



**DIRECTION DE L'INFORMATION
SANITAIRE**



**EVALUATION HARMONISEE DES
ETABLISSEMENTS SANITAIRES (HHFA)
EN CÔTE D'IVOIRE**

RAPPORT DE L'ENQUÊTE 2023

REPUBLIQUE DE CÔTE D'IVOIRE

Union-Discipline-Travail



MINISTRE DE LA SANTE DE L'HYGIENE PUBLIQUE ET DE LA
COUVERTURE MALADIE UNIVERSELLE



DIRECTION DE L'INFORMATION SANITAIRE



EVALUATION HARMONISEE DES ETABLISSEMENTS SANITAIRES (HHFA) EN CÔTE D'IVOIRE

RAPPORT DE L'ENQUÊTE 2023

Citation recommandée :

**Ministère de la Santé de l'Hygiène Publique et de la Couverture Universelle.
Direction de l'Information Sanitaire (DIS). Evaluation Harmonisée des Structures
Sanitaires (HHFA). Côte d'Ivoire.**

Préface

A travers le Plan National de Développement (PND) 2021–2025 et le Plan National de Développement Sanitaire (PNDS) 2021-2025, la Côte d'Ivoire s'inscrit dans la dynamique de garantir un accès équitable à des soins de qualité pour tous. Dans un contexte de demande croissante de redevabilité et de performance tant au niveau mondial que national, il s'avère nécessaire de s'appuyer sur des informations issues de données fiables et actuelles. Pour pallier cette insuffisance, la Côte d'Ivoire à l'instar de plusieurs pays de la sous-région, a conduit une enquête SARA (Service Availability Readness Assessment) en 2016. Sept années après cette édition, le MSHPCMU conduit l'« Évaluation Harmonisée des établissements sanitaires ou Harmonized Health Facility Assessment » (HHFA). En plus de la disponibilité des prestations de soins et de la capacité opérationnelle des établissements sanitaires à fournir ces prestations aux clients/patients, cette nouvelle approche explore de nouveaux paramètres, notamment la qualité des soins ainsi que la gestion et le financement des établissements sanitaires. Elle permet de produire des données de référence et de définir les grandes priorités nationales, régionales, départementales et locales en matière d'offre de services de santé de qualité aux populations.

L'enquête HHFA est conçue pour fournir des informations fiables et objectives sur l'état des services des établissements de santé qui peuvent être utilisées pour mesurer les progrès du renforcement du système de santé dans le temps.

Je tiens ici à remercier tous les partenaires techniques et financiers pour leur constant appui au secteur de la santé, notamment l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) qui a fourni l'expertise nécessaire pour l'enquête et qui a mobilisé les ressources financières requises à travers le Fonds Suédois, le Fonds Canadien, GAVI et un important donateur anonyme. Le Fonds Mondial à travers l'UCP-FM, et ALLIANCE-CI ont également contribué au financement de l'enquête. J'exprime également ma reconnaissance à la Direction de l'Information Sanitaire (DIS) et à tous les autres acteurs nationaux et internationaux qui ont œuvré à l'atteinte des résultats présentés dans ce document. J'invite tous les acteurs du secteur de la santé à utiliser sans modération les données de cette enquête qui constitue une mine d'or pour les décideurs, les planificateurs, les chercheurs et même les étudiants en fin de cycle.

