

REPUBLIQUE DU CAMEROUN
Paix –Travail – Patrie

**MINISTERE DE LA SANTE
PUBLIQUE**



**INSTITUT NATIONAL DE LA
STATISTIQUE**



**ENQUETE RAPIDE DE BASE D’EVALUATION DES
INDICATEURS DE LA SANTE DE REPRODUCTION,
MATERNELLE, NEONATALE ET INFANTILE DANS 14
DISTRICTS DE SANTE DES REGIONS DU CENTRE ET DE
L’EST CAMEROUN**

DOCUMENT DE METHODOLOGIE

Août 2015

TABLE DES MATIERES

CONTEXTE ET JUSTIFICATION.....	2
I.OBJECTIFS DE L'ENQUETE.....	3
II.RESULTATS ATTENDU DE L'ENQUETE.....	4
III.CHAMP DE L'ENQUETE, UNITES D'OBSERVATION.....	4
IV. TAILLE DE L'ECHANTILLON ET PLAN D'ECHANTILLONNAGE	4
V.OUTILS DE COLLECTE.....	5
VI.PERSONNEL DE TERRAIN ET DEMARCHE DE COLLECTE	5
VII.EXPLOITATION DE DONNEES D'ENQUETE	6
ANNEXE.....	6

CONTEXTE ET JUSTIFICATION

La mortalité maternelle et néonatale demeure jusqu'à nos jours une question préoccupante en Afrique. L'Afrique subsaharienne figure parmi les régions du monde qui enregistrent les taux de mortalité maternelle et néonatale les plus élevés (UNICEF, 2009). En effet, selon les informations publiées par l'UNICEF, sur 100 000 naissances survenues en 2012, 500 décès de femmes de causes liées à l'accouchement ou à la grossesse ont été enregistrés en Afrique subsaharienne contre 32 pour l'Europe Centrale et Orientale /Communauté des Etats Indépendants (CEO/CEI). Par ailleurs, en 2012, le taux de mortalité néonatale se situait à 32‰ en Afrique au sud du Sahara contre 9‰ en Europe Centrale et Orientale (CEO/CEI). Fort de ce constat, et au regard des implications et conséquences qu'a la santé maternelle et néonatale sur le développement socio-sanitaire et économique des populations, l'Union Africaine s'est associée aux Communautés Economiques Régionales (CER), aux agences des Nations Unies et à d'autres institutions internationales afin de lancer la Campagne pour l'Accélération de la Réduction de la Mortalité Maternelle et Néonatale (CARMMA) en Afrique en mai 2009.

Le Cameroun fait partie des pays d'Afrique subsaharienne qui est encore à la traîne en matière de performance de réduction de la mortalité maternelle et néonatale. Selon les résultats de l'Enquête Démographique et de Santé, couplée à l'Enquête par Grappes et à Indicateurs Multiples (EDS-MICS), réalisée par l'Institut National de la Statistique en 2011, le ratio de mortalité maternelle se situait à 782 décès pour 100 000 naissances vivantes. L'hémorragie, les maladies hypertensives, le travail prolongé et bloqué, les complications post avortement, l'insuffisance des soins obstétricaux et les accouchements non assistés par le personnel de santé qualifié constituent les principales causes de décès au niveau maternel. Pour ce qui est du taux de mortalité néonatale, bien qu'il ait régressé de 31 décès pour 1000 naissances vivantes en 2011 (EDS-MICS) à 28 décès pour 1000 naissances en 2014 (MICS5), beaucoup d'efforts devront encore être fournis pour espérer atteindre les objectifs nationaux et internationaux en matière de santé néonatale et infantile. Les cas récurrents de prématurité, d'asphyxie, d'infection néonatale, de paludisme, des maladies diarrhéiques et des cas de malnutrition sont les causes majeures de décès des enfants.

Face à la gravité de la situation, le Gouvernement Camerounais, à travers le Ministère de la Santé Publique (MINSANTE), et à la suite de l'Union Africaine s'est engagé depuis 2010 dans la Campagne pour l'Accélération de la Réduction de la Mortalité Maternelle et Néonatale. Cet engagement s'est matérialisé par la création du Programme National Multisectoriel pour la Lutte contre la Mortalité Maternelle, Néonatale et Infanto-juvénile (PNMLMMNI) en novembre 2013. Dans son rôle de coordination et de promotion des activités visant à améliorer la santé maternelle, néonatale et infanto-juvénile, le PNMLMMNI envisage d'implémenter un projet d'intervention destiné à accroître la couverture de services de santé de reproduction, maternelle, néonatale et infantile de qualité dans 14 districts de santé. L'objectif global du projet d'intervention est d'accroître la couverture en services de santé de reproduction, maternelle néonatale et infantile de qualité dans les régions du Centre et de l'Est.

