est relative à l'absence ou le mauvais remplissage des registres dans certaines formations sanitaires, ou encore la mauvaise déclaration des réponses par certains prestataires. Cet état de fait aurait pu entacher la qualité des résultats si un contrôle minutieux n'était pas effectué.

CHAPITRE III. RESULTATS DE L'EVALUATION RAPIDE DES BESOINS SONU

Le présent chapitre est consacré aux résultats de l'évaluation rapide des besoins en Soins Obstétricaux et Néonatals d'Urgence (SONU). Il se subdivise en quatre parties à savoir : les caractéristiques et profils des formations sanitaires évaluées, leur capacité d'offre en SONU, la gestion de l'information et des données relatives au SONU et les huit indicateurs SONU au Cameroun.

Au cours de cette évaluation des besoins en SONU, toutes les formations sanitaires de la 1^{ère} à la 4^{ème} catégorie (toutes considérées comme FOSA SONUC potentielles⁵) sur l'étendue du territoire national ont été visitées. Seuls les résultats portant sur ce groupe de FOSA seront présentés dans ce rapport. Toutefois, il faut signaler que dans les régions de l'Est et du Nord qui font partie des quatre régions prioritaires en matière de lutte contre la mortalité maternelle, les informations ont également été collectées dans toutes les formations sanitaires de la 5^{ème} et 6^{ème} catégories (SONUB potentielles : CMA, CSI et CS privés) : 197 à l'Est et 262 au Nord, soit un total de 459 FOSA de ces deux catégories. L'analyse des résultats de ces formations sanitaires fera l'objet d'un rapport complémentaire.

III.1. CARACTÉRISTIQUES ET PROFILS DES FORMATIONS SANITAIRES ÉVALUÉES

Au total, 266 structures sanitaires SONUC potentielles ont été visitées, mais les informations n'ont pas pu être collectées dans 3 d'entre elles. Il ressort que les FOSA de 4^{ème} catégorie (constituées des hôpitaux de district ou assimilés) représentent 90,6 % des unités d'enquête, celles de la 3^{ème} catégorie (hôpitaux régionaux ou assimilés) 5,3% et 4,1% pour celles des 1^{ère} et 2^{ème} catégories (hôpitaux généraux et centraux).

Parmi les 266 FOSA SONUC potentielles, 184 structures sanitaires, soit 69,2% relèvent du sous-secteur public. Les formations sanitaires du privé confessionnel et du privé laïc sont respectivement au nombre de 55 (20,7%) et 27 (10,1%). Par ailleurs, le privé laïc et confessionnel ne possède aucune formation sanitaire de la 1^{ère} à la 3^{ème} catégorie.

Selon la région d'enquête, l'Extrême-Nord, l'Ouest et le Sud-Ouest disposent du plus grand nombre de FOSA SONUC potentielles, au même titre que Douala (soit 32 chacune). C'est dans la région de l'Adamaoua qu'on retrouve le moins de structures sanitaires SONUC potentielles (8 FOSA de 3^{ème} et 4^{ème} catégories).

⁵ Selon la stratégie sectorielle de la santé 2016-2027, toutes les formations sanitaires de la 1^{ère} à la 4^{ème} catégorie doivent offrir des Soins Obstétricaux et Néonatals d'Urgence Complets (SONUC) et sont assimilées comme SONUC potentielles.

Tableau 3.1 : Répartition des formations sanitaires visitées par région et secteur d'administration

	Catégorie de la FOSA			
	FOSA de 1 ^{ère} et 2 ^{ème} catégories (Hôpitaux Généraux et Hôpitaux Centraux) (n)	FOSA de 3 ^{ème} catégorie (Hôpitaux Régionaux ou assimilés). (n)	FOSA de 4 ^{ème} catégorie (Hôpitaux de District ou assimilés) (n)	Nombre total de FOSA SONUC potentielles visitées (N)
Région				
Adamaoua	0	1	7	8
Centre (sans Yaoundé)	0	1	28	29
Douala	4	0	28	32
Est	0	1	18	19
Extrême-Nord	0	3	29	32
Littoral (sans Douala)	0	2	16	18
Nord	0	1	13	14
Nord-Ouest	0	1	21	22
Ouest	0	1	31	32
Sud	1	1	10	12
Sud-ouest	0	2	30	32
Yaoundé	6	0	10	16
Secteur d'administration				
Public	11	14	159	184
Prive laïc/ONG	0	0	27	27
Prive confessionnel	0	0	55	55
Ensemble	11	14	241	266

Source : Enquête Rapide d'Evaluation des Besoins en Soins Obstétricaux et Néonatals d'Urgence au Cameroun, 2015/INS

Le tableau 3.2 présente le ratio population/structure de santé par catégorie. Ce ratio varie suivant la région. Concernant les FOSA de 3^{ème}catégorie (hôpitaux régionaux et assimilés), le ratio population/structure de santé est plus élevé dans les régions du Nord, du Nord-Ouest et de l'Ouest. Pour ce qui est des FOSA de 4^{ème}catégorie (hôpitaux de district ou assimilés), ce ratio est plus élevé à Yaoundé, suivi du Nord et de l'Extrême-Nord.

Tableau 3.2 : Ratio population/structure de santé

Région	Population	Catégorie de la FOSA					
		FOSA de 1 ^{ère} et 2 ^{ème} catégories		FOSA de 3 ^{ème} catégorie		FOSA de 4 ^{ème} catégorie	
		(n)	ratio	(n)	ratio	(n)	ratio
Adamaoua	1 200 970	0	na	1	1 200 970	7	17 1567
Centre (sans Yaoundé)	1 393 924	0	na	1	1 393 924	28	49783
Douala	2 768 436	4	692 109	0	na	28	98 873
Est	835 642	0	na	1	835 642	18	46 425
Extrême-Nord	3 993 007	0	na	3	1 331 002	29	137 690
Littoral (sans Douala)	586 542	0	na	2	293 271	16	36 659
Nord	2 442 578	0	na	1	2 442 578	13	187 891
Nord-Ouest	1 968 578	0	na	1	1 968 578	21	93742
Ouest	1 921 590	0	na	1	1 921 590	31	61 987
Sud	749 552	1	749 552	1	749 552	10	74 955
Sud-ouest	1 553 320	0	na	2	776 660	30	51 777
Yaoundé	2 765 568	6	460 928	0	na	10	276 557
Ensemble	22 179 707	11	2 016 337	14	1 584 265	241	92 032

Source : Enquête Rapide d'Evaluation des Besoins en Soins Obstétricaux et Néonatals d'Urgence au Cameroun, 2015/INS
na=non applicable

III.2. INDICATEURS EN SOINS OBSTÉTRICAUX ET NEONATALS D'URGENCE AU CAMEROUN

Cette section analyse les indicateurs qui permettent d'apprécier la disponibilité des SONU (indicateurs 1 et 2), l'utilisation des SONU (indicateurs 3, 4 et 5) et la qualité des soins offerts concernant les SONU (indicateurs 6, 7 et 8) au Cameroun en 2015. Les analyses se feront selon le statut SONU complet des formations sanitaires potentiellement SONUC enquêtées.

Selon la politique du MINSANTE, toutes les formations sanitaires de la 1^{ère} à la 4^{ème} catégorie et assimilées doivent offrir des Soins Obstétricaux et Néonatals d'Urgence Complets (SONUC) et toutes les formations sanitaires de la 5^{ème} et 6^{ème} catégorie ou assimilées, des Soins Obstétricaux et Néonatals d'Urgence de Base (SONUB).

III.2.1. INDICATEURS 1 et 2: DISPONIBILITÉ DES SERVICES ET RÉPARTITION GÉOGRAPHIQUE DES FORMATIONS SANITAIRES SONU

La disponibilité des SONUC se mesure à travers deux indicateurs : le nombre de structures qui fournissent la série complète des fonctions signalétiques des SONU par tranche de 500 000 habitants et la répartition géographique des structures SONUC.

En guise de rappel, une formation sanitaire est considérée SONU de Base lorsque le personnel aura réalisé les sept fonctions signalétiques requises⁶ dans les trois mois qui ont précédé la collecte de données. Elle sera classifiée comme étant fonctionnelle au niveau SONU Complets si elle offre les sept fonctions signalétiques des SONU de Base plus la chirurgie (césarienne) et les

⁶Une formation sanitaire est qualifiée de SONU de base lorsqu'elle a offert au cours des trois mois précédent l'enquête les sept fonctions suivantes : administration d'antibiotique par voie parentérale, administration d'utéronotiques, administration d'anticonvulsivants par voie parentérale, extraction manuelle du placenta, évacuation des produits résiduels, accouchement assisté par voie basse à l'aide d'un instrument et réanimation du nouveau-né.

transfusions sanguines. Les indicateurs qui suivent portent uniquement sur les SONUC potentielles.

Indicateur 1 : Disponibilité des structures de Soins Obstétricaux et Néonatals d'Urgence

Cet indicateur évalue la capacité de l'offre en SONU par rapport aux besoins des populations. Le minimum acceptable défini dans les lignes directrices est de cinq (05) établissements offrant les SONU pour 500 000 habitants, dont une (01) FOSA SONUC au moins.

Sur cette base, le Cameroun qui compte une population estimée à 22 179 707 habitants en 2015, devrait disposer d'au moins 44 structures offrant les neuf (09) fonctions SONUC et 178 établissements sanitaires offrant les sept (07) fonctions SONUB, pour que la couverture au niveau national réponde aux normes.

Tableau 3.3 : Disponibilité des formations sanitaires SONUC par région d'enquête

Caractéristiques de la FOSA	Nombre de FOSA SONUB	Nombre de FOSA SONUC	Disponibilité SONUC/ 500000 hbts.	Nombre de FOSA NON SONUC	Population (2015)	Nombre de FOSA SONUC potentielle enquêtées
Région d'enquête						
Adamaoua	0	3	1,3	5	1 200 970	8
Centre (sans Yaoundé)	0	1	0,4	28	1 393 924	29
Douala	0	5	0,9	27	2 768 436	32
Est	0	4	2,4	14	835 642	18
Extrême-Nord	0	1	0,1	31	3 993 007	32
Littoral (sans Douala)	0	0	0,0	18	586 542	18
Nord	0	1	0,2	13	2 442 578	14
Nord-Ouest	0	3	0,8	19	1 968 578	22
Ouest	0	1	0,3	31	1 921 590	32
Sud	0	0	0,0	12	749 552	12
Sud-Ouest	0	4	1,3	26	1 553 320	30
Yaoundé	0	4	0,7	12	2 765 568	16
Ensemble	0	27	0,6	236	22 179 707	263

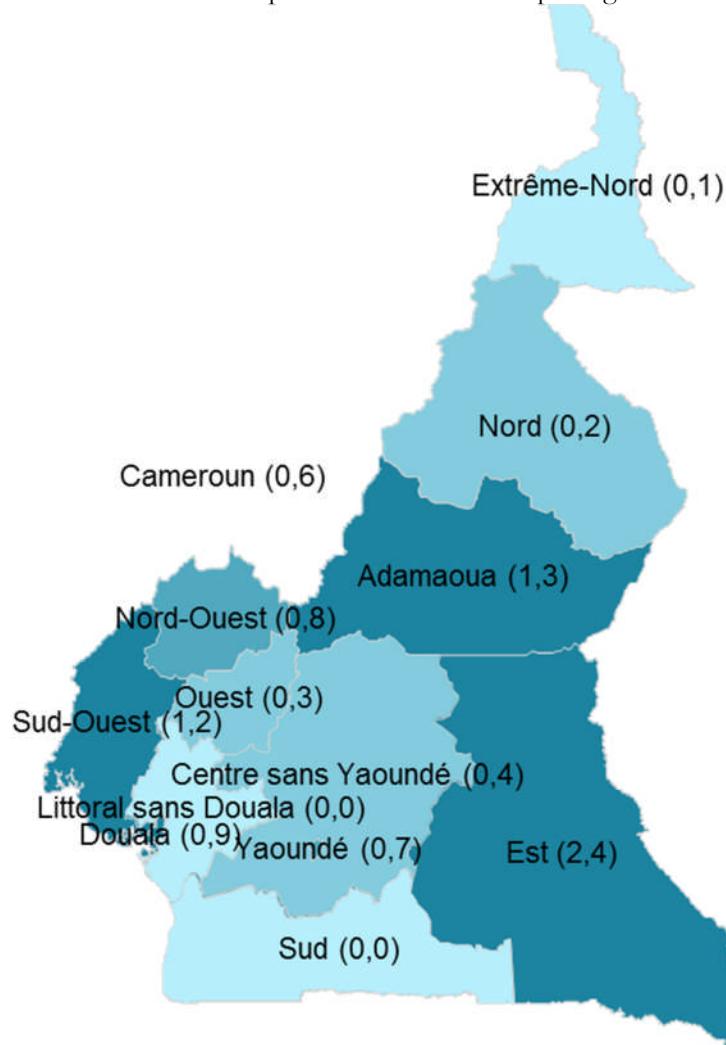
Source : Enquête Rapide d'Evaluation des Besoins en Soins Obstétricaux et Néonatals d'Urgence au Cameroun, 2015 / INS.

S'agissant de la disponibilité des FOSA SONUC, les résultats de l'enquête montrent que le pays n'en dispose que de 27. Le ratio des FOSA SONUC disponibles est de 0,61 pour 500 000 habitants. En d'autre terme, ceci signifie que seulement 61% des besoins en structures SONUC sont couverts. Le gap correspondant est de 17 établissements SONUC. Les principales fonctions manquantes sont : l'accouchement assisté par ventouse ou forceps (fonction 6) et la réanimation du nouveau-né au masque et au ballon (fonction 7).

Parmi les FOSA NON SONUC, aucune n'est même SONUB ; c'est-à-dire qu'elles n'ont pas pratiqué toutes les sept fonctions signalétiques pouvant les qualifier SONUB au cours de la période de référence.

A cette disponibilité insuffisante en structures SONUC, s'ajoutent des disparités au niveau régional. En effet, dans le Sud et le Littoral (sans Douala), aucune formation sanitaire SONUC n'a été enregistrée pour la période de référence.

Figure 3.1: Nombre de FOSA SONUC pour 500 000 habitants par région



Les résultats montrent que trois régions d'enquête sur douze ont une couverture suffisante en SONUC comme recommandée. Il s'agit des régions de l'Adamaoua, de l'Est et du Nord-Ouest.

Indicateur 2 : Répartition géographique des FOSA SONU au Cameroun

La répartition géographique des formations sanitaires SONU présente leur distribution dans l'espace. Elle renseigne sur l'égalité de l'accès au service au niveau sous-national. Les résultats présentés sur la figure 3.2 montrent que parmi les FOSA potentiellement SONUC enquêtées dans les régions du Littoral (sans Douala) et du Sud, aucune n'a été qualifiée de SONUC. Les régions du Centre (sans Yaoundé), de l'Extrême-Nord, du Nord et de l'Est ont enregistré chacune une seule FOSA SONUC.

Figure 3.2: Répartition géographique des FOSA SONUC au Cameroun

III.2.2. INDICATEUR 3 : ACCOUCHEMENTS DANS LES FORMATIONS SANITAIRES OFFRANT LES SONU

Cet indicateur permet d'apprécier le niveau d'utilisation des services de santé à travers le recensement de tous les accouchements enregistrés dans les FOSA SONU. En effet, la proportion des accouchements dans les FOSA SONU renseigne sur le degré d'utilisation par les femmes enceintes des services SONU. Actuellement, la politique sanitaire préconise que 100% des accouchements s'effectuent dans une formation sanitaire, assistées par un personnel qualifié.

Dans l'ensemble, sur 847 265 naissances attendues, 154 519 ont été enregistrées dans les formations sanitaires potentiellement SONUC enquêtées, soit 18,2%. Parmi les accouchements enregistrés, 39 047 des cas ont eu lieu dans les structures SONUC qualifiées (4,6%) et 115 472 dans les structures NON SONUC (et même NON SONUB), soit 13,6%.

Tableau 3.4 : Proportion(%) des naissances dans les formations sanitaires offrant les SONU

Caractéristiques de la FOSA	Effectif de la population (Pop)	Taux Brut de Natalité (TBN pour 1000)	Nombre de naissances ¹ vivantes attendues (TBN*Pop)	FOSA SONUC		FOSA NON SONUC		Ensemble FOSA SONUC potentielle	
				Nombre d'accouchements	Proportion des naissances dans les FOSA	Nombre d'accouchements	Proportion des naissances dans les FOSA	Nombre d'accouchements	Proportion des naissances dans les FOSA
Région d'enquête									
Adamaoua	1 200 970	39,4	47 318	6 601	14,0	2 449	5,2	9 050	19,1
Centre (sans Yaoundé)	1 393 924	39,1	54 502	450	0,8	6 579	12,1	7 029	12,9
Douala	2 768 436	33,3	92 189	8 892	9,6	19 878	21,6	28 770	31,2
Est	835 642	38,2	31 922	3 814	11,9	3 500	11,0	7 314	22,9
Extrême-Nord	3 993 007	43,5	173 696	518	0,3	14 784	8,5	15 302	8,8
Littoral (sans Douala)	586 542	32,5	19 063	na	na	6 221	32,6	6 221	32,6
Nord	2 442 578	45,6	111 382	381	0,3	8 491	7,6	8 872	8,0
Nord-Ouest	1 968 578	33,3	65 554	6 225	9,5	8 079	12,3	14 304	21,8
Ouest	1 921 590	39,9	76 671	1 568	2,0	16 559	21,6	18 127	23,6
Sud	749 552	32,1	24 061	na	na	3 644	15,1	3 644	15,1
Sud-Ouest	1 553 320	31,4	48 774	1 714	3,5	9 855	20,2	11 569	23,7
Yaoundé	2 765 568	35,2	97 348	8 884	9,1	15 433	15,9	24 317	25,0
Ensemble	22 179 707	38,2	847 265	39 047	4,6	115 472	13,6	154 519	18,2

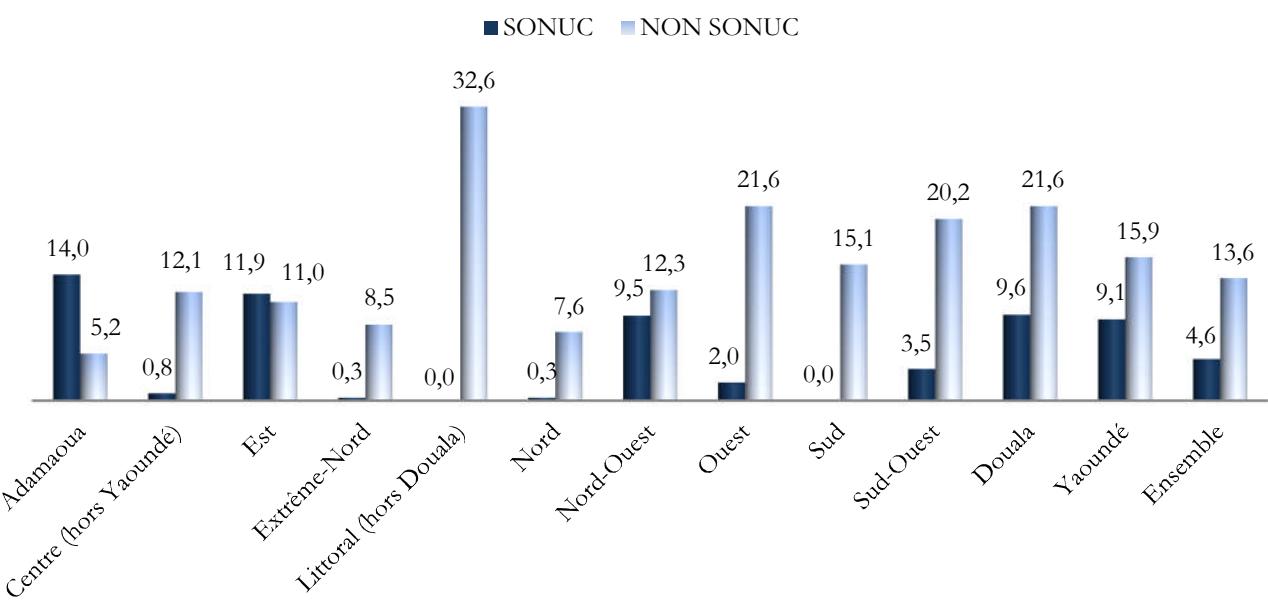
Source : Enquête Rapide d'Evaluation des Besoins en Soins Obstétricaux et Néonatals d'Urgence au Cameroun, 2015/ INS.

Na : Non applicable (Aucune FOSA SONUC)

¹le nombre d'accouchements est approximée ici par le nombre de naissances vivantes

Il existe une disparité régionale de la proportion des naissances enregistrées dans les formations sanitaires SONUC. Le graphique 3.1 montre que cette proportion varie de 0,3% (Extrême-Nord et Nord) à 14 % (Adamaoua). Dans les structures NON SONUC, elles varient de 5,2% (Adamaoua) à 32,6% (Littoral sans Douala).

Graphique 3.1 : Proportion(%) des naissances dans les formations sanitaires offrant les SONU



Source : Enquête Rapide d'Evaluation des Besoins en Soins Obstétricaux et Néonatals d'Urgence au Cameroun, 2015 / INS.

III.2.3. INDICATEUR 4 : BESOINS SATISFAITS EN SOINS OBSTETRICAUX ET NEONATAUX D'URGENCE

Selon les normes internationales, 15% des accouchements sont susceptibles de présenter des complications et 100 % des femmes présentant une complication obstétricale devraient être traitées dans des structures SONU.

Dans l'ensemble, sur les 127 090 complications obstétricales attendues, 24 959 ont été enregistrées dans les formations sanitaires SONUC potentielles enquêtées. Le taux de satisfaction des besoins en SONU dans les formations sanitaires SONUC potentielles s'élève à 19,3%.

Au total, 7 121 complications obstétricales ont été prises en charge dans les structures SONUC qualifiées et 17 411 dans les structures NON SONUC, soit respectivement 5,6% et 13,7%.

On note par ailleurs que ce taux de satisfaction varie de 7,9% à 45,4% suivant la région. En effet, dans l'Adamaoua (45,4%), le Littoral sans Douala (40,9%), l'Est (36,1%) et Douala (36,0%), les besoins en SONU sont davantage satisfaits. En revanche, l'Extrême-Nord (7,9%), le Nord (8,4%) et le Centre sans Yaoundé (8,4%) présentent les taux les plus faibles.

Tableau 3.5 : Besoins SONU satisfaits

Caractéristiques de la FOSA	Nombre de naissances vivantes attendues	Nombre de complications obstétricales attendues	FOSA SONUC		FOSA NON SONUC		Ensemble FOSA SONUC potentielle	
			Nombre de femmes avec complications directes prises en charge	Proportion des complications obstétricales directes prises en charge	Nombre de femmes avec complications directes prises en charge	Proportion des complications obstétricales directes prises en charge	Nombre de femmes avec complications directes prises en charge	Proportion des complications obstétricales directes prises en charge
Région d'enquête								
Adamaoua	47 318	7098	2298	32,4	926	13,1	3224	45,4
Centre (sans Yaoundé)	54 502	8175	18	0,2	667	8,2	685	8,4
Douala	92 189	13828	1524	11,0	3451	24,9	4975	36
Est	31 922	4788	656	13,7	1075	22,5	1731	36,1
Extrême-Nord	173 696	26054	217	0,8	1837	7,1	2054	7,9
Littoral (sans Douala)	19 063	2859	na	na	1171	40,9	1171	40,9
Nord	111 382	16707	72	0,4	1331	7,9	1403	8,4
Nord-Ouest	65 554	9833	308	3,1	1581	16,1	1889	19,2
Ouest	76 671	11501	48	0,4	1596	13,9	1644	14,3
Sud	24 061	3609	na	na	1251	34,7	1251	34,7
Sud-Ouest	48 774	7316	339	4,6	840	11,5	1179	16,1
Yaoundé	97 348	14602	1641	11,2	1685	11,5	3326	22,8
Ensemble	847 265	127 090	7 121	5,6	17411	13,7	24532	19,3

Source : Enquête Rapide d'Evaluation des Besoins en Soins Obstétricaux et Néonatals d'Urgence au Cameroun, 2015 / INS.

Na : Non applicable (Aucune FOSA SONUC)

III.2.4. INDICATEUR 5 : PROPORTION DES NAISSANCES PAR CESARIENNE

Cet indicateur permet d'apprécier l'efficacité des services SONU. Dans le souci de rendre accessible la césarienne en tenant compte des implications d'une forte pratique sur la qualité des soins, l'OMS a recommandé un taux minimum de césarienne de 5% et un taux maximum de 15%.

La présente étude montre que, durant la période de décembre 2014 à novembre 2015, 20 080 naissances par césariennes ont été réalisées dans les structures potentiellement SONUC (soit un taux global de naissances par césarienne de 2,4%) dont 6 343 dans les structures SONUC qualifiées⁷. Le taux de naissances par césarienne dans les structures SONUC qualifiées s'élève ainsi à 0,7% contre 1,6% dans les structures NON SONUC.

L'analyse des taux de césariennes dans les structures SONUC potentielles enquêtées montre qu'au niveau régional, on observe une variation de 0,4% dans le Nord à 4,9% dans le Littoral (sans Douala). En effet, les taux de naissances par césarienne les plus élevés dans les FOSA SONU sont observés dans le Littoral sans Douala (4,9%), à Douala (4,6%) et au Sud-Ouest (4,5%). En revanche, les régions d'enquête qui enregistrent les plus faibles taux de césarienne sont le Nord (0,4%), l'Extrême-Nord (0,6%) et le Centre sans Yaoundé (0,8%).

⁷Structure ayant rempli les neufs fonctions signalétiques au cours des trois derniers mois.

Tableau 3.6 : Proportion des naissances par césarienne dans les formations sanitaires enquêtées par région

Caractéristiques de la FOSA	Nombre de naissances attendues	FOSA NON SONUC		FOSA SONUC		Ensemble FOSA enquêtées	
		Nombre de césariennes	Taux de césariennes	Nombre de césariennes	Taux de césariennes	Nombre de césariennes	Taux de césariennes
Région d'enquête							
Adamaoua	47 318	160	0,3	578	1,2	738	1,6
Centre (Sans Yaoundé)	54 502	392	0,7	37	0,1	429	0,8
Douala	92 189	2 807	3,0	1 463	1,6	4270	4,6
Est	31 922	428	1,3	522	1,6	950	3,0
Extrême-Nord	173 696	1 025	0,6	92	0,05	1117	0,6
Littoral (Sans Douala)	19 063	927	4,9	na	na	927	4,9
Nord	111 382	1 613	2,5	22	0,02	488	0,4
Nord-Ouest	65 554	1 613	2,5	1 114	1,7	2727	4,2
Ouest	76 671	2 424	3,2	267	0,3	2691	3,5
Sud	24 061	387	1,6	na	na	387	1,6
Sud-Ouest	48 774	1 862	3,8	312	0,6	2174	4,5
Yaoundé	97 348	1 246	1,3	1936	2,0	3182	3,3
Ensemble	847 265	13 737	1,6	6 343	0,7	20 080	2,4

Source : Enquête Rapide d'Evaluation des Besoins en Soins Obstétricaux et Néonatals d'Urgence au Cameroun, 2015 / INS.

III.2.5. INDICATEUR 6 : TAUX DE LETALITE DUES AUX CAUSES OBSTETRICALES DIRECTES

Cet indicateur est la proportion des femmes admises dans une FOSA SONU avec des complications obstétricales directes majeures ou qui développent ces complications après l'admission et meurent avant de sortir de l'hôpital. Il est calculé en rapportant le nombre total de décès maternels au nombre total des femmes présentant des complications obstétricales directes enregistrées dans les formations sanitaires. Cet indicateur permet d'apprecier la qualité des soins offerts aux populations. Les normes recommandent qu'il soit compris entre 0 et 1 pour juger d'une bonne qualité des soins.

a) Taux de létalité obstétricale due aux causes directes

Dans l'ensemble des FOSA SONUC potentielles enquêtées, on a enregistré 281 décès maternels pour 17 838 complications obstétricales directes, soit un taux de létalité obstétricale directe de 1,5%. Ce taux est de 1,2% dans les FOSA SONUC et 1,6% dans les FOSA NON SONUC. Seules les FOSA de l'Adamaoua (0,6%), du Sud (0,7%) et de Yaoundé (0,8%) respectent la norme présentée plus haut. Les taux de létalité obstétricale due aux causes directes les plus élevés sont enregistrés dans le Sud-Ouest (5,4%), le Nord (3,0%) et l'Est (2,0%).

Tableau 3.7 : Taux de létalité obstétricale directe dans les formations sanitaires SONUC potentielles enquêtées, par région d'enquête

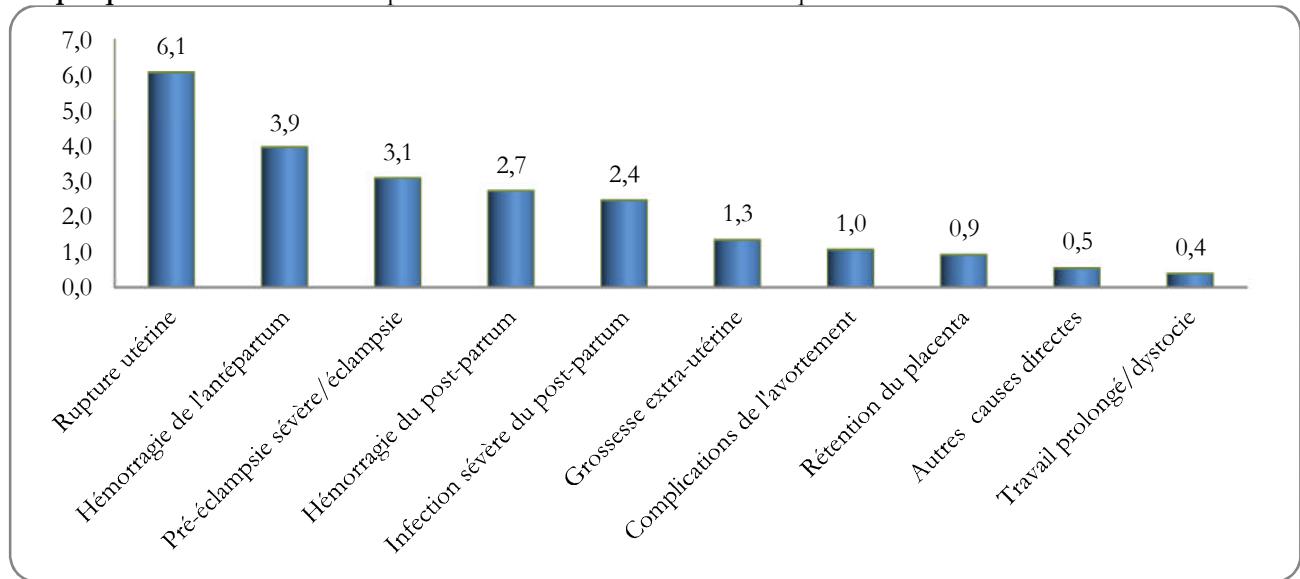
Caractéristiques de la FOSA	FOSA SONUC			FOSA NON SONUC			Ensemble FOSA enquêtées		
	Nombre de femmes avec des complications obstétricales directes	Nombre de décès maternels dus aux causes directes	Taux de létalité obstétricale directe dans les FOSA SONUC	Nombre de femmes avec des complications obstétricales directes	Nombre de décès maternels dus aux causes directes	Taux de létalité obstétricale directe dans les FOSA non SONUC	Nombre de femmes avec des complications obstétricales directes	Nombre de décès maternels dus aux causes directes	Taux de létalité obstétricale directe dans les FOSA
Région d'enquête									
Adamaoua	2 298	14	0,6	926	6	0,6	3 224	20	0,6
Centre (sans Yaoundé)	18	0	0,0	667	7	1,1	685	7	1,0
Douala	1 524	7	0,5	3 451	50	1,5	4 975	57	1,2
Est	656	22	3,4	1 075	13	1,2	1 731	35	2,0
Extrême-Nord	217	0	0,0	1 837	40	2,2	2 054	40	1,9
Littoral (sans Douala)	na	na	na	1 171	16	1,4	1 171	16	1,4
Nord	72	2	2,8	1 331	40	3,0	1 403	42	3,0
Nord-Ouest	308	14	4,6	1 581	11	0,7	1 889	25	1,3
Ouest	48	3	6,3	1 596	17	1,1	1 644	20	1,2
Sud	na	na	na	1 251	9	0,7	1 251	9	0,7
Sud-Ouest	339	13	3,8	840	51	6,1	1 179	64	5,4
Yaoundé	1 641	9	0,6	1 685	18	1,1	3 326	27	0,8
Ensemble	7 121	84	1,2	17 411	278	1,6	24 532	362	1,5

Source : Enquête Rapide d'Evaluation des Besoins en Soins Obstétricaux et Néonatals d'Urgence au Cameroun, 2015 / INS.

b) Taux de létalité obstétricale due aux causes directes par type de complication

Le graphique 3.2 présente les taux de létalité par type de complications dans les FOSA SONUC potentielles. Le taux de létalité est plus élevé pour la rupture utérine (6,1%), les hémorragies de l'ante-partum (3,9%), la pré-éclampsie sévère/eclampsie (3,1%), les hémorragies du post-partum (2,7%) et l'infection sévère du post-partum (2,4%).

Graphique 3.2 : Taux de létalité par cause directe dans les FOSA enquêtées



Source : Enquête Rapide d'Evaluation des Besoins en Soins Obstétricaux et Néonatals d'Urgence au Cameroun, 2015 / INS.

Suivant les régions d'enquête, dans les FOSA SONUC potentielles, la rupture utérine est la complication la plus mortelle dans les régions du Nord, du Sud-Ouest, de l'Adamaoua et de l'Est, ainsi que dans la ville de Douala. L'hémorragie de l'ante-partum est plus mortelle dans la région de l'Extrême-Nord et la pré-éclampsie sévère/éclampsie dans la région du Sud-Ouest.

Tableau 3.8 : Taux de létalité par région d'enquête suivant les types de complications obstétricales directes

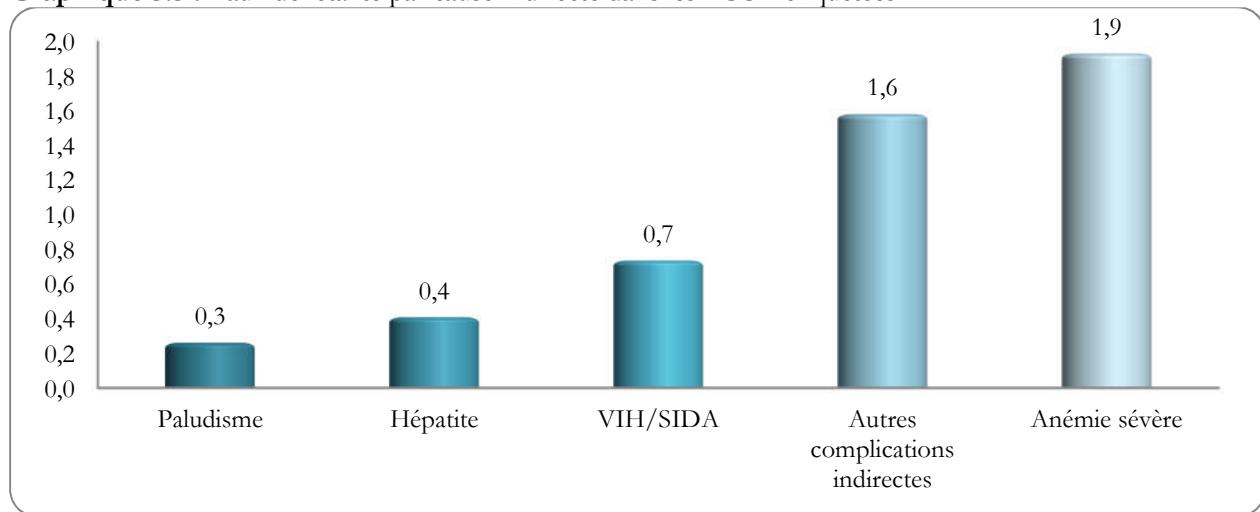
Caractéristiques de la FOSA	Type de complication obstétricale directe											
	Hémorragie de l'antépartum	Hémorragie du post-partum	Rétention du placenta	Travail prolongé/dystocie	Rupture utérine	Infection sévère du post-partum	Pré-éclampsie sévère/éclampsie	Complications de l'avortement	Grossesse extra-utérine	Autres causes directes	Taux de létalité obstétricale directe dans	
Région d'enquête												
Adamaoua	4,8	1,8	2,3	0,0	10,0	0,0	5,6	0,0	0,0	0,1	0,6	
Centre (sans Yaoundé)	0,0	1,6	0,0	0,0	3,1	0,0	1,8	1,8	0,0	1,9	1,0	
Douala	3,9	2,9	0,0	0,4	11,3	0,0	0,9	2,1	1,1	0,2	1,2	
Est	3,0	3,2	1,4	0,7	10,0	2,7	4,5	0,0	9,7	1,7	2,0	
Extrême-Nord	31,5	1,3	0,0	0,0	0,0	6,9	2,0	0,0	0,0	0,0	1,9	
Littoral (sans Douala)	1,6	2,3	0,0	1,2	7,7	0,0	0,0	6,4	2,2	0,7	1,4	
Nord	8,3	1,6	3,9	0,4	24,2	3,2	6,8	1,1	0,0	0,4	2,9	
Nord-Ouest	2,3	2,1	1,9	0,3	0,0	0,0	0,0	0,7	2,0	1,6	1,3	
Ouest	1,4	2,7	0,0	0,2	5,3	4,2	2,4	4,8	3,8	0,4	1,2	
Sud	0,0	2,9	0,0	0,8	0,0	0,0	0,0	0,0	2,9	0,0	0,7	
Sud-Ouest	2,1	12,2	0,0	2,0	10,3	0,0	13,0	33,3	0,0	4,2	5,4	
Yaoundé	0,5	2,6	2,4	0,5	1,9	6,6	1,4	0,0	0,8	0,1	0,8	
Ensemble	3,9	2,7	0,9	0,4	6,1	2,4	3,1	1,0	1,3	0,5	1,5	

Source : Enquête Rapide d'Evaluation des Besoins en Soins Obstétricaux et Néonatals d'Urgence au Cameroun, 2015 / INS.

c) Taux de létalité obstétricale due aux causes indirectes par type de complication

De manière globale, l'anémie sévère est la première cause indirecte de létalité dans les FOSA SONUC potentielles.

Graphique 3.3 : Taux de létalité par cause indirecte dans les FOSA enquêtées



Source : Enquête Rapide d'Evaluation des Besoins en Soins Obstétricaux et Néonatals d'Urgence au Cameroun, 2015 / INS.

Au niveau régional, le VIH/SIDA (50,0%) et l'anémie sévère (39,3%) constituent les principales causes indirectes de décès maternels dans la région de l'Extrême Nord. En ce qui concerne l'hépatite, elle est la complication qui cause le plus grand nombre de décès maternels dans la région du Nord (24%).

Tableau 3.9 : Taux de létalité par complications obstétricales indirectes dans les FOSA SONUC potentielles selon les régions d'enquêtes

Type de complication obstétricale indirecte	Paludisme	VIH/SIDA	Anémie sévère	Hépatite	Autres complications indirectes
Région d'enquête					
Adamaoua	0,0	0,0	2,0	0,0	0,7
Centre (sans Yaoundé)	0,0	0,0	3,7	0,0	2,7
Douala	0,1	0,3	1,0	0,0	0,7
Est	2,2	6,5	2,6	0,0	5,2
Extrême-Nord	2,5	50,0	39,3	0,0	0,0
Littoral (sans Douala)	0,0	0,0	0,0	0,0	29,4
Nord	0,0	0,9	0,8	25,0	1,7
Nord-Ouest	0,1	1,5	0,7	0,0	0,0
Ouest	0,1	0,0	1,2	0,0	0,7
Sud	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Sud-Ouest	0,0	0,0	1,0	0,0	40,0
Yaoundé	0,0	0,0	1,8	0,0	0,0
Ensemble	0,3	0,7	1,9	0,4	1,6

Source : Enquête Rapide d'Evaluation des Besoins en Soins Obstétricaux et Néonatals d'Urgence au Cameroun, 2015 / INS.

III.2.6. INDICATEUR 7 : TAUX DE MORTALITE INTRA-PARTUM ET NEONATALE PRECOCE

Les décès intra-partum et néonatals précoces sont les mort-nés frais et les décès néonatals durant les 24 premières heures de vie. Le taux de décès intra-partum et néonatals précoce est un indicateur qui permet d'apprécier les services offerts aux fœtus au cours du travail et immédiatement après l'accouchement. Il traduit la proportion des naissances qui se terminent par un décès intra-partum ou un décès néonatal précoce dans une structure de soins. Ainsi, au niveau de l'ensemble des FOSA SONUC potentielles, le taux de mortalité intra-partum et néonatale précoce est de 36,5%. Les FOSA SONUC présentent des taux de décès intra-partum et néonatals plus élevés (41,0%) que les FOSA NON SONU (35,0%).

L'analyse régionale du taux de mortalité néonatale intra-partum et néonatale très précoce montre que le phénomène est plus important dans les régions du Sud (113,6%), de l'Est (56,7%) et du Nord (41,5%).

Tableau 3.10 : Taux de la mortalité périnatale très précoce (%) dans les formations sanitaires SONU, par région

Caractéristiques de la FOSA	FOSA SONUC				FOSA NON SONUC				Ensemble FOSA enquêtées			
	Nombre d'accouchements	Nombre de mort-nés	Nombre de décès néonatals très précoces	Taux de mortalité périnatale très précoce (par 1000 acc)	Nombre d'accouchements	Nombre de mort-nés	Nombre de décès néonatals très précoces	Taux de mortalité périnatale très précoce (par 1000 acc)	Nombre d'accouchements	Nombre de mort-nés	Nombre de décès néonatals très précoces	Taux de mortalité périnatale très précoce (par 1000 acc)
Région d'enquête												
Adamaoua	6 601	215	28	36,8	2 449	89	6	38,8	9 050	304	34	37,3
Centre (sans Yaoundé)	450	28	4	71,1	6 579	198	16	32,5	7 029	226	20	35,0
Douala	8 892	157	16	19,5	19 878	508	86	29,9	28 770	665	102	26,7
Est	3 814	244	14	67,6	3 500	115	42	44,9	7 314	359	56	56,7
Extrême-Nord	518	49	20	133,2	14 784	453	51	34,1	15 302	502	71	37,4
Littoral (sans Douala)	na	na	na	na	6 221	148	34	29,3	6 221	148	34	29,3
Nord	381	15	0	39,4	8 491	311	42	41,6	8 872	326	42	41,5
Nord-Ouest	6 225	86	74	25,7	8 079	281	149	53,2	14 304	367	223	41,2
Ouest	1 568	76	0	48,5	16 559	459	47	30,6	18 127	535	47	32,1
Sud	na	na	na	na	3 644	397	17	113,6	3 644	397	17	113,6
Sud-Ouest	1 714	38	45	48,4	9 855	198	124	32,7	11 569	236	169	35,0
Yaoundé	8 884	452	40	55,4	15 433	213	54	17,3	24 317	665	94	31,2
Ensemble	39 047	1 360	241	41,0	115 472	3 370	668	35,0	154 519	4 730	909	36,5

Source : Enquête Rapide d'Evaluation des Besoins en Soins Obstétricaux et Néonatals d'Urgence au Cameroun, 2015 / INS.