**Le Ministre de la Santé, de l'Hygiène Publique
et de la Couverture Maladie Universelle**

Remerciements

La présente enquête HHFA a été réalisée par la Direction de l'Information Sanitaire (DIS) du Ministère de la Santé, de l'Hygiène publique et de la Couverture Maladie Universelle avec l'assistance technique et financière de l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS). D'autres acteurs ont également contribué directement ou indirectement à cette étude en l'occurrence le Fonds Suédois, le Fonds Canadien, GAVI, et un important donateur anonyme., le Fonds Mondial à travers l'UCP-FM, et l'ALLIANCE-CI. . Cette étude a pu être conduite grâce à la synergie des efforts et à la franche collaboration des différents acteurs. Aussi saisissons-nous cette opportunité pour adresser nos remerciements :

- aux superviseurs, enquêteurs, gestionnaires de données et chauffeurs, ainsi qu'aux responsables et personnels des établissements sanitaires publics et privés enquêtés pour leur service de qualité et leur dévouement ;
- aux Directeurs Régionaux et Directeurs Départementaux de la Santé, les Chefs de Service de la Planification pour leur implication active ;
- aux Directions Centrales et Techniques du Ministère de la Santé, de l'Hygiène publique et de la Couverture Maladie Universelle ;
- à l'OMS et les autres partenaires techniques et financiers pour leur appui constant.

Nous sommes persuadés que les utilisateurs de ce document y trouveront matière à analyse et réflexion. Nous sollicitons votre indulgence et serions heureux de recevoir vos critiques et suggestions pour améliorer les prochaines éditions, tout en vous souhaitant une bonne lecture et un bon usage de ce rapport.

TABLE DE MATIERES

Préface	3
Remerciements	4
Sigles, acronymes et abréviations	13
Liste des tableaux	14
Liste des graphiques.....	17
Liste des cartes	23
Concepts et définitions opérationnelles	1
Résumé exécutif.....	3
INTRODUCTION.....	12
II. OBJECTIFS.....	13
II.1. Objectif Général	13
II.2. Objectifs Spécifiques	13
III. METHODOLOGIE	13
III.1. Type d'étude	13
III.2. Cadre de l'étude.....	13
III.3. Population d'étude	15
III.4. Echantillonnage	15
III.4.1 Choix des établissements sanitaires.....	15
III.4.2 Choix des dossiers dans les établissements sélectionnés pour l'évaluation de la qualité de soins	15
III.5. Taille de l'échantillon.....	16
III.6. Recueil des données	17
III.6.1. Acteurs de la collecte.....	17
III.6.2. Recrutement et formation des enquêteurs et des superviseurs	17
III.6.3. Outils et techniques de collecte de données	18
III.6.3.1. Outils de collecte de données	18
III.6.3.2. Techniques de collecte de données.....	18
III.6.4. La collecte des données.....	19
III.6.4.1. Les équipes de collecte des données.....	19
III.6.4.2. Déroulement de la collecte	19
III.7. Gestion et analyse des données	19

7.1	Assurance qualité des données	19
7.2.	Sécurisation des données et outils/matériels de collecte.....	20
7.3.	Traitement et analyse des données.....	20
III.8.	Consideration éthique	20
III.9.	Limites de l'étude	21
RESULTATS DE LA DISPONIBILITE DES SERVICES, DE LA CAPACITE OPERATIONNELLE DES SERVICES,		22
ET DE LA GESTION ET DU FINANCEMENT DES ÉTABLISSEMENTS SANITAIRES.....		22
IV- RESULTATS		23
1. Disponibilité générale des services		23
1.1. Infrastructures de santé		23
1.1.1. Lits et unités de soins		23
1.1.1.2.	<i>Nombre moyen de lits dans les etablissemnts hospitalières (mise en observation et hospitalisation)</i>	23
1.1.1.4.	<i>Nombre moyen de lits dédiés à la maternité dans les structures hospitalières.....</i>	24
1.2. Professionnel de santé		24
1.2.1. Professionnel médical		24
1.2.1.1.	<i>Médecins généralistes.....</i>	24
1.2.1.3.	<i>Médecins spécialistes chirurgicaux.....</i>	27
1.3. Disponibilité des services		28
1.3.1. Disponibilité des services ambulatoires et hospitaliers		28
1.3.1.3.	<i>Horaires d'ouverture des services ambulatoires</i>	29
1.3.2.1.	<i>Santé de la reproduction, de la mère, du nouveau-né, de l'enfant et de l'adolescent (SRMNEA)</i>	31
1.3.2.2.	<i>Santé de la reproduction, de la mère, du nouveau-né, de l'enfant et de l'adolescent (SRMNEA) – SONUC</i>	32
1.3.2.3.	<i>Vaccination.....</i>	34
1.3.2.4.	<i>Maladies transmissibles</i>	34
1.3.2.5.	<i>Maladies transmissibles - VIH et TB</i>	35
1.3.2.6.	<i>Services de santé mentale.....</i>	37
1.3.2.7.	<i>Maladies non transmissibles (MNT)</i>	37
1.3.2.8.	<i>Maladies non transmissibles (MNT) – Cancers.....</i>	38
1.3.2.9.	<i>Service aux victimes de violence</i>	40
1.3.2.12.	<i>Services d'urgence.....</i>	42