De façon spécifique, il s'agira de :

- améliorer la capacité nationale de mise en œuvre des interventions de la SRMNI ayant des grands impacts dans au moins 80% des structures de mise en œuvre ;
- veiller à ce qu'au moins 80% des femmes en âge de procréer, des femmes enceintes et des enfants de moins de cinq reçoivent de façon continue des soins de santé de qualité ;
- assurer la gestion du programme multisectoriel de lutte contre la mortalité maternelle, néonatale et infantile à tous les niveaux

Pour mener à bien ce projet, le programme s'engage à réaliser des activités dans cinq domaines clés à savoir:

- la gestion de la chaîne d'approvisionnement de produits et d'équipements de la Santé de Reproduction, Maternelle, Néonatale et Infantile (SRMNI) ;
- le renforcement des capacités du personnel de santé ;
- la mobilisation communautaire, y compris la prestation de services de santé ;
- le système d'information de santé ;
- la coordination, le suivi et la supervision.

Avant la mise en œuvre de ce projet, une évaluation de la situation de référence des formations sanitaires de la zone d'intervention est envisagée. L'Institut National de la Statistique (INS) qui dispose des services, des compétences requises et des ressources humaines réparties sur l'ensemble du pays a été retenu pour réaliser cette activité. Cette opération qui bénéficiera du financement de l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) recevra une assistance technique et administrative conjointe du MINSANTE et de l'OMS.

I.OBJECTIFS DE L'ENQUETE

L'objectif principal de cette enquête est de produire les indicateurs de base de la SRMNI afin d'établir la situation de référence dans la zone d'intervention du projet. Plus spécifiquement :

- collecter les informations nécessaires pour le calcul des indicateurs de base de la SRMNI ;
- produire des indicateurs concernant la formation et la disponibilité du personnel de santé intervenant dans le domaine de la SRMNI ;
- déterminer la capacité des FOSA à fournir des services en SRMNI ;
- déterminer la disponibilité du matériel médical, consommables et autres produits de la SRMNI ;
- évaluer les éléments/fonctions manquants dans l'offre de services SONU des formations sanitaires enquêtées;
- identifier et décrire la chaîne d'approvisionnement en médicaments et consommables médicaux ;
- évaluer la disponibilité des médicaments essentiels de la santé maternelle et reproductive ;
- faire un état des lieux du système d'information sanitaire des Districts de santé ;

- faire un état des lieux des prestations de services de santé communautaire au sein des Districts de santé ;

II.RESULTATS ATTENDU DE L'ENQUETE

Le principal résultat attendu de cette enquête est de disposer des indicateurs de base de la SRMNI dans la zone d'intervention du projet. De manière spécifique :

- des informations nécessaires sont collectées en vue du calcul des indicateurs de base de la SRMNI ;
- des indicateurs concernant la formation et la disponibilité du personnel de santé intervenant dans le domaine de la SRMNI sont produits ;
- la capacité des FOSA à fournir des services en SRMNI est déterminée;
- la disponibilité du matériel médical, consommables et autres produits de la SRMNI est connue;
- une évaluation des éléments/fonctions manquants dans l'offre de services SONU des formations sanitaires enquêtées est réalisée ;
- la chaîne d'approvisionnement en médicaments et consommables médicaux est identifiée et décrite;
- la disponibilité des médicaments essentiels de la santé maternelle et reproductive est évaluée;
- l'état des lieux du système d'information sanitaire des Districts de santé est effectué ;
- l'état des lieux des prestations de services de santé communautaire au sein des Districts de santé est effectué.

III.CHAMP DE L'ENQUETE, UNITES D'OBSERVATION

L'enquête se déroulera dans les régions du Centre et de l'Est du Cameroun. Quatorze(14) districts de santé seront couverts, dont neuf (9) dans la région du Centre et cinq (5) dans la région de l'Est. Les districts de santé par région dans le cadre de cette enquête se présentent comme suit :

- pour la région du Centre :Biyemassi, Cité Verte, Akonolinga, Bafia, Mbalmayo, Sa'a, Ntui, NangaEboko et Obala ;
- pour la région de l'Est : AbongMbang, Bertoua, Batouri, Doume et Ndelele.