III.2.7.INDICATEUR 8 : PROPORTION DES DÉCÈS MATERNELS DUS À DES CAUSES INDIRECTES DANS LES STRUCTURES SANITAIRES SONU

La proportion des décès maternels dus à des causes indirectes est le rapport du nombre de décès maternels dus aux causes indirectes au nombre total des décès maternels enregistrés dans les FOSA. Il mesure l'efficacité des stratégies d'intégration des grandes endémies (le paludisme, le VIH/SIDA et la tuberculose) dans les services de Santé de Reproduction (SR). Il mesure également la qualité de la prise en charge des causes indirectes de décès maternels.

Dans l'ensemble des FOSA SONUC potentielles, on a enregistré 113 décès maternels dus aux complications obstétricales indirectes pour 580 décès maternels enregistrés, soit une proportion de décès maternels dus à des causes obstétricales indirectes de 19,5%. Cette proportion est de 18,2% dans les FOSA SONUC et de 19,9% dans les FOSA NON SONUC.

L'Est (44,0%), l'Extrême-Nord (27,8%) et le Nord (25,9%) présentent les proportions les plus élevées de décès maternels dus à une cause indirecte.

Tableau 3.11 : Proportion des décès maternels dus aux causes indirectes dans les FOSA SONUC potentielles enquêtées par région

Caractéristiques de la FOSA	FOSA SONUC			FOSA NON SONUC			Ensemble FOSA enquêtées		
	Ensemble de décès maternels	Nombre de décès maternels dus à une cause indirecte	Proportion de décès maternels dus à une cause indirecte	Ensemble de décès maternels	Nombre de décès maternels dus à une cause indirecte	Proportion de décès maternels dus à une cause indirecte	Ensemble de décès maternels	Nombre de décès maternels dus à une cause indirecte	Proportion de décès maternels dus à une cause indirecte
Région d'enquête									
Adamaoua	23	7	30,4	8	0	0,0	31	7	22,6
Centre (sans Yaoundé)	0	0	0	15	3	20,0	15	3	20,0
Douala	7	0	0	74	7	9,5	81	7	8,6
Est	45	9	20,0	46	31	67,4	91	40	44,0
Extrême-Nord	1	0	0,0	71	20	28,2	72	20	27,8
Littoral (sans Douala)	na	na	na	39	5	12,8	39	5	12,8
Nord	2	0	0	56	15	26,8	58	15	25,9
Nord-Ouest	22	5	22,7	13	1	7,7	35	6	17,1
Ouest	4	1	25,0	23	3	13,0	27	4	14,8
Sud	na	na	na	13	0	0,0	13	0	0,0
Sud-Ouest	17	2	11,8	68	2	2,9	85	4	4,7
Yaoundé	11	0	0,0	22	2	9,1	33	2	6,1
Ensemble	132	24	18,2	448	89	19,9	580	113	19,5

Source : Enquête Rapide d'Evaluation des Besoins en Soins Obstétricaux et Néonatals d'Urgence au Cameroun, 2015/ INS.

III.3 : Capacités d'offre en Soins Obstétricaux et Néonatals

Cette section apprécie la disponibilité des infrastructures et matériels des formations sanitaires, présente l'offre des services en Soins Obstétricaux et Néonatals d'Urgence pratiqués par les FOSA, donne un aperçu des différentes catégories de personnel exerçant dans les formations sanitaires et autres fonctions essentiels. Ensuite, les informations sur la disponibilité temporelle des catégories de ressources humaines sont abordées dans cette section ainsi que celles relatives aux médicaments, équipements et fournitures essentiels. Enfin, une description des prestations et administration des services/soins des fonctions essentielles sera faite.

III.3.1 Infrastructures et matériels des formations sanitaires évaluées

III.3.1.1 Disponibilité des unités ou salles essentielles pour offrir les services en Soins Obstétricaux et Néonatals

Il s'agit des unités ou salles telles que salle de travail, salle d'accouchement, salle de suite de couches, bloc opératoire, laboratoire, et autres infrastructures essentielles pour offrir les services SONU (laboratoire et banque/dépôt de sang dans une même salle, salle de consultation prénatale). La méthode de collecte a consisté à mener des entretiens avec des personnes ressources des FOSA (de préférence le responsable) et à procéder à la vérification physique des différentes infrastructures et équipements⁸. Les résultats sont présentés dans le tableau 3.12.

⁸ Si dans une FOSA la salle de travail était jumelée à la salle d'accouchement, c'est la salle d'accouchement qu'il fallait considérer.

a. Salle de travail

L'enquête a révélé qu'au niveau national, parmi les 263 FOSA de la 1^{ère} à la 4^{ème} catégorie, 8 sur 10 (84%) disposent d'une salle de travail. Les résultats du tableau 3.12 montrent aussi que toutes les FOSA de l'Adamaoua et de Yaoundé disposent d'une salle de travail. Par contre, le Sud est la région du pays dont le pourcentage des FOSA disposant d'une salle de travail est la moins élevée, soit 66,7%.

La plupart des FOSA disposant de salle de travail appartiennent au secteur privé, plus précisément le privé confessionnel (94,3%).

b. Salle d'accouchement

A la question de savoir si la FOSA disposait d'une salle d'accouchement, l'enquête a révélé comme l'indique le tableau 3.12 ci-dessous qu'au niveau national, 99,2% des FOSA potentiellement SONUC en sont dotées. Suivant la catégorie, toutes les FOSA de la 1^{ère} à la 3^{ème} catégorie disposent d'une salle d'accouchement. Le pourcentage de FOSA de la 4^{ème} catégorie disposant d'une salle d'accouchement est de 99,2%. Par ailleurs, toutes les FOSA du secteur privé laïc ou confessionnel en disposent, contrairement à celles du secteur public (98,9%)

c. Salle de suite de couches

Pour ce qui est de la salle de suite de couches, on note que 93,2% des FOSA potentiellement SONUC en sont dotées. Toutes les FOSA enquêtées dans les régions de l'Adamaoua, de l'Est et de l'Ouest disposent d'une salle de suite de couches. La région du Nord présente le pourcentage de FOSA disposant de salle de suite de couches le plus faible (78,6%). Toutes les FOSA de la 1^{ère} à la 3^{ème} catégorie sont dotées d'une salle de suite de couches. Quant aux FOSA de la 4^{ème} catégorie (HD ou assimilés), 92,4% d'entre elles sont pourvues d'une salle de suite de couches.

d. Bloc opératoire

S'agissant du bloc opératoire, seulement 89,4% des FOSA potentiellement SONUC en disposent. La totalité de ces FOSA qui sont situées dans les régions d'enquête de l'Adamaoua, du Nord, du Littoral (sans Douala) et Nord-Ouest disposent d'un bloc opératoire. La région du Centre sans Yaoundé présente le pourcentage le plus faible des FOSA potentiellement SONUC disposant d'un bloc opératoire (72,4%). En ce qui concerne la catégorie de la FOSA et le secteur, on observe les mêmes tendances que celles relevées pour les infrastructures précédentes.

e. Laboratoire

Dans l'ensemble, 93,9% de FOSA potentiellement SONUC sont dotées d'un laboratoire. Le pourcentage le plus faible est enregistré dans les régions de l'Adamaoua et de l'Ouest (87,5%) et plus élevé dans les régions du Littoral (sans Douala), du Nord et de Yaoundé (100%).

f. Salle de consultation prénatale

Concernant les salles de consultation prénatale, sur les 263 FOSA potentiellement SONUC, près de 226, soit 85,9% en disposent. Ce pourcentage est de 100% pour les FOSA de la 1^{ère} à la 3^{ème} catégorie.

g. Autres infrastructures

En ce qui concerne les autres infrastructures telles que *l'unité de soins du nouveau-né, le coin du nouveau-né en salle d'accouchement, le coin Kangourou, la banque/dépôt de sang, le laboratoire et banque/dépôt de sang dans une même salle*, l'enquête a révélé que le pourcentage des formations sanitaires potentiellement SONUC disposant de chacune d'elles était plus faible par rapport à celles qui disposent des infrastructures citées plus haut (*salle de travail, salle d'accouchement, salle de suite de couches, bloc opératoire, laboratoire, salle de consultation prénatale*). Par exemple, pendant que 99,2% des FOSA disposent d'une salle d'accouchement, seulement 15,2% disposent d'un laboratoire et banque/dépôt de sang dans une même salle. Il en est de même du coin Kangourou et de la banque/dépôt de sang avec respectivement 20,2% et 20,9% des FOSA qui en disposent.

Tableau 3.12 : Pourcentage des formations sanitaires disposant des unités ou salles essentielles pour offrir les Soins Obstétricaux et Néonatals, selon certaines caractéristiques

Caractéristiques de la FOSA	Unités ou salles essentielles pour offrir les services en Soins Obstétricaux et Néonatals											
	salle de travail	salle d'accouchement	salle de suite de couches	bloc opératoire	unité de soins du nouveau-né	Coin du nouveau-né en salle d'accouchement	Coin Kangourou	banque/dépôt de sang	laboratoire	Laboratoire et banque/dépôt de sang dans une même salle	salle de consultation prénatale	Effectif
Région												
Adamaoua	100,0	100,0	100,0	100,0	37,5	62,5	37,5	25,0	87,5	25,0	87,5	8
Centre (sans Yaoundé)	72,4	100,0	93,1	72,4	17,2	62,1	10,3	13,8	96,6	10,3	89,7	29
Douala	81,3	100,0	96,9	96,9	56,3	87,5	21,9	28,1	90,6	12,5	93,8	32
Est	94,4	100,0	100,0	88,9	50,1	88,9	16,8	27,8	94,4	5,7	83,4	18
Extrême-Nord	78,1	100,0	87,5	75,0	34,4	37,5	21,9	9,4	90,6	9,4	78,1	32
Littoral (sans Douala)	83,3	100,0	94,4	100,0	55,6	77,8	27,8	11,1	100,0	11,1	77,8	18
Nord	100,0	100,0	78,6	100,0	21,4	42,9	7,1	14,3	100,0	7,1	85,7	14
Nord-Ouest	90,9	95,5	95,5	100,0	50,0	77,3	18,2	18,2	95,5	31,8	81,8	22
Ouest	84,4	100,0	100,0	90,6	40,6	78,1	15,6	12,5	87,5	9,4	93,8	32
Sud	66,7	91,7	91,7	91,7	58,3	66,7	25,0	16,7	91,7	8,3	66,7	12
Sud-Ouest	80,0	100,0	86,7	93,3	63,3	73,3	26,7	43,3	96,7	40,0	83,3	30
Yaoundé	100,0	100,0	93,8	81,3	50,0	81,3	25,0	31,3	100,0	6,3	100,0	16
Catégorie de la FOSA												
FOSA 1 ^{ère} et 2 ^{ème} catégories	90,9	100,0	100,0	100,0	81,8	90,9	36,4	90,9	100,0	27,3	100,0	11
FOSA 3 ^{ème} catégorie (HR)	100,0	100,0	100,0	100,0	92,9	85,7	42,9	57,1	100,0	14,3	100,0	14
FOSA 4 ^{ème} catégorie (HD ou assimilé)	82,8	99,2	92,4	88,2	39,9	68,1	18,1	15,5	93,3	14,7	84,5	238
Secteur d'administration												
Public	81,4	98,9	94,0	86,3	38,8	64,5	18,6	19,1	93,4	10,9	82,5	210
Privé laïc/ONG	81,5	100,0	85,2	92,6	51,9	81,5	22,2	22,2	88,9	25,9	88,9	28
Privé confessionnel	94,3	100,0	94,3	98,1	60,4	83,0	24,5	26,4	98,1	24,5	96,2	55
Ensemble	84,0	99,2	93,2	89,4	44,5	70,0	20,2	20,9	93,9	15,2	85,9	293

Source : Enquête Rapide d'Evaluation des Besoins en Soins Obstétricaux et Néonatals d'Urgence au Cameroun, 2015/INS

III.3.1.2 : Couverture des besoins en matériels des services SONU

Le tableau 3.13 présente le nombre de lits réservé exclusivement aux clients des services d'obstétrique des FOSA potentiellement SONUC selon la région, la catégorie et le sous-secteur. Le nombre de lits réservés exclusivement aux clients du service obstétrique des FOSA potentiellement SONUC est de 3212 : dont 1981 lits dans les FOSA du sous-secteur public et 1 231 lits dans celles du sous-secteur privé. Suivant la région d'enquête, les FOSA implantées à Douala comptabilisent le nombre le plus élevé de lits réservés exclusivement aux clients des services d'obstétrique (579 lits) et celles implantées au Sud, le nombre le plus faible (121 lits). Les FOSA de 1^{ère} et 2^{ème} catégories comptent 431 lits réservés exclusivement aux clientes du service d'obstétrique, celles de la 3^{ème} catégorie 316 lits et celles de la 4^{ème} catégorie 2 465 lits.

Tableau 3.13 : Nombre de certains matériels des services SONU

	Nombre de lits réservés exclusivement aux clients du service d'obstétrique	Existence des berceaux dans la salle de suite de couches	Nombre de tables d'accouchement dans la FOSA	Nombre de tables chauffantes fonctionnelles dans la FOSA	Nombre de moyens de transport fonctionnels pour les évacuations d'urgences obstétricales et néonatales existant dans la FOSA	Effectif
	n	%	n	n	n	N
Région						
Douala	579	78,2	90	25	15	32
Yaoundé	392	75,0	46	27	18	16
Adamaoua	144	0,0	23	4	5	8
Centre	193	58,6	52	4	12	29
Est	137	44,4	41	6	6	18
Extrême-Nord	243	62,5	68	7	19	32
Littoral	204	77,8	29	7	8	18
Nord	116	57,1	30	2	9	14
Nord-Ouest	290	81,8	39	13	14	22
Ouest	430	56,3	69	20	26	32
Sud	121	75,0	23	3	15	12
Sud-Ouest	363	93,3	55	12	14	30
Secteur d'administration						
Public	1 981	60,7	396	57	95	183
Prive laïc/ONG	260	89,0	51	18	15	27
Prive confessionnel	971	79,2	118	55	51	53
Ensemble	3 212	67,3	565	130	161	263

Source : Enquête Rapide d'Evaluation des Besoins en Soins Obstétricaux et Néonatals d'Urgence au Cameroun, 2015/INS

Les résultats de l'étude montrent qu'il existe respectivement 565 tables d'accouchement, 130 tables chauffantes et 161 moyens d'évacuation d'urgences obstétricales et néonatales fonctionnels dans les FOSA potentiellement SONUC enquêtées. Douala dispose de plus de tables

d'accouchement (90 tables). Les régions du Nord, du Sud, de l'Adamaoua et du Centre (sans Yaoundé) enregistrent le plus faible nombre de tables chauffantes avec respectivement 2, 3 et 4 tables. En ce qui concerne les moyens d'évacuation d'urgences obstétricales et néonatales, les régions de l'Adamaoua, de l'Est et du Littoral (sans Douala) disposent respectivement de 5, 6 et 8.

Au moment de l'enquête, 67,3% des FOSA potentiellement SONUC disposent de berceaux fonctionnels dans la salle de suite de couches. On note cependant que sur les 8 FOSA que compte l'Adamaoua, aucune ne dispose de berceaux dans la salle de suite de couches.

Tableau 3.14 : Disponibilité en matériels des services SONU, selon certaines caractéristiques

Caractéristiques de la FOSA	Population	Matériels des services SONU				
		Existence des Berceaux dans la salle de suite de couches (%)	Nombre de tables d'accouchement	Nombre de tables chauffantes	Nombre de moyens d'évacuation d'urgences obstétricales et néonatales	Effectifs des FOSA
Région						
Adamaoua	1 200 970	0,0	23	4	5	8
Centre (sans Yaoundé)	1 393 924	58,6	52	4	12	29
Douala	2 768 436	78,2	90	25	15	32
Est	835 642	44,4	41	6	6	18
Extrême-nord	3 993 007	62,5	68	7	19	32
Littoral (sans Douala)	586 542	77,8	29	7	8	18
Nord	2 442 578	57,1	30	2	9	14
Nord-Ouest	1 968 578	81,8	39	13	14	22
Ouest	1 921 590	56,3	69	20	26	32
Sud	749 552	75,0	23	3	15	12
Sud-Ouest	1 553 320	93,3	55	12	14	30
Yaoundé	2 765 568	75,0	46	27	18	16
Ensemble	22 179 707	67,3	565	130	161	263

Source : Enquête Rapide d'Evaluation des Besoins en Soins Obstétricaux et Néonatals d'Urgence au Cameroun, 2015/INS

III.3.1.3 : Alimentation en électricité (source principale permanente et alternative) des unités et services

Sur l'ensemble des FOSA potentiellement SONUC enquêtées, 11,4% ne sont pas alimentées en source d'électricité permanente. Près de deux FOSA sur cinq dans les régions de l'Est et du Sud ne disposent pas de source d'électricité (66,7%), contrairement aux régions du Littoral (sans Douala) et Yaoundé où toutes les FOSA en disposent.

En outre, 77,2% des FOSA enquêtées sont alimentées par une source alternative. C'est le cas des énergies renouvelables comme l'énergie solaire qui constitue une solution fiable, durable et bien moins onéreuse qu'un raccordement au réseau public.

III.3.1.4 : Alimentation en eau des formations sanitaires (alimentation des unités et services essentiels)

Dans les unités et services essentiels comme les salles d'accouchement, l'eau n'est disponible que dans 76,4% des FOSA enquêtées. Cette proportion varie de 48,4% dans le Centre sans Yaoundé à 100% dans le Littoral sans Douala.

III.3.1.5 : Disponibilité d'un moyen de communication dans les services d'accouchement

Les résultats de l'évaluation montrent que parmi les FOSA potentiellement SONUC enquêtées, 80,6% disposent d'un moyen de communication, la plupart appartenant au secteur privé confessionnel (94,3%). Toutes les FOSA de 1^{ère} et 2^{ème} catégories disposent d'un moyen de communication.

Tableau 3.15 : Pourcentage des formations sanitaires disposant de source d'électricité, source courante en eau et moyen de communication, selon certaines caractéristiques

Caractéristiques de la FOSA	Source permanente d'électricité	Source alternative d'électricité	Source courante en eau	Moyen de communication	Effectif
Région					
Adamaoua	75,0	87,5	87,5	50,0	8
Centre (sans Yaoundé)	93,1	55,2	48,3	82,8	29
Douala	96,9	93,8	93,8	90,6	32
Est	66,7	83,3	66,7	61,1	18
Extrême-Nord	75,0	68,8	87,5	78,1	32
Littoral (sans Douala)	100,0	77,8	100,0	77,8	18
Nord	100,0	57,1	92,9	85,7	14
Nord-Ouest	81,8	90,9	59,1	59,1	22
Ouest	96,9	78,1	68,8	84,4	32
Sud	66,7	66,7	83,3	91,7	12
Sud-Ouest	93,3	86,7	66,7	86,7	30
Yaoundé	100,0	75,0	87,5	100,0	16
Catégorie de la FOSA					
FOSA 1 ^{ère} et 2 ^{ème} catégories	100,0	100,0	100,0	100,0	11
FOSA 3 ^{ème} catégorie (HR)	100,0	92,9	78,6	85,7	14
FOSA 4 ^{ème} catégorie (HD ou assimilés)	87,4	75,2	75,2	79,4	238
Secteur d'administration					
Public	85,2	69,9	71,0	76,0	183
Privé laïc/ONG	96,3	92,6	85,2	85,2	27
Privé confessionnel	96,2	94,3	90,6	94,3	53
Ensemble	88,6	77,2	76,4	80,6	263

Source : Enquête Rapide d'Evaluation des Besoins en Soins Obstétricaux et Néonataux d'Urgence au Cameroun, 2015/INS

III.3.2. Services en Soins Obstétricaux et Néonataux

Le tableau 3.16 présente le pourcentage de FOSA de la 1^{ère} à la 4^{ème} catégorie offrant les différents services de base, le pourcentage de FOSA pratiquant la référence et la contre référence et le pourcentage de FOSA assurant une continuité des prestations de soins en matière de SONU.

La Consultation Prénatale recentrée (CPNR) est basée sur l'hypothèse que toute grossesse est à risque et que les soins doivent être focalisés sur les besoins individuels de chaque femme. Les résultats présentés dans le tableau 3.16 révèlent que la consultation prénatale recentrée (97,3%) et la prestation de soins post-natals (94,3%) constituent les principaux services offerts par les FOSA de manière générale. Bien que la rachianesthésie (54,4%) soit la prestation la moins offerte par les FOSA, on observe néanmoins de fortes disparités régionales. Près de 90,6% des FOSA à Douala et 81,3% à Yaoundé ont déclaré offrir la rachianesthésie contre 28,6% au Nord et 31,8% au Nord-Ouest.

Tableau 3.16 : Pourcentage des formations sanitaires offrant des services, pourcentage des formations sanitaires pratiquant la référence ou contre référence et pourcentage des formations sanitaires pratiquant la continuité des prestations de soins, selon certaines caractéristiques.

Caractéristiques de la FOSA	Type de services offerts					FOSA pratiquant :	Continuité des prestations des soins		
	CPN recentrée	Soins Post nataux	Chirurgie obstétricale	Anesthésie générale	Rachianesthésie		La référence en matière obstétricales et néonatales	La contre-référence en matière d'urgences obstétricales et néonatales	assure les prestations de soins obstétricaux 24 h/24 et 7jours/7
Région									
Adamaoua	100,0	87,5	100,0	100,0	62,5	62,5	100,0	100,0	100,0
Centre (sans Yaoundé)	96,6	82,8	75,9	79,3	41,4	100,0	48,3	96,6	89,7
Douala	100,0	96,9	93,8	87,5	90,6	93,8	37,5	96,9	71,9
Est	94,4	88,9	88,9	83,3	44,4	83,3	77,8	100,0	83,3
Extrême-Nord	96,9	93,8	65,6	68,8	34,4	75,0	46,9	96,9	87,5
Littoral (sans Douala)	100,0	94,4	94,4	83,3	66,7	72,2	50,0	94,4	88,9
Nord	85,7	92,9	78,6	78,6	28,6	85,7	71,4	100,0	100,0
Nord-Ouest	100,0	100,0	95,5	86,4	31,8	81,8	68,2	95,5	86,4
Ouest	100,0	100,0	87,5	84,4	53,1	81,3	50,0	100,0	96,9
Sud	91,7	91,7	83,3	83,3	33,3	91,7	33,3	91,7	91,7
Sud-Ouest	96,7	96,7	86,7	86,7	70,0	90,0	70,0	96,7	80,0
Yaoundé	100,0	100,0	81,3	75,0	81,3	81,3	43,8	93,8	68,8
Catégorie de la FOSA									
FOSA 1 ^{ère} et 2 ^{ème} catégories	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	72,7	54,5	100,0	81,8
FOSA 3 ^{ème} catégorie (HR)	100,0	100,0	100,0	100,0	92,9	57,1	64,3	100,0	100,0
FOSA 4 ^{ème} catégorie (HD ou assimilés)	97,1	93,7	83,2	80,3	50,0	87,0	54,6	96,6	85,3
Secteur d'administration									
Public	96,7	92,3	80,9	79,2	42,6	88,5	55,7	96,2	86,9
Privé laïc/ONG	100,0	100,0	92,6	88,9	88,9	81,5	29,6	100,0	63,0
Privé confessionnel	98,1	98,1	94,3	88,7	77,4	73,6	66,0	98,1	94,3
Ensemble	97,3	94,3	84,8	82,1	54,4	84,8	55,1	97,0	85,9

Source : Enquête Rapide d'Evaluation des Besoins en Soins Obstétricaux et Néonatals d'Urgence au Cameroun, 2015/INS

Pour ce qui est du mécanisme de référence⁹ et de contre référence, les résultats de l'étude montrent que les FOSA pratiquent plus la référence des cas d'urgences obstétricales et néonatales par rapport à la contre référence. En effet, 84,8% des FOSA enquêtées dans le cadre de cette étude pratiquent la référence contre une FOSA sur deux pour la contre référence. Ce constat est observé de façon générale ceci indépendamment du secteur ou de la région d'appartenance

Au-delà de la prestation de services en Soins Obstétricaux et Néonatals, l'étude s'est intéressée à leur continuité dans le temps. Il ressort globalement que la majorité des FOSA potentiellement SONUC assurent la prestation de soins obstétricaux et de soins néonatals d'urgences 24h sur 24 et 7 jours sur 7. En effet, huit FOSA sur dix offrent des soins néonatals d'urgences 24h sur 24 et 7 jours sur 7 contre neuf FOSA sur dix pour les soins obstétricaux. Très peu de disparités sont observées selon la région d'enquête, le sous-secteur et la catégorie de la FOSA.

III.3.3 : Dotation en Ressources Humaines engagées pour la fourniture SONU

Cette section présente les différentes catégories de personnel intervenant dans la chaîne d'offre en SONU au sein des FOSA SONUC potentielles et leur ratio par rapport à l'effectif de la population.

Dans le cadre de l'enquête SONU 2015, des questions ont été posées aux responsables des FOSA sur la disponibilité du personnel de santé travaillant au sein des structures dont ils ont la charge. Sur l'ensemble des FOSA SONUC potentielles enquêtées, 13 995 personnels de santé ont été identifiés, dont 12 615 employés permanents, soit environ 90,1% de l'effectif total, et 1 380 bénévoles, représentant environ 19,9% de l'effectif total. Les catégories de personnels les plus représentées comprennent les aides-soignantes avec un effectif total de 3 758, les infirmiers diplômés d'Etat et assimilés (2 450) et les techniciens de laboratoire (1 392). Par ailleurs, 928 médecins généralistes, 397 sages-femmes ou assimilés et 158 gynécologues ont été identifiés.

Tableau 3.17: Effectifs du personnel de santé dans les FOSA SONUC potentielles

Statut	Type de personnel																	Ensemble	
	Obstétricien(e)/ Gynécologue	Pédiatre	Médecin Anesthésiste	Médecin généraliste	Médecin biologiste	Chirurgien	Médecin formé en chirurgie (SONUC) obstétricale	Sage-femme	IDE accoucheur (sc)	Infirmier (e)spécialisé(e) en santé de la reproduction (IS-SR)	IDE et assimilés	Infirmier (e) Breveté (e) (IB)	Infirmier (e) Breveté (e) Accoucheur (sc) (IBA)	Aide-soignant	Infirmier(e) Anesthésiste	Ingénieur de laboratoire	Technicien de laboratoire	Autres personnels	
Employé	156	91	53	884	61	160	101	373	258	247	2197	922	563	3097	295	135	1266	1756	12615
Bénévole	2	1	3	44	4	8	0	21	3	3	253	43	29	661	9	28	126	142	1380
Ensemble	158	92	56	928	65	168	101	394	261	250	2450	965	592	3758	304	163	1392	1898	13995

Source : Enquête Rapide d'Evaluation des Besoins en Soins Obstétricaux et Néonatals d'Urgence au Cameroun, 2015/INS

Par rapport aux normes en personnels définies par le MINSANTE (2011), les données de l'enquête illustrent un déficit en ressources humaines, notamment dans les hôpitaux de district du

⁹ La référence est le mécanisme par lequel une FOSA oriente un cas qui dépasse ses compétences vers une structure plus spécialisée et mieux équipée. La contre référence quant à elle est la démarche inverse dans le but d'assurer la suite de la prise en charge et le suivi hospitalier. Ainsi, l'organisation du système de référence et de contre référence en matière d'urgences obstétricales et néonatales est une pièce maîtresse pour lutter efficacement contre la mortalité maternelle et néonatale.

sous- secteur public. Cette disponibilité limitée en ressources humaines entraîne la dispensation des soins par des personnels ne disposant pas des qualifications appropriées, d'où la faible performance en matière de SONU (voir tableaux A.7 à A.10 en annexe).

De manière globale, sur l'ensemble des FOSA de la 1^{ère} à la 4^{ème} catégorie enquêtées, la majorité (94,7%) dispose de médecins généralistes. Cependant, ces FOSA sont mal loties en médecins spécialistes. En effet, seulement 11,8% des FOSA ont des médecins anesthésistes, 20,2% des pédiatres et 28,9% des gynécologues obstétriciens.

On observe qu'il y a plus de FOSA du secteur privé qui dispose de médecins spécialistes par rapport aux FOSA du secteur public.

Tableau 3.18 : Pourcentage de FOSA Potentiellement SONUC disposant d'au moins un personnel des différentes catégories cibles, selon certaines caractéristiques

	Gynécologue Obstétricien(e)	Pédiatre	Médecin Anesthésiste	Médecin généraliste	Médecin biologiste	Chirurgien	Médecin formé en chirurgie (SONUC) obstétricale	Effectif des FOSA
Région								
Adamaoua	25,0	12,5	0,0	100,0	0,0	25,0	37,5	8
Centre (sans Yaoundé)	6,9	3,4	0,0	89,7	3,4	24,1	27,6	29
Douala	90,6	78,1	28,1	100,0	34,4	71,9	12,5	32
Est	5,6	5,6	0,0	88,9	0,0	11,1	61,1	18
Extrême-Nord	9,4	3,1	0,0	87,5	3,1	21,9	25,0	32
Littoral (sans Douala)	11,1	11,1	11,1	100,0	0,0	27,8	16,7	18
Nord	14,3	14,3	7,1	100,0	7,1	14,3	14,3	14
Nord-Ouest	22,7	9,1	13,6	100,0	0,0	22,7	59,1	22
Ouest	18,8	6,3	3,1	96,9	6,3	12,5	12,5	32
Sud	16,7	16,7	16,7	91,7	8,3	25,0	25,0	12
Sud-Ouest	30,0	13,3	16,7	96,7	20,0	20,0	20,0	30
Yaoundé	81,3	62,5	50,0	87,5	37,5	68,8	37,5	16
Catégorie de FOSA								
FOSA 1 ^{ère} et 2 ^{ème} catégories	85,7	71,4	78,6	100,0	71,4	100,0	28,6	11
FOSA 3 ^{ème} catégorie (HR)	78,6	71,4	21,4	100,0	35,7	78,6	50,0	14
FOSA 4 ^{ème} catégorie (HD ou assimilés)	22,6	14,0	7,2	94,0	6,0	22,1	25,5	238
Secteur d'administration								
Public	21,3	15,8	9,3	94,5	9,3	20,2	31,7	183
Privé laïc/ONG	59,3	40,7	14,8	92,6	18,5	55,6	7,4	27
Privé confessionnel	39,6	24,5	18,9	96,2	13,2	47,2	20,8	53
Ensemble	28,9	20,2	11,8	94,7	11,0	29,3	27,0	263

Source : Enquête Rapide d'Evaluation des Besoins en Soins Obstétricaux et Néonatals d'Urgence au Cameroun, 2015/INS.

Lorsqu'on s'intéresse aux catégories de personnels paramédicaux, il ressort que la majorité des FOSA SONUC potentielles enquêtées a déclaré disposer d'aides-soignantes (97%), 93,2% de techniciens de laboratoire et 89,4% d'infirmiers diplômés d'Etat et assimilés.

Tableau 3.18 (suite et fin) : Pourcentage de FOSA potentiellement SONUC disposant différentes catégories de personnel, selon certaines caractéristiques

	Sage-femme	IDE accoucheur (se)	Infirmier (e)spécialisé(e) en santé de la reproduction (IS-SR)	IDE et assimilés	Infirmier (e) Breveté (e) (IB)	Infirmier (e) Breveté (e) Accoucheur (se) (IBA)	Aide-soignant	Infirmier(e) Anesthésiste	Ingénieur de laboratoire	Technicien de laboratoire	Autres personnels
Région											
Adamaua	37,5	25,0	25,0	100,0	50,0	62,5	100,0	37,5	25,0	100,0	75,0
Centre (sans Yaoundé)	24,1	20,7	37,9	86,2	60,7	51,7	100,0	24,1	20,7	89,7	48,3
Douala	68,8	50,0	46,9	96,9	81,3	75,0	100,0	93,8	25,0	93,8	56,3
Est	38,9	5,6	27,8	94,4	44,4	27,8	94,4	27,8	16,7	94,4	66,7
Extrême-Nord	18,8	6,3	9,4	71,9	62,5	34,4	100,0	25,0	9,4	96,9	9,4
Littoral (sans Douala)	50,0	16,7	27,8	94,4	72,2	38,9	100,0	33,3	23,5	100,0	72,2
Nord	21,4	14,3	14,3	85,7	78,6	57,1	92,9	14,3	14,3	92,9	50,0
Nord-Ouest	54,5	31,8	50,0	86,4	54,5	31,8	100,0	40,9	36,4	100,0	54,5
Ouest	21,9	18,8	31,3	93,8	75,0	75,0	96,9	59,4	9,4	96,9	62,5
Sud	33,3	8,3	25,0	91,7	75,0	58,3	91,7	33,3	41,7	58,3	83,3
Sud-Ouest	60,0	33,3	20,0	86,7	56,7	23,3	90,0	53,3	26,7	93,3	50,0
Yaoundé	43,8	81,3	56,3	100	75,0	81,3	93,8	81,3	56,3	87,5	50,0
Catégorie de la FOSA											
FOSA 1 ^{ère} et 2 ^{ème} catégories	64,3	85,7	78,6	100,0	71,4	85,7	100,0	92,9	85,7	100,0	85,7
FOSA 3 ^{ème} catégorie (HR)	50,0	14,3	64,3	100,0	78,6	85,7	100,0	85,7	85,7	100,0	71,4
FOSA 4 ^{ème} catégorie (HD ou assimilés)	37,9	23,4	26,4	88,1	65,0	46,4	96,6	41,3	15,8	92,3	49,4
Secteur d'administration											
Public	32,2	23,0	37,2	88,0	59,9	48,1	96,7	39,3	23,6	93,4	50,8
Privé laïc/ONG	59,3	37,0	14,8	85,2	66,7	48,1	96,3	81,5	3,7	81,5	44,4
Privé confessionnel	56,6	32,1	18,9	96,2	86,8	60,4	98,1	52,8	32,1	98,1	62,3
Ensemble	39,9	26,2	31,2	89,4	66,0	50,6	97,0	46,4	23,3	93,2	52,5

Source : Enquête Rapide d'Evaluation des Besoins en Soins Obstétricaux et Néonataux d'Urgence au Cameroun, 2015/INS

La formation constante du personnel de santé est importante et permet d'assurer des soins de santé de qualité aux patients en tenant compte des changements et des innovations opérées dans le temps. Pour les personnels de santé bénévoles identifiés par catégorie au sein des FOSA SONUC potentielles, il a été question de savoir s'ils ont reçu une formation en soins essentiels et réanimation du nouveau-né ou en SONU. Dans l'ensemble, la formation du personnel bénévole de santé en soins essentiels du nouveau-né et réanimation néonatale demeure peu satisfaisante. Les bénévoles sages-femmes sont celles qui ont suivi le plus cette formation, soit environ 50,0% d'entre elles, suivis des bénévoles IDE accoucheurs (40,0%) et des bénévoles médecins généralistes (39,3%).

Tableau 3.19 : Proportion de personnels bénévoles formés en soins essentiels et réanimation du nouveau-né

Caractéristiques de la FOSA	Type de personnel																
	Gynécologue Obstétricien(e)	Pédiatre	Médecin Anesthésiste	Médecin généraliste	Médecin biologiste	Chirurgien	Médecin formé en chirurgie (SONUC) obstétricale	Sage-femme	IDE accoucheur (se)	Infirmier (e) spécialisé(e) en santé de la reproduction (ISR)	IDE et assimilés	Infirmier (e) Breveté (e) (IB)	Infirmier (e) Breveté (e) (IBA)	Aide-soignant?	Infirmier(e) Anesthésiste	Ingénieur de laboratoire	Technicien de laboratoire
Région																	
Adamaoua	na	na	na	na	na	na	na	na	na	na	na	na	na	na	na	na	na
Centre	na	na	na	25,0	na	na	na	na	na	na	na	100	16,7	na	na	16,7	na
Douala	100	na	na	na	na	na	na	na	na	50	na	100	na	na	na	na	0,0
Est	na	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	50,0	0,0	0,0	25,0	0,0	0,0	22,2	0,0	0,0	0,0
Extrême-Nord	na	0,0	0,0	50,0	0,0	50,0	0,0	50,0	0,0	0,0	28,6	66,7	0,0	13,3	0,0	0,0	10,0
Littoral	na	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	33,3	0,0	0,0	20,0	0,0	0,0	50,0	20,0
Nord	na	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	100	0,0	0,0	33,3	0,0	0,0	33,3	0,0	0,0	33,3
Nord-Ouest	100	0,0	0,0	66,7	0,0	100	50,0	100	100	0,0	30	33,3	20,0	27,3	0,0	0,0	0,0
Ouest	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	10	0,0	0,0	23,1	0,0	0,0	0,0	0,0
Sud	0,0	0,0	0,0	66,7	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	33,3	50,0	33,3	20,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Sud-Ouest	0,0	100	100	25,0	0,0	0,0	0,0	100	0,0	0,0	80	25,0	50,0	66,7	0,0	0,0	0,0
Yaoundé	0,0	0,0	0,0	33,3	0,0	0,0	0,0	50,0	0,0	0,0	50,0	0,0	0,0	50,0	0,0	0,0	100
Catégorie de la FOSA																	
FOSA 1ère et 2ème catégories	0,0	0,0	0,0	100	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	100	100	100	100	0,0	0,0	50,0	50,0
FOSA 3ème catégorie	0,0	100	100	25,0	0,0	0,0	0,0	100	100	0,0	28,6	33,3	0,0	37,5	0,0	0,0	0,0
FOSA 4ème catégorie	33,3	0,0	0,0	36,4	0,0	28,6	20,0	36,4	33,3	0,0	25,5	23,1	20,0	24,4	0,0	0,0	3,5
Secteur d'administration																	
Public	40,0	33,3	25,0	33,3	0,0	0,0	25,0	41,7	25,0	0,0	22,6	25,0	22,2	24,2	0,0	0,0	3,8
Privé laïc/ONG	0,0	0,0	0,0	33,3	0,0	100	0,0	100	0,0	0,0	50,0	100	0,0	66,7	0,0	0,0	0,0
Privé confessionnel	0,0	0,0	0,0	75,0	0,0	33,3	0,0	100	100	0,0	50,0	0,0	0,0	40,0	0,0	0,0	16,7
Total	33,3	33,3	20,0	39,3	0,0	22,2	20,0	50,0	40,0	0,0	27,0	29,4	21,1	26,3	0,0	0,0	4,8
Source : Enquête Rapide d'Evaluation des Besoins en Soins Obstétricaux et Néonatals d'Urgence au Cameroun, 2015/INS																	

La formation en Soins Obstétricaux et Néonatals d'Urgences (SONU) des bénévoles est très peu répandue. En effet, la proportion de personnels bénévoles formés est en-deçà de 40% quel que soit la catégorie concernée. On remarque que 38,5% de sages-femmes bénévoles ont suivi une formation en SONU, 35,7% pour la catégorie des médecins généralistes, 28,6% pour celle des obstétriciens et 31,1% pour les infirmiers brevetés.

Tableau 3.20 : Proportion de personnels bénévoles formés en SONU

Caractéristiques de la FOSA	Type de personnel																	
	Obstétricien(e) / Gynécologue	Pédiatre	Médecin Anesthésiste	Médecin généraliste	Médecin biologiste	Chirurgien	Médecin formé en chirurgie (SONUC) obstétricale	Sage-femme	IDE accoucheur (se)	Infirmier (e)spécialisé(e) en santé de la reproduction (IS-SR)	IDE et assimilés	Infirmier (e) Breveté (e) (IB)	Infirmier (e)Breveté (e) (IBA)	Aide-soignant ²	Infirmier(e) Anesthésiste	Ingénieur de laboratoire	Technicien de laboratoire	Autres personnels
Région																		
Adamaua	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	
Centre (sans Yaoundé)	0,0	0,0	0,0	50,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	100	16,7	0,0	0,0	16,7	0,0	
Douala	100	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	
Est	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	50,0	0,0	0,0	25,0	0,0	44,4	0,0	0,0	0,0	0,0	
Extrême-Nord	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	14,3	33,3	0,0	6,7	0,0	0,0	0,0	0,0	
Littoral (sans Douala)	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	20,0	0,0	0,0	0,0	0,0	20,0	
Nord	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	50,0	0,0	0,0	16,7	0,0	0,0	25,0	0,0	0,0	33,3	
Nord-Ouest	100	0,0	0,0	66,7	0,0	100	50	100	50,0	0,0	20,0	50,0	20,0	27,3	0,0	0,0	0,0	
Ouest	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	10,0	0,0	0,0	14,3	0,0	0,0	0,0	
Sud	0,0	0,0	0,0	33,3	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	33,3	50,0	33,3	20,0	0,0	0,0	0,0	
Sud-Ouest	0,0	0,0	0,0	25,0	0,0	0,0	0,0	100.	0,0	0,0	80,0	50,0	50,0	77,8	0,0	0,0	0,0	
Yaoundé	0,0	0,0	0,0	66,7	0,0	0,0	0,0	50,0	0,0	0,0	50,0	0,0	0,0	50,0	0,0	0,0	100	
Catégorie de la FOSA																		
FOSA de 1 ^{ère} et 2 ^{ème} catégories	0,0	0,0	0,0	100	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	100	100	100	100	0,0	0,0	50,0	50,0	
FOSA de 3 ^{ème} catégorie	0,0	0,0	0,0	25,0	0,0	0,0	0,0	100	0,0	0,0	28,6	33,3	0,0	37,5	0,0	0,0	0,0	
FOSA de 4 ^{ème} catégorie	28,6	0,0	0,0	31,8	0,0	16,7	16,7	20,0	33,3	0,0	16,4	25,0	20,0	23,1	0,0	0,0	7,4	
Secteur d'administration																		
Public	33,3	0,0	0,0	38,1	0,0	0,0	20,0	36,4	0,0	0,0	15,1	33,3	22,2	24,2	0,0	0,0	8,0	
Privé laïc	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	25,0	50,0	0,0	25,0	0,0	0,0	0,0	0,0	
Privé confessionnel	0,0	0,0	0,0	50,0	0,0	33,3	0,0	100	100	0,0	50,0	0,0	40,0	0,0	0,0	16,7	25,0	
Total	28,6	0,0	0,0	35,7	0,0	12,5	16,7	38,5	20,0	0,0	19,0	31,3	21,1	25,0	0,0	0,0	1,6	9,7

Source : Enquête Rapide d'Evaluation des Besoins en Soins Obstétricaux et Néonatals d'Urgence au Cameroun, 2015/INS

III.3.4. Disponibilité temporelle des catégories de ressources humaines

L'administration des soins obstétricaux et la prise en charge efficace des urgences obstétricales nécessitent la disponibilité effective du personnel de santé qualifié pour intervenir quand le besoin se fait ressentir. Cette disponibilité implique que le personnel soit physiquement présent au service ou d'astreinte. En effet, le personnel devrait être capable d'administrer les soins obstétricaux 24h/24 et ce, pendant les sept jours de la semaine. En général, toutes les catégories de personnels sont concernées par ces mesures qui visent à rendre effectif la disponibilité du personnel. Ainsi, chacun d'eux peut être, indépendamment du jour de la semaine, présent physiquement au service ou d'astreinte. Les tableaux de l'annexe A.7 à A.10 présentent la répartition des FOSA selon la disponible du personnel de santé durant la semaine et durant les fins de semaine par catégorie de personnel.