1.3.2.13. Soins palliatifs.....	42
1.3.2.15. Soins aux patients hospitalisés.....	44
2. Capacité opérationnelle générale des services	47
2.1. Eléments d'aménagement et de confort indispensables	47
2.1.1. Aménagement et éléments de confort indispensables pour la zone de service principale de l'établissement.....	47
2.1.1.1. Aménagement et éléments de confort indispensables pour la zone de service principale de l'établissement	47
2.1.2. Eau, assainissement, hygiène, gestion des déchets de soins de santé et nettoyage de l'environnement indispensables	48
2.2. Equipements de base	50
2.2.1. Equipements de base dans les services ambulatoires.....	50
2.3. Précautions standard pour la prévention des infections	51
2.3.1.1. Précautions standard pour la prévention des infections	52
2.4. Capacité de diagnostic indispensable.....	54
2.4.1. Capacité de diagnostic indispensable	54
2.4.1.1. Capacité de diagnostic indispensable.....	54
2.4.1.2. Indicateurs complémentaires sur les examens de laboratoire	56
2.4.1.3. Indicateurs complémentaires sur la capacité de réalisation des examens de laboratoire indispensables - prévention et contrôle des infections	56
2.4.1.4. Indicateurs complémentaires sur la capacité de réalisation des examens de laboratoire indispensable - Corps à prélèvement sous vide à usage unique.....	57
2.5. Médicaments essentiels	58
2.5.1. Médicaments essentiels	59
2.5.1.1. Médicaments essentiels	59
2.5.2. Médicaments de première nécessité pour la santé de la reproduction, de la mère, du nouveau-né, de l'enfant et de l'adolescent (SRMNEA)	60
2.5.2.1. Médicaments de première nécessité pour la santé de la reproduction, de la mère, du nouveau-né, de l'enfant et de l'adolescent (SRMNEA).....	60
2.5.3. Consommables essentiels	62
2.5.3.1. Consommables essentiels	62
2.5.4. Oxygène dans les services ambulatoires	63
2.5.4.2. Capacité opérationnelle des services ambulatoires en matière d'oxygène	64
2.5.5. Entreposage de produits pharmaceutiques	64
2.5.5.1. Principale zone de stockage des médicaments (pharmacie)	64