L'unité d'observation dans le cadre de cette enquête est à la fois la formation sanitaire (FOSA) et le Service de Santé de District (SSD).

IV.TAILLE DE L'ECHANTILLON ET PLAN D'ECHANTILLONNAGE

Au total, 270 formations sanitaires seront enquêtées, parmi lesquelles 125 hôpitaux et centres médicaux d'arrondissements et 145 formations sanitaires du niveau primaire (CSI, CS, dispensaires etc.). Par ailleurs, 14 services de santé de district seront enquêtés. La liste détaillée des formations sanitaires ainsi que leur district et région d'appartenance se trouve en annexe.De manière opérationnelle, tous les hôpitaux régionaux, les hôpitaux de district et les

centres médicaux d'arrondissements seront enquêtés. Pour ce qui est des formations sanitaires du niveau primaire (CSI, CS, dispensaires etc.), deux strates se dégagent : la strate des formations sanitaires prioritaires et la strate des formations sanitaires non prioritaires. Toutes les xx formations sanitaires prioritaires seront enquêtées. De plus, parmi les yy formations sanitaires non prioritaires, zz seront tirées aléatoirement et enquêtées.

V. OUTILS DE COLLECTE

Deux types de questionnaires seront utilisés pour la collecte de données : un questionnaire formation sanitaire destiné à collecter les informations dans les formations sanitaires et un questionnaire service de santé de district permettant de collecter les informations auprès des services de santé de district.

Le questionnaire formation sanitaire comprend 12 sections :

- section 00 : Renseignements Généraux ;
- section 01 : Renseignements sur le répondant ;
- section 02 : Renseignements sur la formation sanitaire ;
- section 03 : Disponibilité en personnels de santé ;
- section 04 : Formation du personnel de santé ;
- section 05 : Services offerts par la formation sanitaire ;
- section 06 : Disponibilité du matériel médical, de consommables et autres produits ;
- section 07 : Fonctions signalétiques SONU ;
- section 08 : Chaîne d'approvisionnement ;
- section 09 : Supervision du personnel en charge de la santé reproductive ;
- section 10 : Disponibilité des médicaments pour la santé maternelle/reproductive ;
- section 11 : Informations sur l'estimation de l'effectif des populations couvertes par la formation sanitaire.

Le questionnaire service de santé de district quant à lui comprend 05 sections :

- section 1 : Renseignements Généraux ;
- section 2 : Informations sur la population générale couverte par le district de santé ;
- section 3 : Caractéristiques du district de santé ;
- section 4 : Services offerts, disponibilité du matériel médical, de consommables et autres produits ;
- section 5 : Disponibilité en personnel de santé.

VI. PERSONNEL DE TERRAIN ET DEMARCHE DE COLLECTE

La collecte de données mobilisera d'une part les superviseurs, constitués de responsables de l'INS et d'autre part, les contrôleurs et agents enquêteurs, constitués essentiellement de sages-femmes, d'infirmiers ou de tout personnel de santé ayant de l'expérience dans le domaine de la santé de reproduction, maternelle et infantile. Afin de tester la méthodologie et les documents de collecte, un pré-test de 02 jours est prévu dans la ville de Yaoundé et se fera auprès des FOSA et des SSD identifiés au préalable. La collecte des données proprement dite

s'étalera sur une durée de vingt (20) jours et regroupera 21 agents enquêteurs et 04 contrôleurs formés pendant 04 jours. Les données seront collectées à l'issue des entretiens menés avec les responsables des FOSA et des SSD et également, en exploitant différents registres (registres de maternité, rapport mensuel d'activités, registres des consultations prénatales, etc.). Pour des questions ayant trait aux équipements et instruments médicaux, les agents de collecte procéderont systématiquement à leur observation au sein des structures enquêtées avant d'inscrire les réponses correspondantes dans les questionnaires.

VII. EXPLOITATION DE DONNEES D'ENQUETE

A la suite de la collecte de données, les travaux d'une durée d'un mois, destinés à la saisie et à l'apurement de données interviendront. Ils seront réalisés par une équipe, constituée de superviseurs de saisie et de 04 agents de saisie. Une formation de 02 jours, animée par les superviseurs de saisie précédera la phase de saisie de données proprement dite. La saisie et l'apurement primaire de données se fera à l'aide du logiciel CSPRO alors que l'apurement secondaire et l'analyse des données s'effectueront à l'aide du logiciel SPSS.

ANNEXE