III.2.5. Personnel de santé prodiguant les fonctions SONU

Les fonctions signalétiques sont des soins offerts à la femme ou au nouveau-né présentant des complications pouvant mettre leur vie en danger pendant la grossesse, l'accouchement et le post-

partum. L'objectif de ces interventions est de réduire la mortalité et la morbidité maternelle et néonatale. A l'exception de la césarienne et de la transfusion sanguine qui ne devraient être pratiquées que par des médecins, les autres fonctions signalétiques (SONUB) peuvent être pratiquées par les infirmiers, les sages-femmes ou les médecins. Concernant les sept fonctions signalétiques (SONUB), en plus des catégories de personnels habilitées à prodiguer ces soins, les aides-soignantes, les techniciens de laboratoire et les « autres personnels » les prodiguent également. Cette situation pourrait s'expliquer entre autres par l'indisponibilité d'un personnel qualifié dans certains districts de santé et l'inexistence des moyens de référence. Ce constat reste d'actualité pour la pratique de la césarienne et la pratique de la transfusion sanguine.

La quasi-totalité des personnels de santé spécialisés pratique ces fonctions. En effet, près de 93,4% de Gynécologues obstétricien(e)s et 86,1% de médecins formés en chirurgie obstétricale pratiquent la césarienne. Toutefois, les pédiatries (3,2%) les médecins anesthésistes (1,9%), les aides-soignant(es) (2,8%) pratiquent également la césarienne.

Tableau 3.21 : Répartition de l'offre des services suivant les fonctions signalétiques SONU par type de personnel pour la prestation des services

Fonctions signalétiques	Type de personnels																	
	Obstétricien(e)/Gynécologue	Pédiatre	Médecin Anesthésiste	Médecin généraliste	Médecin biologiste	Chirurgien (e)	Médecin formé en chirurgie obstétricale	Sage-femme	IDE accoucheur (se)	Infirmier (e)spécialisé(e) en SR	IDE et assimilés	Infirmier (e) Breveté (e) (IB)	Infirmier (e) Breveté Accoucheur(se) (IBA)	Aide-soignant	Infirmier(e) Anesthésiste	Ingénieur de laboratoire	Technicien de laboratoire	Autres personnels
Pratique l'administration d'antibiotiques par voie parentérale	40,3	30,2	41,9	57,2	6,9	36,4	65,3	92,4	98,6	90,2	96,6	92,0	96,2	91,0	71,0	24,2	24,0	25,9
Pratique l'administration d'agents utérotoniques, par voie parentérale	45,5	5,7	32,3	57,2	10,3	27,3	65,3	86,7	94,4	84,1	89,4	83,3	90,2	79,7	63,7	9,7	13,4	11,5
Pratique l'administration d'anticonvulsivants par voie parentérale	40,8	34,0	35,5	57,6	6,9	31,2	68,1	88,6	93,0	84,1	93,6	89,7	90,2	85,2	65,3	14,5	15,0	13,7
Pratique l'extraction manuelle du placenta	78,9	5,7	3,2	67,2	10,3	41,6	75,0	87,6	93,0	80,5	76,3	69,0	84,2	60,9	25,0	6,5	5,7	10,8
Pratique l'aspiration manuelle intra-utérine (AMIU), y compris l'aspiration électrique et curetage	90,8	3,8	3,2	65,2	6,9	40,3	68,1	47,6	54,9	64,6	45,3	33,9	49,6	25,0	16,9	3,2	2,4	5,8
Pratique les accouchements assistés par ventouse	40,8	1,9	0,0	21,2	6,9	16,9	26,4	24,8	21,1	19,5	10,6	13,2	19,5	8,6	7,3	6,5	1,6	2,2
Pratique les accouchements assistés par forceps	30,3	0,0	0,0	12,4	3,4	5,2	18,1	10,6	10,1	10,8	5,1	5,2	6,8	3,5	4,9	1,6	0,4	2,2
Pratique la réanimation néonatale avec ballon et masque	61,8	69,8	45,2	51,6	3,4	28,6	63,9	72,4	70,0	71,1	58,1	58,3	63,9	47,3	59,3	6,5	4,5	5,8
Pratique la transfusion sanguine	30,3	18,9	29,0	52,8	13,8	23,4	65,3	79,0	82,9	79,5	84,7	81,1	80,5	68,0	63,4	29,0	30,9	22,3
Pratique la césarienne	93,4	1,9	3,2	63,1	13,8	64,9	86,1	2,9	,0	4,8	8,1	5,7	2,3	2,8	4,1	1,6	,0	2,9

Source : Enquête Rapide d'Evaluation des Besoins en Soins Obstétricaux et Néonatals d'Urgence au Cameroun, 2015/INS

En plus des fonctions signalétiques, les autres fonctions sont pratiquées dans les FOSA (Tableau 3.22). Toutefois certains spécialistes comme les pédiatries et les médecins anesthésistes n'ont pas pratiqué certaines fonctions comme la délivrance des méthodes de planification familiale, sous toutes ses formes.

Tableau 3.22 : Répartition de l'offre des services suivant les autres fonctions SONU par type de personnel pour la prestation des services

Autres fonctions SONU	Type de personnels																	
	Obstétricien(e)/Gynécologue	Pédiatre	Médecin Anesthésiste	Médecin généraliste	Médecin biologiste	Chirurgien (e)	Médecin formé en chirurgie obstétricale	Sage-femme	IDE accoucheur (se)	Infirmier (e)spécialisé(e) en SR	IDE et assimilés	Infirmier (e) Breveté (e) (IB)	Infirmier (e) Breveté (e) Accoucheur(se) (IBA)	Aide-soignant	Infirmier(e) Anesthésiste	Ingénieur de laboratoire	Technicien de laboratoire	Autres personnels
Pratique l'accouchement normal	67,1	5,7	12,1	65,2	10,3	26,0	75,0	93,3	97,1	92,9	85,2	83,4	89,5	77,7	25,2	8,1	11,0	13,7
Pratique la corticothérapie en cas de MAP	55,3	9,4	9,1	58,4	10,3	18,2	72,2	78,1	82,9	83,3	68,6	67,4	73,7	55,9	21,1	4,8	6,1	7,2
Pratique l'administration d'agents utéronotiques oxytociques	44,7	3,8	15,2	56,0	10,3	18,2	70,8	81,9	90,0	85,7	72,9	72,0	77,4	62,5	35,8	6,5	5,7	10,1
Pratique des soins essentiels de la mère ou du nouveau-né	40,8	50,9	12,1	58,8	10,3	16,9	69,4	90,6	98,6	92,9	88,1	90,3	89,5	79,7	41,5	8,1	11,4	14,4
Pratique l'anesthésie, la rachianesthésie	14,5	1,9	80,6	37,6	6,7	23,4	51,4	8,5	9,9	6,1	22,0	13,2	12,8	10,9	74,0	6,3	3,3	5,0
Pratique des soins immédiats aux nouveau-nés	42,1	49,1	9,7	57,2	3,3	18,2	72,2	90,5	91,5	90,2	89,8	87,4	93,2	84,4	46,3	9,5	8,1	12,9
Pratique des soins prénatals recentrés	72,4	1,9	6,5	46,4	3,3	10,4	58,3	81,0	74,6	80,5	74,6	66,1	73,7	59,4	19,5	4,8	4,5	7,9
Délivre les méthodes de planification familiale : Pilule	46,1	0,0	0,0	48,4	6,7	5,2	58,3	60,0	63,4	78,0	67,4	57,5	63,9	50,4	17,9	1,6	4,1	9,4
Délivre les méthodes de planification familiale : Injectables	32,9	0,0	3,2	43,6	6,7	7,8	55,6	62,9	66,2	78,0	70,3	58,6	63,2	54,3	17,9	3,2	4,9	8,6
Délivre les méthodes de planification familiale : Implants	38,2	0,0	0,0	41,6	3,3	9,1	48,6	57,1	56,3	78,0	60,2	44,3	54,9	36,9	17,1	1,6	1,2	4,3
Délivre les méthodes de planification familiale : DIU	40,8	0,0	0,0	34,4	6,7	9,1	45,8	48,1	54,9	68,3	44,1	30,5	44,4	24,3	13,8	1,6	0,8	2,9
Délivre les méthodes de planification familiale : Contraception d'urgence	32,9	0,0	3,2	32,0	6,7	6,4	43,1	38,7	47,9	56,6	41,5	36,8	45,1	26,3	13,8	3,2	1,6	2,9
Délivre les méthodes de planification familiale : Stérilisation (ligature des trompes, vasectomie)	71,1	0,0	0,0	38,4	3,3	37,2	59,7	1,9	2,8	9,6	5,5	6,3	4,5	2,4	1,6	0,0	0,8	1,4

Source : Enquête Rapide d'Evaluation des Besoins en Soins Obstétricaux et Néonataux d'Urgence au Cameroun, 2015/INS

III.3.6. Disponibilité des médicaments, équipements et fournitures essentiels

La prise en charge rapide et efficace des cas d'urgences obstétricales et néonatales nécessite entre autre que les FOSA potentiellement SONUC disposent en permanence des médicaments, des équipements et des fournitures afin d'améliorer la survie de la mère et du nouveau-né.

III.3.6.1. Disponibilité des médicaments essentiels

L'enquête s'est intéressée à la disponibilité des médicaments et des contraceptifs dans les formations sanitaires. Pour chaque type de médicament et contraceptif, il était question de savoir si celui-ci était disponible ou non au moment de l'enquête dans la FOSA. Les résultats sur la disponibilité des médicaments essentiels sont présentés dans le tableau 3.23.

Antibiotiques

Un antibiotique est une substance naturelle ou synthétique qui détruit ou bloque la croissance des bactéries. Dans le premier cas, on parle d'antibiotique bactéricide et dans le second cas

d'antibiotique bactériostatique. Un même antibiotique peut être bactériostatique à faible dose et bactéricide à dose plus élevée. Au niveau national, au moment de l'enquête, 97,7% de FOSA étaient dotées de gentalline/gentamycine, 96,6% de ceftriaxone/cefotaxime pour infection néonatale, 95,4% de métronidazole et 79,1% d'amoxyciliné.

L'analyse suivant la région d'enquête et le type de FOSA laisse apparaître quelques différences plus ou moins prononcées. Ainsi, la gentalline/gentamycine est disponible dans toutes les formations sanitaires de l'Adamaoua, de l'Extrême Nord, du Nord-Ouest, de Douala, de l'Est, du Littoral (sans Douala) et du Sud. Au Nord, cet antibiotique est disponible dans seulement 92,9% de FOSA. Par ailleurs, la gentalline/gentamycine est disponible dans l'ensemble des formations sanitaires de 1^{ère}, 2^{ème} et 3^{ème} catégories.

En ce qui concerne le métronidazole, si toutes les FOSA de Douala, de l'Adamaoua, de l'Extrême-Nord, du Nord-Ouest et du Sud-Ouest en sont pourvues, seules 85,7% de FOSA du Nord en disposent. Par ailleurs, toutes les FOSA de 1^{ère}, 2^{ème} et 3^{ème} catégories sont dotées de métronidazole contre 95,0% de FOSA de 4^{ème} catégorie.

S'agissant du Ceftriaxone/Cefotaxime pour infection néonatale, il est disponible dans toutes les FOSA de Douala, de l'Adamaoua, de l'Est, de l'Extrême-Nord, du Littoral, du Nord et du Nord-Ouest. Toutes les FOSA de 1^{ère}, 2^{ème} et 3^{ème} catégories en sont pourvues contre 96,2% des FOSA de 4^{ème} catégorie.

Concernant l'amoxyciliné, seules 8,3% de FOSA du Sud et 46,9% de FOSA de l'Ouest ont déclaré en disposer au moment de l'enquête. A l'inverse, toutes les FOSA de l'Adamaoua, de l'Extrême-Nord, du Nord-Ouest et du Sud-Ouest en disposaient. Selon la catégorie de la FOSA, ce pourcentage varie de 78,2% pour les FOSA de 4^{ème} catégorie à 92,9% pour les FOSA de 3^{ème} catégorie.

Antiseptique pour le nouveau-né

La Chlorhexidine constitue l'antiseptique pour nouveau-né le moins disponible dans les FOSA. Au niveau national, seules 45,2% de FOSA potentiellement SONUC en avaient au moment de l'enquête. Cette proportion chute à 12,5% à l'Ouest, 24,1% au Centre (sans Yaoundé), 25,0% au Sud, et 26,7% au Sud-Ouest.

Corticostéroïde (anti-inflammatoire stéroïdien)

Pour ce qui est de la Corticostéroïde, la proportion de FOSA potentiellement SONUC disposant de cet anti-inflammatoire stéroïdien, utilisé dans la prise en charge de la Menace d'Accouchement Prématuré (MAP) pour améliorer la survie du nouveau-né prématuré est de 79,1% au niveau national. Cette proportion est la plus faible (44,8%) au Centre (sans Yaoundé). Elle est par contre de 100% au Sud et dans l'Adamaoua.

Anticonvulsifs

De tous les anticonvulsifs, seul le Phénobarbital (nouveau-né) est disponible dans moins de la moitié des formations sanitaires enquêtées. Le Sulfate de magnésium quant à lui est disponible dans plus de sept FOSA sur dix et le Diazépam dans neuf FOSA sur dix.

Utérotoniques

L'enquête révèle que le synthocinone/ocytocine, le misoprostol et l'ergométrine sont disponibles dans respectivement 97,0%, 42,2% et 36,9% de FOSA potentiellement SONU. Le pourcentage de FOSA disposant d'ergométrine est le plus faible au Sud et le plus élevé à Douala. Par ailleurs, moins de deux FOSA sur dix, du Centre (sans Yaoundé), de l'Ouest et du Sud disposent du misoprostol. Quel que soit le type d'utérotonique, les FOSA relevant du public sont moins dotées que celles appartenant au privé (laïc ou privé).

Antipaludéens

Les sels de quinine constituent l'antipaludéen le plus répandu dans les FOSA potentiellement SONUC. Environ 93,9% de FOSA en sont pourvues. Les ACT quant à eux sont disponibles dans 88,6% de FOSA enquêtées. Il convient toutefois de noter que toutes les FOSA de l'Adamaoua, de l'Extrême Nord, du Nord-Ouest et de l'Est, ainsi que tous les hôpitaux régionaux en sont dotés.

Contraceptifs

Cette enquête a saisi la disponibilité des produits contraceptifs au niveau des FOSA potentiellement SONUC et les résultats montrent que les méthodes de longue durée d'action sont plus disponibles dans les formations sanitaires enquêtées. Près de 82,5% de FOSA disposent des contraceptifs injectables, 70,7% pour les implants et 58,6 % pour le DIU. Ce dernier type de contraceptif n'est pas disponible dans plus de la moitié des FOSA du Centre (sans Yaoundé). Les contraceptifs oraux (pilules) ont été retrouvés dans 76,0% des FOSA tandis que le condom féminin et la contraception d'urgence ont été retrouvés respectivement dans seulement 36,9% et 25,1% des FOSA enquêtées. Aucune FOSA de l'Adamaoua ne disposait de la contraception d'urgence.

Antirétroviraux

L'enquête révèle également que les antirétroviraux étaient présents dans plus de huit FOSA sur dix : on a enregistré 87,1% de FOSA disposant des ARV de la mère et 85,9% pour ceux du nouveau-né. Toutes les FOSA potentiellement SONUC de l'Adamaoua et du Sud disposaient de ces deux types de produits. Les antirétroviraux sont disponibles dans tous les hôpitaux de 1^{ère} et 2^{ème} catégories, dans neuf hôpitaux régionaux sur dix et dans huit hôpitaux de district sur dix.

Autres médicaments essentiels

La disponibilité des SRO (Sel de Réhydratation Orale) et du zinc dans les FOSA a aussi été saisie au cours de cette enquête. Il ressort dans l'ensemble que 77,2% de FOSA potentiellement SONUC disposaient des SRO et 67,7% de zinc.

Les régions du Centre (sans Yaoundé) et celle du Sud sont celles où les formations sanitaires disposent moins de médicaments essentiels.

Tableau 3.23 : Pourcentage des formations sanitaires disposant des médicaments essentiels, selon certaines caractéristiques

Caractéristiques de la FOSA	Gentallin+C1:D25e/ gentamycine	Metronidazole	Ceftriaxone/ Cefotaxime pour infection neonatale	Amoxycline	Chlorexidine 7,1%	Corticostéroïde	Sulfate de magnésie	Diazepam	Phénobarbital (nouveau-né)	Synthocinone/ oxytocine	Misoprostol	Ergometrine	ACT	Sels de quinine	Oraux	DIU	Implant	Injectable	Condoms féminins	Contraception d'Urgence	ARV pour la mère	ARV nouveau-né	SRO (Sel de Réhydratation orale)	Zinc
Région																								
Adamaoua	100	100	100	100	87,5	100	100	100	37,5	100	62,5	25,0	100	100	100	100	100	100	50,0	,0	100	100	100	100
Centre (sans Yaoundé)	96,6	86,2	93,1	62,1	24,1	44,8	72,4	96,6	20,7	96,6	13,8	27,6	79,3	96,6	75,9	34,5	58,6	82,8	20,7	24,1	75,9	75,9	37,9	34,5
Douala	100	100	100	93,8	62,5	90,6	71,9	96,9	50,0	100	75,0	71,9	90,6	96,9	50,0	50,0	56,3	53,1	25,0	21,9	90,6	90,6	93,8	87,5
Est	100	94,4	100	72,2	55,6	77,8	77,8	100	55,6	100	44,4	27,8	100	94,4	66,7	55,6	72,2	88,9	44,4	38,9	88,9	94,4	94,4	88,9
Extrême-nord	100	100	100	100	68,8	96,9	93,8	100	53,1	100	50,0	34,4	100	96,9	90,6	50,0	78,1	93,8	40,6	31,3	78,1	78,1	93,8	75,0
Littoral (sans Douala)	100	100	100	94,4	55,6	83,3	66,7	100	44,4	100	44,4	38,9	88,9	94,4	77,8	55,6	61,1	94,4	27,8	5,6	77,8	83,3	88,9	83,3
Nord	92,9	85,7	100	85,7	50,0	64,3	78,6	100	35,7	92,9	21,4	21,4	85,7	92,9	71,4	50,0	42,9	92,9	42,9	7,1	85,7	92,9	57,1	50,0
Nord-Ouest	100	100	100	100	63,6	77,3	86,4	100	59,1	100	54,5	36,4	100	95,5	90,9	68,2	86,4	86,4	36,4	22,7	95,5	95,5	100	95,5
Ouest	96,9	90,6	90,6	46,9	12,5	81,3	65,6	96,9	40,6	93,8	15,6	28,1	87,5	93,8	75,0	68,8	84,4	90,6	15,6	21,9	90,6	71,9	53,1	34,4
Sud	100	91,7	91,7	8,3	25,0	100	66,7	91,7	16,7	91,7	16,7	8,3	100	83,3	75,0	50,0	66,7	66,7	50,0	16,7	100	100	50,0	50,0
Sud-Ouest	93,3	100	93,3	100	26,7	83,3	73,3	100	80,0	93,3	53,3	40,0	70,0	93,3	80,0	73,3	80,0	80,0	66,7	46,7	90,0	90,0	90,0	80,0
Yaoundé	93,8	93,8	93,8	62,5	43,8	56,3	75,0	93,8	18,8	93,8	50,0	50,0	75,0	81,3	75,0	62,5	75,0	50,0	31,3	87,5	87,5	68,8	50,0	50,0
Catégorie de la FOSA																								
FOSA 1ère et 2ème catégories	100	100	100	81,8	72,7	72,7	81,8	100	54,5	81,8	54,5	72,7	72,7	81,8	72,7	63,6	63,6	63,6	45,5	36,4	100	100	54,5	45,5
FOSA 3ème catégorie	100	100	100	92,9	50,0	71,4	92,9	100	64,3	100	50,0	35,7	100	92,9	100	92,9	100	100	71,4	50,0	92,9	92,9	78,6	71,4
FOSA 4ème catégorie	97,5	95,0	96,2	78,2	43,7	79,8	75,2	97,9	44,1	97,5	41,2	35,3	88,7	94,5	74,8	56,3	69,3	82,4	34,5	23,1	86,1	84,9	78,2	68,5
Secteur d'administration																								
Public	97,8	95,6	96,2	77,0	43,7	73,8	78,7	97,8	39,3	96,2	32,8	26,8	91,3	94,0	83,6	59,6	75,4	92,3	39,9	24,0	89,1	88,5	71,6	67,2
Privé laïc/ONG	96,3	92,6	96,3	88,9	48,1	96,3	70,4	100	55,6	100	59,3	70,4	74,1	92,6	59,3	55,6	63,0	63,0	33,3	18,5	70,4	70,4	92,6	63,0
Privé confessionnel	98,1	96,2	98,1	81,1	49,1	88,7	71,7	98,1	62,3	98,1	66,0	54,7	86,8	94,3	58,5	56,6	58,5	58,5	28,3	32,1	88,7	84,9	88,7	71,7
Ensemble	97,7	95,4	96,6	79,1	45,2	79,1	76,4	98,1	45,6	97,0	42,2	36,9	88,6	93,9	76,0	58,6	70,7	82,5	36,9	25,1	87,1	85,9	77,2	67,7

Source : Enquête Rapide d'Evaluation des Besoins en Soins Obstétricaux et Néonatals d'Urgence au Cameroun, 2015/INS

III.3.6.2. Disponibilité et utilisation des kits obstétricaux

Cette partie présente, tel que observé dans le tableau 3.24 les résultats sur la disponibilité et l'utilisation des kits obstétricaux dans les FOSA.

Kits d'accouchement

Un kit d'accouchement est un ensemble de consommables médicaux à usage unique, permettant de prendre en charge l'accouchement et le nouveau-né. Les données du tableau 3.24 montrent que 69,2 % de formations sanitaires utilisent des kits d'accouchement. Ce résultat d'ensemble cache quelques disparités selon la région d'enquête, le secteur d'administration et la catégorie de la formation sanitaire.

Concernant la région d'enquête, la région du Centre (sans Yaoundé) (31,0%) et Yaoundé (50,0%) sont les régions d'enquête ayant le moins de formations sanitaires utilisant des kits d'accouchement. A l'opposé, les régions du Nord-Ouest (90,9%) et de l'Est (94,4%) sont celles abritant le plus de FOSA utilisant de ces kits.

L'analyse des résultats suivant la catégorie de la formation sanitaire montre que les hôpitaux de 1^{ère} et 2^{ème} catégories (27,3%) utilisent le moins de kits de d'accouchement, suivi des hôpitaux de district 69,7% (4^{ème} catégorie). Les kits d'accouchement sont utilisés dans 92,9% des hôpitaux régionaux (3^{ème} catégorie).

De même, les établissements relevant du privé laïc (41,5%), du privé confessionnel (62,3%) disposent le moins de FOSA utilisant de kits d'accouchement, comparées aux FOSA du secteur public.

Ruptures de stock des kits d'accouchement

On note dans le tableau 3.24 que 25,7% de FOSA utilisant de kits d'accouchement étaient en rupture de stocks de ce matériel au moment de l'enquête.

Le Littoral (58,3%) et le Sud-Ouest (47,8%) sont les régions où le nombre de FOSA faisant face au problème de rupture de stock de kits d'accouchements est le plus élevé. Par contre, les FOSA du Nord-Ouest (10,0%) et du Centre sans Yaoundé (11,1%) connaissent moins les ruptures de stocks.

La proportion de FOSA en rupture de stock de kits d'accouchement est de 25,8% pour les hôpitaux de districts, 25,6% pour les FOSA du secteur public et de 24,2% pour celles du privé confessionnel.

Kit césarienne

Un kit de césarienne est un ensemble de consommables médicaux à usage unique, permettant de prendre en charge un accouchement par voie haute. Leur stratégie de pré-positionnement n'est pas étendue sur l'ensemble du territoire national.

Au moment de l'enquête et dans l'ensemble, 48,1% de FOSA potentiellement SONUC disposent de kits de césarienne. Le Centre (sans Yaoundé) et Yaoundé sont les régions d'enquête où on note la plus faible disponibilité de kits césariens respectivement, 17,2% et 18,8%.

Tableau 3.24 : Disponibilité et utilisation des kits obstétricaux dans les FOSA

Caractéristiques de la FOSA	Utilisation des Kits d'accouchement	Existence des ruptures de stock des Kits d'accouchement	Kits césariennes disponibles
Région			
Adamaoua	87,5	14,6	75,0
Centre (sans Yaoundé)	31,0	11,1	17,2
Douala	65,6	28,6	56,3
Est	94,4	23,5	66,7
Extrême-Nord	78,1	12,0	56,3
Littoral (sans Douala)	66,7	58,3	61,1
Nord	78,6	27,3	57,1
Nord-Ouest	90,9	10,0	59,1
Ouest	71,9	25,0	38,7
Sud	66,7	12,5	25,0
Sud-Ouest	70,0	47,8	56,7
Yaoundé	50,0	37,5	18,8
Catégorie de la FOSA			
FOSA 1 ^{ère} et 2 ^{ème} catégories	27,3	33,3	36,4
FOSA 3 ^{ème} catégorie (HR)	92,9	23,1	92,9
FOSA 4 ^{ème} catégorie (HD ou assimilés)	69,7	25,8	46,0
Secteur d'administration			
Public	74,3	25,6	47,3
Privé laïc/ONG	48,1	30,8	51,9
Privé confessionnel	62,3	24,2	49,1
Ensemble	69,2	25,7	48,1

Source : Enquête Rapide d'Evaluation des Besoins en Soins Obstétricaux et Néonatals d'Urgence au Cameroun, 2015/INS

III.3.6.3. Disponibilité du matériel médical

Cette partie présente les résultats sur la disponibilité du matériel médical en SONU.

Boîtes d'accouchement

La boîte d'accouchement contient les instruments nécessaires pour un accouchement. Au moment de l'enquête, 92,4% de formations sanitaires enquêtées disposaient de ce matériel. Les régions du Centre (sans Yaoundé), du Nord-Ouest et de l'Adamaoua sont les régions où les FOSA potentiellement SONUC disposent le moins de ce matériel. De même, les FOSA appartenant au secteur public sont celles qui disposent le moins des boîtes d'accouchements.

Boîtes de césarienne

La césarienne est une intervention chirurgicale pratiquée durant un accouchement à risque pour la mère et/ou pour le nouveau-né, et qui vise à extraire le bébé par voie haute. Une boîte de césarienne est nécessaire pour pratiquer cette intervention chirurgicale.

Au moment de l'enquête, seulement huit FOSA potentiellement SONUC sur dix disposaient de boîtes de césarienne. Le pourcentage de FOSA potentiellement SONUC disposant de boîtes de césarienne au moment de l'enquête est plus faible dans les régions de l'Extrême-Nord (68,8%), du Nord-Ouest (59,1%), du Centre sans Yaoundé (72,4%) et du Sud-Ouest (76,7%).

Stérilisateur en état de fonctionnement

Près de neuf FOSA enquêtées sur dix (87,8%) disposent d'un stérilisateur en état de fonctionnement. Toutes les FOSA de Douala disposent d'un stérilisateur en bon état ; 75% de FOSA de Yaoundé, 78,6% au Nord et 66,7% au Sud en disposent.

Matériel de réanimation du nouveau-né (Masque, ballon, matériel d'aspiration : aspirateur, poire)

La réanimation du nouveau-né est un ensemble de mesures d'urgences destinées à aider le nouveau-né dans son effort d'adaptation à la vie extra-utérine. Elle consiste en une désobstruction des voies aériennes supérieures et en une ventilation avec ballon et masque. Dans l'ensemble, 69,2% de FOSA disposaient du matériel pour la réanimation néonatale au moment de l'enquête. Les régions où on enregistre le moins de FOSA disposant de matériel de réanimation néonatale sont : le Centre sans Yaoundé (34,5%), le Sud (50,0%), le Nord (50,0%), l'Ouest (53,1%) et le Littoral (56,7%). Toutes les FOSA de la 1^{ère} à la 3^{ème} catégories disposent de ce matériel.

Matériel de soins essentiels pour nouveau-né (antiseptique pour soins du cordon et bain du nouveau-né exposé au VIH, pommade/collyre ophtalmique, vit K1 injectable)

Dans l'ensemble, plus de neuf FOSA sur dix disposent du matériel de soins essentiels pour nouveau-né. Les régions d'enquête de Yaoundé et de l'Adamaoua sont celles où les FOSA disposent le moins de ce type de matériels tandis que l'Extrême Nord, l'Est, le Nord et le Sud-Ouest sont les régions où toutes les FOSA en sont dotées.

Table chauffante

Une des causes de décès du nouveau-né est l'hypothermie, donc les mesures de protection consistent entre autres à placer le nouveau-né sur une table chauffante. Or, sur l'ensemble des FOSA potentiellement SONUC enquêtées, seulement 38,4% disposent d'une table chauffante. Les régions du Sud (8,3%), du Centre (13,8%), du Nord (14,3%), et de l'Extrême-Nord (18,8%) regorgent le moins de FOSA disposant de tables chauffantes.

Oxygène

Au moment de l'enquête, un peu plus de la moitié des FOSA potentiellement SONUC disposaient de l'oxygène. Il convient de noter que toutes les FOSA de 1^{ère}, 2^{ème} et 3^{ème} catégories disposaient de l'oxygène au moment de l'enquête.

Tableau 3.25 : Formations sanitaires disposant de matériel médical, selon certaines caractéristiques

Caractéristiques de la FOSA	Matériel médical						
	Boîtes d'accouplement disponibles au niveau de la FOSA	Boîtes de césarienne disponibles dans la FOSA	Stérilisateur en état de fonctionnement dans la FOSA	Matériel de réanimation du nouveau-né dans la FOSA	matériel de soins essentiels pour nouveau-né dans la FOSA	Table chauffante dans la FOSA	oxygène dans la FOSA
Région							
Adamaoua	87,5	87,5	87,5	75,0	75,0	25,0	62,5
Centre (sans Yaoundé)	86,2	72,4	86,2	34,5	86,2	13,8	27,6
Douala	100,0	90,6	100,0	93,8	96,9	56,3	93,8
Est	100,0	83,3	88,9	72,2	100,0	33,3	38,9
Extrême-Nord	93,8	68,8	87,5	78,1	100,0	18,8	62,5
Littoral (sans Douala)	94,4	94,4	94,4	66,7	88,9	44,4	77,8
Nord	92,9	85,7	78,6	50,0	100,0	14,3	42,9
Nord-Ouest	86,4	59,1	86,4	81,8	90,9	59,1	63,6
Ouest	90,6	84,4	90,6	53,1	90,6	50,0	65,6
Sud	91,7	91,7	66,7	50,0	83,3	8,3	33,3
Sud-Ouest	90,0	76,7	90,0	80,0	100,0	43,3	70,0
Yaoundé	93,8	81,3	75,0	87,5	75,0	75,0	81,3
Catégorie de la FOSA							
FOSA 1 ^{ère} et 2 ^{ème} catégories	100,0	100,0	90,9	100,0	81,8	72,7	100,0
FOSA 3 ^{ème} catégorie (HR)	92,9	85,7	100,0	100,0	100,0	71,4	100,0
FOSA 4 ^{ème} catégorie (HD ou assimilés)	92,0	78,6	87,0	66,0	92,4	34,9	58,0
Secteur d'administration							
Public	90,2	77,6	83,1	60,7	91,3	29,5	50,8
Privé laïc/ONG	96,3	85,2	96,3	81,5	96,3	59,3	88,9
Privé confessionnel	98,1	84,9	100,0	92,5	94,3	58,5	86,8
Ensemble	92,4	79,8	87,8	69,2	92,4	38,4	62,0

Source : Enquête Rapide d'Evaluation des Besoins en Soins Obstétricaux et Néonataux d'Urgence au Cameroun, 2015/INS

* Masque, ballon, matériel d'aspiration : aspirateur et sonde

** Antiseptique pour soins cordon, pommade/collire ophthalmique et vit K1

III.3.7. Environnement de soins et pratiques d'hygiène et de propreté

Dans les salles d'accouchement, l'eau, le savon et l'eau de javel n'étaient pas disponibles au moment de l'enquête dans respectivement 76,4%, 91,6% et 94,7% de FOSA enquêtées, toutes les catégories confondues.

Pour ce qui est de la disponibilité du matériel de protection, des latrines fonctionnelles pour femme en accouchement, des poubelles et de l'existence d'un comité d'hygiène formel/informel, ils sont présents dans respectivement 92,0%, 75,2%, 98,9% et 74,1 % de FOSA enquêtées.

Pour toutes ces commodités d'hygiène et de propreté, les formations sanitaires relevant du secteur public sont moins nanties que celles relevant du secteur privé. L'analyse suivant la région d'enquête fait apparaître des privations plus ou moins prononcées. Ainsi, la disponibilité en eau courante en permanence dans l'unité/la salle d'accouchement est un problème majeur dans la région du Centre (sans Yaoundé) avec plus de la moitié des formations sanitaires privées d'eau en permanence. De même, 40,9% des formations sanitaires du Nord-Ouest et 33,3% des formations sanitaires de l'Est et du Sud-Ouest n'ont pas accès à l'eau courante 24h/24 dans l'unité/la salle d'accouchement.

S'agissant du savon, il n'était pas disponible au moment de l'enquête dans 33,3% des formations sanitaires du Sud. Dans cette région également, au moment de l'enquête, 25,0% de formations sanitaires étaient privées d'eau de javel. Toujours au moment de l'enquête, 27,6% de formations sanitaires du Centre (sans Yaoundé) ne disposaient pas de matériel de protection.

Plus de la moitié des formations sanitaires du Centre (sans Yaoundé) ne disposent pas de latrines fonctionnelles pour les femmes en accouchement et sont dépourvues de comité d'hygiène fonctionnel.

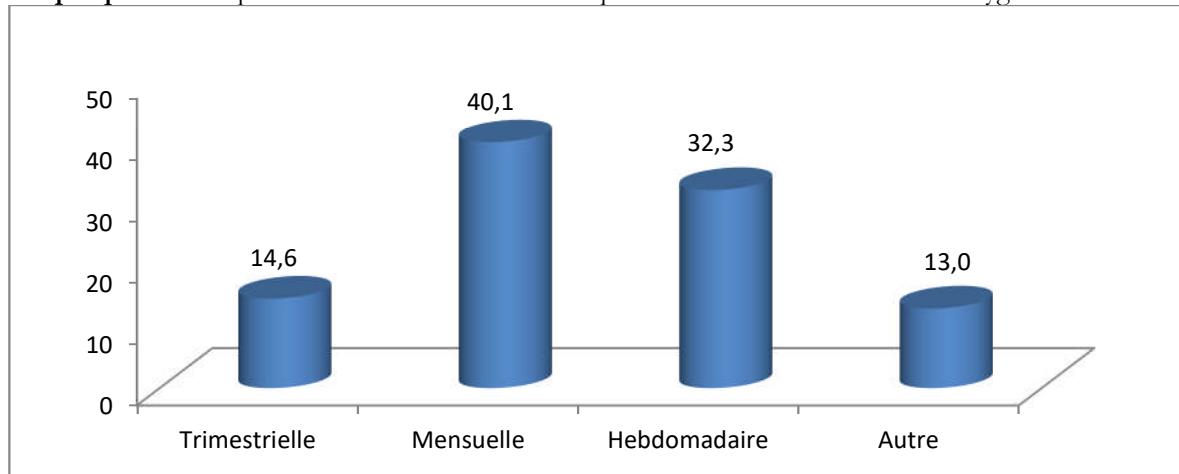
Tableau 3.26 : Pourcentage des formations sanitaires disposant de matériel pour l'hygiène et la propreté, selon certaines caractéristiques

Caractéristiques de la FOSA	Disponibilité de l'eau courante en permanence (24 heures) dans l'unité / salle d'accouchement	Disponibilité du savon en ce moment dans la FOSA	Disponibilité de l'eau de javel en ce moment dans la FOSA	Disponibilité du matériel de protection en ce moment dans la FOSA	Disponibilité des latrines fonctionnelles pour les femmes en accouchement	Disponibilité des Poubelles dans la FOSA	Disponibilité dans la formation sanitaire d'un comité d'hygiène (formelle / informelle)
Région							
Adamaoua	87,5	100,0	100,0	100,0	75,0	87,5	75,0
Centre (sans Yaoundé)	48,3	89,7	96,6	72,4	48,3	96,6	44,8
Douala	93,8	96,9	100,0	96,9	96,9	100,0	87,5
Est	66,7	100,0	94,4	94,4	50,0	100,0	83,3
Extrême-Nord	87,5	90,6	84,4	90,6	75,0	100,0	68,8
Littoral (sans Douala)	100,0	94,4	100,0	94,4	72,2	100,0	66,7
Nord	92,9	85,7	92,9	92,9	64,3	100,0	78,6
Nord-Ouest	59,1	90,9	95,5	100,0	81,8	100,0	72,7
Ouest	68,8	96,9	100,0	87,5	67,7	100,0	84,4
Sud	83,3	66,7	75,0	100,0	66,7	100,0	75,0
Sud-Ouest	66,7	90,0	100,0	93,3	93,3	96,8	76,7
Yaoundé	87,5	87,5	87,5	100,0	100,0	100,0	81,3
Catégorie de la FOSA							
FOSA 1ère et 2ème catégories	100,0	90,9	90,9	100,0	100,0	100,0	90,9
FOSA 3ème catégorie	78,6	100,0	100,0	92,9	85,7	93,1	100,0
FOSA 4ème catégorie	75,2	91,2	94,5	91,6	73,4	99,2	71,8
Secteur d'administration							
Public	71,0	88,5	92,3	90,2	68,3	98,9	74,3
Privé laïc/ONG	85,2	96,3	100,0	96,3	96,3	100,0	74,1
Privé confessionnel	90,6	100,0	100,0	96,2	88,5	98,1	73,6
Ensemble	76,4	91,6	94,7	92,0	75,2	98,9	74,1

Source : Enquête Rapide d'Evaluation des Besoins en Soins Obstétricaux et Néonatals d'Urgence au Cameroun, 2015/INS

Des réunions du comité d'hygiène sont organisées dans les FOSA. Le graphique 3.4 présente la distribution des FOSA suivant la périodicité des réunions. Il en ressort que parmi les FOSA qui tiennent des réunions de comité d'hygiène, 40,1% siègent tous les mois, 32,3% chaque semaine et 14,6% une fois par trimestre.

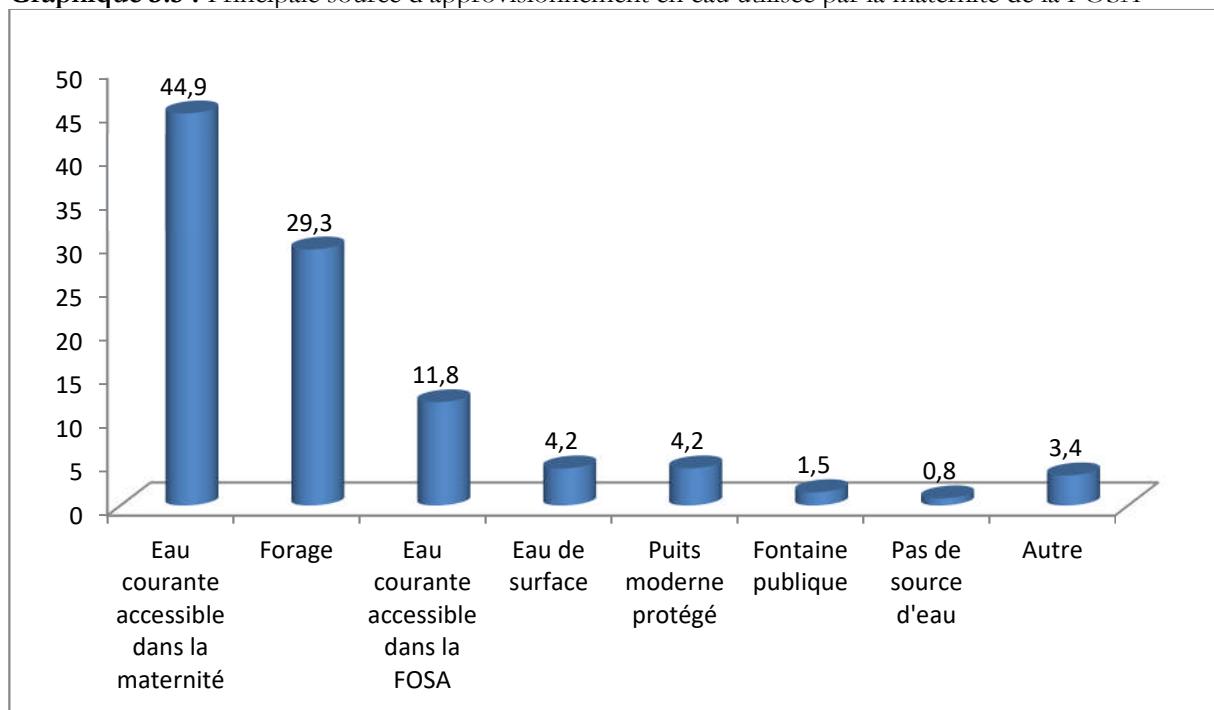
Graphique 3.4 : Répartition des FOSA selon la fréquence de réunion des comités d'hygiène



Source : Enquête Rapide d'Evaluation des Besoins en Soins Obstétricaux et Néonatals d'Urgence au Cameroun, 2015/ INS

Le graphique 3.5 présente la principale source d'approvisionnement en eau utilisée dans le service de maternité. Il en ressort que les principales sources d'approvisionnement des FOSA en eau pour la maternité sont l'eau courante, dont la canalisation est accessible à la maternité (44,9%) et le forage (29,3%).