2.5.5.2. Indicateurs complémentaires sur les conditions de stockage des médicaments dans la zone principale (pharmacie).....	65
2.5.5.3. Magasin pour le stockage des médicaments.....	68
2.6. Indice de capacité opérationnelle générale des services.....	69
2.6.1. Indice de capacité opérationnelle générale des services.....	69
2.6.1.1. Indice de capacité opérationnelle générale des services	69
Constats et recommandations sur la capacité opérationnelle générale des services	73
3. Disponibilité et capacité opérationnelle des services spécifiques	75
3.1. Santé de la reproduction, de la mère, du nouveau-né, de l'enfant et de l'adolescent	75
3.1.1. Planification familiale	75
3.1.1.1. Disponibilité des services de planification familiale	75
3.1.1.2. Capacité opérationnelle des services de planification familiale.....	76
3.1.2. Soins prénatals	77
3.1.2.1. Disponibilité des services de soins prénatals	77
3.1.3. Accouchement et soins obstétricaux et néonataux d'urgence de base (SONUB)	79
3.1.3.1. Disponibilité des services d'accouchement.....	79
3.1.3.2. Disponibilité des fonctions des SONU et des services périnataux.....	79
3.1.3.3. Capacité opérationnelle des soins obstétricaux et néonataux d'urgence de base (SONUB)	81
3.1.3.7. Disponibilité de l'oxygène à la maternité	82
3.1.3.8. Capacité opérationnelle des services d'accouchement en matière d'oxygène	83
3.1.4. Soins obstétricaux et néonataux d'urgence complets (SONUC)	84
3.1.4.1. Disponibilité des soins obstétricaux et néonataux d'urgence complets (SONUC).....	84
3.1.4.2. Capacité opérationnelle des soins obstétricaux et néonatal d'urgence complets (SONUC).....	86
3.1.5. Avortement et soins post-avortement.....	87
3.1.5.1. Disponibilité des services d'avortement.....	87
3.1.5.2. Capacité opérationnelle des services d'avortement.	87
3.1.6. Soins aux nouveau-nés prématurés ou de faible poids de naissance.....	88
3.1.6.2. Capacité opérationnelle des soins aux nouveau-nés prématurés ou de faible poids de naissance	90
3.1.7. Soins post-partum aux mères et aux nouveau-nés	91
3.1.7.1. Disponibilité des soins post-partum.....	91

3.1.7.2. Capacité opérationnelle des soins post-partum	92
3.1.8. Soins préventifs et curatifs pour la santé de l'enfant.....	94
3.1.8.1. Disponibilité des services de soins préventifs et curatifs pour la santé des enfants	94
3.1.8.2. Capacité opérationnelle des soins préventifs et curatifs pour la santé de l'enfant	96
3.1.9. Vaccination	98
3.1.9.1. Disponibilité des services de vaccination	98
3.1.9.2. Capacité opérationnelle des services de vaccination.....	100
3.1.9.7. Indicateurs complémentaires sur la vaccination Ruptures de vaccins du PEV.....	101
3.1.10. Santé de l'adolescent	104
3.1.10.1. Disponibilité des services de santé pour les adolescents.....	104
3.1.10.2. Capacité opérationnelle des services de santé aux adolescents.....	105
Constats et recommandations sur la disponibilité et la capacité opérationnelle des services de santé de la reproduction, de la mère, du nouveau-né, de l'enfant et de l'adolescent	107
3.2. Maladies transmissibles	111
3.2.1. Paludisme.....	111
3.2.1.1. Disponibilité des services de lutte contre le paludisme	111
3.2.1.2. Capacité opérationnelle des services de lutte contre le paludisme.....	111
3.2.1.6. Rupture de stock dans les 3 derniers mois	114
3.2.1.8. Rupture de moins de sept (7) jours	117
3.2.2. Tuberculose.....	120
3.2.2.1. Disponibilité des services de tuberculose.....	121
3.2.2.2. Capacité opérationnelle des services de la tuberculose.....	122
3.2.2.3. Capacité opérationnelle des services de lutte contre la tuberculose résistante aux médicaments	123
3.2.2.5. Indicateurs complémentaires de la tuberculose - ruptures de stock au cours des 3 derniers mois (établissements stockant des médicaments contre la tuberculose en vrac)	124
3.2.3. Conseil et dépistage du VIH	127
3.2.3.1. Disponibilité des services de conseil et dépistage du VIH.....	127
3.2.3.2. Capacité opérationnelle des services de dépistage du VIH.....	128
3.2.3.3. Indicateurs complémentaires du dépistage du VIH	129
3.2.4. Soins et soutien en matière de VIH.....	132
3.2.4.1. Disponibilité des services de soins et de soutien en matière de VIH.....	132
3.2.4.2. Capacité opérationnelle des services de soins et de soutien en matière de VIH.....	133
3.2.5. Traitement antirétroviral	135