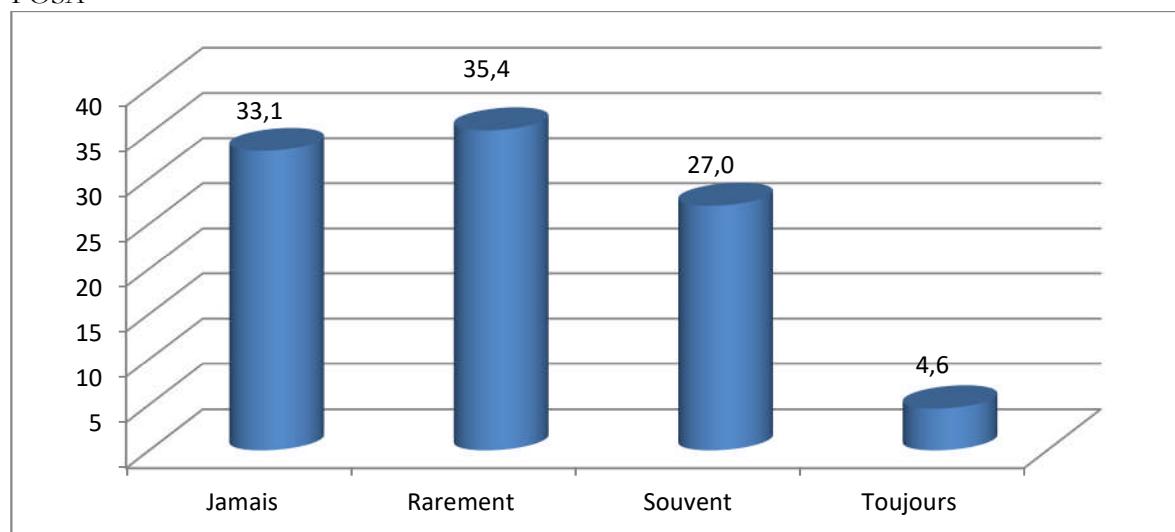
Graphique 3.5 : Principale source d'approvisionnement en eau utilisée par la maternité de la FOSA



Source : Enquête Rapide d'Evaluation des Besoins en Soins Obstétricaux et Néonatals d'Urgence au Cameroun, 2015/INS

La disponibilité en eau courante 24h/24 n'est pas assurée au niveau des maternités. Seules 33,1% de FOSA ont en permanence de l'eau à la maternité. Dans 4,6% de FOSA, il existe toujours des pénuries d'eau et dans 27,0% de FOSA, il y a souvent interruption de l'approvisionnement en eau utilisée par la maternité.

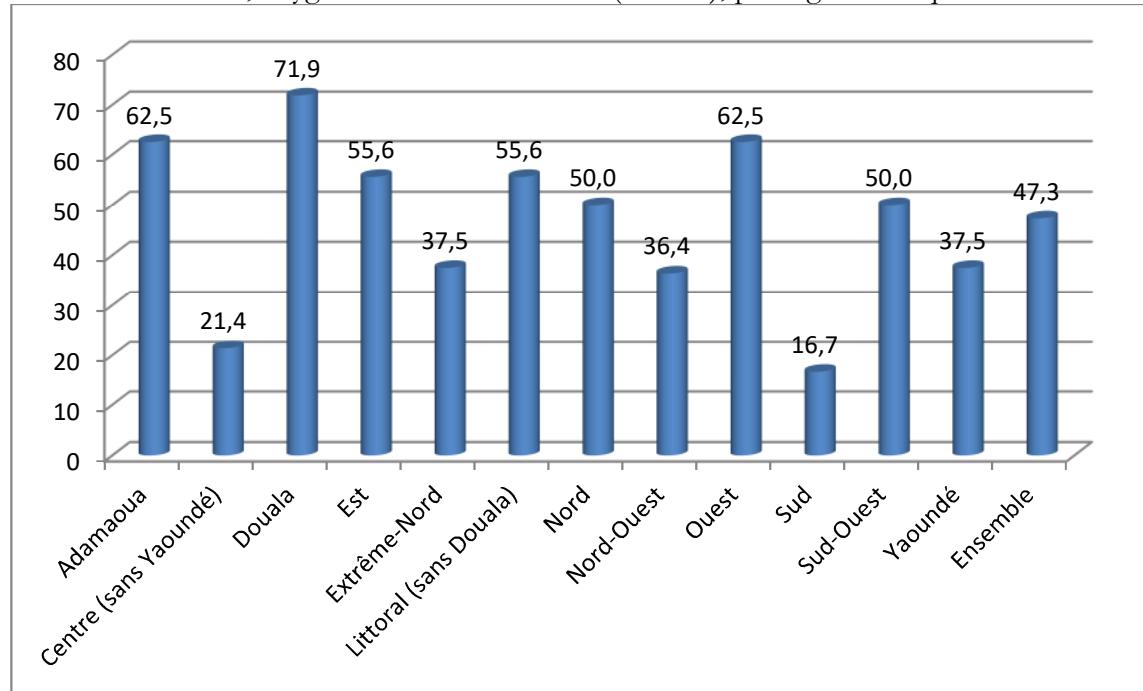
Graphique 3.6 : Distribution des FOSA selon la fréquence de coupure d'eau utilisée par la maternité de la FOSA



Source : Enquête Rapide d'Evaluation des Besoins en Soins Obstétricaux et Néonatals d'Urgence au Cameroun, 2015/INS

Les conditions d'hygiène, d'eau et d'assainissement en milieu hospitalier s'avèrent importantes dans la qualité de services qu'offrent les formations sanitaires. Aux responsables des formations sanitaires, il a été posé la question de savoir si le personnel non médical de la structure a reçu une formation en eau, hygiène et assainissement. Il ressort que sur l'ensemble des formations sanitaires enquêtées, moins de la moitié ont dispensé une telle formation aux personnel non médical (47,3%). Au niveau des régions, on observe quelques écarts. Les régions de Douala (71,9%), de l'Adamaoua (62,5%) et de l'Ouest (62,5%) viennent en tête, alors que les régions du Sud (16,7%) et le Centre sans Yaoundé (21,4%) enregistrent les pourcentages les plus faibles

Graphique 3.7. Pourcentage de formations sanitaires dont le personnel non médical a reçu une formation sur l'eau, l'hygiène et l'assainissement (WASH), par région d'enquête



Source : Enquête Rapide d'Evaluation des Besoins en Soins Obstétricaux et Néonatals d'Urgence au Cameroun, 2015/INS

Le tableau 3.27 présente le pourcentage de FOSA disposant des protocoles/procédures documentés (écrites) au sein de la maternité. Les domaines concernés sont : le lavage des mains, l'approvisionnement en eau (qualité, quantité), le nettoyage/propreté des espaces et la gestion des déchets. Il se dégage de façon générale que les FOSA relevant du privé confessionnel sont plus dotées de ces protocoles/procédures que celles appartenant au public ou au privé laïc.

Il ressort également du tableau 3.27 que 67,3 % des FOSA disposent des protocoles/procédures documentés (écrites) portant sur le lavage des mains. Cette proportion varie de 41,4% au Centre (sans Yaoundé) à 100% dans l'Adamaoua.

S'agissant des protocoles/procédures documentés (écrites) portant sur l'approvisionnement en eau (qualité, quantité), près du tiers des FOSA en sont pourvues. Aucune FOSA du Sud n'en disposent. Près de 81% de FOSA de la ville de Yaoundé n'en disposent pas également. Seules 18% de FOSA de 1^{ère} et 2^{ème} catégories possèdent ce (s) document(s).

Tableau 3.27 : Pourcentage de formations sanitaires disposant des protocoles / procédures documentées (écrites) au sein de la maternité, selon certaines caractéristiques

Caractéristiques de la FOSA	Domaines			
	Lavage des mains	Approvisionnement en eau	Nettoyage / propreté des espaces	Gestion des déchets
Région				
Adamaoua	100,0	100,0	25,0	50,0
Centre (sans Yaoundé)	41,4	20,7	31,0	31,0
Douala	65,6	31,3	37,5	40,6
Est	66,7	38,9	33,3	44,4
Extrême-Nord	62,5	40,6	40,6	37,5
Littoral (sans Douala)	55,6	22,2	33,3	55,6
Nord	85,7	57,1	35,7	57,1
Nord-Ouest	68,2	54,5	40,9	54,5
Ouest	84,4	25,0	40,6	75,0
Sud	58,3	,0	16,7	33,3
Sud-Ouest	76,7	50,0	63,3	70,0
Yaoundé	62,5	18,8	50,0	50,0
Catégorie de la FOSA				
FOSA 1 ^{ère} et 2 ^{ème} catégories	72,7	18,2	36,4	54,5
FOSA 3 ^{ème} catégorie (HR)	64,3	21,4	21,4	57,1
FOSA 4 ^{ème} catégorie (HD ou assimilés)	67,2	37,4	40,8	50,0
Secteur d'administration				
Public	63,9	32,2	33,9	47,0
Privé laïc/ONG	59,3	37,0	33,3	40,7
Privé confessionnel	83,0	47,2	62,3	67,9
Ensemble	67,3	35,7	39,5	50,6

Source : Enquête Rapide d'Evaluation des Besoins en Soins Obstétricaux et Néonataux d'Urgence au Cameroun, 2015/INS

Par rapport aux protocoles/procédures documentés (écrites) portant sur le nettoyage / propreté des espaces, si dans l'ensemble, 39,5% de FOSA en ont au sein de la maternité, moins d'un cinquième de FOSA du Sud en sont pourvues.

En ce qui concerne des protocoles/procédures documentés (écrites) portant sur la gestion des déchets, plus de la moitié des FOSA en sont dépourvues au sein de la maternité. Cette situation touche 69,0% de FOSA du Centre (sans Yaoundé) et 66,7% de FOSA du Sud.

III.3.8. Prestations et administration des services et soins

III.3.8.1. Fonctions signalétiques SONU

Les fonctions signalétiques SONU sont définies comme étant des interventions médicales clés utilisées pour soigner les complications obstétricales directes qui entraînent la grande majorité des décès maternels et néonatals. Ces fonctions permettent d'évaluer et de surveiller le niveau des soins fournis par une formation sanitaire. Il s'agit de neuf (9) fonctions signalétiques regroupées en deux types de services : les services des Soins Obstétricaux et Néonatals d'Urgence de Base (SONUB) et les services des Soins Obstétricaux et Néonatals d'Urgence Complets (SONUC).

La présente évaluation s'est intéressée à la pratique de ces fonctions dans le contexte des urgences obstétricales et néonatales. Par exemple, l'administration d'antibiotiques par voie parentérale à une patiente pour un abcès sur le bras, et non pour une raison liée à la grossesse, n'illustre pas la pratique d'une fonction SONU.

Administration des antibiotiques par voie parentérale

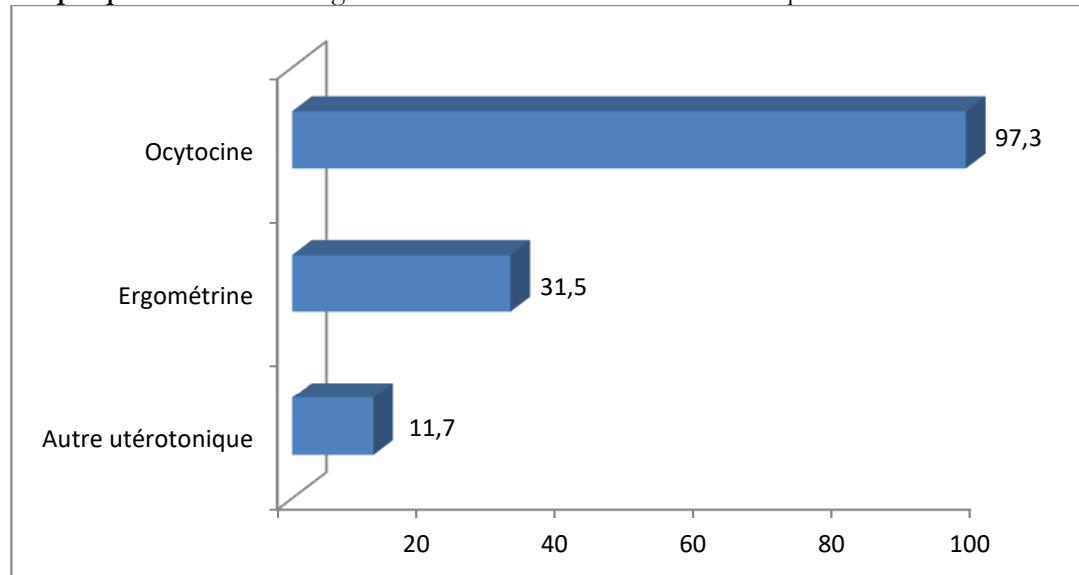
Au cours des 3 mois qui ont précédé l'enquête, 98,1% de l'ensemble des FOSA visitées ont administré les antibiotiques par voie parentérale. Au niveau régional, dans les régions du Centre, de l'Extrême-Nord, du Nord, du Nord-Ouest, de l'Ouest et du Sud-Ouest, 95,5 à 96,9% des FOSA ont assuré l'administration des antibiotiques par voie parentérale au cours des 3 mois qui ont précédé l'enquête, alors que dans les autres régions, toutes les FOSA enquêtées ont assuré cette fonction. Selon la catégorie de FOSA, 97,9% des hôpitaux de district ou assimilés (4^{ème} catégorie) ont administré des antibiotiques par voie parentérale au cours des 3 mois qui ont précédé l'enquête, tandis que l'ensemble des FOSA de la 1^{ère} à la 3^{ème} catégorie ont assuré cette fonction. Toutes les FOSA du secteur privé confessionnel ont administré des antibiotiques par voie parentérale au cours des 3 mois qui ont précédé l'enquête. Par ailleurs, respectivement 97,8% et 96,3% des FOSA du secteur public et privé laïc ont assuré cette fonction.

Administration des utérotoniques par voie parentérale

Durant les 3 mois qui ont précédé l'enquête, 97,7% des FOSA enquêtées ont administré les utérotoniques. Les régions où certaines FOSA potentiellement SONUC n'ont pas administré les utérotoniques au cours des 3 mois qui ont précédé l'enquête sont : Yaoundé (93,8%), l'Ouest (93,8%) et le Sud-Ouest (90,0%). Comme pour les antibiotiques, la fonction a été assurée par tous les hôpitaux régionaux et ceux de 1^{ère} et 2^{ème} catégories et 96,6% des hôpitaux de district ou assimilés.

Le graphique 3.8 illustre que l'ocytocine a été utilisée par 97,3% des FOSA ayant administré les utérotoniques au cours des 3 mois qui ont précédé l'enquête. Par ailleurs, 31,5% de FOSA ont eu recours à l'ergométrine comme utérotoniques.

Graphique 3.8. : Pourcentage des FOSA en fonction des utérotoniques administrés



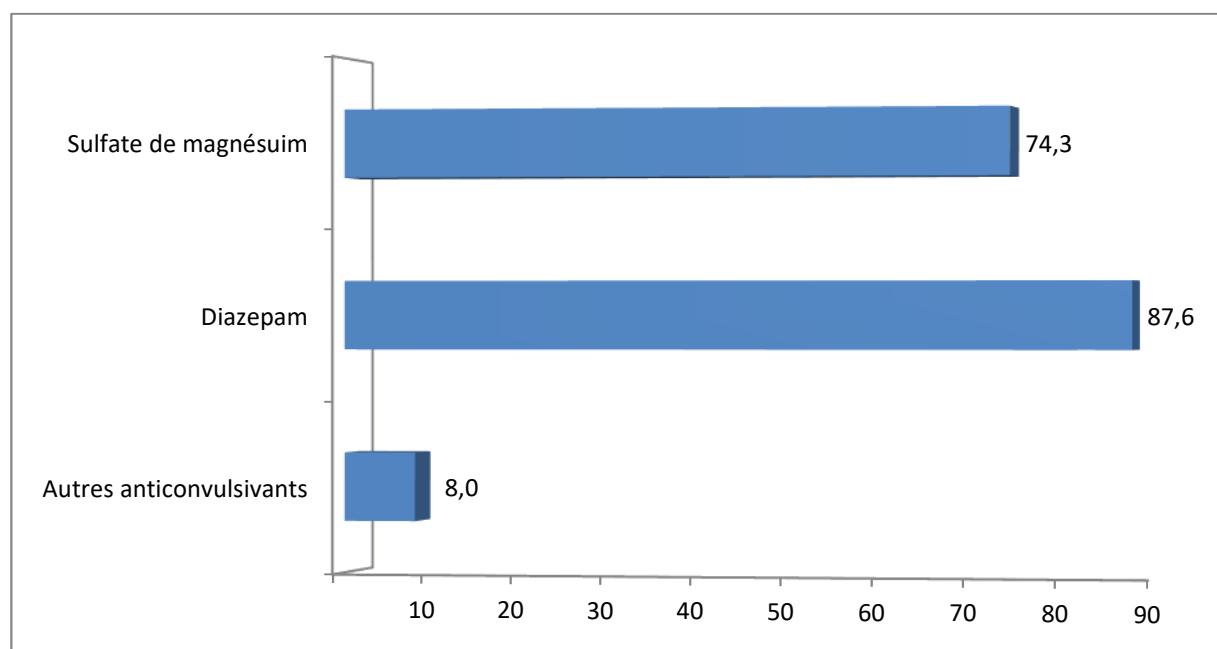
Source : Enquête Rapide d'Evaluation des Besoins en Soins Obstétricaux et Néonatals d'Urgence au Cameroun, 2015/INS

Administration des anticonvulsivants par voie parentérale

Les données du tableau 3.28 indique que 76,4% des FOSA potentiellement SONUC ont administré des anticonvulsivants par voie parentérale au cours des 3 mois qui ont précédé l'enquête. On note que 90,9% des FOSA de 1^{ère} et 2^{ème} catégories et 92,9% des FOSA de la 3^{ème} catégorie ont administré les anticonvulsivants par voie parentérale, contre 74,8% de FOSA de la 4^{ème} catégorie.

Comme anticonvulsivants, le diazépam a été administré par 87,6% des FOSA et le sulfate de magnésium par 74,3% d'entre elles.

Graphique 3.9 : Pourcentage des FOSA en fonction des anticonvulsivants administrés



Source : Enquête Rapide d'Evaluation des Besoins en Soins Obstétricaux et Néonatals d'Urgence au Cameroun, 2015/ INS

Extraction manuelle du placenta

Près de 86,7% des FOSA enquêtées ont pratiqué l'extraction manuelle du placenta. Si l'ensemble des huit hôpitaux enquêtés dans l'Adamaoua ont assuré l'extraction manuelle du placenta, cette pratique est effective dans seulement 70,0% des FOSA de la région du Sud-Ouest. Les FOSA de la 1^{ère} à la 3^{ème} catégorie ont toutes pratiqué l'extraction manuelle du placenta, alors que seulement 85,3% des FOSA de 4^{ème} catégorie (hôpitaux de district et assimilés) ont assuré ce service au cours des 3 mois qui ont précédé l'enquête.

Tableau 3.28 : Pourcentage des formations sanitaires fournissant les fonctions SONU essentielles, selon certaines caractéristiques

Caractéristiques de la FOSA	<i>FOSA ayant, au cours des trois derniers mois administré (ou pratiqué) des fonctions signalétiques SONU :</i>										Nombre de FOSA	
	Antibiotiques		Utérotóniques		Anticonvulsivants		Extraction manuelle du placenta		Extraction des produits résiduels			
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%		
Région												
Adamaoua	8	100,0	8	100,0	5	62,5	8	100,0	8	100,0	8	
Centre (sans Yaoundé)	28	96,6	29	100,0	18	62,1	28	96,6	23	79,3	29	
Douala	32	100,0	32	100,0	28	87,5	28	87,5	31	96,9	32	
Est	18	100,0	18	100,0	16	88,9	17	94,4	17	94,4	18	
Extrême-Nord	31	96,9	32	100,0	26	81,3	30	93,8	25	78,1	32	
Littoral (sans Douala)	18	100,0	18	100,0	13	72,2	16	88,9	16	88,9	18	
Nord	14	100,0	14	100,0	13	92,9	12	85,7	13	92,9	14	
Nord-Ouest	21	95,5	22	100,0	17	77,3	17	77,3	19	86,4	22	
Ouest	31	96,9	30	93,8	18	56,3	28	87,5	28	87,5	32	
Sud	12	100,0	12	100,0	11	91,7	10	83,3	10	83,3	12	
Sud-Ouest	29	96,7	27	90,0	23	76,7	21	70,0	21	70,0	30	
Yaoundé	16	100,0	15	93,8	13	81,3	13	81,3	14	87,5	16	
Catégorie de la FOSA												
FOSA 1 ^{ère} et 2 ^{ème} catégories	11	100,0	11	100,0	10	90,9	11	100,0	10	90,9	11	
FOSA 3 ^{ème} catégorie	14	100,0	14	100,0	13	92,9	14	100,0	14	100,0	14	
FOSA 4 ^{ème} catégorie	262	97,8	259	96,6	178	74,8	225	84,0	221	82,5	268	
Secteur d'administration												
Public	179	97,8	181	98,9	139	76,0	161	88,0	159	86,9	183	
Privé laïc/ONG	26	96,3	24	88,9	18	66,7	21	77,8	21	77,8	27	
Privé confessionnel	53	100,0	52	98,1	44	83,0	46	86,8	45	84,9	53	
Ensemble	258	98,1	257	97,7	201	76,4	228	86,7	225	85,6	263	

Source : Enquête Rapide d'Evaluation des Besoins en Soins Obstétricaux et Néonatals d'Urgence au Cameroun, 2015/INS

Extraction des produits résiduels

Dans l'ensemble, 85,6% des FOSA enquêtées ont pratiqué l'évacuation des produits ovulaires résiduels durant les 3 mois qui ont précédé l'enquête. Comme pour l'extraction du placenta, la proportion des FOSA potentiellement SONUC ayant assuré l'évacuation des produits résiduels

est plus faible dans la région du Sud-Ouest (70,0%) que dans les autres régions, notamment celle de l'Adamaoua (100%). Tous les hôpitaux régionaux ont pratiqué l'évacuation des produits résiduels. Par ailleurs, 90,1% des FOSA de 1^{ère} et 2^{ème} catégories et 84,5% de FOSA de 4^{ème} catégorie ont pratiqué ce type d'extraction. Selon le secteur d'administration de la FOSA, 77,8% de FOSA privées laïques ont assuré ce service contre 86,9% de FOSA publiques et 84,9% de FOSA privées confessionnelles.

Accouchement assisté par voie basse (ventouse ou forceps)

La pratique de l'accouchement instrumental par voie basse réduit la fréquence des césariennes. Le forceps et la ventouse peuvent être utilisés dans les établissements à condition qu'ils soient disponibles et que le personnel soit formé pour leur utilisation. Ce type d'accouchement a été exécuté au cours des 3 mois précédent l'enquête dans seulement 13,7% des FOSA potentiellement SONUC enquêtées.

Moins de 10% de FOSA de l'Extrême-Nord et de l'Ouest ont pratiqué l'accouchement assisté par voie basse. Cette proportion est même nulle dans le Littoral (sans Douala). Selon la catégorie de la FOSA, 54,5% des hôpitaux de 1^{ère} et de 2^{ème} catégories, 35,7% des hôpitaux régionaux et 12,6% des hôpitaux de district et assimilés ont pratiqué l'accouchement assisté par voie basse au cours des 3 mois précédent l'enquête. Ce type d'accouchement a été plus fréquemment exécuté dans les FOSA privées confessionnelles (24,5%) que dans les FOSA publiques (13,7%) et privées laïques (11,1%).

Réanimation néonatale avec ballon et masque

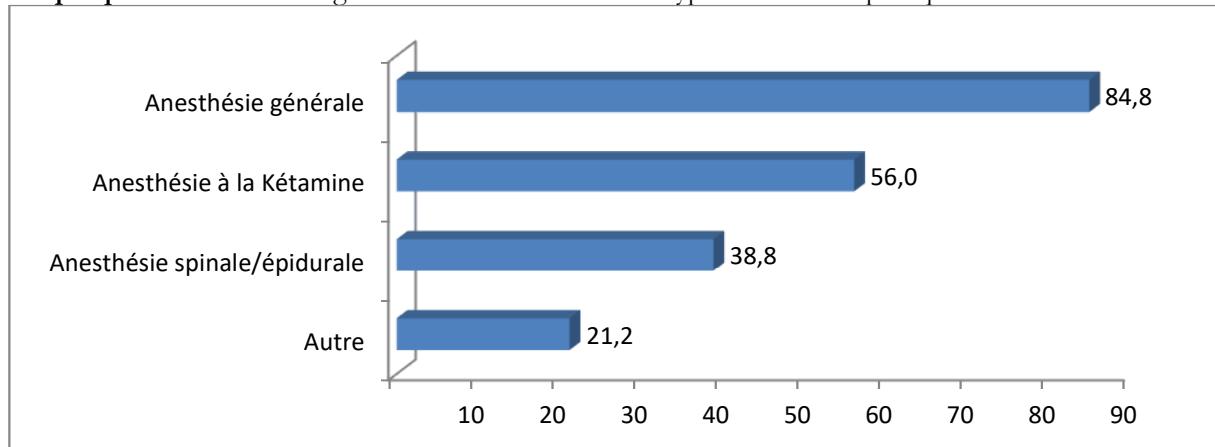
La réanimation de base du nouveau-né consiste en une désobstruction des voies aériennes supérieures et en une ventilation avec ballon et masque. Cette fonction a été assurée durant les 3 mois précédent l'enquête par 59,7% des établissements enquêtés. Durant cette période, la proportion de FOSA ayant pratiqué la réanimation du nouveau-né avec ballon et masque varie de 20,7% dans la région du Centre (sans Yaoundé) à 87,5% dans l'Adamaoua. Elle est respectivement de 68,8% et 84,4% parmi les FOSA de Yaoundé et de Douala. Seulement 55,9% des hôpitaux de district ou assimilés ont pratiqué la réanimation du nouveau-né contre 90,9% des FOSA de 1^{ère} et 2^{ème} catégories et 100% des hôpitaux régionaux.

Césarienne

Au cours des 3 mois ayant précédé l'enquête, 78,7% de FOSA potentiellement SONUC ont pratiqué la césarienne. Dans la région de l'Extrême-nord, seulement 62,5% de FOSA l'ont pratiquée. La proportion des FOSA ayant pratiqué la césarienne est plus élevée dans les régions de l'Adamaoua (100%) et du Nord-Ouest (95,5%). L'ensemble des FOSA de la 1^{ère} à la 3^{ème} catégorie ont pratiqué l'accouchement par césarienne au cours des 3 mois ayant précédé l'enquête. Parmi les hôpitaux de district ou assimilés, 76,5% l'ont pratiquée. Selon le secteur d'administration de la FOSA, 88,7% des FOSA privées confessionnelles ont pratiqué la césarienne. Cette proportion est plus faible parmi les FOSA publiques (76,0%) et privées laïques (77,8%).

Le graphique 3.10 présentant le pourcentage de FOSA en fonction du type d'anesthésie pratiquée lors de la césarienne indique que 84,8% d'entre elles ont eu recours à l'anesthésie générale, 56,0% à l'anesthésie à la kétamine et 38,8% à l'anesthésie spinale/épidurale.

Graphique 3.10 : Pourcentage des FOSA en fonction du type d'anesthésie pratiquée lors d'une césarienne

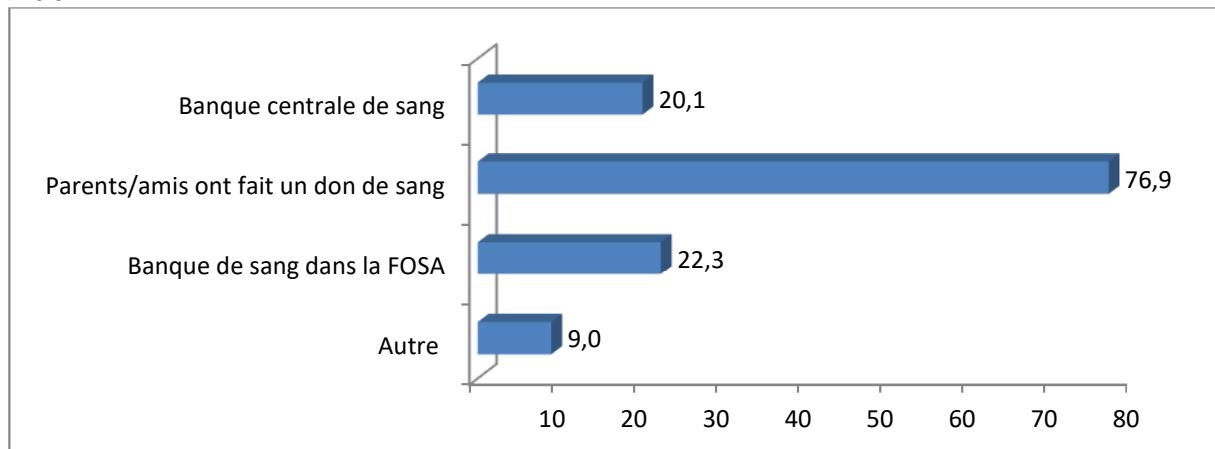


Source : Enquête Rapide d'Evaluation des Besoins en Soins Obstétricaux et Néonatals d'Urgence au Cameroun, 2015/INS

Transfusion sanguine

Les données sur la transfusion sanguine renseignent que 84,4% des FOSA potentiellement SONUC ont pratiqué cette fonction essentielle au cours des 3 mois qui ont précédé l'enquête. Tous les hôpitaux de l'Adamaoua et la quasi-totalité des hôpitaux du Sud-ouest (96,7%) ont pratiqué la transfusion sanguine. La proportion de FOSA ayant assuré cette fonction est plus faible à l'Extrême-nord (65,6%) et au Sud (75,0%). Toutes les FOSA de 3^{ème} catégorie ont pratiqué la transfusion sanguine durant les 3 mois avant l'enquête. Quant aux hôpitaux de district ou assimilés, 89,6% ont assuré ce service. Cette proportion est de 90,9% parmi les FOSA de 1^{ère} et 2^{ème} catégories.

Graphique 3.11 : Pourcentage des FOSA ayant pratiqué la transfusion sanguine au cours des 3 derniers mois



Source : Enquête Rapide d'Evaluation des Besoins en Soins Obstétricaux et Néonatals d'Urgence au Cameroun, 2015, INS

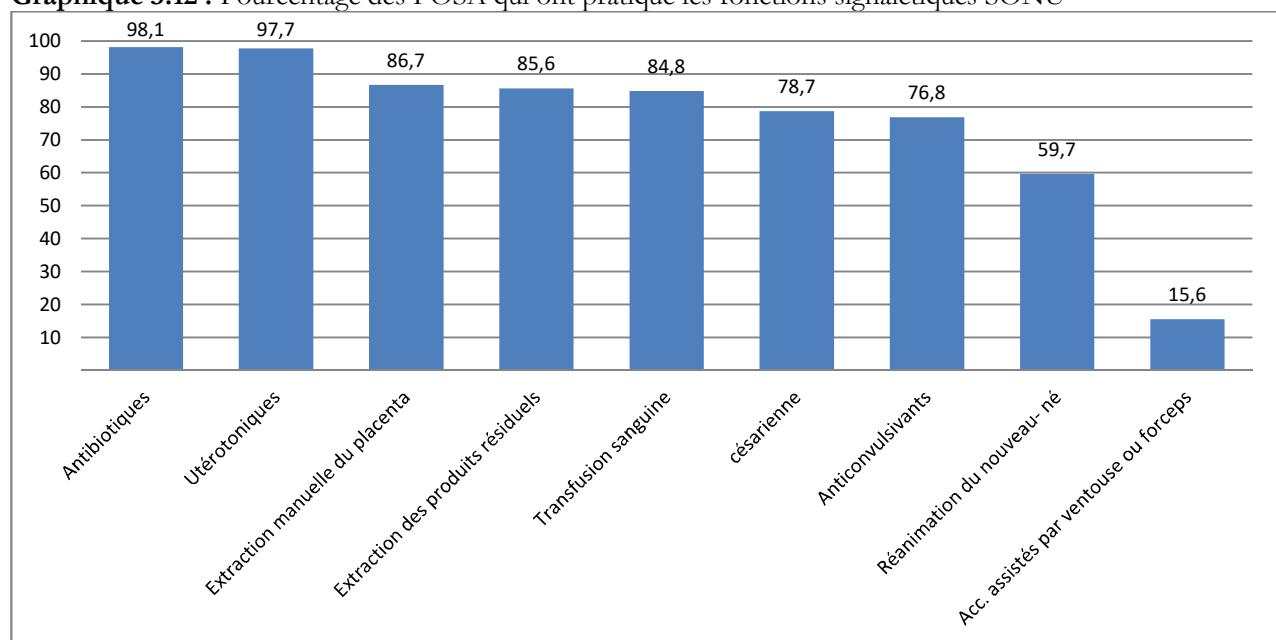
Dans la plupart des FOSA (76,9%), le sang transfusé provient des dons faits par des parents ou des amis des patientes lorsque le besoin s'est présenté. Seulement une FOSA sur cinq a eu recours à la banque centrale ou à une banque de sang dans la FOSA.

Tableau 3.28 (suite et fin) : Pourcentage des formations sanitaires fournissant les fonctions SONU essentielles, selon certaines caractéristiques

Caractéristiques de l'établissement	<i>FOSA(n) ayant, au cours des trois derniers mois, administré (ou pratiqué) des fonctions SONU essentielles</i>								Nombre de FOSA	
	Accouchements assistés par voie basse (ventouse ou forceps)		Réanimation du nouveau-né		Césariennes		Transfusions sanguines			
	n	%	n	%	n	%	n	%		
Région										
Adamaoua	4	50,0	7	87,5	8	100,0	8	100,0	8	
Centre (sans Yaoundé)	3	10,3	6	20,7	21	72,4	23	79,3	29	
Douala	7	21,9	27	84,4	27	84,4	29	90,6	32	
Est	4	22,2	13	72,2	14		17	94,4	18	
Extrême-Nord	2	6,3	20	62,5	20	62,5	21	65,6	32	
Littoral (sans Douala)	0	0,0	10	55,6	13	72,2	15	83,3	18	
Nord	3	21,4	6	42,9	11	78,6	13	92,9	14	
Nord-Ouest	4	18,2	15	68,2	21	95,5	19	86,4	22	
Ouest	2	6,3	16	50,0	26	81,3	27	84,4	32	
Sud	2	16,7	6	50,0	9	75,0	9	75,0	12	
Sud-Ouest	6	20,0	20	66,7	25	83,3	29	96,7	30	
Yaoundé	4	25,0	11	68,8	12	75,0	13	81,3	16	
Catégorie de la FOSA										
FOSA 1ère et 2ème catégories	6	54,5	10	90,9	11	100,0	10	90,9	11	
FOSA 3ème catégorie	5	35,7	14	100,0	14	100,0	14	100,0	14	
FOSA 4ème catégorie	30	12,6	133	55,9	182	76,5	199	83,6	238	
Secteur d'administration										
Public	25	13,7	98	53,6	139	76,0	152	83,1	183	
Privé laïc	3	11,1	17	63,0	21	77,8	22	81,5	27	
Privé confessionnel	13	24,5	42	79,2	47	88,7	49	92,5	53	
Ensemble	41	15,6	157	59,7	207	78,7	223	84,8	263	

Source : Enquête Rapide d'Evaluation des Besoins en Soins Obstétricaux et Néonatals d'Urgence au Cameroun, 2015/INS

Graphique 3.12 : Pourcentage des FOSA qui ont pratiqué les fonctions signalétiques SONU



Source : Enquête Rapide d'Evaluation des Besoins en Soins Obstétricaux et Néonatals d'Urgence au Cameroun, 2015/INS

Fonctions SONU essentielles manquantes

Le tableau 3.29 montre que l'accouchement assisté par ventouse ou forceps est la fonction SONU qui a été la moins pratiquée par les FOSA. En effet, dans l'ensemble, 84,4% de FOSA potentiellement SONUC n'ont pas prodigué ces soins au cours des trois derniers mois. Dans la région du Littoral (sans Douala), aucun accouchement assisté par ventouse ou forceps n'a été enregistré dans les FOSA potentiellement SONUC enquêtées. Dans la région de l'Extrême-Nord, cette proportion atteint 93,8%. Par ailleurs, on note l'absence de l'administration des antibiotiques et des utérototoniques dans les FOSA de 4^{ème} catégorie (respectivement 2,1% et 2,5%).

En outre, la réanimation du nouveau-né avec ballon et masque n'a pas également été pratiquée par une proportion importante (40,3%) des FOSA potentiellement SONUC enquêtées. De même, l'administration des anticonvulsivants et la pratique de la césarienne sont des fonctions SONU essentielles qui n'ont pas été assurées au cours des 3 derniers mois ayant précédé l'enquête par plus de 20% de FOSA potentiellement SONUC.

Tableau 3.29 : Répartition des formations sanitaires selon les fonctions SONU manquantes, selon certaines caractéristiques

Caractéristiques de la FOSA	<i>FOSA n'ayant pas, au cours des trois derniers mois, administré (ou pratiqué) des fonctions SONU</i>										Nombre de FOSA
	Antibiotiques		Utérototoniques		Anticonvulsivants		Extraction manuelle du placenta		Extraction des produits résiduels		
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	N
Région											
Adamaoua	0	0,0	0	0,0	3	37,5	0	0,0	0	0,0	8
Centre (sans Yaoundé)	1	3,4	0	0,0	11	37,9	1	3,4	6	20,7	29
Douala	0	0,0	0	0,0	3	9,4	4	12,5	1	3,1	32
Est	0	0,0	0	0,0	2	11,1	1	5,6	1	5,6	18
Extrême-Nord	1	3,1	0	0,0	6	18,8	2	6,3	7	21,9	32
Littoral (sans Douala)	0	0,0	0	0,0	5	27,8	2	11,1	2	11,1	18
Nord	0	0,0	0	0,0	1	7,1	2	14,3	1	7,1	14
Nord-Ouest	1	4,5	0	0,0	5	22,7	5	22,7	3	13,6	22
Ouest	1	3,1	2	6,3	14	43,8	4	12,5	4	12,5	32
Sud	0	0,0	0	0,0	1	8,3	2	16,7	2	16,7	12
Sud-Ouest	1	3,3	3	10,0	7	23,3	9	30,0	9	30,0	30
Yaoundé	0	0,0	1	6,3	3	18,8	3	18,8	2	12,5	16
Catégorie de la FOSA											
FOSA 1ère et 2ème catégories	0	0,0	0	0,0	1	9,1	0	0,0	1	9,1	11
FOSA 3ème catégorie	0	0,0	0	0,0	1	7,1	0	0,0	0	0,0	14
FOSA 4ème catégorie	5	2,1	6	2,5	59	24,8	35	14,7	37	15,5	238
Secteur d'administration											
Public	4	2,2	2	1,1	43	23,5	22	12,0	24	13,1	183
Privé laïc/ONG	1	3,7	3	11,1	9	33,3	6	22,2	6	22,2	27
Privé confessionnel	0	0,0	1	1,9	9	17,0	7	13,2	8	15,1	53
Ensemble	5	1,9	6	2,3	61	23,2	35	13,3	38	14,4	263

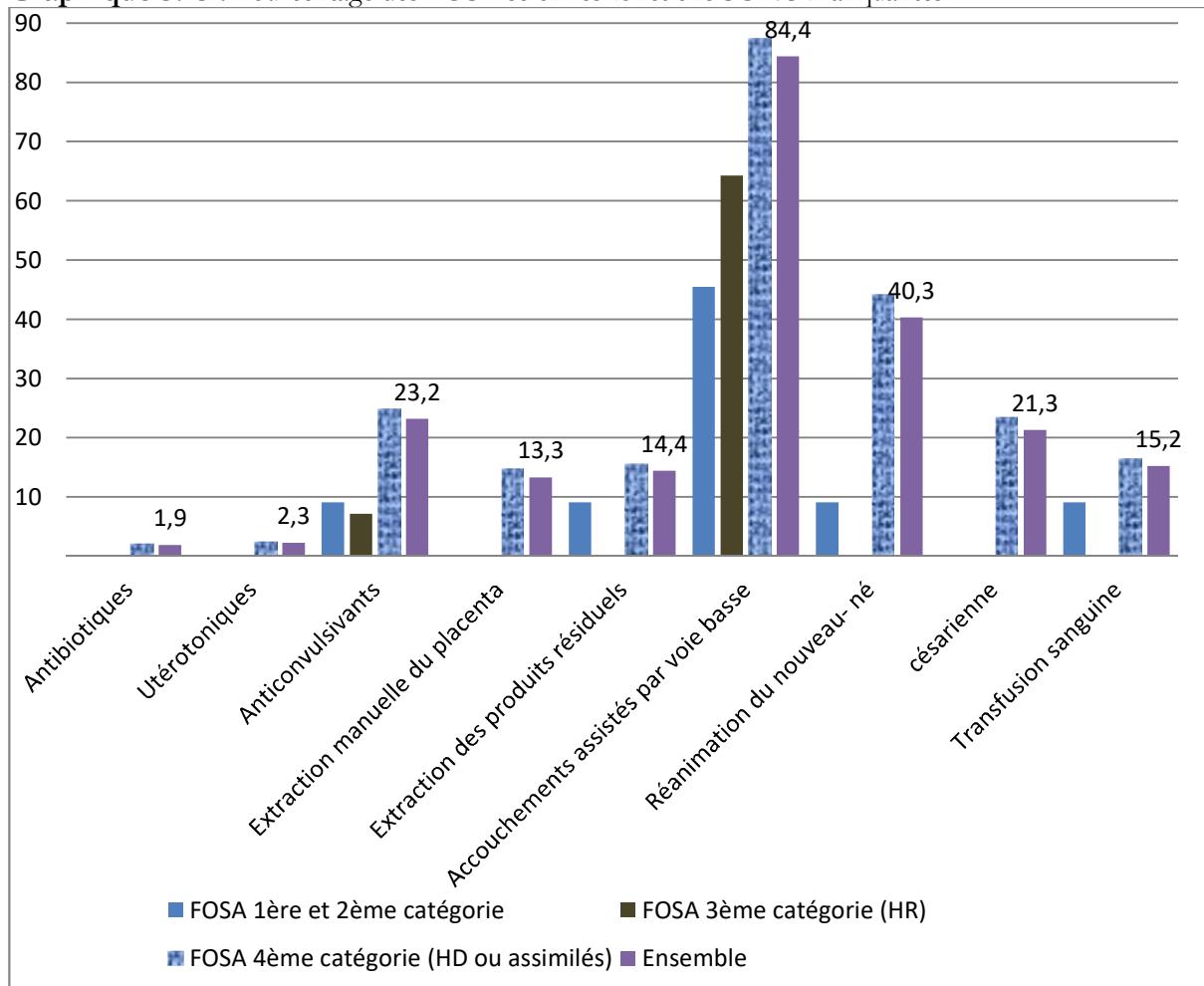
Source : Enquête Rapide d'Evaluation des Besoins en Soins Obstétricaux et Néonatals d'Urgence au Cameroun, 2015/INS

Tableau 3.29 (suite et fin): Pourcentage des formations sanitaires selon les fonctions SONU manquantes, selon certaines caractéristiques

Caractéristiques de la FOSA	<i>FOSA ayant au cours des trois derniers mois, administré (ou pratiqué) des fonctions SONU manquantes :</i>								Nombre de FOSA	
	Accouchements assistés par voie basse		Réanimations aux nouveau-nés		Césariennes		Transfusions sanguines			
	n	%	n	%	n	%	n	%		
Région										
Adamaoua	4	50,0	1	12,5	0	0,0	0	0,0	8	
Centre (sans Yaoundé)	26	89,7	23	79,3	8	27,6	6	20,7	29	
Douala	25	78,1	5	15,6	5	15,6	3	9,4	32	
Est	14	77,8	5	27,8	4	22,2	1	5,6	18	
Extrême-Nord	30	93,8	12	37,5	12	37,5	11	34,4	32	
Littoral (sans Douala)	18	100,0	8	44,4	5	27,8	3	16,7	18	
Nord	11	78,6	8	57,1	3	21,4	1	7,1	14	
Nord-Ouest	18	81,8	7	31,8	1	4,5	3	13,6	22	
Ouest	30	93,8	16	50,0	6	18,8	5	15,6	32	
Sud	10	83,3	6	50,0	3	25,0	3	25,0	12	
Sud-Ouest	24	80,0	10	33,3	5	16,7	1	3,3	30	
Yaoundé	12	75,0	5	31,3	4	25,0	3	18,8	16	
Catégorie de la FOSA										
FOSA 1ère et 2ème catégories	5	45,5	1	9,1	0	0,0	1	9,1	11	
FOSA 3ème catégorie	9	64,3	0	0,0	0	0,0	0	0,0	14	
FOSA 4ème catégorie	208	87,4	105	44,1	56	23,5	39	16,4	238	
Secteur d'administration										
Public	158	86,3	85	46,4	44	24,0	31	16,9	183	
Privé laïc/ONG	24	88,9	10	37,0	6	22,2	5	18,5	27	
Privé confessionnel	40	75,5	11	20,8	6	11,3	4	7,5	53	
Ensemble	222	84,4	106	40,3	56	21,3	40	15,2	263	

Source : Enquête Rapide d'Evaluation des Besoins en Soins Obstétricaux et Néonatals d'Urgence au Cameroun, 2015/INS

Graphique 3.13 : Pourcentage des FOSA selon les fonctions SONU manquantes



Source : Enquête Rapide d'Evaluation des Besoins en Soins Obstétricaux et Néonatals d'Urgence au Cameroun, 2015/INS

III.3.8.2. Autres services et soins prodigués liés à la santé maternelle et néonatale

Ce sont des soins qui ne font pas partie des neuf fonctions SONU. Cependant, leur pratique dans les formations sanitaires peut avoir une influence positive sur la réduction du nombre de décès maternels et néonatals.

Le tableau 3.30 illustre que dans 98,1% de FOSA potentiellement SONUC, le personnel de santé pratique systématiquement la gestion active de la troisième période de l'accouchement. Cette proportion est plus faible parmi les FOSA de la région de l'Ouest (93,8%). Selon le secteur d'administration de la FOSA, il n'existe presque pas de différence en ce qui concerne la pratique de la gestion active de la troisième période de l'accouchement.

Quant à l'utilisation systématique du partogramme pour gérer le travail, ce dernier type de soin a été fourni par le personnel de santé au cours des 3 derniers mois dans 80,6% des FOSA enquêtées. Parmi les FOSA de la région du Centre (sans Yaoundé), le personnel de santé a rempli de manière systématique le partogramme pour gérer le travail dans seulement 48,3% d'entre elles. Il faut également noter que cette proportion est faible dans la région du Sud (66,7%), mais aussi à Yaoundé (68,8%) comparé à Douala (93,8%).

Dans l'ensemble, le personnel de santé a prodigué des soins essentiels à des prématurés ou des nouveau-nés dans 63,9% des FOSA potentiellement SONUC. Ces soins sont plus fréquemment

pratiqués dans les FOSA de la région du Nord-Ouest (81,8%). Il existe une disparité dans l'administration des soins essentiels à des prématurés ou des nouveau-nés selon la catégorie de la FOSA. En effet, si le personnel de santé a prodigué ces soins dans tous les hôpitaux régionaux, il ne l'a pratiqué que dans 72,7% des FOSA de 1^{ère} et 2^{ème} catégories et dans 61,3% des hôpitaux de district ou assimilés. La proportion de FOSA dont le personnel a prodigué des soins essentiels à des prématurés ou des nouveau-nés est plus élevée parmi les FOSA privées confessionnelles (75,5%) et plus faible parmi les FOSA privées laïques (51,9%).

Tableau 3.30 : Pourcentage des formations sanitaires ayant offert des services ou prodigué des soins liés à la santé maternelle et néonatale, selon certaines caractéristiques

Caractéristiques de la FOSA	Nombre de FOSA	FOSA ayant pratiqué :																		
		systématiquement la gestion active de la 3 ^{ème} phase du travail			systématiquement le partage au cours des trois derniers mois			Les soins essentiels prodigués à un prématuré/un nouveau-né de faible poids à la naissance au cours des 3 derniers mois			La corticothérapie pour MAP au cours des 3 derniers mois			Les services de contraception aux femmes après un avortement			Le dépistage des fistules obstétricales		La réparation chirurgicale des fistules obstétricales	
		N	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Région																				
Adamaoua	8	8	100	6	75,0	6	75,0	7	87,5	6	75,0	5	62,5	2	25,0					
Centre (sans Yaoundé)	29	28	96,6	14	48,3	16	55,2	17	58,6	23	79,3	17	58,6	9	31,0					
Douala	32	31	96,9	30	93,8	19	59,4	23	71,9	20	62,5	18	56,3	20	62,5					
Est	36	34	94,4	31	86,1	21	58,3	24	66,7	28	77,8	18	50,0	1	2,8					
Extrême-Nord	32	31	96,9	27	84,4	18	56,3	27	84,4	25	78,1	20	62,5	11	34,4					
Littoral (sans Douala)	18	18	100	14	77,8	10	55,6	11	61,1	14	77,8	8	44,4	6	33,3					
Nord	26	25	96,2	23	88,5	14	53,8	13	50,0	19	73,1	11	42,3	4	15,4					
Nord-Ouest	22	22	100	19	86,4	18	81,8	16	72,7	16	72,7	9	40,9	8	36,4					
Ouest	32	30	93,8	27	84,4	22	68,8	16	50,0	28	87,5	20	62,5	11	34,4					
Sud	12	12	100	8	66,7	7	58,3	10	83,3	9	75,0	7	58,3	0	0,0					
Sud-Ouest	30	30	100	25	83,3	18	60,0	15	50,0	21	70,0	13	43,3	9	30,0					
Yaoundé	16	16	100	11	68,8	10	62,5	12	75,0	13	81,3	12	75,0	8	50,0					
Catégorie de la FOSA																				
FOSA 1 ^{ère} et 2 ^{ème} catégories	11	11	100	10	90,9	8	72,7	11	100	10	90,9	7	63,6	7	63,6					
FOSA 3 ^{ème} catégorie	14	14	100	13	92,9	14	100,0	14	100	14	100	12	85,7	7	50,0					
FOSA 4 ^{ème} catégorie	268	260	97,0	212	79,1	157	58,6	166	61,9	198	73,9	139	51,9	75	28,0					
Secteur d'administration																				
Public	210	205	97,6	164	78,1	124	59,0	137	65,2	172	81,9	106	50,5	48	22,9					
Privé laïc/ONG	28	27	96,4	21	75,0	14	50,0	16	57,1	17	60,7	12	42,9	12	42,9					
Privé confessionnel	55	53	96,4	50	90,9	41	74,5	38	69,1	33	60,0	40	72,7	29	52,7					
Ensemble	293	285	97,3	235	80,2	179	61,1	191	65,2	222	75,8	158	53,9	89	30,4					

Source : Enquête Rapide d'Evaluation des Besoins en Soins Obstétricaux et Néonatals d'Urgence au Cameroun, 2015/INS

Dans plus de trois FOSA sur cinq, une corticothérapie pour la prise en charge de la MAP (moins de 34 SA) a été utilisée au cours des 3 derniers mois. C'est dans la région de l'Adamaoua que la

proportion de FOSA ayant eu recours à une corticothérapie pour MAP est la plus élevée (87,5%). Quatre régions se situent en dessous de la moyenne nationale (68,1%). Il s'agit des régions de l'Ouest (50,0%), du Sud-Ouest (50,0%), du Centre (58,6%) et du Littoral (61,1%). Toutes les FOSA de la 1^{ère} à la 3^{ème} catégorie ont utilisé une corticothérapie pour la prise en charge de la MAP, tandis que seulement 64,7% des FOSA de 4^{ème} catégorie ont eu recours à ce type de soins. L'utilisation de la corticothérapie varie peu selon le secteur d'administration de la FOSA.

Dans l'ensemble, trois FOSA sur quatre ont fourni de façon systématique des services de contraception aux femmes après un avortement. Cette proportion varie de 87,5% parmi les FOSA de la région de l'Ouest à 62,5% parmi celles de Douala. Toutes les FOSA de 3^{ème} catégorie ont fourni des services de contraception aux patientes après un avortement. Les FOSA publiques (84,2%) ont une plus grande propension à offrir des méthodes de planification familiale aux femmes après un avortement par rapport aux FOSA privées.

La fistule obstétricale est généralement causée par un travail prolongé et difficile, parfois de plusieurs jours, sans intervention obstétricale pratiquée en temps opportun, généralement une césarienne, pour mettre fin aux pressions excessives exercées par la tête du fœtus sur l'organisme de la femme. Dans l'ensemble, 56,3% de FOSA enquêtées pratiquent le dépistage de la fistule obstétricale. Quant à la réparation chirurgicale des fistules obstétricales, elle est pratiquée par 33,8% de FOSA potentiellement SONUC. Cette réparation est plus pratiquée dans les FOSA de Douala (62,5%) et de Yaoundé (50,0%), en particulier dans les FOSA de 1^{ère} et 2^{ème} catégories (63,6%). La proportion de FOSA pratiquant la réparation chirurgicale des fistules obstétricales est plus élevée parmi les FOSA privées comparativement aux FOSA publiques.

III.4. Gestion de l'information et des données relatives aux Soins Obstétricaux et Néonatals d'Urgence

Cette section traite des questions liées à la disponibilité et l'utilisation des outils de collecte et d'enregistrement des données (registres, rapports, carnets, fiches, etc.) dans les structures évaluées, de la qualité des données des registres et la revue des données collectées relatives aux indicateurs sur les 12 derniers mois ayant précédés l'enquête.

III.4.1. Disponibilité des outils de collecte et d'enregistrement des données dans les structures évaluées – Utilisation des outils

Les agents de collecte de données ont eu recours à des techniques multiples pour recueillir les données, notamment les entretiens à l'aide des questionnaires avec des membres clés du personnel de la structure visitée, les observations directes et la revue documentaire pour dépouiller et extraire des données des registres et dossiers médicaux mis en place par le Système d'Information Sanitaire (SIS). Les principaux registres dépouillés concernaient les registres d'accouchement, du bloc opératoire, des décès maternels, de Consultation Prénatale (CPN), de Consultation Postnatale (CPON), des Soins Après Avortement (SAA) et d'autres types de registres.

De manière globale, on constate que dans les FOSA enquêtées, les registres d'accouchement (97,3%) et de la CPN (95,1%) sont les plus disponibles. En revanche, la disponibilité des registres des décès maternels (16,8%) et de SAA (22,1%) est faible. Dans la région du Sud, aucune

formation sanitaire potentiellement SONUC ne disposait ni de registre de décès maternels ni de registre de SAA au moment de l'enquête.

Tableau 3.31 : Pourcentage des formations sanitaires disposant des registres, selon les caractéristiques de la FOSA

Caractéristiques de la FOSA	Nombre de FOSA	Registre d'accouchement			Registre du bloc opératoire			Registre des décès maternels			Registre de la CPN			Registre de la SAA			Autre 1	
		N	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Région d'enquête																		
Adamaoua	8	8	100	8	100	1	12,5	8	100	5	62,5	1	12,5	7	87,5			
Centre (sans Yaoundé)	29	29	100	21	72,4	2	6,9	29	100	23	79,3	6	20,7	20	69,0			
Douala	32	32	100	29	90,6	8	25,0	32	100	27	84,4	7	21,9	22	68,8			
Est	18	18	100	16	88,9	5	27,8	18	100	15	83,3	9	50,0	13	72,2			
Extrême-nord	32	27	84,4	6	18,8	2	6,3	25	78,1	16	50,0	2	6,3	10	31,3			
Littoral (sans Douala)	18	17	94,4	15	88,2	1	5,9	17	94,4	16	88,9	4	22,2	15	88,2			
Nord	14	14	100	9	64,3	2	14,3	13	92,9	12	85,7	4	28,6	8	57,1			
Nord-Ouest	22	22	100	21	95,5	4	18,2	22	100	21	95,5	7	31,8	11	50,0			
Ouest	32	32	100	27	84,4	3	9,4	32	100	27	84,4	5	15,6	19	61,3			
Sud	12	11	91,7	9	75,0	0	0,0	11	91,7	10	83,3	0	0,0	11	91,7			
Sud-Ouest	30	30	100	21	70,0	14	46,7	29	96,7	28	93,3	9	30,0	21	70,0			
Yaoundé	16	16	100	12	75,0	2	12,5	14	87,5	13	81,3	4	25,0	13	81,3			
FOSA 1ère et 2ème catégories	11	11	100	11	100	3	27,3	11	100	9	81,8	2	18,2	10	90,9			
FOSA 3ème catégorie (HR)	14	14	100	11	78,6	1	7,1	14	100	12	85,7	4	28,6	12	85,7			
FOSA 4ème catégorie (HD ou assimilés)	238	231	97,1	172	72,6	40	16,9	225	94,5	192	80,7	52	21,8	148	62,7			
Secteur d'administration																		
Public	183	179	97,8	129	70,9	25	13,7	176	96,2	149	81,4	32	17,5	124	68,5			
Privé laïc/ONG	27	25	92,6	18	66,7	5	18,5	22	81,5	17	63,0	6	22,2	11	40,7			
Privé confessionnel	53	52	98,1	47	88,7	14	26,4	52	98,1	47	88,7	20	37,7	35	66,0			
Ensemble	263	256	97,3	194	74,0	44	16,8	250	95,1	213	81,0	58	22,1	170	65,1			

Source : Enquête Rapide d'Evaluation des Besoins en Soins Obstétricaux et Néonatals d'Urgence au Cameroun, 2015 / INS.

III.4.2. Qualité de la tenue des registres

L'analyse de l'évaluation de la qualité de la tenue des registres porte sur les registres de la salle d'accouchement et du bloc opératoire, ces deux registres étant les plus disponibles. L'évaluation a consisté à s'assurer que toutes les colonnes du registre sont remplies et que les données qui y figurent sont à jour.

Au niveau national, le remplissage correct de toutes les colonnes du registre se fait systématiquement dans 84,8% et 89,2% de FOSA, respectivement pour les registres d'accouchement et de bloc opératoire. Par ailleurs, 92,2% de FOSA ont leurs registres d'accouchement à jour au moment de l'enquête. Ce pourcentage est de 88,2% pour les registres du bloc opératoire.

L'ensemble des hôpitaux régionaux (3^{ème} catégorie) avaient toutes les colonnes des registres de la salle d'opération et du bloc opératoire remplies et à jour au moment de l'enquête.

Tableau 3.32 : Pourcentage des formations sanitaires dont les registres de la salle d'accouchement et du bloc opératoire sont remplies et sont à jour, selon la région, la catégorie de la formation sanitaire et le secteur d'administration

Caractéristique de la FOSA	Registre de la salle d'accouchement				Registre du bloc opératoire				Nombre de FOSA enquêtées	
	Toutes les colonnes du registre sont bien remplies		Les données sont à jour		Nombre de FOSA concernées	Toutes les colonnes du registre sont bien remplies		Les données sont à jour		
	n	%	n	%		n	%	n	%	
Région d'enquête										
Adamaoua	8	100,0	8	100,0	8	8	100,0	8	100,0	8
Centre (sans Yaoundé)	23	79,3	26	89,7	29	15	51,7	14	48,3	21
Douala	23	71,9	28	87,5	32	28	87,5	28	87,5	29
Est	16	88,9	15	83,3	18	14	87,5	14	87,5	16
Extrême-Nord	26	81,3	27	84,4	27	5	15,6	5	15,6	6
Littoral (sans Douala)	10	55,6	14	77,8	17	13	72,2	13	72,2	15
Nord	14	100,0	13	92,9	14	9	100,0	8	88,9	9
Nord-Ouest	16	72,7	22	100,0	22	17	77,3	19	86,4	21
Ouest	25	78,1	30	93,8	32	23	71,9	23	71,9	27
Sud	11	91,7	11	91,7	11	9	75,0	8	66,7	9
Sud-Ouest	29	96,7	26	86,7	30	21	70,0	20	66,7	21
Yaoundé	16	100,0	16	100,0	16	12	75,0	12	75,0	12
Catégorie de la FOSA										
FOSA 1ère et 2ème catégories	10	90,9	10	90,9	11	11	100,0	11	100,0	11
FOSA 3ème catégorie (HR)	13	92,9	14	100,0	14	11	100,0	11	100,0	11
FOSA 4ème catégorie (HD ou assimilé)	194	84,0	212	91,8	231	152	87,9	150	86,7	172
Secteur d'administration										
Public	151	84,4	166	92,7	179	111	85,4	110	84,6	129
Privé laïc	20	80,0	23	92,0	25	17	94,4	18	100,0	18
Privé confessionnel	46	88,5	47	90,4	52	46	97,9	44	93,6	47
Ensemble	217	84,8	236	92,2	256	174	89,2	172	88,2	194

Source : Enquête Rapide d'Evaluation des Besoins en Soins Obstétricaux et Néonatals d'Urgence au Cameroun, 2015/ INS.

III.4.3. Revue des données relatives aux indicateurs

Les données relatives aux indicateurs concernent les soins prénatales et post-natales, les accouchements (spontanés, assistés par ventouse ou par forceps, césariennes et les laparotomies en cas de rupture utérine), les soins après avortements et la planification familiale, les complications obstétricales directes, complications obstétricales indirectes, décès maternels dus à des causes obstétricales indirectes, directes ou inconnues.

Planification familiale (PF) dans le post-partum et le post-abortum

L'indicateur permettant d'apprecier la planification familiale dans le post-abortum est le pourcentage des femmes quittant l'établissement avec une méthode moderne de planification familiale après un avortement. Quant à la planification familiale dans le post-partum, elle est mesurée par le pourcentage des femmes quittant l'établissement avec une méthode moderne de planification familiale après l'accouchement au cours des 12 derniers mois ayant précédé l'enquête.

Les femmes ayant reçu une méthode de planification familiale dans le post-abortum et dans le post-partum représentent respectivement 27% des patientes reçues pour les soins après avortement et 4% de celles reçues pour un accouchement dans les FOSA enquêtées.

La région de l'Adamaoua n'a enregistré aucune bénéficiaire de PF ni en post-abortum ni en post-partum. La situation semble meilleure dans les régions de l'Extrême-nord (97,1%), Nord (76,9%) et du Sud-Ouest (61,4%) notamment pour les soins après avortements. S'agissant des soins après accouchement, la situation n'est reluisante dans aucune région d'enquête.

Tableau 3.33 : Pourcentage de femmes quittant la FOSA avec une méthode moderne de planification familiale après un avortement ou après un accouchement

Caractéristiques de la FOSA	Nombre de cas soins après avortement (sans complications graves)	Nombre de femmes quittant la FOSA avec une méthode moderne de planification familiale après un avortement	% de femmes quittant la FOSA avec une méthode moderne de planification familiale après un avortement	Nombre d'accouchements	Nombre de femmes quittant la FOSA avec une méthode moderne de planification familiale après un accouchement	% de femmes quittant la FOSA avec une méthode moderne de planification familiale après un accouchement
Région d'enquête						
Adamaoua	246	0	0,0	9 050	0	0,0
Centre (sans Yaoundé)	191	3	1,6	7 029	480	6,8
Douala	903	240	26,6	28 770	1 038	3,6
Est	807	27	3,3	7 314	353	4,8
Extrême-nord	278	270	97,1	15 302	748	4,9
Littoral (sans Douala)	365	94	25,8	6 221	255	4,1
Nord	414	369	89,1	8 872	202	2,3
Nord-Ouest	352	70	19,9	14 304	1 070	7,5
Ouest	718	99	13,8	18 127	1 272	7,0
Sud	342	107	31,3	3 644	216	5,9
Sud-Ouest	617	379	61,4	11 569	280	2,4
Yaoundé	441	148	33,6	24 317	1 849	7,6
Catégorie de la FOSA						
FOSA 1 ^{ère} et 2 ^{ème} catégories	451	185	41,0	18 890	1 958	10,4
FOSA 3 ^{ème} catégorie (HR)	765	83	10,8	25 801	671	2,6
FOSA 4 ^{ème} catégorie (HD ou assimilés)	4 458	1 538	34,5	109 828	5 134	4,7
Secteur d'administration						
Public	382	103	27,0	8 774	354	4,0
Privé laïc/ONG	1 117	576	51,6	37 998	1 287	3,4
Privé confessionnel	5 674	1 806	31,8	15 4519	7 763	5,0
Ensemble	382	103	27,0	8 774	354	4,0

Source : Enquête Rapide d'Evaluation des Besoins en Soins Obstétricaux et Néonatals d'Urgence au Cameroun, 2015/INS.

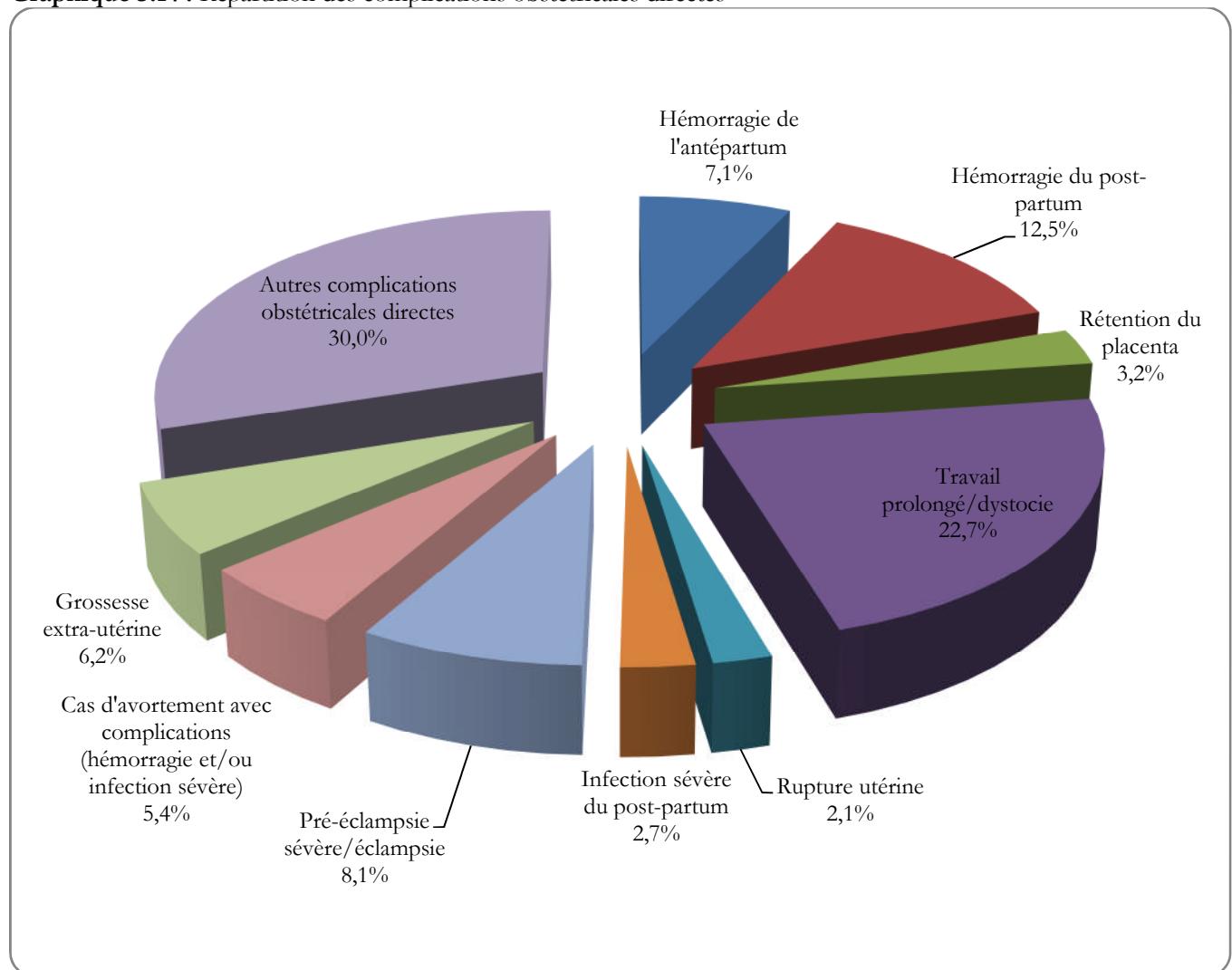
Complications obstétricales directes

Les complications obstétricales directes sont celles qui sont directement dues à la grossesse, à l'accouchement ou à la période du post-partum.

Dans les formations sanitaires potentiellement SONUC, 24 959 cas de complications obstétricales directes ont été enregistrées au cours des 12 derniers mois ayant précédé l'enquête, les plus fréquentes étant le travail prolongé/dystocie (22,7%), les hémorragies post-partum (12,5%), la Pré-éclampsie sévère/éclampsie (7,1%), les hémorragies ante-partum (7,1%).

Les « autres complications directes » qui, mises ensemble représentent la plus grande proportion (30%) comprennent : la rupture prématurée des membranes, la menace d'accouchement prématuré, la post-maturité, la césarienne antérieure, la procidence du cordon et grossesses multiples, etc. L'outil de collecte n'a pas permis de préciser la part de chacune de ces entités suscitées.

Graphique 3.14 : Répartition des complications obstétricales directes



Autres complications obstétricales directes renvoie à la rupture prématurée des membranes, la menace d'accouchement prématuré, la post-maturité, la césarienne antérieure, la procidence du cordon et grossesses multiples

Source : Enquête Rapide d'Evaluation des Besoins en Soins Obstétricaux et Néonatals d'Urgence au Cameroun, 2015/INS.

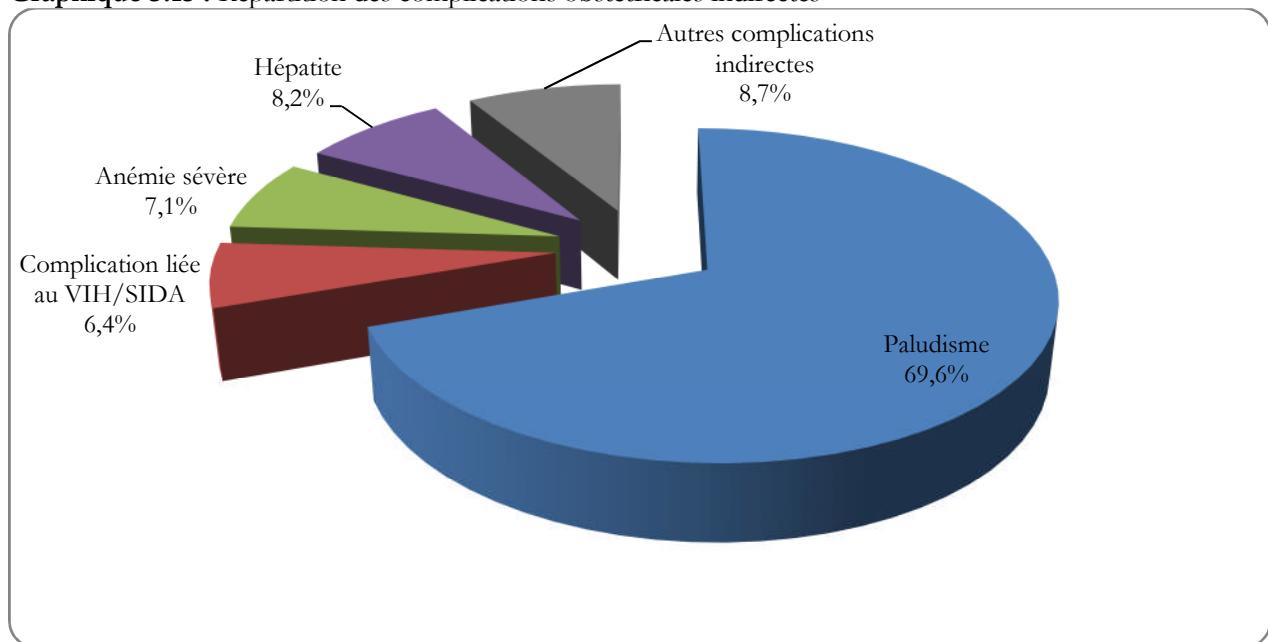
Complications obstétricales indirectes

Les causes indirectes sont des complications qui résultent d'une maladie préexistante ou d'une affection apparue au cours de la grossesse sans qu'elle soit due à des causes obstétricales directes, mais qui a été aggravée par les effets physiologiques de la grossesse.

Au cours des 12 derniers mois ayant précédé l'enquête, 23 968 femmes ont présenté des complications obstétricales indirectes. Le paludisme apparaît comme la complication la plus fréquente (69,6%), suivie de l'hépatite (8,2%).

Les « autres complications indirectes » qui représentent ensemble une proportion de 8,7% comprennent : la typhoïde, les cardiopathies, le diabète (y compris le diabète gestationnel), la tuberculose (TB), etc. Le poids de chacune de ces complications indirectes n'a pas été déterminé, l'outil de collecte n'ayant pas prévu cette analyse.

Graphique 3.15 : Répartition des complications obstétricales indirectes



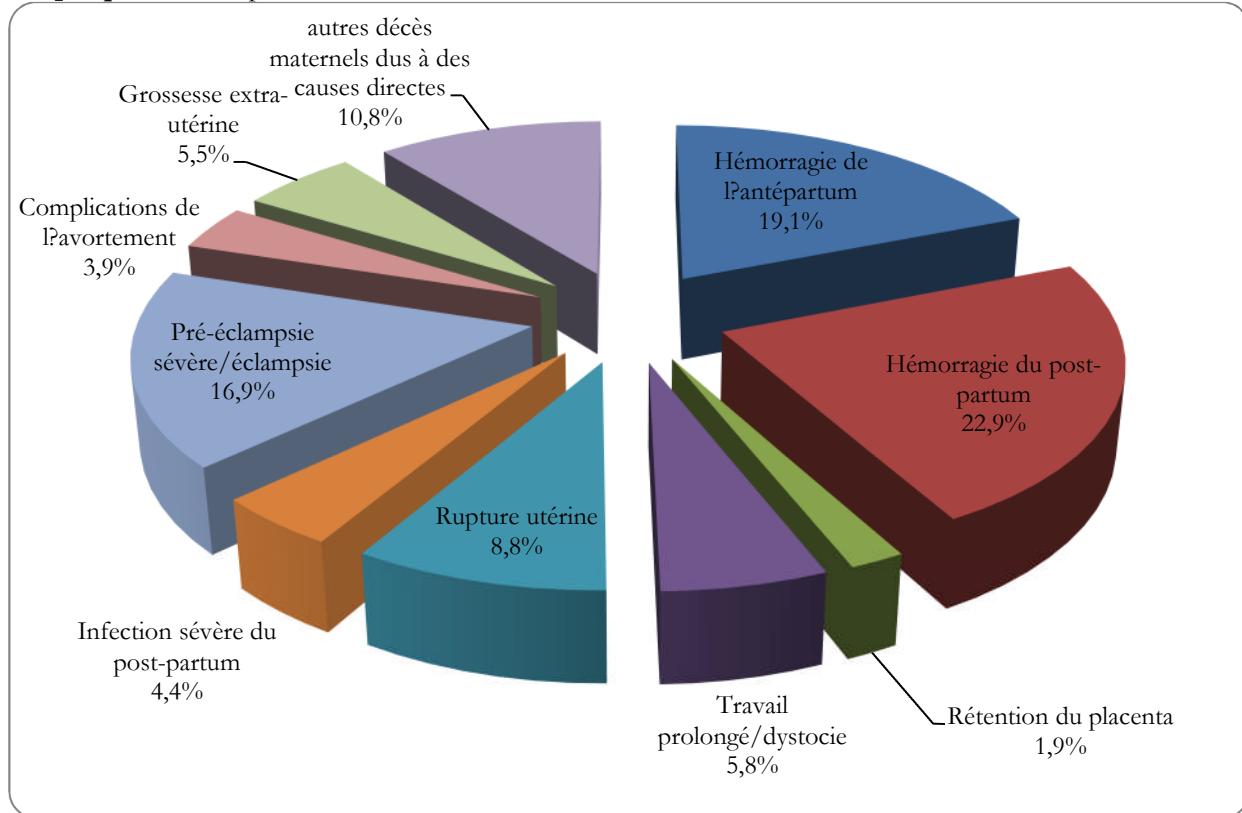
Source : Enquête Rapide d'Evaluation des Besoins en Soins Obstétricaux et Néonatals d'Urgence au Cameroun, 2015/INS.

Décès maternels dus à des causes obstétricales directes

Un décès maternel est dit de cause directe lorsqu'il résulte d'une complication de l'état de grossesse (grossesse, travail et post-partum). Ainsi, sur 365 cas de décès maternels survenus dans les formations sanitaires enquêtées au cours des derniers mois ayant précédé l'enquête, 22,9% sont liés aux hémorragies du post-partum, suivies des hémorragies de l'antépartum avec 19,1% des cas et de la pré-éclampsie sévère (16,9%).

Les causes les moins fréquentes sont : la rétention du placenta avec 1,9% des cas, les complications graves de l'avortement (4,4%) et l'infection sévère du post-partum (3,9%).

Graphique 3.16 : Répartition des décès maternels dus à des causes directes



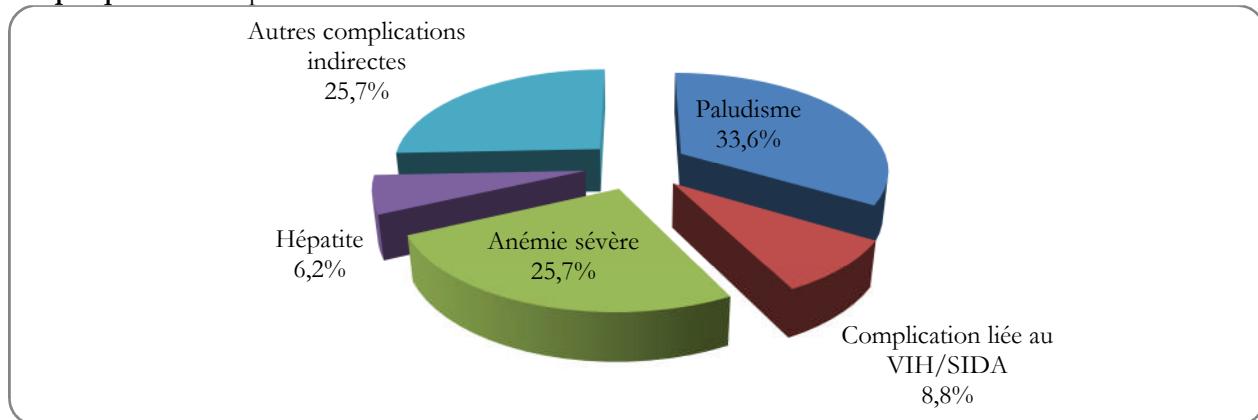
Source : Enquête Rapide d'Evaluation des Besoins en Soins Obstétricaux et Néonatals d'Urgence au Cameroun, 2015/INS.

Décès maternels dus à des causes obstétricales indirectes

Un décès maternel par cause indirecte résulte d'une maladie préexistante ou une maladie qui s'est développée au cours de la grossesse et qui n'est pas due à une cause obstétricale directe, mais qui a été aggravée par les effets physiologiques de la grossesse.

Les causes obstétricales indirectes les plus fréquentes des décès maternels sont : le paludisme (33,6%), l'anémie sévère (25,7%) et les « autres causes obstétricales indirectes » (25,7%).

Graphique 3.17 : Répartition des décès maternels dus à des causes indirectes



Source : Enquête Rapide d'Evaluation des Besoins en Soins Obstétricaux et Néonatals d'Urgence au Cameroun, 2015/ INS.

Décès maternels dus à des causes inconnues ou non spécifiées

Les résultats de l'enquête ont révélé 106 cas de décès maternels dus à des causes inconnues ou non spécifiées dans les FOSA potentiellement SONUC au niveau national au cours des 12

derniers mois ayant précédé l'enquête. Les FOSA potentiellement SONUC de la région du Nord ne comptent qu'un seul cas contrairement à celles du Littoral (sans Douala), de Douala, de l'Est et du Sud-Ouest qui ont enregistré en moyenne 17 cas de décès pour causes inconnues. Le plus grand nombre de cas de décès constatés se trouve dans les FOSA relevant du secteur public.

Tableau 3.34 : Nombre de décès maternels dus à des causes inconnues ou non spécifiées

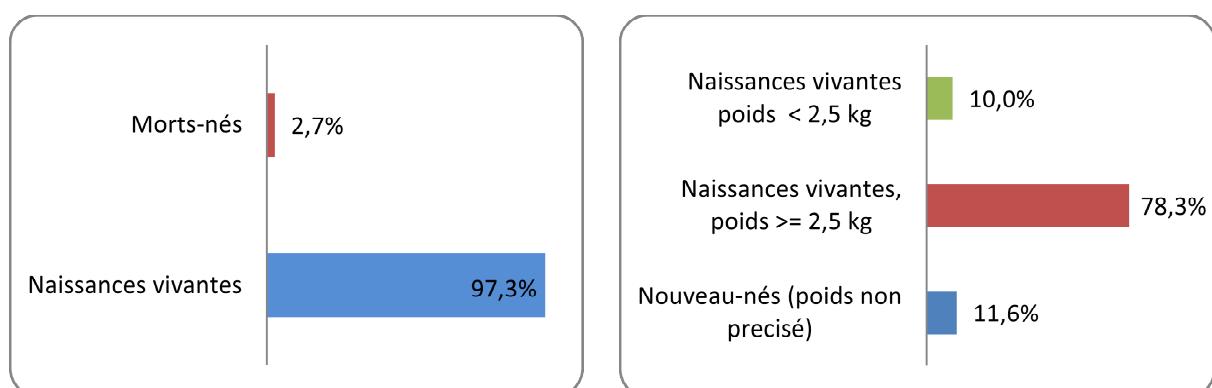
Région	
Adamaoua	4
Centre (sans Yaoundé)	5
Douala	17
Est	16
Extrême-nord	12
Littoral (sans Douala)	18
Nord	1
Nord-Ouest	4
Ouest	3
Sud	4
Sud-Ouest	17
Yaoundé	4
Catégories de FOSA	
FOSA 1 ^{ère} et 2 ^{ème} catégories	6
FOSA 3 ^{ème} catégorie (HR)	32
FOSA 4 ^{ème} catégorie (HD ou assimilés)	67
Secteur d'administration	
Public	90
Privé laïc/ONG	1
Privé confessionnel	14
Ensemble	105

Source : Enquête Rapide d'Evaluation des Besoins en Soins Obstétricaux et Néonatals d'Urgence au Cameroun, 2015/ INS.

Résultats pour les nouveau-nés (naissances dans l'établissement)

Les résultats relatifs aux nouveau-nés prennent en compte la proportion de naissances vivantes et de mort-nés ainsi que le poids des nouveau-nés à la naissance.

Graphique 3.18: Répartition des naissances selon qu'elles soient vivantes ou non et répartition des naissances en fonction du poids à la naissance



Source : Enquête Rapide d'Evaluation des Besoins en Soins Obstétricaux et Néonatals d'Urgence au Cameroun, 2015/ INS.

Au niveau national, il a été observé qu'au cours des 12 derniers mois ayant précédé l'enquête, près de 97% des naissances enregistrées dans les formations sanitaires enquêtées sont vivantes. Cependant, toutes les régions ont enregistré les mort-nés avec néanmoins des proportions plus faibles dans le Littoral (sans Douala) et le Centre (sans Yaoundé).