3.2.5.1. Disponibilité des services du traitement antirétroviral	135
3.2.5.2. Capacité opérationnelle des services de traitement antirétroviral.....	135
3.2.5.3. Indicateurs complémentaires du traitement antirétroviral - ARV.....	136
3.2.6. Prévention de la transmission du VIH de la mère à l'enfant (PTME).....	139
3.2.6.1. Disponibilité des services de PTME	139
3.2.6.2. Capacité opérationnelle des services de PTME.....	141
3.2.7. Services de VIH chez l'enfant	141
3.2.7.1. Disponibilité des services de VIH chez l'enfant	141
3.2.7.2. Capacité opérationnelle des services de VIH chez l'enfant.....	143
3.2.8. Infections sexuellement transmissibles	144
3.2.8.1. Disponibilité des services de lutte contre les infections sexuellement transmissibles ..	144
3.2.8.2. Capacité opérationnelle des services de lutte contre les infections sexuellement transmissibles.....	144
3.2.9. Maladies tropicales négligées	145
3.2.9.1. Disponibilité des services des maladies tropicales négligées	145
3.2.9.2. Capacité opérationnelle des services de lutte contre les maladies tropicales négligées	147
3.3. Maladies non transmissibles	149
3.3.1. Maladies cardiovasculaires	149
3.3.1.1. Disponibilité des services de maladies cardiovasculaires	149
3.3.1.2. Capacité opérationnelle des services de maladies cardiovasculaires	151
3.3.1.3. Indicateurs complémentaires sur la capacité opérationnelle des services de lutte contre les MCV	152
3.3.2. Diabète	155
3.3.2.1. Disponibilité des services du diabète	155
3.3.2.2. Capacité opérationnelle des services de lutte contre le diabète.....	156
3.3.3. Maladies respiratoires chroniques	157
3.3.3.1. Disponibilité des services des maladies respiratoires chroniques.....	157
3.3.3.2. Capacité opérationnelle des services des maladies respiratoires chroniques	158
3.3.5. Cancers (du col de l'utérus, du sein, de la prostate et colorectal).....	159
3.3.5.1. Disponibilité des services du cancer du col de l'utérus	160
3.3.5.2. Capacité opérationnelle des services du cancer du col de l'utérus - inspection visuelle	161
3.3.5.4. Disponibilité des services du cancer du sein	162

3.3.5.5. Capacité opérationnelle des services du cancer du sein	162
3.3.5.6. Disponibilité des services du cancer de la prostate	163
3.3.5.7. Capacité opérationnelle des services du cancer de la prostate.....	163
3.3.5.8. Disponibilité des services du cancer colorectal	164
3.3.5.9. Capacité opérationnelle des services du cancer colorectal.....	165
3.3.6. Services de santé mentale et neurologique.....	165
3.3.6.1. Disponibilité des services de santé mentale et neurologiques.....	166
3.3.6.2. Capacité opérationnelle des services de santé mentale et neurologiques	167
3.3.7. Services pour les victimes de violences et d'abus sexuels.....	168
3.3.7.1. <i>Disponibilité des services pour les victimes de violences et d'abus sexuels</i>	168
3.3.7.2. <i>Capacité opérationnelle des services pour les victimes de violences et d'abus sexuels</i>	170
Constats et Recommandations sur la disponibilité et la capacité opérationnelle des services de lutte contre les maladies transmissibles et non transmissibles.....	171
3.4. Services de chirurgie.....	177
3.4.1. Disponibilité des services de chirurgie mineure	177
3.4.1.1. Disponibilité des services de chirurgie mineure	177
3.4.1.1. <i>Disponibilité des services de chirurgie mineure (suite)</i>	180
3.4.1.2. Capacité opérationnelle des services de chirurgie mineure	182
3.4.2. Chirurgie majeure.....	187
3.4.2.1. Disponibilité des services de chirurgie majeure	187
3.4.2.2. Disponibilité des services de chirurgies obstétricales, gynécologiques et de planification familiale	188
3.4.2.3. Disponibilité des services de chirurgie pédiatrique au cours des 3 derniers mois ...	191
3.4.2.4. Disponibilité des services de chirurgie essentielle (procédures Bellwether)	192
3.4.2.5. <i>Capacité opérationnelle des services de chirurgie essentielle</i>	196
3.4.2.6. Indicateurs complémentaires sur les services de chirurgie essentielle	197
3.4.2.7. <i>Indicateurs complémentaires sur les services de chirurgie essentielle - Prévention et contrôle des infections au bloc opératoire</i>	201
3.4.3. Transfusion sanguine	202
3.4.3.2. <i>Disponibilité des services de transfusion sanguine</i>	202
3.4.3.3. <i>Capacité opérationnelle des services de transfusion sanguine</i>	203
3.4.4. Services d'oxygène.....	206
3.4.4.1. <i>Disponibilité des services d'oxygène (dans l'unité de chirurgie)</i>	206