S'agissant des naissances vivantes enregistrées au cours des trois derniers mois ayant précédé l'enquête, environ 10% de nouveau-nés ont eu un faible poids à la naissance. Les poids de 11,6% d'enfants nés au cours de la période de référence n'ont pas été précisés.

Déclaration de naissance

Au cours des 12 derniers mois ayant précédé l'enquête, 109 086 naissances ont été déclarées à l'état civil dans l'ensemble des FOSA potentiellement SONUC. Le taux de déclaration des naissances dans ces FOSA est estimé à 64,9%. Le taux de déclaration des naissances vivantes est plus faible dans les régions du Nord-ouest (38,2%), du Sud (38,8%), du Centre sans Yaoundé (42,0%) et du Sud-ouest (45,2%) où moins d'une naissance sur deux est déclarée. Les FOSA relevant du secteur public et privé confessionnel ont un taux de déclaration de naissances plus faible que les FOSA du secteur privé laïc.

Tableau 3.35 : Nombre de déclarations de naissance

Caractéristiques des FOSA	Nombre de naissances vivantes enregistrées dans les FOSA et déclarées à l'état civil	Nombre de naissances vivantes enregistrées dans les FOSA	Pourcentage des naissances déclarées par rapport aux naissances enregistrées dans les FOSA
Adamaoua	4 577	8 502	53,8
Centre (sans Yaoundé)	2 294	5 456	42,0
Douala	25 198	28 690	87,8
Est	5 102	7 505	68,0
Extrême-Nord	10 816	16 033	67,5
Littoral (sans Douala)	5 436	5 644	96,3
Nord	4 981	6 962	71,5
Nord-Ouest	10 739	28 142	38,2
Ouest	12 970	17 567	73,8
Sud	3 180	8 187	38,8
Sud-Ouest	6 031	13 339	45,2
Yaoundé	17 762	22 180	80,1
Catégories de FOSA			
FOSA 1 ^{ère} et 2 ^{ème} catégories	12 550	168 207	59,3
FOSA 3 ^{ème} catégorie (HR)	20 700	21 161	67,5
FOSA 4 ^{ème} catégorie (HD ou assimilés)	75 836	30 656	65,2
Secteur d'administration			
Public	74 240	168 207	64,2
Privé laïc/ONG	7 270	115 656	86,3
Privé confessionnel	27 576	8 424	62,5
Ensemble	109 086	44 127	64,9

Source : Enquête Rapide d'Evaluation des Besoins en Soins Obstétricaux et Néonatals d'Urgence au Cameroun, 2015/INS

Décès néonatals très précoces

Il s'agit des décès de nouveau-nés survenus au cours des 24 premières heures de vie. Les résultats de l'enquête indiquent que 1 437 cas ont été notifiés dans l'ensemble des FOSA potentiellement SONUC.

Les régions du Nord-ouest (17,0%), du Sud-ouest (13,7%) ainsi que les villes de Douala (17,2%) et Yaoundé (11,8%) sont celles où la proportion de décès néonatals très précoces est plus élevée et ces quatre régions d'enquête représentent ensemble environ 60% des décès néonatals enregistrés dans les FOSA.

Tableau 3.36 : Répartition des décès néonatals très précoces suivant le poids du nouveau

Caractéristiques des FOSA	Poids à la naissance >= 2,5 kg	Poids à la naissance, < 2,5 kg,	Poids non précisé à la naissance	Nombre total de décès néonatals très précoces	Proportion de décès néonatals très précoces
Région d'enquête					
Adamaoua	18	58	16	92	6,4
Centre (sans Yaoundé)	14	7	6	27	1,9
Douala	91	145	11	247	17,2
Est	47	68	9	124	8,6
Extrême-Nord	41	11	30	82	5,7
Littoral (sans Douala)	10	18	24	52	3,6
Nord	32	45	10	87	6,1
Nord-Ouest	36	21	187	244	17,0
Ouest	40	41	7	88	6,1
Sud	12	10	5	27	1,9
Sud-Ouest	76	28	93	197	13,7
Yaoundé	62	76	32	170	11,8
Catégories de FOSA					
FOSA 1ère et 2ème catégories	115	187	22	324	22,5
FOSA 3ème catégorie (HR)	82	69	135	286	19,9
FOSA 4ème catégorie (HD ou assimilés)	282	272	273	827	57,6
Secteur d'administration					
Public	379	419	346	1144	79,6
Privé laïc/ONG	10	41	32	83	5,8
Privé confessionnel	90	68	52	210	14,6
Ensemble	479	528	430	1437	100

Source : Enquête Rapide d'Evaluation des Besoins en Soins Obstétricaux et Néonatals d'Urgence au Cameroun, 2015/ INS.

CONCLUSION ET RECOMMANDATIONS

L'évaluation rapide des besoins en soins obstétricaux et néonatals d'urgence (SONU) a été effectuée en décembre 2015 dans les 263 formations sanitaires potentiellement SONUC (de la 1^{ère} à la 4^{ème} catégorie) identifiées¹⁰ et enquêtées sur l'étendue du territoire national. A l'issue de cette évaluation, une base de données couplée à un Système d'Information Géographique sur l'offre de services de SONU par ces formations sanitaires a été constituée.

Les résultats de l'évaluation ont révélé des situations satisfaisantes et des insuffisances aux niveaux de la disponibilité, l'utilisation et la qualité des soins offerts dans les FOSA potentiellement SONUC au Cameroun.

Au plan national, la **disponibilité des services SONUC** est insuffisante avec 27 formations sanitaires SONUC qualifiées sur les 44 attendues, soit un gap de 17. Cependant, la couverture en services SONUC est satisfaisante dans trois régions, à savoir l'Adamaoua, l'Est et le Nord-Ouest. Les deux fonctions qui ont le plus disqualifié les FOSA sont l'accouchement assisté par voie basse (ventouse ou forceps) et la réanimation du nouveau-né avec ballon et masque. Ce qui était déjà le cas en 2010.

Quant à l'**utilisation des services SONUC**, elle est globalement faible. En effet, le taux de césarienne est de 2,4 % dont 29% dans les FOSA SONUC qualifiées. En outre, seulement 19,3% des complications directes sont prises en charge dans les FOSA potentiellement SONUC. Le taux de létalité due aux causes obstétricales directes reste relativement élevé (1,5%). Ceci traduit une faible **qualité des services SONUC** offerts. Cependant, les régions de l'Adamaoua (0,6%), le Sud (0,7%) et Yaoundé (0,8%) ont des taux de létalité acceptables selon la norme (maximum 1%).

On a noté par ailleurs une insuffisance en ressources humaines qualifiées en SONU ainsi qu'une mauvaise répartition géographique de celles-ci.

Au regard des résultats de la présente évaluation, un renforcement des capacités des structures existantes s'avère indispensable afin de faire d'elles des structures SONUC. Ainsi, les recommandations suivantes sont adressées au Gouvernement à travers le Ministère de la Santé Publique :

1. Mettre à niveau toutes les FOSA sur la base des résultats de cette enquête afin de les rendre effectivement SONUC, notamment :
 - Mettre à disposition des FOSA les ventouses et former le personnel à leur utilisation ;
 - Mettre à disposition des FOSA les masques et les ballons pour la réanimation du nouveau-né et former le personnel à leur utilisation ;
2. Recruter les sages-femmes et les déployer dans les FOSA en fonction des besoins ;
3. Redéployer et fidéliser le personnel qualifié en SONU ;

¹⁰ 266 FOSA SONUC pénitentielles ont été identifiés, mais 3 n'ont pas été enquêtées avec succès.

4. Assurer la disponibilité permanente des intrants SONU notamment le sulfate de magnésium dans les FOSA;
5. S'approprier l'utilisation de la base de données géo référenciées issue de cette étude pour la planification, le suivi et l'évaluation de l'offre SONU au Cameroun.

BIBLIOGRAPHIE

1. Base de données des Comptes Nationaux de la Santé, WHO, 2013.
2. BUCREP, Projections démographiques, Volume 3, Tome 3, 2010.
3. Cadre de Dépenses à Moyen Terme 2011-2013, Ministère de la Santé Publique.
4. Comptes Nationaux de la Santé, Ministère de la Santé Publique, 2011.
5. Comptes Nationaux de la Santé, Ministère de la Santé Publique, 2012.
6. Discours du Ministre pour le budget MINSANTÉ 2015.
7. Exposé du MINSANTÉ budget 2015.
8. IHME. Data visualizations: Development Assistance for Health, 2014.
9. Institut National de la Statistique (INS) et ICF. International. 2012. Enquête Démographique et de Santé et à Indicateurs Multiples du Cameroun 2011. Calverton, Maryland, USA: INS et ICF International.
10. NCGIA SB UNEP-GRIP Sioux Falls
11. PDRH, MINSANTE, DRH, 2012
12. Plan de développement des ressources humaines : État des lieux et diagnostic, Ministère de la Santé Publique, DRH, 2012.
13. Plan National de Développement Sanitaire 2011-2015, Ministère de la Santé Publique.
14. Procédures des services de santé de la reproduction, Ministère de la Santé Publique du Cameroun, Direction de la Santé Familiale, Juillet 2011, 167 pages
15. Rapport d'analyse de la situation de mise en œuvre du Workload Indicators for Staffing Needs (WISN) au Cameroun, OMS, MINSANTE, , juillet 2013.
16. Rapport d'évaluation des besoins en soins obstétricaux et néonatals d'urgence au Tchad, Ministère de la Santé Publique, Direction de la Santé de la Reproduction et de la Vaccination, Ndjamenya 2011, 119 pages.
17. Rapport définitif d'évaluation des besoins en matière des soins obstétricaux néonatals d'urgence au Burundi « EBSONU », ISTEEDBU, 2011, 85 pages.
18. Rapport sur la santé dans le monde 2006 : Travailler ensemble pour la santé, OMS, 2007, 243 pages.
19. Recensement Général des Personnels du Secteur de la Santé au Cameroun, Ministère de la Santé Publique, DRH, 2011.

Liens internet

20. <http://www.healthdata.org/results/data-visualizations>.

ANNEXE A

Tableau A.1 : Personnel de santé actuellement en service dans les FOSA SONUC potentielles par région

Région	Obstétricien(e)/Gynécologue	Pédiatre	Médecin Anesthésiste	Médecin généraliste	Médecin biologiste	Chirurgien	Médecin formé en chirurgie (SONUC) obstétricale	Sage-femme	IDE accoucheur (se)	Infirmier (e)spécialisé(e) en santé de la reproduction (IS-SR)	IDE et assimilés	Infirmier (e) Breveté (e) (IB)	Infirmier (e)Breveté (e) (IBA)	Aide-soignant?	Infirmier(e) Anesthésiste	Ingénieur de laboratoire	Technicien de laboratoire	Autres personnels
Adamaoua	3	1	0	25	0	3	5	5	2	6	98	28	8	164	5	7	53	56
Centre	2	1	0	86	1	8	10	6	7	15	103	41	25	235	9	8	107	47
Douala	56	40	14	167	26	44	5	142	122	123	635	190	99	576	71	26	255	167
Est	2	1	0	32	0	4	13	11	1	6	64	13	10	128	11	7	51	133
Extrême-Nord	3	1	0	64	1	7	9	15	2	4	108	49	22	325	20	6	95	15
Littoral	3	2	2	47	0	5	4	12	4	5	117	32	26	138	10	6	87	53
Nord	3	3	1	42	2	5	2	8	1	2	83	48	30	388	7	7	60	18
Nord-Ouest	10	3	9	78	2	9	22	79	30	22	229	83	83	491	33	30	124	543
Ouest	10	2	1	90	13	6	4	7	8	17	231	155	78	412	31	15	161	203
Sud	2	2	3	49	0	4	6	4	1	3	100	46	13	137	4	14	23	90
Sud-Ouest	9	4	8	106	10	7	6	88	26	9	170	105	39	370	37	18	142	31
Yaoundé	2	1	0	32	0	4	13	11	1	6	64	13	10	128	11	7	51	133
Ensemble	158	92	56	928	65	168	101	394	261	250	2450	965	592	3758	304	163	1392	1898

Tableau A.2 : Nombre de complications obstétricales directes au cours des 12 derniers mois

Caractéristiques de la FOSA	Hémorragie de l'antépartum	Hémorragie du post-partum	Rétention du placenta	Travail prolongé/dystocie	Rupture utérine	Infestation sévère du post-partum	Pré-éclampsie sévère/éclampsie	Cas d'avortement avec complications (hémorragie et/ou infection sévère)	Grossesse extra-utérine	Autres complications obstétricales directes*
	Région									
Adamaoua	21	335	43	1072	20	35	160	0	88	1450
Centre (sans Yaoundé)	33	128	4	142	32	42	57	55	88	104
Douala	283	623	70	804	80	94	576	242	278	1925
Est	365	218	73	558	30	37	44	198	31	177
Extrême-Nord	89	308	105	633	118	73	152	446	44	86
Littoral (sans Douala)	63	177	71	329	13	57	84	47	46	284
Nord	96	193	51	282	33	158	192	88	48	262
Nord-Ouest	173	340	52	380	38	49	60	154	149	494
Ouest	140	146	116	651	57	24	126	21	105	258
Sud	192	208	3	123	13	14	32	21	70	575
Sud-Ouest	95	123	103	198	39	13	154	6	40	408
Yaoundé	200	272	82	385	54	61	353	56	528	1335
Catégorie de la FOSA										
FOSA de 1 ^{ère} et 2 ^{ème} catégories	211	329	100	333	51	48	539	109	468	2047
FOSA de 3 ^{ème} catégorie	260	737	137	1259	118	189	410	367	221	1301
FOSA de 4 ^{ème} catégorie	1279	2005	536	3965	358	420	1041	858	826	4010
Secteur d'administration										
Public	1317	2302	510	3742	382	573	1546	1086	1112	5909
Privé laïc	58	126	135	319	28	4	98	99	51	379
Privé confessionnel	375	643	128	1496	117	80	346	149	352	1070
Total	1750	3071	773	5557	527	657	1990	1334	1515	7358

*Autres complications obstétricales directes: rupture prématurée des membranes, menace d'accouchement prématuré, post-maturité, césarienne antérieure, procidence du cordon et grossesses multiples

Tableau A.3 : Nombre de complications obstétricales indirectes au cours des 12 derniers mois

Caractéristiques de la FOSA	Complications obstétricales				
	Paludisme	Complication liée au VIH/SIDA	Anémie sévère	Hépatite	Autres complications indirectes
Région					
Adamaoua	878	12	247	4	297
Centre (sans Yaoundé)	834	14	54	20	37
Douala	2 119	323	313	938	309
Est	1212	31	39	9	193
Extrême-Nord	324	2	28	1	2
Littoral (sans Douala)	857	17	93	19	17
Nord	1 256	235	129	28	301
Nord-Ouest	735	270	136	36	135
Ouest	1 484	46	81	305	300
Sud	767	215	68	16	49
Sud-Ouest	2 752	51	199	124	5
Yaoundé	1 451	141	114	226	186
Catégorie de la FOSA					
FOSA de 1 ^{ère} et 2 ^{ème} catégories	686	130	180	293	221
FOSA de 3 ^{ème} catégorie	1396	196	263	48	325
FOSA de 4 ^{ème} catégorie	12 587	1 031	1 058	1 385	1 285
Secteur d'administration					
Public	10 837	1 099	1 106	1 089	1 267
Privé laïc	995	46	77	91	89
Privé confessionnel	2837	212	318	546	475
Total	14 669	1 357	1 501	1 726	1 831

Tableau A.4 : Nombre de décès maternels dus à des causes obstétricales directes au cours des 12 derniers mois

Caractéristiques de la FOSA	Hémorragie de l'anténatal	Hémorragie du post-partum	Rétention du placenta	Travail prolongé/dystocie	Rupture utérine	Infection sévère du post-partum	Pré-éclampsie sévère/éclampsie	complications (hémorragie et/ou infection sévère)	Grossesse extra-utérine	Autres décès dus à des causes obstétricales directes
	1	6	1	0	2	0	9	0	0	1
Région										
Adamaoua	1	6	1	0	2	0	9	0	0	1
Centre (sans Yaoundé)	0	2	0	0	1	0	1	1	0	2
Douala	11	18	0	3	9	0	5	5	3	3
Est	11	7	1	4	3	1	2	0	3	3
Extrême-Nord	28	4	0	0	0	5	3	0	0	0
Littoral (sans Douala)	1	4	0	4	1	0	0	3	1	2
Nord	8	3	2	1	8	5	13	1	0	1
Nord-Ouest	4	7	1	1	0	0	0	1	3	8
Ouest	2	4	0	1	3	1	3	1	4	1
Sud	0	6	0	1	0	0	0	0	2	0
Sud-Ouest	2	15	0	4	4	0	20	2	0	17
Yaoundé	1	7	2	2	1	4	5	0	4	1
Catégorie de la FOSA										
FOSA de 1 ^{ère} et 2 ^{ème} catégories	2	20	2	2	6	2	6	4	0	3
FOSA de 3 ^{ème} catégorie	9	24	2	4	5	1	19	4	4	20
FOSA de 4 ^{ème} catégorie	58	39	3	15	21	13	36	6	16	16
Secteur d'administration										
Public	69	83	7	21	32	16	61	14	20	39
Privé laïc	46	63	7	15	29	13	42	12	15	35
Privé confessionnel	0	5	0	2	0	1	12	0	1	1
Total	23	15	0	4	3	2	7	2	4	3

Tableau A.5 : Nombre de décès maternels dus à des causes obstétricales indirectes au cours des 12 derniers mois

Caractéristiques de la FOSA	Causes de décès				
	Paludisme	Complication liée au VIH/SIDA	Anémie sévère	Hépatite	Autres complications indirectes
Région					
Adamaoua	0	0	5	0	2
Centre (sans Yaoundé)	0	0	2	0	1
Douala	1	1	3	0	2
Est	27	2	1	0	10
Extrême-Nord	8	1	11	0	0
Littoral (sans Douala)	0	0	0	0	5
Nord	0	2	1	7	5
Nord-Ouest	1	4	1	0	0
Ouest	1	0	1	0	2
Sud	0	0	0	0	0
Sud-Ouest	0	0	2	0	2
Yaoundé	0	0	2	0	0
Catégorie de la FOSA					
FOSA de 1 ^{ère} et 2 ^{ème} catégories	1	1	4	0	2
FOSA de 3 ^{ème} catégorie	2	3	15	6	14
FOSA de 4 ^{ème} catégorie	35	6	10	1	13
Secteur d'administration					
Public	12	9	24	7	28
Privé laïc	8	0	2	0	0
Privé confessionnel	18	1	3	0	1
Total	38	10	29	7	29

Tableau A.6 : Evaluation de la disponibilité des personnels dans les FOSA SONUC potentielles par aux normes du MINSANTE

Type de spécialité dans les FOSA	Nombre de FOSA	Effectif	Norme		Ecart	Nombre de FOSA	Effectif	Norme		Ecart
			Effectif par HD selon la norme	Effectif requis pour les HD enquêtés				Effectif par HD selon la Norme	Effectif requis pour les HD enquêtés	
FOSA Publique										
Obstétricien(e)/Gynécologue	17	20	1	17	3	0	0	1	0	0
Pédiatre	10	11	1	10	1	0	0	1	0	0
Médecin généraliste/Médecin formé en chirurgie (SONUC) obstétricale	119	341	8	952	-611	78	165	4	312	-147
Chirurgien	11	12	1	11	1	4	5	1	4	1
Sage-femme/Infirmier (e)spécialisé(e) en santé de la reproduction (IS-SR)	65	150	8	520	-370	30	39	4	120	-81
IDE et assimilés	79	630	26	2054	-1424	57	182	13	741	-559
Aide-soignant	86	1034	4	344	690	66	363	2	132	231
Technicien de laboratoire	82	402	4	328	74	64	183	2	128	55
FOSA Privée Laïque										
Obstétricien(e)/Gynécologue	13	18	1	13	5	3	3	1	3	0
Pédiatre	11	12	1	11	1	0	0	1	0	0
Médecin généraliste/Médecin formé en chirurgie (SONUC) obstétricale	17	60	8	136	-76	10	20	4	40	-20
Chirurgien	11	14	1	11	3	4	4	1	4	0
Sage-femme/Infirmier (e)spécialisé(e) en santé de la reproduction (IS-SR)	15	41	8	120	-79	5	11	4	20	-9
IDE et assimilés	17	120	26	442	-322	6	45	13	78	-33
Aide-soignant?	17	152	4	68	84	9	161	2	18	143
Technicien de laboratoire	13	56	4	52	4	9	35	2	18	17
FOSA Privée confessionnelle										
Obstétricien(e)/Gynécologue	18	28	1	18	10	2	2	1	2	0
Pédiatre	10	13	1	10	3	2	2	1	2	0
Médecin généraliste/Médecin formé en chirurgie (SONUC) obstétricale	28	84	8	224	-140	29	61	4	116	-55
Chirurgien	13	26	1	13	13	9	15	1	9	6
Sage-femme/Infirmier (e)spécialisé(e) en santé de la reproduction (IS-SR)	19	71	8	152	-81	17	43	4	68	-25
IDE et assimilés	23	211	26	598	-387	25	183	13	325	-142
Aide-soignant?	23	369	4	92	277	26	306	2	52	254
Technicien de laboratoire	24	146	4	96	50	25	112	2	50	62

Source : Enquête Rapide d'Evaluation des Besoins en Soins Obstétricaux et Néonatals d'Urgence au Cameroun, 2015/INS

Tableau A.7 : Répartition de l'ensemble des FOSA selon le personnel de santé disponible durant la semaine et durant les fins de semaine par catégorie de personnel

Type de personnel	Nombre de FOSA	lundi- vendredi (jour)			lundi-vendredi (nuit)			samedi-dimanche (jour)			samedi-dimanche (nuit)		
		% de FOSA avec personnel en service	% de FOSA avec personnel d'astreinte	% de FOSA avec personnel non disponible	% de FOSA avec personnel en service	% de FOSA avec personnel d'astreinte	% de FOSA avec personnel non disponible	% de FOSA avec personnel en service	% de FOSA avec personnel d'astreinte	% de FOSA avec personnel non disponible	% de FOSA avec personnel en service	% de FOSA avec personnel d'astreinte	% de FOSA avec personnel non disponible
Obstétricien(e)/ Gynécologue	76	88,2	6,6	5,3	30,3	60,5	9,2	31,6	61,8	6,6	25,0	67,1	7,9
Pédiatre	53	81,1	11,3	7,5	20,8	56,6	22,6	24,5	60,4	15,1	18,9	62,3	18,9
Médecin Anesthésiste	31	78,1	15,6	6,3	25,0	59,4	15,6	28,1	59,4	12,5	18,8	62,5	18,8
Médecin généraliste	249	96,4	2,4	1,2	52,2	41,4	6,4	54,2	40,6	5,2	43,8	47,0	9,2
Médecin biologiste	29	77,8	11,1	11,1	29,6	51,9	18,5	29,6	51,9	18,5	22,2	55,6	22,2
Chirurgien(e)	77	82,9	15,8	1,3	27,6	65,8	6,6	35,5	56,6	7,9	26,3	64,5	9,2
Médecin formé en chirurgie obstétricale	71	95,7	1,4	2,9	37,7	50,7	11,6	44,9	46,4	8,7	37,7	49,3	13,0
Sage-femme	105	93,3	0,0	6,7	77,9	9,6	12,5	76,0	12,5	11,5	75,7	12,6	11,7
IDE accoucheur (se)	69	97,1	0,0	2,9	78,3	13,0	8,7	81,2	11,6	7,2	79,4	11,8	8,8
Infirmier (e)spécialisé(e) en SR	82	97,5	1,3	1,3	61,3	17,5	21,3	60,0	25,0	15,0	60,0	21,3	18,8
IDE et assimilés	235	96,2	0,4	3,4	85,5	6,4	8,1	88,0	6,8	5,1	85,5	7,7	6,8
Infirmier (e) Breveté (e) (IB)	173	91,4	0,0	8,6	83,3	1,7	14,9	86,7	2,3	11,0	83,7	3,5	12,8
Infirmier (e)Breveté (e) Accoucheur (IBA)	133	93,2	0,0	6,8	81,1	6,1	12,9	81,7	7,6	10,7	81,7	6,9	11,5
Aide-soignant(e)	255	97,3	0,0	2,7	94,1	1,2	4,7	95,7	0,8	3,5	94,5	1,6	3,9
Infirmier(e) Anesthésiste	122	86,8	9,9	3,3	49,2	40,8	10,0	50,0	40,8	9,2	44,2	45,8	10,0
Ingénieur de laboratoire	61	94,9	0,0	5,1	57,6	22,0	20,3	64,4	13,6	22,0	55,9	20,3	23,7
Technicien(e) de laboratoire	245	95,5	0,0	4,5	59,4	25,4	15,2	68,3	20,2	11,5	59,7	24,7	15,6
Autres personnel	138	91,9	0,7	7,4	50,0	20,6	29,4	57,8	18,5	23,7	45,9	22,2	31,9

Source : Enquête Rapide d'Evaluation des Besoins en Soins Obstétricaux et Néonatals d'Urgence au Cameroun, 2015/INS

- Disponibilité par catégorie de personnels de FOSA de 1^{ère} et 2^{ème} catégories

Tableau A.8: Répartition des FOSA de 1^{ère} et 2^{ème} catégories selon le personnel de santé disponible durant la semaine et durant les fins de semaine par catégorie de personnel

Type de personnel	Nombre de FOSA	lundi-vendredi (jour)			lundi-vendredi (nuit)			samedi-dimanche (jour)			samedi-dimanche (nuit)		
		% de FOSA avec personnel en service	% de FOSA avec personnel d'astreinte	% de FOSA avec personnel non disponibile	% de FOSA avec personnel en service	% de FOSA avec personnel d'astreinte	% de FOSA avec personnel non disponibile	% de FOSA avec personnel en service	% de FOSA avec personnel d'astreinte	% de FOSA avec personnel non disponibile	% de FOSA avec personnel en service	% de FOSA avec personnel d'astreinte	% de FOSA avec personnel non disponibile
Obstétricien(e)/Gynécologue	12	91,7	8,3	0,0	66,7	33,3	0,0	58,3	41,7	0,0	58,3	41,7	0,0
Pédiatre	10	100,0	0,0	0,0	70,0	20,0	10,0	60,0	30,0	10,0	60,0	30,0	10,0
Médecin Anesthésiste	11	81,8	18,2	0,0	54,5	36,4	9,1	54,5	36,4	9,1	45,5	45,5	9,1
Médecin généraliste	14	100,0	0,0	0,0	85,7	14,3	0,0	78,6	21,4	0,0	78,6	21,4	0,0
Médecin biologiste	10	80,0	10,0	10,0	40,0	40,0	20,0	30,0	40,0	30,0	30,0	40,0	30,0
Chirurgien(e)	14	92,3	7,7	0,0	61,5	38,5	0,0	61,5	38,5	0,0	53,8	46,2	0,0
Médecin formé en chirurgie obstétricale	4	100,0	0,0	0,0	50,0	50,0	0,0	25,0	75,0	0,0	25,0	75,0	0,0
Sage-femme	9	100,0	0,0	0,0	77,8	11,1	11,1	77,8	11,1	11,1	77,8	11,1	11,1
IDE accoucheur (se)	12	100,0	0,0	0,0	91,7	0,0	8,3	91,7	0,0	8,3	91,7	0,0	8,3
Infirmier (e)spécialisé(e) en SR	11	100,0	0,0	0,0	81,8	9,1	9,1	72,7	9,1	18,2	72,7	9,1	18,2
IDE et assimilés	14	100,0	0,0	0,0	100,0	0,0	0,0	100,0	0,0	0,0	100,0	0,0	0,0
Infirmier (e) Breveté (e) (IB)	10	100,0	0,0	0,0	100,0	0,0	0,0	100,0	0,0	0,0	100,0	0,0	0,0
Infirmier (e)Breveté (e) Accoucheur (IBA)	12	100,0	0,0	0,0	100,0	0,0	0,0	100,0	0,0	0,0	100,0	0,0	0,0
Aide-soignant(e)	14	100,0	0,0	0,0	92,9	0,0	7,1	92,9	0,0	7,1	92,9	0,0	7,1
Infirmier(e) Anesthésiste	13	100,0	0,0	0,0	61,5	38,5	0,0	76,9	23,1	0,0	61,5	38,5	0,0
Ingénieur de laboratoire	12	100,0	0,0	0,0	66,7	25,0	8,3	75,0	16,7	8,3	66,7	25,0	8,3
Technicien(e) de laboratoire	14	100,0	0,0	0,0	78,6	14,3	7,1	92,9	7,1	0,0	78,6	14,3	7,1
Autres personnel	12	91,7	0,0	8,3	41,7	25,0	33,3	66,7	16,7	16,7	41,7	25,0	33,3

Source : Enquête Rapide d'Evaluation des Besoins en Soins Obstétricaux et Néonatals d'Urgence au Cameroun, 2015/INS

- Disponibilité par catégorie de personnels de FOSA de 3^{ème} catégorie

Tableau A.9: Répartition des FOSA de 3^{ème} catégorie selon le personnel de santé disponible durant la semaine et durant les fins de semaine par catégorie de personnel

Type de personnel	Nombre de FOSA	lundi- vendredi (jour)			lundi-vendredi (nuit)			samedi-dimanche (jour)			samedi-dimanche (nuit)		
		% de FOSA avec personnel en service	% de FOSA avec personnel d'astreinte	% de FOSA avec personnel non disponible	% de FOSA avec personnel en service	% de FOSA avec personnel d'astreinte	% de FOSA avec personnel non disponible	% de FOSA avec personnel en service	% de FOSA avec personnel d'astreinte	% de FOSA avec personnel non disponible	% de FOSA avec personnel en service	% de FOSA avec personnel d'astreinte	% de FOSA avec personnel non disponible
Obstétricien(e)/ Gynécologue	11	90,9	0,0	9,1	36,4	54,5	9,1	18,2	81,8	0,0	9,1	90,9	0,0
Pédiatre	10	90,0	10,0	0,0	20,0	60,0	20,0	10,0	80,0	10,0	10,0	80,0	10,0
Médecin Anesthésiste	3	100,0	0,0	0,0	33,3	66,7	0,0	0,0	66,7	33,3	0,0	66,7	33,3
Médecin généraliste	14	92,9	0,0	7,1	92,9	7,1	0,0	78,6	21,4	0,0	64,3	28,6	7,1
Médecin biologiste	5	50,0	0,0	50,0	25,0	25,0	50,0	0,0	50,0	50,0	0,0	50,0	50,0
Chirurgien(e)	11	100	0,0	0,0	27,3	63,6	9,1	27,3	54,5	18,2	27,3	54,5	18,2
Médecin formé en chirurgie obstétricale	7	100	0,0	0,0	83,3	16,7	0,0	83,3	16,7	0,0	83,3	16,7	0,0
Sage-femme	7	85,7	0,0	14,3	71,4	14,3	14,3	85,7	14,3	0,0	85,7	14,3	0,0
IDE accoucheur (se)	2	100	0,0	0,0	100	0,0	0,0	100	0,0	0,0	100	0,0	0,0
Infirmier (e)spécialisé(e) en SR	9	100	0,0	0,0	44,4	11,1	44,4	44,4	33,3	22,2	66,7	11,1	22,2
IDE et assimilés	14	100	0,0	0,0	92,9	0,0	7,1	92,9	7,1	0,0	100,0	0,0	0,0
Infirmier (e) Breveté (e) (IB)	11	90,0	0,0	10,0	90,0	0,0	10,0	90,0	0,0	10,0	90,0	0,0	10,0
Infirmier (e)Breveté (e) Accoucheur (IBA)	12	100,0	0,0	0,0	100,0	0,0	0,0	100,0	0,0	0,0	100,0	0,0	0,0
Aide-soignant(e)	14	92,9	0,0	7,1	92,9	0,0	7,1	92,9	0,0	7,1	92,9	0,0	7,1
Infirmier(e) Anesthésiste	12	100,0	0,0	0,0	72,7	27,3	0,0	45,5	54,5	0,0	45,5	54,5	0,0
Ingénieur de laboratoire	12	91,7	0,0	8,3	83,3	0,0	16,7	66,7	0,0	33,3	75,0	0,0	25,0
Technicien(e) de laboratoire	14	100	0,0	0,0	100	0,0	0,0	92,9	0,0	7,1	92,9	0,0	7,1
Autres personnel	10	100	0,0	0,0	44,4	22,2	33,3	44,4	22,2	33,3	44,4	22,2	33,3

Source : Enquête Rapide d'Evaluation des Besoins en Soins Obstétricaux et Néonatals d'Urgence au Cameroun, 2015/INS

- Disponibilité par catégorie de personnels de FOSA de 4^{ème} catégorie

Tableau A.10: Répartition des FOSA de 4^{ème} catégorie selon le personnel de santé disponible durant la semaine et durant les fins de semaine par catégorie de personnel

Type de personnel	Nombre de FOSA	lundi- vendredi (jour)			lundi-vendredi (nuit)			samedi-dimanche (jour)			samedi-dimanche (nuit)		
		% de FOSA avec personnel en service	% de FOSA avec personnel d'astreinte	% de FOSA avec personnel non disponible	% de FOSA avec personnel en service	% de FOSA avec personnel d'astreinte	% de FOSA avec personnel non disponible	% de FOSA avec personnel en service	% de FOSA avec personnel d'astreinte	% de FOSA avec personnel non disponible	% de FOSA avec personnel en service	% de FOSA avec personnel d'astreinte	% de FOSA avec personnel non disponible
Obstétricien(e)/ Gynécologue	53	86,8	7,5	5,7	20,8	67,9	11,3	28,3	62,3	9,4	20,8	67,9	11,3
Pédiatre	33	72,7	15,2	12,1	6,1	66,7	27,3	18,2	63,6	18,2	9,1	66,7	24,2
Médecin Anesthésiste	17	72,2	16,7	11,1	5,6	72,2	22,2	16,7	72,2	11,1	5,6	72,2	22,2
Médecin généraliste	221	96,4	2,7	0,9	47,5	45,2	7,2	51,1	43,0	5,9	40,3	49,8	10,0
Médecin biologiste	14	84,6	15,4	0,0	23,1	69,2	7,7	38,5	61,5	0,0	2,1	69,2	7,7
Chirurgien(e)	52	76,9	21,2	1,9	19,2	73,1	7,7	30,8	61,5	7,7	19,2	71,2	9,6
Médecin formé en chirurgieobstétricale	60	94,9	1,7	3,4	32,2	54,2	13,6	42,4	47,5	10,2	33,9	50,8	15,3
Sage-femme	89	93,2	0,0	6,8	78,4	9,1	12,5	75,0	12,5	12,5	74,7	12,6	12,6
IDE accoucheur (se)	55	96,4	0,0	3,6	74,5	16,4	9,1	78,2	14,5	7,3	75,9	14,8	9,3
Infirmier (e)spécialisé(e) en SR	62	96,7	1,7	1,7	60,0	20,0	20,0	60,0	26,7	13,3	56,7	25,0	18,3
IDE et assimilés	207	95,7	0,5	3,9	84,1	7,2	8,7	86,9	7,3	5,8	83,5	8,7	7,8
Infirmier (e) Breveté (e) (IB)	152	90,9	0,0	9,1	81,8	1,9	16,2	85,6	2,6	11,8	82,2	3,9	13,8
Infirmier (e)Breveté (e) Assistant (IBA)	109	91,7	0,0	8,3	76,9	7,4	15,7	77,6	9,3	13,1	77,6	8,4	14,0
Aide-soignant(e)	227	97,4	0,0	2,6	94,3	1,3	4,4	96,0	0,9	3,1	94,7	1,8	3,5
Infirmier(e) Anesthésiste	97	83,5	12,4	4,1	44,8	42,7	12,5	46,9	41,7	11,5	41,7	45,8	12,5
Ingénieur de laboratoire	37	94,3	0,0	5,7	45,7	28,6	25,7	60,0	17,1	22,9	45,7	25,7	28,6
Technicien(e) de laboratoire	217	94,9	0,0	5,1	55,6	27,8	16,7	65,1	22,3	12,6	56,3	27,0	16,7
Autres personnel	116	91,3	0,9	7,8	51,3	20,0	28,7	57,9	18,4	23,7	46,5	21,9	31,6

Source : Enquête Rapide d'Evaluation des Besoins en Soins Obstétricaux et Néonatals d'Urgence au Cameroun, 2015/INS

Tableau A 11: Fonctions SONU manquantes par FOSA

Région	District de Santé	Nom de la formation sanitaire	Administration des antibiotiques	Administration des utéronotiques	Administration des anticonvulsants par voie parentérale	Extraction manuelle du placenta	Évacuation des produits résiduels	Ancouchement assisté par ventouse ou forces	Réanimation du nouveau-né	Césarienne	Transfusion sanguine	Fonctions SONU manquantes
Adamaoua	DJOHONG	HOPITAL DE DISTRICT DE DJOHONG	■	■	■	■	■	■	■	■	■	SONUC - 1(6)
Adamaoua	NGAOUNDERE URBAIN	HOPITAL REGIONNAL DE NGAOUNDERE	■	■	■	■	■	■	■	■	■	FOSA SONUC
Adamaoua	TIBATTI	HOPITAL PROTESTANT DE NGAOUEBELA	■	■	■	■	■	■	■	■	■	FOSA SONUC
Adamaoua	TIGNERE	HOPITAL DE DISTRICT DE TIGNERE	■	■	■	■	■	■	■	■	■	SONUC - 2(3,6)
Adamaoua	NGAOUNDERE RURAL	HOPITAL PROTESTANT DE NGOUEDERE	■	■	■	■	■	■	■	■	■	FOSA SONUC
Adamaoua	BANYO	HOPITAL DE DISTRICT DE BANYO	■	■	■	■	■	■	■	■	■	SONUC - 1(3)
Adamaoua	BANKIM	HOPITAL DE DISTRICT	■	■	■	■	■	■	■	■	■	SONUC - 3(3,6,7)
Adamaoua	MEIGANGA	HOPITAL DE DISTRICT DE MEIGANGA	■	■	■	■	■	■	■	■	■	SONUC - 1(6)
Centre	NANGA EBOKO	HOPITAL DE DISTRICT NANGA EBOKO	■	■	■	■	■	■	■	■	■	SONUC - 2(6,7)
Centre	AKONOLINGA	HOPITAL DE DISTRICT DAKONOLINGA	■	■	■	■	■	■	■	■	■	SONUC - 3(3,6,7)
Centre	NGOG MAPUBI	HOPITAL DE DISTRICT NGOG MAPUBI	■	■	■	■	■	■	■	■	■	SONUC - 2(6,7)
Centre	ESEKA	HOPITAL DE DISTRICT D'ESEKA	■	■	■	■	■	■	■	■	■	SONUC - 3(3,6,7)
Centre	DJOUNGOLO	EPC DJOUNGOLO	■	■	■	■	■	■	■	■	■	SONUC - 1(6)
Centre	CITE VERTE	HOPITAL DE DISTRICT DE LA CITE VERTE	■	■	■	■	■	■	■	■	■	SONUC - 1(6)
Centre	NGOUOMOU	HOPITAL DE DISTRICT DE NGOUOMOU	■	■	■	■	■	■	■	■	■	SONUC - 5(3,5,6,7,8)
Centre	CITE VERTE	HOPITAL CENTRAL DE YAOUNDE	■	■	■	■	■	■	■	■	■	FOSA SONUC
Centre	BIYEM ASSI	CENTRE HOSPITALIER UNIVERSITAIRE DE YAOUNDE	■	■	■	■	■	■	■	■	■	SONUC - 2(6,7)
Centre	DJOUNGOLO	HOPITAL GYNÉCO-OBSTÉTRIQUE DE YAOUNDE	■	■	■	■	■	■	■	■	■	FOSA SONUC
Centre	MBANKOMO	HOPITAL DE DISTRICT DE MBANKOMO	■	■	■	■	■	■	■	■	■	SONUC - 3(5,6,7)
Centre	SOA	HOPITAL DE DISTRICT DE SOA	■	■	■	■	■	■	■	■	■	SONUC - 4(6,7,8,9)
Centre	DJOUNGOLO	CENTRE HOSPITALIER ESSOS CNPS	■	■	■	■	■	■	■	■	■	FOSA SONUC
Centre	BAFIA	HOPITAL DE DISTRICT DE BAFIA	■	■	■	■	■	■	■	■	■	SONUC - 1(6)
Centre	NTUI	HOPITAL DE DISTRICT DE NTUI	■	■	■	■	■	■	■	■	■	SONUC - 3(3,6,7)
Centre	CITE VERTE	HOPITAL DE DISTRICT DE BETESDA	■	■	■	■	■	■	■	■	■	SONUC - 1(6)
Centre	NKOLBISSON	HOPITAL DE DISTRICT DE NKOLBISSON	■	■	■	■	■	■	■	■	■	SONUC - 4(4,6,8,9)
Centre	EFOULAN	HOPITAL DE DISTRICT EFOULAN	■	■	■	■	■	■	■	■	■	SONUC - 1(6)
Centre	NKOLDONGO	HOPITAL DE DISTRICT NKOLDONGO	■	■	■	■	■	■	■	■	■	SONUC - 6(3,4,6,7,8,9)
Centre	NKOLDONGO	CENTRE DE SANTE CASS	■	■	■	■	■	■	■	■	■	SONUC - 1(6)
Centre	BIYEM ASSI	HOPITAL DE DISTRICT DE BIYEM ASSI	■	■	■	■	■	■	■	■	■	SONUC - 2(6,7)
Centre	DJOUNGOLO	CLINIQUE DE MFANDENA	■	■	■	■	■	■	■	■	■	SONUC - 6(3,5,6,7,8,9)
Centre	DJOUNGOLO	POLYCLINIQUE SENDE	■	■	■	■	■	■	■	■	■	SONUC - 7(2,3,4,5,6,7,8)
Centre	OKOLA	HOPITAL DE DISTRICT D OKOLA	■	■	■	■	■	■	■	■	■	SONUC - 3(3,6,7)
Centre	EVODOULA	HOPITAL DE DISTRICT D EVODOULA	■	■	■	■	■	■	■	■	■	SONUC - 6((1,4,5,6,7,8))
Centre	NGOG MAPUBI	CENTRE DE SANTE INTERGÈRE DE BOUMNYEBELL	■	■	■	■	■	■	■	■	■	SONUC - 6(3,5,6,7,8,9)
Centre	ESSE	HOPITAL DE DISTRICT ESSE	■	■	■	■	■	■	■	■	■	SONUC - 4(3,6,7,8)
Centre	MBANDJOCK	HOPITAL BATISTE DE NKOTENG	■	■	■	■	■	■	■	■	■	SONUC - 1(6)
Centre	MBALMAYO	HOPITAL EPC DE METET	■	■	■	■	■	■	■	■	■	SONUC - 3(3,5,6)
Centre	AWAE	CENTRE DE SANTE PRIVE CONFESIONNEL	■	■	■	■	■	■	■	■	■	SONUC - 4(6,7,8,9)
Centre	DJOUNGOLO	HOPITAL GENERAL DE YAOUNDE	■	■	■	■	■	■	■	■	■	SONUC - 1(6)
Centre	YOKO	HOPITAL DE DISTRICT DE YOKO	■	■	■	■	■	■	■	■	■	SONUC - 2(6,7)
Centre	NDIKINIMEKI	HOPITAL DE DISTRICT DE NDIKINIMEKI	■	■	■	■	■	■	■	■	■	SONUC - 3(3,6,9)
Centre	AYOS	HOPITAL REGIONAL ANNEXE D'AYOS	■	■	■	■	■	■	■	■	■	SONUC - 1(6)
Centre	EFOULAN	HOPITAL MILITAIRE DE YAOUNDE	■	■	■	■	■	■	■	■	■	FOSA SONUC
Centre	AWAE	HOPITAL DE DISTRICT D'AWAE	■	■	■	■	■	■	■	■	■	SONUC - 1(7)
Centre	MBALMAYO	HOPITAL DE DISTRICT MBALMAYO	■	■	■	■	■	■	■	■	■	FOSA SONUC
Centre	MFOU	HOPITAL DE DISTRICT DE MFOU	■	■	■	■	■	■	■	■	■	SONUC - 3(3,6,7)
Centre	MBANKOMO	HOPITAL DE DISTRICT ELIG MFOU	■	■	■	■	■	■	■	■	■	SONUC - 4(6,7,8,9)
Centre	EBEBDA	HOPITAL DE DISTRICT D EBEBDA	■	■	■	■	■	■	■	■	■	SONUC - 4(5,6,7,8)
Centre	SAA	HOPITAL DE DISTRICT DE SAA	■	■	■	■	■	■	■	■	■	SONUC - 2(6,7)
Centre	BAFIA	HOPITAL EPC DONENKENG	■	■	■	■	■	■	■	■	■	SONUC - 2(6,7)
Centre	OBALA	HOPITAL DE DISTRICT D'OBALA	■	■	■	■	■	■	■	■	■	SONUC - 2(3,7)
Centre	MONATELE	HOPITAL DE DISTRICT MONATELE	■	■	■	■	■	■	■	■	■	SONUC - 2(6,7)
Centre	MBANDJOCK	HOPITAL DE DISTRICT MBANDJOCK	■	■	■	■	■	■	■	■	■	SONUC - 3(6,7,9)
Est	KETTE	HOPITAL DE DISTRICT DE KETTE	■	■	■	■	■	■	■	■	■	SONUC - 2(4,6)
Est	BERTOUA	HOPITAL REGIONAL DE BERTOUA	■	■	■	■	■	■	■	■	■	FOSA SONUC
Est	BERTOUA	HOPITAL DE DISTRICT	■	■	■	■	■	■	■	■	■	SONUC - 3(6,7,8)
Est	BETARE OYA	HOPITAL DE DISTRICT BETARE OYA	■	■	■	■	■	■	■	■	■	FOSA SONUC
Est	GAROUA BOULAI	HOPITAL DE DISTRICT DE GAROUA BOULAI	■	■	■	■	■	■	■	■	■	SONUC - 1(6)
Est	YOKADOUMA	HOPITAL DE DISTRICT DE YOKADOUMA	■	■	■	■	■	■	■	■	■	SONUC - 2(6,7)
Est	MOLOUNDOU	HOPITAL CATHOLIQUE DE SALAPOUMBÉ	■	■	■	■	■	■	■	■	■	SONUC - 1(6)
Est	BATOURI	HOPITAL CATHOLIQUE DE BATOURICHCB	■	■	■	■	■	■	■	■	■	SONUC - 1(6)
Est	NDELELE	HOPITAL DE DISTRICT DE NDELELE	■	■	■	■	■	■	■	■	■	SONUC - 2(6,8)
Est	MBANG	HOPITAL DE DISTRICT DE MBANG	■	■	■	■	■	■	■	■	■	SONUC - 1(6)
Est	ABONG MBANG	HOPITAL DE DISTRICT ABONG-MBANG	■	■	■	■	■	■	■	■	■	SONUC - 1(6)
Est	DOUME	HOPITAL DE DISTRICT DE DOUME	■	■	■	■	■	■	■	■	■	SONUC - 2(6,7)
Est	LOMIE	HOPITAL DE DISTRICT DE LOMIE	■	■	■	■	■	■	■	■	■	SONUC - 2(6,7)
Est	NGUELEMEDOUKA	HOPITAL DE DISTRICT DE NGUELEMEDOUKA	■	■	■	■	■	■	■	■	■	SONUC - 3(3,6,8)
Est	YOKADOUMA	CENTRE DE SANTE INTEGRE LAMADOUM	■	■	■	■	■	■	■	■	■	SONUC - 6(3,5,6,7,8,9)

Région	District de Santé	Nom de la formation sanitaire	Administration des antibiotiques	Administration des sérotoxines	Administration des anticonvulsants par voie parentérale	Extraction manuelle du placenta	Evacuation des produits résiduels	Accouchement assisté par ventouse ou forceps	Réanimation du nouveau-né	Césarienne	Transfusion sanguine	Fonctions SONU manquantes
Est	MOLOUNDOU	HOPITAL DE DISTRICT DE MOULOUNDOU	■	■	■	■	■	■	■	■	■	SONUC - 1(6)
Est	GAROUA BOULAI	HOPITAL PROTESTANT	■	■	■	■	■	■	■	■	■	FOSA SONUC
Est	BATOURI	HOPITAL DE DISTRICT DE BATOURI	■	■	■	■	■	■	■	■	■	FOSA SONUC
Extreme-Nord	KOSSERI	HOPITAL REGIONAL ANNEXE DE KOSSERI	■	■	■	■	■	■	■	■	■	SONUC - 1(6)
Extreme-Nord	ZOKOK MAROUA URBAI	HOPITAL PRIVE ISLAMIQUE	■	■	■	■	■	■	■	■	■	SONUC - 5(6,7,8,9)
Extreme-Nord	HINA	HOPITAL DES UEB DE ZIDIM	■	■	■	■	■	■	■	■	■	SONUC - 1(6)
Extreme-Nord	ZOKOK MAROUA URBAI	HOPITAL DE LA CNPS	■	■	■	■	■	■	■	■	■	SONUC - 1(6)
Extreme-Nord	MAROUA RURAL	HOPITAL DE DISTRICT MAROUA RURAL	■	■	■	■	■	■	■	■	■	SONUC - 5(3,5,6,8,9)
Extreme-Nord	VELE	HOPITAL DE DISTRICT VELE	■	■	■	■	■	■	■	■	■	SONUC - 5(3,6,7,8,9)
Extreme-Nord	GUERE	HOPITAL DE DISTRICT DE GUERE	■	■	■	■	■	■	■	■	■	SONUC - 3(6,7,8)
Extreme-Nord	KAR HAY	HOPITAL DE DISTRICT KAR HAY	■	■	■	■	■	■	■	■	■	SONUC - 1(6)
Extreme-Nord	MAGA	HOPITAL DE DISTRICT MAGA	■	■	■	■	■	■	■	■	■	SONUC - 3(6,7,9)
Extreme-Nord	MADA	HOPITAL DISTRICT MADA	■	■	■	■	■	■	■	■	■	SONUC - 1(6)
Extreme-Nord	MAKARY	HOPITAL DE DISTRICT DE MAKARY	■	■	■	■	■	■	■	■	■	SONUC - 5(4,5,6,8,9)
Extreme-Nord	TOKOMBERE	HOPITAL DE DISTRICT DE TOKOMBERE	■	■	■	■	■	■	■	■	■	SONUC - 1(6)
Extreme-Nord	KOLOFATA	HOPITAL DE DISTRICT KOLOFATA	■	■	■	■	■	■	■	■	■	SONUC - 3(5,6,8)
Extreme-Nord	GOULFEY	HOPITAL DISTRICT DE GOULFEY	■	■	■	■	■	■	■	■	■	SONUC - 7(3,4,5,6,7,8,9)
Extreme-Nord	MORA	HOPITAL DE DISTRICT MORA	■	■	■	■	■	■	■	■	■	SONUC - 2(6,7)
Extreme-Nord	ROUA	HOPITAL DE DISTRICT ROUA	■	■	■	■	■	■	■	■	■	SONUC - 3(6,7,8,9)
Extreme-Nord	HINA	HOPITAL DE DISTRICT HINA	■	■	■	■	■	■	■	■	■	SONUC - 3(6,7,8)
Extreme-Nord	MOGODE	HOPITAL DE DISTRICT MOGODE	■	■	■	■	■	■	■	■	■	SONUC - 2(6,8)
Extreme-Nord	BOURHA	HOPITAL DE DISTRICT BOURHA	■	■	■	■	■	■	■	■	■	SONUC - 1(7)
Extreme-Nord	MOKOLO	HOPITAL DE DISTRICT MOKOLO	■	■	■	■	■	■	■	■	■	SONUC - 1(6)
Extreme-Nord	MINDIF	HOPITAL DE DISTRICT MINDIF	■	■	■	■	■	■	■	■	■	SONUC - 7(1,3,5,6,7,8,9)
Extreme-Nord	MOUTOURWA	HOPITAL DE DISTRICT MOUTOURWA	■	■	■	■	■	■	■	■	■	SONUC - 3(6,7,9)
Extreme-Nord	GUIDIGUIS	HOPITAL DE DISTRICT DE GUIDIGUIS	■	■	■	■	■	■	■	■	■	SONUC - 1(6)
Extreme-Nord	KAELE	HOPITAL DE DISTRICT DE KAELE	■	■	■	■	■	■	■	■	■	SONUC - 2(3,6)
Extreme-Nord	BOGO	HOPITAL DE DISTRICT BOGO	■	■	■	■	■	■	■	■	■	SONUC - 3(6,7,9)
Extreme-Nord	MERI	HOPITAL DE DISTRICT MERI	■	■	■	■	■	■	■	■	■	SONUC - 6(3,5,6,7,8,9)
Extreme-Nord	PETTE	HOPITAL DE DISTRICT DE PETTE	■	■	■	■	■	■	■	■	■	SONUC - 1(6)
Extreme-Nord	MAROUA RURAL	HOPITAL DE DISTRICT MESKINE	■	■	■	■	■	■	■	■	■	FOSA SONUC
Extreme-Nord	YAGOUA	HOPITAL REGIONAL DE YAGOUA	■	■	■	■	■	■	■	■	■	SONUC - 1(6)
Extreme-Nord	ZOKOK MAROUA URBAI	HOPITAL REGIONAL DE MAROUA	■	■	■	■	■	■	■	■	■	SONUC - 1(6)
Extreme-Nord	KOZA	HOPITAL DE DISTRICT ADVENTURE KOZA	■	■	■	■	■	■	■	■	■	SONUC - 1(6)
Extreme-Nord	MOUVOULDAYE	HOPITAL DE DISTRICT DE MOUVOULDAYE	■	■	■	■	■	■	■	■	■	SONUC - 1(6)
Littoral	YABASSI	HOPITAL DE DISTRICT YABASSI	■	■	■	■	■	■	■	■	■	SONUC - 2(6,7)
Littoral	BONASAMA	HOPITAL DE DISTRICT DE BONASSAMA	■	■	■	■	■	■	■	■	■	FOSA SONUC
Littoral	DEIDO	HOPITAL LAQUINTINIE DE DOUALA	■	■	■	■	■	■	■	■	■	SONUC - 1(6)
Littoral	DEIDO	HOPITAL MILITAIRE DE DOUALA	■	■	■	■	■	■	■	■	■	SONUC - 1(6)
Littoral	NEW BELL	HOPITAL DE DISTRICT DE NEWBELL	■	■	■	■	■	■	■	■	■	SONUC - 1(6)
Littoral	DIBOMBARI	HOPITAL DE DISTRICT DE DIBOMBARI	■	■	■	■	■	■	■	■	■	SONUC - 5(3,6,7,8,9)
Littoral	MBANGA	HOPITAL DE DISTRICT DE MBANGA	■	■	■	■	■	■	■	■	■	SONUC - 3(3,6,7)
Littoral	LOUM	HOPITAL DE DISTRICT DE LOUM	■	■	■	■	■	■	■	■	■	SONUC - 1(6)
Littoral	MELONG	HOPITAL DE DISTRICT DE MELONG	■	■	■	■	■	■	■	■	■	SONUC - 1(6)
Littoral	MELONG	HOPITAL DE DISTRICT MANDJO	■	■	■	■	■	■	■	■	■	SONUC - 1(6)
Littoral	NDOM	HOPITAL DE DISTRICT DE NDOM	■	■	■	■	■	■	■	■	■	SONUC - 3(6,7,8)
Littoral	NKONDJOCK	HOPITAL DE DISTRICT DE NKONDJOCK	■	■	■	■	■	■	■	■	■	SONUC - 2(3,6)
Littoral	NYLON	HOPITAL SAINT PAUL	■	■	■	■	■	■	■	■	■	SONUC - 1(6)
Littoral	POUMA	HOPITAL DE DISTRICT DE POUMA	■	■	■	■	■	■	■	■	■	SONUC - 3(6,7,8)
Littoral	NYLON	HOPITAL GYNÉCO OBSTÉTRIQUE ET PEDIATRIQUE	■	■	■	■	■	■	■	■	■	SONUC - 2(5,6)
Littoral	CITE PALMIERS	HOPITAL GENERAL DE DOUALA	■	■	■	■	■	■	■	■	■	FOSA SONUC
Littoral	DEIDO	DEO GRATIAS HOPITAL CATHOLIQUE	■	■	■	■	■	■	■	■	■	SONUC - 1(6)
Littoral	NKONGSAMBA	HOPITAL REGIONAL DE NIKONSAMBA	■	■	■	■	■	■	■	■	■	SONUC - 1(6)
Littoral	EDEA	HOPITAL REGIONAL ANNEXE D'EDEA	■	■	■	■	■	■	■	■	■	SONUC - 1(6)
Littoral	LOGABABA	HOPITAL DE DISTRICT LOGABABA	■	■	■	■	■	■	■	■	■	SONUC - 3(4,6,8)
Littoral	NGAMBE	HOPITAL DE DISTRICT NGAMBE	■	■	■	■	■	■	■	■	■	SONUC - 7(3,4,5,6,7,8,9)
Littoral	DEIDO	HOPITAL ST PADRE PIO	■	■	■	■	■	■	■	■	■	SONUC - 1(6)
Littoral	DEIDO	HOPITAL DE DISTRICT DEIDO	■	■	■	■	■	■	■	■	■	SONUC - 1(6)
Littoral	NYLON	HOPITAL DE DISTRICT NYLON	■	■	■	■	■	■	■	■	■	SONUC - 1(6)
Littoral	CITE PALMIERS	HOPITAL DE DISTRICT CITE DES PALMIERS	■	■	■	■	■	■	■	■	■	SONUC - 1(6)
Littoral	CITE PALMIERS	DEO GRACIAS HOPITAL CATHOLIQUE	■	■	■	■	■	■	■	■	■	SONUC - 2(4,6)
Littoral	POUMA	HOPITAL EPC SAKBAYEME	■	■	■	■	■	■	■	■	■	SONUC - 6(3,5,6,7,8,9)
Littoral	DEIDO	POLYCLINIQUE DE BONANJO	■	■	■	■	■	■	■	■	■	SONUC - 2(3,7)
Littoral	DEIDO	POLYCLINIQUE DE POTTIERS	■	■	■	■	■	■	■	■	■	SONUC - 5(3,6,7,8,9)
Littoral	LOGABABA	DISPENSAIRE/PMI JEAN PAUL II	■	■	■	■	■	■	■	■	■	SONUC - 1(6)
Littoral	BONASAMA	HOPITAL SAINT ALBERT LE GRAND	■	■	■	■	■	■	■	■	■	FOSA SONUC
Littoral	NEW BELL	MBOPPI BAPTIST HOSPITAL	■	■	■	■	■	■	■	■	■	FOSA SONUC
Littoral	MBANGUE	POLYCLINIQUE DU ROND POINT	■	■	■	■	■	■	■	■	■	SONUC - 1(6)
Littoral	NJOMBE PENJA	HOPITAL SAINT JEAN DE MALTE	■	■	■	■	■	■	■	■	■	SONUC - 1(6)

Région	District de Santé	Nom de la formation sanitaire	Administration des antibiotiques	Administration des utéronotriques	Administration des anticonvulsants par voie parentérale	Extraction manuelle du placenta	Évacuation des produits résiduels	Accouchement assisté par ventouse ou forceps	Réanimation du nouveau-né	Césarienne	Transfusion sanguine	Fonctions SONU manquantes
Littoral	LOUM	HOPITAL PROTESTANT EEC	■	■	■	■	■	■	■	■	■	SONUC - 2(6,7)
Littoral	MELONG	CENTRE MEDICAL PROTESTANT LELEM	■	■	■	■	■	■	■	■	■	SONUC - 1(6)
Littoral	NKONGSAMBA	HOPITAL PROTESTANT DE NDOUNGUE	■	■	■	■	■	■	■	■	■	SONUC - 2(4,6)
Littoral	DEIDO	POLYCLINIQUE DE LA GARE	■	■	■	■	■	■	■	■	■	SONUC - 4(3,6,8,9)
Littoral	POUMA	HOPITAL CATHOLIQUE DE POUMA	■	■	■	■	■	■	■	■	■	SONUC - 1(6)
Littoral	BOKO	DEO GRATIAS HOPITAL CATHOLIQUE	■	■	■	■	■	■	■	■	■	SONUC - 3(4,6,7)
Littoral	CITE PALMIERS	HOPITAL SANTA HELENA	■	■	■	■	■	■	■	■	■	SONUC - 1(6)
Littoral	NEW BELL	HOPITAL ADLUCEM DE BALI	■	■	■	■	■	■	■	■	■	SONUC - 2(4,6)
Littoral	MBANGUE	HOPITAL ADLUCEM DE BONAMOUSSADI	■	■	■	■	■	■	■	■	■	SONUC - 1(6)
Littoral	MBANGUE	HOPITAL CATHOLIQUE NOTRE DAME DE L'AMOUR	■	■	■	■	■	■	■	■	■	FOSA SONUC
Littoral	BOKO	HOPITAL ST JOSEPH	■	■	■	■	■	■	■	■	■	SONUC - 2(6,7)
Littoral	BONASAMA	HOPITAL ADLUCEM BONABERI	■	■	■	■	■	■	■	■	■	SONUC - 1(6)
Littoral	BONASAMA	HOPITAL CEBEC DE BONABERI	■	■	■	■	■	■	■	■	■	SONUC - 1(6)
Littoral	NYLON	HOPITAL LE BENI	■	■	■	■	■	■	■	■	■	SONUC - 2(6,8)
Littoral	DEIDO	POLYCLINIQUE DE L'AEROPORT	■	■	■	■	■	■	■	■	■	SONUC - 1(6)
Littoral	MANOKA	HOPITAL DE DISTRICT DE MANOKA	■	■	■	■	■	■	■	■	■	SONUC - 3(7,8,9)
Nord	LAGDO	HOPITAL DE DISTRICT DE LAGDO	■	■	■	■	■	■	■	■	■	SONUC - 2(6,7)
Nord	BIBEMI	HOPITAL DE DISTRICT DE BEBELEM	■	■	■	■	■	■	■	■	■	SONUC - 3(6,7,8)
Nord	GAROUA I	HOPITAL DE L'ESPERANCE DE DJAMBOUTOU	■	■	■	■	■	■	■	■	■	FOSA SONUC
Nord	PITOIA	HOPITAL DE DISTRICT DE PITOIA	■	■	■	■	■	■	■	■	■	SONUC - 2(7,8)
Nord	FIGUIL	HOPITAL DE DISTRICT DE FIGUIL	■	■	■	■	■	■	■	■	■	SONUC - 3(4,6,7)
Nord	POLI	HOPITAL DE DISTRICT DE POLI	■	■	■	■	■	■	■	■	■	SONUC - 1(6)
Nord	MAYO OULO	HOPITAL DE DISTRICT DE MAYO OULO	■	■	■	■	■	■	■	■	■	SONUC - 3(6,7,9)
Nord	REY BOUBA	HOPITAL DE DISTRICT DE REY BOUBA	■	■	■	■	■	■	■	■	■	SONUC - 1(6)
Nord	TCHOLLIRE	HOPITAL DE DISTRICT DE TCHOLLIRE	■	■	■	■	■	■	■	■	■	SONUC - 3(3,5,6)
Nord	GAROUA I	HOPITAL REGIONAL DE GAROUA	■	■	■	■	■	■	■	■	■	SONUC - 1(6)
Nord	GASCHIGA	HOPITAL DE DISTRICT DE GASCHIGA	■	■	■	■	■	■	■	■	■	SONUC - 3(6,7,8)
Nord	NGONG	HOPITAL DE DISTRICT DE NGONG	■	■	■	■	■	■	■	■	■	SONUC - 2(6,7)
Nord	GUIDER	HOPITAL DE DISTRICT DE GUIDER	■	■	■	■	■	■	■	■	■	SONUC - 1(4)
Nord	TOUBORO	HOPITAL DE DISTRICT DE TOUBORO	■	■	■	■	■	■	■	■	■	SONUC - 2(6,7)
Nord-ouest	NWA	NWA DISTRICT HOSPITAL	■	■	■	■	■	■	■	■	■	SONUC - 6(3,5,6,7,8,9)
Nord-ouest	SHISONG	SHISONG HOSPITAL	■	■	■	■	■	■	■	■	■	SONUC - 1(6)
Nord-ouest	BAMENDA	SAINT MARY SOLIDAD CATHOLIC HOSPITAL BAM	■	■	■	■	■	■	■	■	■	FOSA SONUC
Nord-ouest	BALI	DISTRICT HOSPITAL BALI	■	■	■	■	■	■	■	■	■	SONUC - 1(6)
Nord-ouest	BAFUT	BAFUT DISTRICT HOSPITAL	■	■	■	■	■	■	■	■	■	SONUC - 4(1,3,6,9)
Nord-ouest	SANTA	SANTA DISTRICT HOSPITAL	■	■	■	■	■	■	■	■	■	SONUC - 1(6)
Nord-ouest	BENAKUMA	BENAKUMA DISTRICT HOSPITAL	■	■	■	■	■	■	■	■	■	SONUC - 4(4,5,6,7)
Nord-ouest	BAMENDA	REGIONAL HOSPITAL BAMENDA	■	■	■	■	■	■	■	■	■	FOSA SONUC
Nord-ouest	BATIBO	BATIBO DISTRICT HOSPITAL	■	■	■	■	■	■	■	■	■	SONUC - 1(3)
Nord-ouest	FUNDONG	FUNDONG DISTRICT HOSPITAL	■	■	■	■	■	■	■	■	■	SONUC - 1(6)
Nord-ouest	OKU	OKU DISTRICT HOSPITAL	■	■	■	■	■	■	■	■	■	SONUC - 5(3,4,5,6,7)
Nord-ouest	KUMBO	BANSOH BAPTIST HOSPITAL	■	■	■	■	■	■	■	■	■	SONUC - 2(4,6)
Nord-ouest	AKO	DISTRICT HOSPITAL AKO	■	■	■	■	■	■	■	■	■	SONUC - 2(6,7)
Nord-ouest	NDOP	DISTRICT HOSPITAL NDOP	■	■	■	■	■	■	■	■	■	SONUC - 1(6)
Nord-ouest	NDU	NDU DISTRICT HOSPITAL	■	■	■	■	■	■	■	■	■	SONUC - 2(3,6)
Nord-ouest	MBENGWI	MBENGWI DISTRICT HOSPITAL	■	■	■	■	■	■	■	■	■	SONUC - 2(6,7)
Nord-ouest	NJIKWA	DISTRICT HOSPITAL NJIKWA	■	■	■	■	■	■	■	■	■	SONUC - 4(4,6,7,9)
Nord-ouest	FUNDONG	MBINGO BAPTIST HOSPITAL	■	■	■	■	■	■	■	■	■	FOSA SONUC
Nord-ouest	NKAMBE	NKAMBE DISTRICT HOSPITAL	■	■	■	■	■	■	■	■	■	SONUC - 1(6)
Nord-ouest	WUM	WUM DISTRICT HOSPITAL	■	■	■	■	■	■	■	■	■	SONUC - 1(6)
Nord-ouest	FUNDONG	FUNDONG HEALTH DISTRICT	■	■	■	■	■	■	■	■	■	SONUC - 2(4,6)
Nord-ouest	TUBAH	DISTRICT HOSPITAL TUBAH	■	■	■	■	■	■	■	■	■	SONUC - 2(6,7)
Ouest	BAHAM	HOPITAL DE DISTRICT DE BAHAM	■	■	■	■	■	■	■	■	■	SONUC - 4(1,3,5,6,7,9)
Ouest	BAMENDJOU	HOPITAL DE DISTRICT DE BAMENDJOU	■	■	■	■	■	■	■	■	■	SONUC - 4(3,6,7,8)
Ouest	BAFANG	HOPITAL DE DISTRICT KEKEM	■	■	■	■	■	■	■	■	■	SONUC - 5(3,4,6,8,9)
Ouest	MBOUDA	HOPITAL DE REFERENCE MBOUDA	■	■	■	■	■	■	■	■	■	SONUC - 2(3,6)
Ouest	KOLOPTAMO	HOPITAL DE DISTRICT DE KOLOPTAMO	■	■	■	■	■	■	■	■	■	SONUC - 3(3,6,7)
Ouest	MBOUDA	HOPITAL PROTESTANT DE MONTCHIO	■	■	■	■	■	■	■	■	■	SONUC - 1(6)
Ouest	MBOUDA	HOPITAL DE DISTRICT BATCHAM	■	■	■	■	■	■	■	■	■	SONUC - 5(2,6,7,8,9)
Ouest	FOUMBAN	HOPITAL NJISSE	■	■	■	■	■	■	■	■	■	SONUC - 2(3,6)
Ouest	BANDJOUN	HOPITAL DE DISTRICT DE BANDJOUN	■	■	■	■	■	■	■	■	■	SONUC - 1(6)
Ouest	BANGANGTE	CLINIQUE UNIVERSITAIRE DES MONTAGNES	■	■	■	■	■	■	■	■	■	SONUC - 3(3,6,9)
Ouest	BANGANGTE	HOPITAL ECC DE BANGOUA	■	■	■	■	■	■	■	■	■	SONUC - 2(3,6)
Ouest	BANDJOUN	HOPITAL ADLUCEM DE BANDJOUN	■	■	■	■	■	■	■	■	■	SONUC - 1(6)
Ouest	MALANTOUEN	HOPITAL DE DISTRICT MALANTOUEN	■	■	■	■	■	■	■	■	■	SONUC - 3(3,6,7)
Ouest	BANGOURAIN	HOPITAL DE DISTRICT BANGOURIN	■	■	■	■	■	■	■	■	■	SONUC - 4(3,6,7,8)
Ouest	FOUMBAN	HOPITAL DE DISTRICT FOUMBAN	■	■	■	■	■	■	■	■	■	SONUC - 2(4,6)
Ouest	DSCHANG	HOPITAL DE DISTRICT DSCHANG	■	■	■	■	■	■	■	■	■	SONUC - 1(6)
Ouest	FOUMBOT	HOPITAL DE DISTRICT DE FOUMBOT	■	■	■	■	■	■	■	■	■	SONUC - 3(2,6,7)

Région	District de Santé	Nom de la formation sanitaire	Administration des antibiotiques	Administration des utéronotiques	Administration des anticonvulsants par voie parentérale	Extraction manuelle du placenta	Évacuation des produits résiduels	Accouchement assisté par ventouse ou forceps	Réanimation du nouveau-né	Césarienne	Transfusion sanguine	Fonctions SONU manquantes
Ouest	BANGANGTE	HOPITAL DE DISTRICT DE BAGANTE	■	■	■	■	■	■	■	■	■	SONUC - 1(6)
Ouest	MIFI	HOPITAL DE DISTRICT DE LA MIFI	■	■	■	■	■	■	■	■	■	SONUC - 1(6)
Ouest	PENKA MICHEL	HOPITAL DE DISTRICT DE SANTCHOU	■	■	■	■	■	■	■	■	■	SONUC - 3(6,7,8)
Ouest	PENKA MICHEL	HOPITAL DE DISTRICT DE PENKAMICHEL	■	■	■	■	■	■	■	■	■	SONUC - 5(3,4,5,6,7)
Ouest	FOUMBAN	HOPITAL DU PALAIS DES ROIS BAMOUN	■	■	■	■	■	■	■	■	■	SONUC - 4(3,5,6,7)
Ouest	MASSANGAM	HOPITAL DE DISTRICT DE MASSAGAM	■	■	■	■	■	■	■	■	■	SONUC - 2(6,7)
Ouest	MBOUDA	HOPITAL DE DISTRICT MBOUDA	■	■	■	■	■	■	■	■	■	SONUC - 2(3,6)
Ouest	BANDJOUN	HOPITAL ECC DE MBO	■	■	■	■	■	■	■	■	■	SONUC - 1(6)
Ouest	FOUMBOT	HOPITAL PROTESTANT EEC BAIGOM	■	■	■	■	■	■	■	■	■	SONUC - 2(5,6)
Ouest	DSCHANG	HOPITAL ST VINCENT DE PAUL	■	■	■	■	■	■	■	■	■	SONUC - 2(3,7)
Ouest	BAFANG	HOPITAL AD LUCEM DE BAFANG	■	■	■	■	■	■	■	■	■	SONUC - 2(6,7)
Ouest	MBOUDA	HOPITAL DE DISTRICT DE GALIM	■	■	■	■	■	■	■	■	■	SONUC - 2(6,7)
Ouest	BAFANG	HOPITAL DE DISTRICT DE BANDIA	■	■	■	■	■	■	■	■	■	SONUC - 4(6,7,8,9)
Ouest	MIFI	HOPITAL REGIONAL DE BAFOUSSAM	■	■	■	■	■	■	■	■	■	FOSA SONUC
Ouest	BAFANG	HOPITAL DE DISTRICT DE BAFANG	■	■	■	■	■	■	■	■	■	SONUC - 3(4,6,7)
Sud	OLAMZE	HOPITAL DE DISTRICT OLAMZE	■	■	■	■	■	■	■	■	■	SONUC - 2(5,7)
Sud	EBOLOWA	HOPITAL CENTRAL D'ENONGAL	■	■	■	■	■	■	■	■	■	SONUC - 3(6,8,9)
Sud	LOLODORF	HOPITAL DE DISTRICT LOLODORF	■	■	■	■	■	■	■	■	■	SONUC - 1(6)
Sud	MVAGAN	HOPITAL DE DISTRICT MVAGAN	■	■	■	■	■	■	■	■	■	SONUC - 4(4,5,6,7,8,9)
Sud	ZOETELE	HOPITAL DE DISTRICT ZOETELE	■	■	■	■	■	■	■	■	■	SONUC - 3(6,7,8)
Sud	MEYOMESALA	HOPITAL DE DISTRICT MEYOMESSALA	■	■	■	■	■	■	■	■	■	SONUC - 2(6,7)
Sud	DJOURUM	HOPITAL DE DISTRICT DJOURUM	■	■	■	■	■	■	■	■	■	SONUC - 3(4,6,7)
Sud	SANGMELIMA	HOPITAL DE DISTRICT SANGMELIMA	■	■	■	■	■	■	■	■	■	SONUC - 2(6,7)
Sud	AMBAM	HOPITAL DE DISTRICT AMBAM	■	■	■	■	■	■	■	■	■	SONUC - 1(6)
Sud	SANGMELIMA	HOPITAL DE REFERENCE SANGMELIMA	■	■	■	■	■	■	■	■	■	SONUC - 2(3,9)
Sud	EBOLOWA	HOPITAL REGIONAL D'EBOLOWA	■	■	■	■	■	■	■	■	■	SONUC - 1(6)
Sud	KRIBI	HOPITAL DE DISTRICT KRIBI	■	■	■	■	■	■	■	■	■	SONUC - 1(6)
Sud-ouest	KUMBA	DISTRICT HOSPITAL KUMBA	■	■	■	■	■	■	■	■	■	SONUC - 1(6)
Sud-ouest	KUMBA	FOBETE HOSPITAL	■	■	■	■	■	■	■	■	■	SONUC - 8(2,3,4,5,6,7,8,9)
Sud-ouest	KUMBA	MARY HEALTH OF AFRICA	■	■	■	■	■	■	■	■	■	SONUC - 4(3,4,5,6)
Sud-ouest	KUMBA	EKONDO TITI DISTRICT HOSPITAL	■	■	■	■	■	■	■	■	■	SONUC - 2(4,6)
Sud-ouest	KUMBA	REGIONAL HOSPITAL BUEA	■	■	■	■	■	■	■	■	■	FOSA SONUC
Sud-ouest	KUMBA	REGIONAL HOSPITAL LIMBE	■	■	■	■	■	■	■	■	■	SONUC - 2(3,6)
Sud-ouest	KUMBA	DAMOL LOBE ESTATE HOSPITAL	■	■	■	■	■	■	■	■	■	SONUC - 6(2,3,4,5,6,7)
Sud-ouest	KUMBA	TIKO DISTRICT HOSPITAL	■	■	■	■	■	■	■	■	■	SONUC - 2(4,6)
Sud-ouest	KUMBA	BOTA DISTRICT HOSPITAL	■	■	■	■	■	■	■	■	■	SONUC - 2(5,6)
Sud-ouest	KUMBA	DISTRICT HOSPITAL MUYUKA	■	■	■	■	■	■	■	■	■	SONUC - 2(3,6)
Sud-ouest	KUMBA	BANGEM DISTRICT HOSPITAL	■	■	■	■	■	■	■	■	■	SONUC - 1(6)
Sud-ouest	KUMBA	PRESBYTERIAN GENERAL HOSPITAL	■	■	■	■	■	■	■	■	■	SONUC - 3(3,4,6)
Sud-ouest	KUMBA	BATIST HOSPITAL MUTENGENE	■	■	■	■	■	■	■	■	■	SONUC - 1(6)
Sud-ouest	KUMBA	COMWELL CLINIC ELDERLY DESTITUTE CARE	■	■	■	■	■	■	■	■	■	SONUC - 5(1,4,5,6,7)
Sud-ouest	KUMBA	HOLY TRINITY HOSPITAL	■	■	■	■	■	■	■	■	■	FOSA SONUC
Sud-ouest	KUMBA	PRESBYTERIAN GENERAL HOSPITAL	■	■	■	■	■	■	■	■	■	SONUC - 1(6)
Sud-ouest	KUMBA	CDC MUKONJE HOSPITAL	■	■	■	■	■	■	■	■	■	SONUC - 4(5,6,7,8)
Sud-ouest	KUMBA	THE APOSTOLIC HOSPITAL	■	■	■	■	■	■	■	■	■	SONUC - 2(6,7)
Sud-ouest	KUMBA	DISTRICT HOSPITAL KONYE	■	■	■	■	■	■	■	■	■	SONUC - 4(5,6,7,8)
Sud-ouest	KUMBA	7TH DAY ADVENTIST	■	■	■	■	■	■	■	■	■	SONUC - 6(2,4,5,6,7,8)
Sud-ouest	KUMBA	MILITARY HOSPITAL	■	■	■	■	■	■	■	■	■	SONUC - 2(6,8)
Sud-ouest	KUMBA	ST VERONICA HOSPITAL	■	■	■	■	■	■	■	■	■	FOSA SONUC
Sud-ouest	KUMBA	MOUNT MARY HOSPITAL	■	■	■	■	■	■	■	■	■	SONUC - 2(3,7)
Sud-ouest	KUMBA	DISTRICT HOSPITAL MUNDEMBA	■	■	■	■	■	■	■	■	■	SONUC - 2(6,7)
Sud-ouest	KUMBA	PRESBYTERIAN GENERAL HOSPITAL MANYEMEN	■	■	■	■	■	■	■	■	■	FOSA SONUC
Sud-ouest	KUMBA	FONTEM DISTRICT HOSPITAL	■	■	■	■	■	■	■	■	■	SONUC - 2(6,7)
Sud-ouest	KUMBA	TIKO DISTRICT HOSPITAL	■	■	■	■	■	■	■	■	■	SONUC - 1(6)
Sud-ouest	KUMBA	MAMFE DISTRICT HOSPITAL	■	■	■	■	■	■	■	■	■	SONUC - 1(6)
Sud-ouest	KUMBA	CDC COTTAGE HOSPITAL	■	■	■	■	■	■	■	■	■	SONUC - 1(6)
Sud-ouest	KUMBA	AKWAYA DISTRICT HOSPITAL	■	■	■	■	■	■	■	■	■	SONUC - 2(4,6)
		Nombre de FOSA qui ont pratiqué la fonction	5	6	61	35	38	222	106	56	40	
		Pourcentage de FOSA qui ont pratiqué la fonction	98,86	98,48	77,57	87,45	86,31	16,35	60,46	79,47	85,55	27 FOSA SONUC

Légende:

	La FOSA a pratiqué la fonction au cours des 3 mois ayant précédé l'enquête
	La FOSA n'a pas pratiqué la fonction au cours des 3 mois ayant précédé l'enquête
SONUC ~n	n fonctions SONU manquantes
(...)	Liste des fonctions SONU manquantes

Figure A : Répartition géographique des FOSA SONUC au niveau des départements

ANNEXE B : PERSONNEL DE L'ENQUETE

COORDINATION CENTRALE

Coordonnateur national (INS)

TEDOU Joseph

Coordonnateur national adjoint (INS)

SHE ETOUNDI Joseph Guy Benjamin

Coordonnateur technique (INS)

LIBITE Paul Roger

Coordonnateurs techniques adjoints (INS)

- DZOSSA Anaclet Désiré
- SOUAIBOU Moussa

Staff de suivi administratif et juridique (INS)

- FOBASSO Jean
- JAZET Eric
- BIKOK Aimé Thomas
- BLAOURA MAHAMOUDOU Blaise
- MENWABO Thérèse
- ETCHOUKEM Barnabé

Staff de suivi administratif et technique (MINSANTE)

- Dr MOLUH Seidou
- Dr AMANI Adidja

Task-Force

- LIBITE Paul Roger (INS)
- DZOSSA Anaclet Désiré (INS)
- SOUAIBOU Moussa (INS)
- Pr MBU Robinson (MINSANTE)
- Dr MOLUH Seidou (MINSANTE)
- Dr BAYE Martina (MINSANTE)
- Dr KOUO NGAMBY Marquise (MINSANTE)
- Dr DONGMO Roger (MINSANTE)
- Dr VOUGMO Clémence (MINSANTE)
- Dr AMANI Adidja (MINSANTE)
- BELA Achille (MINSANTE)
- Dr ETEKI Nicole (UNFPA)
- KOUAM Félix (UNFPA)

COLLECTE DE DONNEES SUR LE TERRAIN

Superviseur de terrain (INS)

- ASSAKO ESSIBEN Jean Pierre
- DJEMNA KAMGA Elvis
- DJOSSAYA Dove
- EVA MEYO
- HORSE Timothée
- NGONO M. Ghislaine
- NHANAG Samuel
- NKORO Jacques
- SOUAIBOU Moussa
- TCHOUABOU YOUDJE Patricia
- WOUNANG SONFACK Romain

- ZEH MVOMO epse AMBASSA Carole

Liste des agents enquêteurs

ABDOUL BAGUI	KONLACK TIWO Alvine
ALHADJI MAHAMAT Lowol	LAYEBE Alexis
AMBIELLE Arnaud Didier	MAGNE LACHOU Linda Jerachmeel
ANDI BOUBA	MAHAMAT BARKA BARKA ADAM
ANDINGA Jean Claude	MAI WAYANG Marie Chantal
ASTA Thérèse	MAITAO TOSSOM Florence
ATEH EVODIA EBEI	MBA'A OMGBA Célestin Benjamin
BANTION Yves Armand	MBAH Charles ASAAH
BEGO NGUELA épse KOUAMO Armelle	MBESSA Regina ENYWU
CHETIMAS Pitros	MBOLAY Raymond
DAIBOU Mahamat	MEFO MOUTE Michelle Christelle
DISSIVATA Lamna	MEKAL ELONG CYRILLE Christian
DJIDJOU TCHATCHOUANG Thierry	METIAVE Justine
DJODA KAMGA Oscarine Claudia	MOHOGUE FOTIE Prisca
DJOMO TCHOUMI Nadine	MOUMINI ABDOULAYE
DJOUGO NKEMZEM Cressence Liliane	NAISSHEME Henriette
EBENGUE BEKONO Fabrice	NDO Joseph Charles
EBO'O Arnaud	NGA ELOUNA Thérèse Carine
FADIMATOU ALHADJI HALIDOU N.	NGAMAKO DJUITCHEU Alida Ejorex
FADIMATOU Mamoudou	NGAYEK AYOUBA
FOMEKONG Silabin Blaise M.	NGO NLEND Eveline
FOMUYA MBI Justin	NLOMO NDZALA Germain
FOPA DOUALA Willy Christian	NOAH NOAH Celestine Aline
FOPPA MODI Robertine Borisse	NOGUE FOTSO Raïssa
FOTUE NONO Armel	NOUMBISSE Armel
GUESSOM KAMGA Joseline	NZAPA AYEKE Rodrigue
HABIBA ADDA MAGAN	ONANA Nicolas
HAMAN	ROUGAYATOU ABBO
HEUNOU NGALEU Sylviane	SALIHOU ATIKOU
HOUMTIE NDENELIE Carine	SIMEU Alphonsine Flore
ILYASOU MOUSSA	TIESEH GIBEROU TANDAR
JAZET NANKEU Francine	YANYABE Michel
KALAWA YOUMATCHO AGUY Ani Flore	YOMESSON Annick
KEMZO Luther	YONKEU NGA Clémence Michèle
KODJOUO TALLA Roline Armele	ZONGO Lydie Reine

EXPLOITATION DES DONNEES

Superviseur de l'équipe d'exploitation des données
MBA Martin

Programmeurs

- NDEFFO GOUOPE Guy Ferdinand
- TCHOUDJA Victorien
- ALOGO SAMBA Jean Saturnin

Agents de saisie des données

- AKAMBA MBEMBE Bertrand
- BENGONO BE NKOMO Justine Fanny
- DIFO Francis
- HISSEN BOUKAR
- MADJOUKOUO Dorothée
- MBEUNGANG Liliane Judith
- MBEZELE Marie Thérèse epse KIMGUE
- MEGNI Christelle
- TATIANA Elomo
- TSALA Bernadette

ANNEXE C : QUESTIONNAIRE

REPUBLIQUE DU CAMEROUN
Paix –Travail – Patrie

MINISTERE DE LA SANTE PUBLIQUE

INSTITUT NATIONAL DE LA STATISTIQUE



ÉVALUATION RAPIDE DES BESOINS EN SONU AU CAMEROUN 2015 QUESTIONNAIRE REFORMATION SANITAIRE (FOSA)

Les informations collectées au cours de cette enquête sont strictement confidentielles au terme de la loi N° 91/023 du 16 décembre 1991 sur les recensements et enquêtes statistiques.