3.4.4.2. Capacité opérationnelle des services d'oxygène (dans l'unité de chirurgie).....	207
3.5. Services d'urgence	210
3.5.1. Services généraux d'urgence	210
3.5.1.1. Disponibilité des services d'urgence	210
3.5.1.2. Capacité opérationnelle des services d'urgence	212
3.5.2. Interventions liées aux fonctions vitales dans les services d'urgence	213
3.5.2.1. Services liés à l'évaluation des fonctions vitales dans les services d'urgence.....	213
3.5.2.2. Capacité opérationnelle des services liés à la mesure des signes vitaux.....	214
3.5.2.4. Capacité opérationnelle des interventions sur les voies aériennes.....	217
3.5.2.5. Interventions pour la ventilation pulmonaire.....	220
3.5.2.6. Capacité opérationnelle des interventions pour la ventilation pulmonaire	221
3.5.2.7. Interventions pour la circulation sanguine	222
3.5.2.8. Capacité opérationnelle des interventions pour la circulation sanguine.....	223
3.5.2.9. Interventions cardiaques	226
3.5.2.10. Capacité opérationnelle des interventions cardiaques.....	227
3.5.2.11. Interventions sur les patients avec troubles de conscience	227
3.5.2.12. Capacité opérationnelle des interventions sur les patients inconscients	228
3.5.2.13. Interventions en cas de convulsion	229
3.5.2.14. Capacité opérationnelle des interventions en cas de convulsions.....	229
3.5.2.15. Interventions en cas de septicémie	232
3.5.2.16. Capacité opérationnelle des interventions en cas de septicémie.....	233
3.5.2.17. Interventions en cas de blessures.....	233
3.5.2.18. Capacité opérationnelle des interventions sur les blessures	234
3.5.2.19. Autres interventions d'urgence.....	237
3.5.2.20. Capacité opérationnelle d'autres interventions d'urgence	237
3.5.3. Services d'oxygène	241
3.5.3.1. Disponibilité des services d'oxygène (dans l'unité d'urgence)	241
3.5.3.2. Capacité opérationnelle des services d'oxygène (dans l'unité d'urgence).....	242
3.6. Soins palliatifs et de réadaptation.....	243
3.6.1. Soins palliatifs	243
3.6.1.1. Disponibilité des soins palliatifs.....	243
3.6.1.2. Capacité opérationnelle des soins palliatifs	246
3.6.2. Soins de réadaptation	250