SECTION 1 : RENSEIGNEMENTS GENERAUX

1.1. IDENTIFICATION DE LA FORMATION SANITAIRE

S1Q01	RÉGION :	<input type="text"/>
S1Q02	DEPARTEMENT :	<input type="text"/>
S1Q03	ARRONDISSEMENT :	<input type="text"/>
S1Q04	DISTRICT DE SANTÉ :	<input type="text"/>
S1Q05	NOM DE LA FORMATION SANITAIRE _____ (EN MAJ)	<input type="text"/>
S1Q06	CODE DE LA FORMATION SANITAIRE (CFS)	<input type="text"/>
S1Q07	NOM DU QUARTIER/VILLAGE :	<input type="text"/>

1.2. RENSEIGNEMENTS SUR LA FORMATION SANITAIRE

S1Q08	ZONE D'IMPLANTATION DE LA FORMATION SANITAIRE I=Urbaine 2=Rurale	<input type="text"/>
S1Q09	TYPE DE FORMATION SANITAIRE 1=Hôpital général 2= Hôpital central 3= Hôpital régional 4= Hôpital de référence 5= Hôpital de district 6= Centre Médical d'Arrondissement (CMA) 7= Centre de Santé Intégré (CSI) 8=Centre de Santé (CS) 9= Autre (à préciser)	<input type="text"/>
S1Q10	MODE DE GESTION DE LA FORMATION SANITAIRE: 1=Etat 2=Privé laïc 3=Privé confessionnel 4=Autre (à préciser)	<input type="text"/>
S1Q11	NUMERO DE TELEPHONE DE LA FOSA	<input type="text"/>
S1Q12	NOM ET PRENOM DU PRINC REPONDANT	S1Q13A. Téléphone 1 <input type="text"/> S1Q13B. Téléphone 2 <input type="text"/>
S1Q14	FONCTION DU PRINC REPONDANT 1=Dir/Resp. de la FOSA 2=Resp Maternité 3=Autre (à préciser)	<input type="text"/>

1.3. COORDONNEES GEOGRAPHIQUES DE LA FORMATION SANITAIRE (COORDONNEES GPS)

S1Q15 : LATITUDE (DEGRES DECIMAUX) <input type="text"/> . <input type="text"/> (N ou S)	S1Q16 : LONGITUDE (DEGRES DECIMAUX) <input type="text"/> . <input type="text"/> (E ou O)
S1Q17: ELEVATION (ALTITUDE) <input type="text"/> mètres	S1Q18 : EXACTITUDE (PRECISION) <input type="text"/> mètres
RELEVEZ LE NUMERO D'ORDRE DE POSITIONNEMENT DU WAYPOINT	<input type="text"/>
DANS LA RUBRIQUE COMMENTAIRE DU GPS, ENREGISTREZ LE CODE DE LA FORMATION SANITAIRE (S1Q06)	

1.4. RENSEIGNEMENTS SUR LA COLLECTE

S1Q19	NOM ET CODE ENQUETEUR :	<input type="text"/>
S1Q20	NOM ET CODE SUPERVISEUR :	<input type="text"/>
S1Q21	DATE DE L'ENQUETE :	<input type="text"/> 1_5
S1Q22	RESULTAT DE LA COLLECTE : 1= Complètement rempli 2= Partiellement rempli	 3= Pas de répondant qualifié 4= Refus <input type="text"/>

1.5. RENSEIGNEMENTS SUR LA SAISIE

S1Q23	NOM ET CODE DU SUPERVISEUR DE SAISIE :	<input type="text"/>
-------	--	----------------------

S1Q24	NOM ET CODE DE L'AGENT DE SAISIE : _____	<input type="text"/>
S1Q25	DATE DE SAISIE : _____	<input type="text"/> 2 0 1 5

SECTION 2. MATÉRIEL ET INFRASTRUCTURES

S2Q01	<p>La Formation Sanitaire dispose-t-elle des services suivants : <i>I=Oui 0=Non</i></p> <ul style="list-style-type: none"> a. Salle de travail ? b. Salle d'accouchement ? c. Salle de suite de couches? d. Bloc opératoire? e. Unité de soins du nouveau-né? f. Coin du nouveau-né en salle d'accouchement? g. Coin Kangourou? h. Banque/dépôt de sang? i. Laboratoire? j. Laboratoire et banque/dépôt de sang dans une même salle? k. Salle de consultation prénatale? 	<input type="text"/> <input type="text"/>
S2Q02	Nombre de lits réservés exclusivement aux clientes du service obstétrique ? <i>(inscrire le nombre)</i>	<input type="text"/>
S2Q03	Y-a-t-il des berceaux dans la salle de suite de couches ? <i>I=Oui 0=Non</i>	<input type="text"/>
S2Q04	Combien de tables d'accouchement y a-t-il dans cette FOSA? <i>(inscrire le nombre)</i>	<input type="text"/>
S2Q05	Combien de tables chauffantes fonctionnelles y a-t-il dans cette FOSA? <i>(inscrire le nombre)</i>	<input type="text"/>
S2Q06	Cette FOSA dispose-t-elle de source permanente d'électricité pour son fonctionnement? <i>I=Oui 0=Non</i>	<input type="text"/>
S2Q07	Cette FOSA dispose-t-elle de source alternative d'électricité pour son fonctionnement? <i>I=Oui 0=Non</i>	<input type="text"/>
S2Q08	Cette FOSA dispose-t-elle des moyens de communication (téléphone fixe, fax, flotte, connexion internet, radio, adresse postale) ? <i>I=Oui 0=Non</i>	<input type="text"/>
S2Q09	Cette FOSA dispose-t-elle des moyens de transport fonctionnels pour les évacuations d'urgences obstétricales et néonatales ? <i>I=Oui 0=Non.</i> <i>Si non, allez à la section 3</i>	<input type="text"/>
S2Q10	De combien de moyens de transport fonctionnels pour les évacuations d'urgences obstétricales et néonatales dispose cette FOSA? <i>(inscrire le nombre)</i>	<input type="text"/>

SECTION 3. SERVICES DE BASE

S3Q01	<p>La Formation Sanitaire offre-t-elle des services suivants : <i>I=Oui 0=Non</i></p> <ul style="list-style-type: none"> a. La CPN recentrée? b. Des soins post-natals? c. La chirurgie obstétricale (ex. la césarienne) ? d. L'anesthésie générale? e. La rachianesthésie? f. Est-ce que cette FOSA assure les prestations de soins obstétricaux 24 h/24 et 7jours/7? g. Est-ce que cette FOSA assure les prestations de soins néonatals d'urgence 24 h/24 et 7jours/7? h. Est-ce que cet établissement pratique la référence en matière d'urgences obstétricales et néonatales ? i. Est-ce que cet établissement pratique la contre-référence en matière d'urgences obstétricales et néonatales ? 	<input type="text"/> <input type="text"/>
-------	--	--

SECTION 4. RESSOURCES HUMAINES

4.1. DISPONIBILITE DU PERSONNEL

N°	Fonction/service phare	Obstétricien(e)/Gynécologue	Pédiatre	Médecin Anesthésiste	Médecin généraliste	Médecin biologiste	Chirurgien(e)	Médecin formé en chirurgie (SONUC) obstétricale	Sage-femme	IDE accoucheur (se)	Infirmier (e)spécialisé(e) en santé de la	IDE et assimilés	Infirmier (e) Breveté (e) IB	Infirmier (e) Breveté (e) Accoucheur (IBA)	Aide-soignant(e)	Infirmier(e) Anesthésiste	Ingénieur de laboratoire	Technicien(e) de laboratoire (y compris adjoint)	Autres personnels
S4Q01	Ce type de personnel travaille-t-il actuellement dans cette FOSA ? 1=Oui 0=Non	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
<i>Si à la question précédente (S4Q01) la réponse est non allez à la colonne suivante</i>																			
S4Q02	Combien sont employés dans cette FOSA à l'heure actuelle ? <i>(inscrire leur nombre)</i>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
S4Q03	Parmi ceux-ci, combien sont de bénévoles ? (diplômés non rémunérés) ? <i>(inscrire leur nombre)</i> <i>Si 00 allez à S4Q06</i>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
S4Q04	Est-ce que ce personnel bénévole a été formé en soins essentiels et réanimation du nouveau-né ? 1=Oui 0=Non	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
S4Q05	Est-ce que ce personnel bénévole a été formé en SONU ? 1=Oui 0=Non	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

N°	Fonction/service phare	Obsétéricien(e)/Gynécologue	Pédiatre	Médecin Anesthésiste	Médecin généraliste	Médecin biologiste	Chirurgien(e)	Médecin formé en chirurgie (SONUC) obstétricale	Sage-femme	IDE accoucheur (se)	Infirmier (e)specialisé(e) en santé de la	IDE et assimilés	Infirmier (e) Breveté (e) (IB)	Infirmier (e)Breveté (e) Accoucheur (IBA)	Aide-soignant(e)	Infirmier(e) Anesthésiste	Ingénieur de laboratoire	Technicien(e) de laboratoire (y compris adjoint)	Autres personnels
S4Q06	Ce type de personnel travaille-t-il de Lundi à vendredi dans la journée ? 1=Oui 0=Non 2=D'astreinte	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
S4Q07	Ce type de personnel travaille-t-il de Lundi à vendredi dans la nuit ? 1=Oui 0=Non 2=D'astreinte	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
S4Q08	Ce type de personnel travaille-t-il le Samedi, le dimanche et les jours fériés dans la journée ? 1=Oui 0=Non 2=D'astreinte	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
S4Q09	Ce type de personnel travaille-t-il le Samedi, le dimanche et les jours fériés dans la nuit ? 1=Oui 0=Non 2=D'astreinte	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

4.2. FONCTIONS SIGNALETIQUES

N°	Fonction/service phare	Obstétricien(e)/Gynécologue	Pédiatre	Médecin Anesthésiste	Médecin généraliste	Médecin biologiste	Chirurgien(e)	Médecin formé en chirurgie (SONUC) obstétricale	Sage-femme	IDE accoucheur(e)	Infirmier(e) spécialisé(e) en santé de la reproduction (IS-SR)	IDF et assimilés	Infirmier(e) Breveté(e) (IB)	Infirmier(e) Breveté(e) (IBA)	Aide-soignant(e)	Infirmier(e) Anesthésiste	Ingénieur de laboratoire	Technicien (e) de laboratoire (y compris adjoint)	Autres personnels
S4Q10	Est-ce que ce type de personnel est accessible et disponible en cas d'urgence 24h/24 et 7j/7 (jours ouvrables et jours non ouvrables) 1=Oui 0=Non	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
S4Q11	Est-ce que ce type de personnel pratique l'administration d'antibiotiques par voie parentérale ? 1=Oui 0=Non	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
S4Q12	Est-ce que ce type de personnel pratique l'administration d'agents utérotóniques, par voie parentérale? 1=Oui 0=Non	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
S4Q13	Est-ce que ce type de personnel pratique l'administration d'anticonvulsivants par voie parentérale? 1=Oui 0=Non	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
S4Q14	Est-ce que ce type de personnel pratique l'extraction manuelle du placenta ? 1=Oui 0=Non	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
S4Q15	Est-ce que ce type de personnel pratique l'aspiration manuelle intra-utérine (AMIU), y compris l'aspiration électrique et le curetage? 1=Oui 0=Non	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

N°	Fonction/service phare	Obstétricien(e)/Gynécologue	Pédiatre	Médecin Anesthésiste	Médecin généraliste	Médecin biologiste	Chirurgien(e)	Médecin formé en chirurgie (SONUC) obstétricale	Sage-femme	IDE accoucheur(e)	Infirmier(e) spécialisé(e) en santé de la reproduction (IS-SR)	IDE et assimilés	Infirmier(e) Breveté(e) (IB)	Infirmier(e) Breveté(e) (IB _A)	Aide-soignant(e)	Infirmier(e) Anesthésiste	Ingénieur de laboratoire	Technicien (e) de laboratoire (y compris adjoint)	Autres personnels
S4Q16	Est-ce que ce type de personnel pratique les accouchements assistés par ventouse? 1=Oui 0=Non	[]	[]	[]	[]	[]	[]	[]	[]	[]	[]	[]	[]	[]	[]	[]	[]	[]	[]
S4Q17	Est-ce que ce type de personnel pratique les accouchements assistés par forceps? 1=Oui 0=Non	[]	[]	[]	[]	[]	[]	[]	[]	[]	[]	[]	[]	[]	[]	[]	[]	[]	[]
S4Q18	Est-ce que ce type de personnel pratique la réanimation néonatale avec ballon et masque? 1=Oui 0=Non	[]	[]	[]	[]	[]	[]	[]	[]	[]	[]	[]	[]	[]	[]	[]	[]	[]	[]
S4Q19	Est-ce que ce type de personnel pratique la transfusion sanguine? 1=Oui 0=Non	[]	[]	[]	[]	[]	[]	[]	[]	[]	[]	[]	[]	[]	[]	[]	[]	[]	[]
S4Q20	Est-ce que ce type de personnel pratique la césarienne? 1=Oui 0=Non	[]	[]	[]	[]	[]	[]	[]	[]	[]	[]	[]	[]	[]	[]	[]	[]	[]	[]
S4Q21	Est-ce que ce type de personnel pratique l'accouchement normal? 1=Oui 0=Non	[]	[]	[]	[]	[]	[]	[]	[]	[]	[]	[]	[]	[]	[]	[]	[]	[]	[]
S4Q22	Est-ce que ce type de personnel pratique la corticothérapie en cas de Menace d'Accouchement Prématuré (MAP)? 1=Oui 0=Non	[]	[]	[]	[]	[]	[]	[]	[]	[]	[]	[]	[]	[]	[]	[]	[]	[]	[]

N°	Fonction/service phare	Obstétricien(e)/Gynécologue	Pédiatre	Médecin Anesthésiste	Médecin généraliste	Médecin biologiste	Chirurgien(e)	Médecin formé en chirurgie (SONUC) obstétricale	Sage-femme	IDE accoucheur(e)	Infirmier(e) spécialisé(e) en santé de la reproduction (IS-SR)	IDE et assimilés	Infirmier(e) Breveté(e) (IB)	Infirmier(e) Breveté(e) (IB _A)	Aide-soignant(e)	Infirmier(e) Anesthésiste	Ingénieur de laboratoire	Technicien (e) de laboratoire (y compris adjoint)	Autres personnels
S4Q23	Est-ce que ce type de personnel pratique l'administration d'agents utérotoniques – ocytociques (misoprostol, ocytociine) par voie sublinguale, rectale ou vaginale? 1=Oui 0=Non	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
S4Q24	Est-ce que ce type de personnel pratique des soins essentiels de la mère ou du nouveau-né ? 1=Oui 0=Non	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
S4Q25	Est-ce que ce type de personnel pratique l'anesthésie ou la rachianesthésie ? 1=Oui 0=Non	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
S4Q26	Est-ce que ce type de personnel pratique des soins immédiats aux nouveau-nés ? 1=Oui 0=Non	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
S4Q27	Est-ce que ce type de personnel pratique des soins prénatals recentrés ? 1=Oui 0=Non	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
S4Q28	Est-ce que ce type de personnel délivre les méthodes de planification familiale suivantes : 1=Oui 0=Non																		
	a. Pilule?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

N°	Fonction/service phare	Obstétricien(e)/Gynécologue	Pédiatre	Médecin Anesthésiste	Médecin généraliste	Médecin biologiste	Chirurgien(e)	Médecin formé en chirurgie (SONUC) obstétricale	Sage-femme	IDE accoucheur(e)	Infirmier(e) spécialisé(e) en santé de la reproduction (IS-SR)	IDE et assimilés	Infirmier(e) Breveté(e) (IB)	Infirmier(e) Breveté(e) (IB _A)	Aide-soignant(e)	Infirmier(e) Anesthésiste	Ingénieur de laboratoire	Technicien (e) de laboratoire (y compris adjoint)	Autres personnels
	b. Injectables?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	c. Implants?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	d. DIU?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	e. Contraception d'urgence?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	f. Stérilisation (ligature des trompes, vasectomie)?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

SECTION 5. RECAPITULATIF DES DONNEES DE LA FORMATION SANITAIRE

5.1. TENUE DES REGISTRES ET SOURCES DES DONNEES

Demandez en outre si les registres ci-dessous sont utilisés dans cette FOSA pour les soins maternels et néonatals. Demandez s'il y a d'autres registres non mentionnés

S5Q01	<p>Ce registre est-il utilisé dans la FOSA ? 1=Oui 0=Non. <i>Si non allez à la sous-section 5.2</i></p> <p class="list-item-l1">a. Registre d'accouchement</p> <p class="list-item-l1">b. Registre du bloc opératoire</p> <p class="list-item-l1">c. Registre des décès maternels</p> <p class="list-item-l1">d. Registre de la CPN</p> <p class="list-item-l1">e. Registre de la CPON</p> <p class="list-item-l1">f. Registre de SAA</p> <p class="list-item-l1">g. Autre (à préciser) _____</p>	<p>a. <input type="checkbox"/></p> <p>b. <input type="checkbox"/></p> <p>c. <input type="checkbox"/></p> <p>d. <input type="checkbox"/></p> <p>e. <input type="checkbox"/></p> <p>f. <input type="checkbox"/></p> <p>g. <input type="checkbox"/></p>
S5Q02	<p>Toutes les colonnes du registre sont-elles remplies ? 1=Oui 0=Non 2=Information non disponible</p> <p class="list-item-l1">a. Registre d'accouchement</p> <p class="list-item-l1">b. Registre du bloc opératoire</p> <p class="list-item-l1">c. Registre des décès maternels</p> <p class="list-item-l1">d. Registre de la CPN</p> <p class="list-item-l1">e. Registre de la CPON</p> <p class="list-item-l1">f. Registre de SAA</p> <p class="list-item-l1">g. Autre (à préciser) _____</p>	<p>a. <input type="checkbox"/></p> <p>b. <input type="checkbox"/></p> <p>c. <input type="checkbox"/></p> <p>d. <input type="checkbox"/></p> <p>e. <input type="checkbox"/></p> <p>f. <input type="checkbox"/></p> <p>g. <input type="checkbox"/></p>
S5Q03	<p>Les données sont-elles à jour dans ces registres et supports d'information ? 1=Oui 0=Non 2=Information non disponible</p> <p class="list-item-l1">a. Registre d'accouchement</p> <p class="list-item-l1">b. Registre du bloc opératoire</p> <p class="list-item-l1">c. Registre des décès maternels</p> <p class="list-item-l1">d. Registre de la CPN</p> <p class="list-item-l1">e. Registre de la CPON</p> <p class="list-item-l1">f. Registre de SAA</p> <p class="list-item-l1">g. Autre (à préciser) _____</p>	<p>a. <input type="checkbox"/></p> <p>b. <input type="checkbox"/></p> <p>c. <input type="checkbox"/></p> <p>d. <input type="checkbox"/></p> <p>e. <input type="checkbox"/></p> <p>f. <input type="checkbox"/></p> <p>g. <input type="checkbox"/></p>

5.2. DONNEES RELATIVES AUX INDICATEURS (*préciser le nombre de cas pour chaque catégorie*)

Nº	Mois	Janv. 2015	Fév.	Mars	Avril	Mai	Juin	Juillet	Août	Sept.	Oct. 2015	Nov. 2014	Déc. 2014
Soins pré-natals													
S5Q04	Consultations pré-natales												
Soins post-natals													
S5Q05	Consultations post-natales												
Accouchements													
S5Q06	Accouchements spontanés												
S5Q07	Accouchements assistés par ventouse												
S5Q08	Accouchements assistés par forceps												
S5Q09	Césariennes (programmées ou d'urgence)												
S5Q10	Laparotomies (en cas de rupture utérine)												
Soins après avortement (SAA) et planification familiale													
S5Q11	Nombre de cas SAA (sans complications graves traités dans la FOSA)												
S5Q12	Femmes quittant l'établissement avec une méthode moderne de planification familiale après un avortement												
S5Q13	Femmes quittant l'établissement avec une méthode moderne de planification familiale après un accouchement												
Complications obstétricales directes													
S5Q14	Hémorragie de l'antépartum												
S5Q15	Hémorragie du post-partum												
S5Q16	Rétention du placenta												
S5Q17	Travail prolongé/dystocie												
S5Q18	Rupture utérine												
S5Q19	Infection sévère du post-partum												
S5Q20	Pré-éclampsie sévère/ éclampsie												

N°	Mois	Janv. 2015	Fév.	Mars	Avril	Mai	Juin	Juillet	Août	Sept.	Oct. 2015	Nov. 2014	Déc. 2014
S5Q21	Cas d'avortement avec complications graves (hémorragie et/ou infection sévère)	██████	██████	██████	██████	██████	██████	██████	██████	██████	██████	██████	██████
S5Q22	Grossesse extra-utérine	██████	██████	██████	██████	██████	██████	██████	██████	██████	██████	██████	██████
S5Q23	<u>Autres complications obstétricales directes*¹¹</u>	██████	██████	██████	██████	██████	██████	██████	██████	██████	██████	██████	██████
Complications obstétricales indirectes													
S5Q24	Paludisme	██████	██████	██████	██████	██████	██████	██████	██████	██████	██████	██████	██████
S5Q25	Complication liée au VIH/SIDA	██████	██████	██████	██████	██████	██████	██████	██████	██████	██████	██████	██████
S5Q26	Anémie sévère	██████	██████	██████	██████	██████	██████	██████	██████	██████	██████	██████	██████
S5Q27	Hépatite	██████	██████	██████	██████	██████	██████	██████	██████	██████	██████	██████	██████
S5Q28	<u>Autres complications indirectes**¹²</u>	██████	██████	██████	██████	██████	██████	██████	██████	██████	██████	██████	██████
Décès maternels dus à des causes obstétricales directes													
S5Q29	Hémorragie de l'antépartum	██████	██████	██████	██████	██████	██████	██████	██████	██████	██████	██████	██████
S5Q30	Hémorragie du post-partum	██████	██████	██████	██████	██████	██████	██████	██████	██████	██████	██████	██████
S5Q31	Rétention du placenta	██████	██████	██████	██████	██████	██████	██████	██████	██████	██████	██████	██████
S5Q32	Travail prolongé/dystocie	██████	██████	██████	██████	██████	██████	██████	██████	██████	██████	██████	██████
S5Q33	Rupture utérine	██████	██████	██████	██████	██████	██████	██████	██████	██████	██████	██████	██████
S5Q34	Infection sévère du post-partum	██████	██████	██████	██████	██████	██████	██████	██████	██████	██████	██████	██████
S5Q35	Pré-éclampsie sévère/ éclampsie	██████	██████	██████	██████	██████	██████	██████	██████	██████	██████	██████	██████
S5Q36	Complications de l'avortement	██████	██████	██████	██████	██████	██████	██████	██████	██████	██████	██████	██████
S5Q37	Grossesse extra-utérine	██████	██████	██████	██████	██████	██████	██████	██████	██████	██████	██████	██████

^{11*} Exemples d'autres complications directes : rupture prématurée des membranes, menace d'accouchement prématuré, post-maturité, césarienne antérieure, procidence du cordon et grossesses multiples.

^{12**} Exemples d'autres complications indirectes : typhoïde, cardiopathies, diabète (y compris le diabète gestationnel), tuberculose (TB), etc.

N°	Mois	Janv. 2015	Fév.	Mars	Avril	Mai	Juin	Juillet	Août	Sept.	Oct. 2015	Nov. 2014	Déc. 2014
S5Q38	<u>13Autres décès maternels dus à des causes directes ***</u>	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____
Décès maternels dus à des causes obstétricales indirectes													
S5Q39	Paludisme	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____
S5Q40	Complication liée au VIH/SIDA	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____
S5Q41	Anémie sévère	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____
S5Q42	Hépatite	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____
S5Q43	<u>Autres complications indirectes****¹⁴¹⁵</u>	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____
Décès maternels dus à des causes inconnues ou non spécifiées													
S5Q44	Causes inconnues/non spécifiées	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____
Résultats pour les nouveau-nés (naissances au sein de la FOSA)													
S5Q45a	Nouveau-né (naissances vivantes avec poids non précisé)	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____
S5Q45	Déclaration de naissance	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____
S5Q46	Naissances vivantes, poids $\geq 2,5$ kg	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____
S5Q47	Nouveau-nés de faible poids à la naissance (< 2,5 kg ; naissances vivantes uniquement)	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____
S5Q48	Mort-nés	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____
Décès néonatals très précoce													
S5Q49	Décès néonatals très précoce (dans un délai de 24 heures, poids $\geq 2,5$ kg)	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____
S5Q50	Décès néonatals très précoce (dans un délai de 24 heures, faible poids, < 2,5 kg,)	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____
S5Q51	Décès néonatals très précoce (dans un délai de 24 heures, poids à la naissance non précisé)	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____

^{13***}Exemples de causes de décès maternels dus à d'autres causes directes : embolie, anesthésie, suicide, etc.

****Exemples de décès maternels dus à d'autres complications indirectes : cardiopathies, diabète (y compris le diabète gestationnel), tuberculose, etc.

SECTION 6. QUALITE DES DONNEES DES REGISTRES

(Cette section s'adresse aux agents enquêteurs)

	Question	Toutes les colonnes du registre sont-elles remplies ? 1=oui 0=non 2=information non disponible	Les données sont-elles à jour ? 1=oui 0=non 2=information non disponible
S6Q01	SUR LA BASE DE VOS OBSERVATIONS, QUE CONCLURE DU REGISTRE DE LA SALLE D'ACCOUCHEMENT ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
S6Q02	SUR LA BASE DE VOS OBSERVATIONS, QUE CONCLURE DU REGISTRE DU BLOC OPERATOIRE ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

SECTION 7 FONCTIONS SONU ET AUTRES SERVICES ESSENTIELS

7.1. FONCTIONS SONU ESSENTIELS

N°	Item	Réponse
Fonction essentielle 1 : Administration d'antibiotiques par voie parentérale		
S7Q01	Des antibiotiques ont-ils été administrés par voie parentérale au cours des 3 derniers mois ? 1= Oui 0= Non	<input type="checkbox"/>
Fonction essentielle 2 : Administration d'utérotoniques		
S7Q02	Des utérotoniques/ocytociques ont-ils été administrés par voie parentérale au cours des 3 derniers mois ? 1= Oui 0= Non <i>si Non allez à S7Q04</i>	<input type="checkbox"/>
S7Q03	Si des utérotoniques/ocytociques ont été administrés par voie parentérale au cours des 3 derniers mois, de quel type d'utérotoniques s'agissait-il ? 1= Oui 0= Non a. Ocytocine b. Ergométrine c. Autre (à préciser)	a. <input type="checkbox"/> b. <input type="checkbox"/> c. <input type="checkbox"/>
S7Q04	Le misoprostol a-t-il été utilisé dans cette FOSA pour des indications obstétricale ? 1= Oui 0= Non	<input type="checkbox"/>
Fonction essentielle 3 : Administration d'anticonvulsivants par voie parentérale		
S7Q05	Des anticonvulsivants ont-ils été administrés par voie parentérale au cours des 3 derniers mois ? 1= Oui 0= Non <i>si Non allez à S7Q07</i>	<input type="checkbox"/>
S7Q06	Si des anticonvulsivants ont été administrés par voie parentérale au cours des 3 derniers mois, de quel type s'agissait-il ? 1= Oui 0= Non	a. Sulfate de magnésium b. Diazépam c. Phénobarbital d. Autre (à préciser)
Fonction essentielle 4 : Extraction manuelle du placenta		
S7Q07	Délivrance artificielle et Révision Utérine a-t-elle été pratiquée au cours des 3 derniers mois ? 1= Oui 0= Non	<input type="checkbox"/>
Fonction essentielle 5 : Évacuation des produits résiduels		
S7Q08	L'évacuation des produits résiduels a-t-elle été pratiquée au cours des 3 derniers mois ? 1= Oui 0= Non <i>si Non allez à S7Q10</i>	<input type="checkbox"/>
S7Q09	Si l'évacuation des produits résiduels a été pratiquée au cours des 3 derniers mois, quelle méthode/produit a été utilisée : 1= Oui 0= Non <i>(lire les options)</i>	a. Aspirationintra-utérine ? b. Dilatation et curetage (D&C) ? c. Curage digital (D&E) ? d. Misoprostol ?

N°	Item	Réponse
Fonction essentielle 6 : Accouchement assisté par voie basse		
S7Q10	L'accouchement assisté par voie basse (ventouse ou forceps) a-t-il été pratiqué au cours des 3 derniers mois ? <i>1= Oui 0= Non</i> si Non allez à S7Q12	<input type="checkbox"/>
S7Q11	Si l'accouchement assisté par voie basse a été pratiqué au cours des 3 derniers mois, quel instrument a été utilisé ? <i>1=Ventouse 2=Forceps 3=Les deux</i>	<input type="checkbox"/>
Fonction essentielle 7 : Réanimation du nouveau-né		
S7Q12	La réanimation du nouveau-né avec ballon et masque a-t-elle été pratiquée au cours des 3 derniers mois ? <i>1= Oui 0= Non</i>	<input type="checkbox"/>
Fonction essentielle 8 : Chirurgie obstétricale (césarienne)		
S7Q13	Une césarienne a-t-elle été pratiquée au cours des 3 derniers mois ? <i>1= Oui 0= Non</i> si Non allez à S7Q15	<input type="checkbox"/>
S7Q14	Quel type d'anesthésie est utilisé actuellement quand une césarienne est pratiquée : <i>1=Oui 0= Non</i> <i>(lire les options)</i>	<p>a. Générale ? <input type="checkbox"/></p> <p>b. Spinale/épidurale ? <input type="checkbox"/></p> <p>c. Kétamine <input type="checkbox"/></p> <p>d. Autre (<i>à préciser</i>) _____ <input type="checkbox"/></p>
Fonction essentielle 9 : Transfusions sanguines		
S7Q15	Une transfusion sanguine a-t-elle été pratiquée au cours des 3 derniers mois ? <i>1= Oui 0= Non</i> si Non allez à S7Q17	<input type="checkbox"/>
S7Q16	Si une transfusion sanguine a été pratiquée au cours des 3 derniers mois, indiquez l'origine du sang transfusé : <i>1= Oui 0= Non</i> <i>(lire les options)</i>	<p>a. Banque centrale du sang ? <input type="checkbox"/></p> <p>b. Banque du sang dans cette FOSA ? <input type="checkbox"/></p> <p>c. Un parent ou des amis ont fait un don de sang, quand le besoin s'est présenté ? <input type="checkbox"/></p> <p>d. Autre (<i>à préciser</i>) _____ <input type="checkbox"/></p>

7.2. AUTRES SERVICES LIES A LA SANTE MATERNELLE

N°	Item	Réponse
S7Q17	Est ce que le personnel pratique de manière systématique la gestion active de la troisième phase du travail ? <i>1= Oui 0= Non</i>	<input type="checkbox"/>
S7Q18	Est-ce qu'au cours des 3 derniers mois, le personnel a utilisé de manière systématique le partogramme pour gérer le travail? <i>1= Oui 0= Non</i>	<input type="checkbox"/>
S7Q19	Les soins essentiels ont-ils été prodigues à un prématuré ou à un nouveau-né de faible poids à la naissance au cours des 3 derniers mois ? <i>1= Oui 0= Non</i>	<input type="checkbox"/>
S7Q20	Votre FOSA a-t-elle utilisé une corticothérapie pour MAP (moins de 34 SA) au cours des 3 derniers mois ? <i>1= Oui 0= Non</i>	<input type="checkbox"/>
S7Q21	Est-ce que la FOSA a utilisé la méthode de soins Kangourou au cours des 3 derniers mois ? <i>1= Oui 0= Non</i>	<input type="checkbox"/>
S7Q22	La FOSA fournit-t-elle des services de contraception aux femmes après un avortement ? <i>1= Oui 0= Non</i>	<input type="checkbox"/>
S7Q23	La FOSA pratique-t-elle le dépistage des fistules obstétricales ? <i>1= Oui 0= Non</i>	<input type="checkbox"/>
S7Q24	La FOSA pratique- t-elle la réparation chirurgicale des fistules obstétricales ? <i>1= Oui 0= Non</i>	<input type="checkbox"/>

SECTION 8 : DISPONIBILITÉ DU MATÉRIEL MÉDICAL, CONSOMMABLE ET AUTRES PRODUITS
8.1. DISPONIBILITE DU MATERIEL MEDICAL

N°	Item	Réponse
S8Q01	La formation sanitaire utilise-t-elle des Kits d'accouchement? 1= Oui 0= Non <i>si Non allez à S8Q03</i>	<input type="checkbox"/>
S8Q02	Si oui, y a-t-il des ruptures de stock ? <i>1= Oui 0= Non</i>	<input type="checkbox"/>
S8Q03	Combien de boîtes d'accouchement sont disponibles au niveau de la FOSA ? (<i>inscrire le nombre</i>)	<input type="checkbox"/>
S8Q04	Combien de boîtes césariennes sont disponibles au niveau de la FOSA ? (<i>inscrire le nombre</i>)	<input type="checkbox"/>
S8Q05	Combien de Kit césarienne sont disponibles au niveau de la FOSA ? (<i>inscrire le nombre</i>)	<input type="checkbox"/>
S8Q06	Est-ce que la formation dispose de stérilisateur en état de fonctionnement ? 1= Oui 0= Non	<input type="checkbox"/>
S8Q07	Est-ce que le matériel de réanimation du nouveau-né est disponible au niveau de la FOSA (Masque, ballon, matériel d'aspiration : aspirateur+sonde)? 1= Oui 0= Non	<input type="checkbox"/>
S8Q08	Est-ce que la FOSA dispose du matériel de soins essentiels pour nouveau-né (antiseptique pour soins cordon, pommade/collyre ophtalmique, vit K1) 1= Oui 0= Non	<input type="checkbox"/>
S8Q09	Est-ce que la FOSA dispose d'une table chauffante ? <i>1= Oui 0= Non</i>	<input type="checkbox"/>
S8Q10	Est-ce que la FOSA dispose d'oxygène ? <i>1= Oui 0= Non</i>	<input type="checkbox"/>

8.2. DISPONIBILITE EN MEDICAMENTS

N°	Item	Réponse 1= Oui 0= Non
Antibiotiques		
S8Q11	Gentalline/Gentamycine	<input type="checkbox"/>
S8Q12	Metronidazole	<input type="checkbox"/>
S8Q13	Ceftriaxone/ Cefotaxime pour infection néonatale	<input type="checkbox"/>
S8Q14	Amoxycilin	<input type="checkbox"/>
Nouveau-né		
S8Q15	Chlorexidine 7,1%	<input type="checkbox"/>
S8Q16	Corticostéroïde	<input type="checkbox"/>
Anticonvulsivants		
S8Q17	Sulfate de magnésium	<input type="checkbox"/>
S8Q18	Diazepam	<input type="checkbox"/>
S8Q19	Phénobarbital (nouveau-né)	<input type="checkbox"/>
Utero toniques		
S8Q20	Synthocinone/ Ocytocine	<input type="checkbox"/>
S8Q21	Misoprostol	<input type="checkbox"/>
S8Q22	Ergometrine	<input type="checkbox"/>
Antipaludéens		
S8Q23	ACT	<input type="checkbox"/>
S8Q24	Sels de quinine	<input type="checkbox"/>
Contraceptifs		
S8Q25	Oraux	<input type="checkbox"/>
S8Q26	DIU	<input type="checkbox"/>
S8Q27	Implant	<input type="checkbox"/>
S8Q28	Injectable	<input type="checkbox"/>
S8Q29	Condoms féminins	<input type="checkbox"/>
S8Q30	Contraception d'urgence (pilule du lendemain, ...)	<input type="checkbox"/>
Antirétroviraux		
S8Q31	ARV pour la mère	<input type="checkbox"/>
S8Q32	ARV nouveau-né	<input type="checkbox"/>
Autres		
S8Q33	SRO (Sel de Réhydratation orale)	<input type="checkbox"/>
S8Q34	Zinc	<input type="checkbox"/>

8.3. DISPONIBILITE DE L'ENVIRONNEMENT DE SOINS

N°	Item	Réponse
S8Q35	Est-ce que le savon est disponible en ce moment dans la FOSA ? <i>1= Oui 0= Non</i>	<input type="checkbox"/>
S8Q36	A quelle fréquence, le savon est-il disponible dans la zone de lavage de l'unité d'accouchement ? 1=Toujours 2=Souvent 3=Rarement 4=Jamais	<input type="checkbox"/>
S8Q37	Est-ce que l'eau de javel est disponible en ce moment dans la FOSA ? <i>1= Oui 0= Non</i>	<input type="checkbox"/>
S8Q37A	A quelle fréquence, l'eau de javel est-elle disponible dans la zone de lavage de l'unité d'accouchement ? 1=Toujours 2=Souvent 3=Rarement 4=Jamais	<input type="checkbox"/>
S8Q38	Est-ce que le matériel de protection est disponible en ce moment dans la FOSA ? <i>1= Oui 0= Non</i>	<input type="checkbox"/>
S8Q38A	A quelle fréquence, le matériel de protection est-il disponible dans la FOSA ? 1=Toujours 2=Souvent 3=Rarement 4=Jamais	<input type="checkbox"/>
S8Q39	Est-ce que la FOSA dispose de Poubelles ? <i>1= Oui 0= Non</i>	<input type="checkbox"/>
S8Q40	La formation sanitaire dispose t- elle d'un comité d'hygiène (formelle / informelle) ? <i>1= Oui 0= Non</i> <i>si Non allez à S8Q42</i>	<input type="checkbox"/>
S8Q41	Si Oui, veuillez indiquer à quelle fréquence se réunit-il ? 1= Hebdomadaire 2=Mensuelle 3= Trimestrielle 4= Autre (à préciser)	<input type="checkbox"/>
S8Q42	Quelle est la principale source d'approvisionnement en eau utilisée par la maternité ? 1=Eau de surface (rivière, lacs) 5=Forage 2=Eau courante (canalisation) accessible dans la maternité 6=Puits moderne (protégé) 3=Eau courante (canalisation) accessible au sein de la structure de santé 7=Pas de source d'eau 4=Fontaine publique 8=Autre (à Préciser)	<input type="checkbox"/>
S8Q43	À quelle fréquence l'approvisionnement en eau est-il interrompu : 1= Jamais 2= Rarement (si c'est le cas, veuillez indiquer la source alternative dans ce cas) : 3=Souvent (si c'est le cas, veuillez indiquer la source alternative dans ce cas): 4=Toujours (si c'est le cas, veuillez indiquer la source alternative dans ce cas)	<input type="checkbox"/>
S8Q44	<u>L'eau courante</u> est-elle disponible en permanence (24 heures) dans l'unité / salle d'accouchement : <i>1= Oui 0= Non</i> <i>si Oui allez à S8Q46</i>	<input type="checkbox"/>
S8Q45	Si non, veuillez indiquer comment l'eau est mise à la disposition du staff médical pour le lavage des mains (<i>faites une brève description de la méthode</i>)	<input type="checkbox"/>
S8Q46	Y-a-t-il une formation sur l'eau, l'hygiène et l'assainissement dispensée au staff non-médical et non impliqué dans les soins directs aux patients (par exemple: le personnel pour l'entretien, le nettoyage ...) <i>1= Oui 0= Non</i> <i>si Non allez à S8Q48</i>	<input type="checkbox"/>
S8Q47	Si oui, quand est ce que la dernière séance de formation a-t-elle été conduite? 1=moins d'un mois 2=1 à moins de 3 mois 3=3 à moins de 6 mois 4= 6 à 12 Mois 5=plus d'un an	<input type="checkbox"/>
S8Q48	Des latrines fonctionnelles sont-elles disponible pour les femmes en accouchement ? <i>1= Oui 0= Non</i> <i>si Non allez à S8Q51</i>	<input type="checkbox"/>
S8Q49	Si oui, veuillez préciser le nombre de latrines fonctionnelles :	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
S8Q50	Combien de fois par jour les toilettes pour les femmes en accouchement sont-elles nettoyées? 1=Une fois 3= Plus de deux fois 5=Autre (à préciser) : 2= Deux fois 4= Selon les besoins (quand nécessaire)	<input type="checkbox"/>
S8Q51	L'unité/salle d'accouchement est-elle nettoyée après chaque accouchement ? <i>1= Oui 0= Non</i>	<input type="checkbox"/>
S8Q52	Y a-t-il des protocoles / procédures documentées (écrites) disponibles au sein de la maternité	

N°	Item	Réponse
	<p>dans les domaines suivants : <i>I= Oui 0= Non</i></p> <p>a. Lavage des mains b. Approvisionnement en eau (qualité, quantité) c. Nettoyage / propreté des espaces d. Gestion des déchets</p>	<p>a. <input type="checkbox"/></p> <p>b. <input type="checkbox"/></p> <p>c. <input type="checkbox"/></p> <p>d. <input type="checkbox"/></p>

Commentaires du répondant

Observations de l'agent enquêteur

iPDRH, MINSANTE, DRH, 2012

ii RGPS, MINSANTÉ, DRH, 2011

iii Comptes Nationaux de la Santé 2011

iv Discours du Ministre pour le budget MINSANTÉ 2015

v Exposé du MINSANTÉ budget 2015

<http://www.healthdata.org/results/data-visualizations>

vii Ministère de la Santé Publique. Cadre de Dépenses à Moyen Terme 2011-2013.

viii Ministère de la Santé Publique. Plan National de Développement Sanitaire 2011-2015.