3.6.2.1. Disponibilité des soins de réadaptation	250
3.6.2.2. Capacité opérationnelle des soins de réadaptation.....	251
3.7. Procédures d'imagerie et de traitement.....	254
3.7.1.1 Disponibilité des services d'imagerie.....	254
3.7.1.2. Capacité opérationnelle des services d'imagerie.....	255
Constats et recommandations sur la disponibilité et la capacité opérationnelle des services de chirurgie, d'urgence et d'imagerie.....	257
4. Systèmes de soutien à la gestion et aux finances	259
4.1. Gouvernance et gestion des établissements sanitaires	259
4.1.1. Systèmes de gouvernance et de gestion	259
4.1.1.1. Gouvernance et gestion des établissements sanitaires.....	259
4.1.2. Services de soutien	260
4.1.2.1. Services de soutien pour le fonctionnement des établissements sanitaires.....	260
4.1.3. Maintenance et entretien	261
4.1.3.1. Systèmes d'entretien régulier des infrastructures, des véhicules et des équipements.	261
4.2. Finances et comptabilité des établissements de soins.....	263
4.2.1. Budget.....	263
4.2.1.1. Budget des établissements sanitaires.....	263
4.2.1.2. Connaissance du budget récurrent de l'établissement sanitaire	264
4.2.1.3. Prise en charge des services d'hospitalisation par une assurance maladie.....	265
4.2.1.4. Prise en charge des services ambulatoires par une assurance maladie	266
4.2.1.5. Existence d'une assurance maladie ou un financement public pour les patients pédiatriques	267
4.2.2. Facturation des services	268
4.2.2.1. Facturation des services ambulatoire	268
4.2.2.2. Facturation des services hospitaliers	269
4.2.2.3. Facturation des soins de santé primaire.....	269
4.2.2.4. Facturation des soins de santé primaire (suite) - Facturation des méthodes contraceptives modernes	270
4.2.3. Coût des services.....	271
4.2.3.1. Coût moyen des services ambulatoires.....	271
4.2.3.2. Coût moyen des services chirurgicaux	272
4.2.6. Responsabilité financière.....	274
4.2.6.1. Audit financier	274

4.2.6.3. Responsabilité du système de trésorerie	275
4.3. Systèmes de renforcement du personnel.....	276
4.3.1. Gestion du personnel	276
4.3.1.1. Structure du personnel	276
4.3.1.2. Qualifications et supervision du personnel.....	277
4.3.1.3. Formation continue du personnel	277
4.3.2. Sécurité et avantages du personnel	279
4.3.2.1. Sécurité et bien-être du personnel.....	279
4.3.2.2. Avantages du personnel.....	279
4.4. Systèmes pour la sécurité du personnel et des patients	281
4.4.1. Systèmes de prévention et de contrôle des infections	281
4.4.1.1. Systèmes de gestion pour la prévention et le contrôle des infections	281
4.4.1.2. Systèmes de gestion pour le nettoyage des établissements de soins.....	282
4.4.2. Systèmes de préparation aux situations d'urgence	282
4.4.2.1. Systèmes de préparation aux situations d'urgence	282
4.5. Systèmes de suivi de la qualité	284
4.5.1. Systèmes d'assurance qualité	284
4.5.1.1. Evaluation externe par rapport aux normes	284
4.5.1.2. Systèmes internes d'assurance et d'amélioration de la qualité	285
4.5.1.3. Indicateurs complémentaires sur les systèmes internes d'assurance et d'amélioration de la qualité.....	286
4.5.2. Systèmes de contrôle de la qualité des soins hospitaliers	286
4.5.2.1. Systèmes d'examen/audit des cas	286
4.5.2.2. Surveillance des événements indésirables	287
4.5.2.3. Suivi de la qualité des soins chirurgicaux.....	287
4.5.3. Systèmes de surveillance de la prescription des médicaments et des effets indésirables	288
4.5.3.1. Surveillance de la prescription et des effets indésirables des médicaments.....	288
4.5.4. Systèmes de suivi de la qualité des services de vaccination	289
4.5.4.1. Systèmes de suivi de la qualité des services de vaccination	289
4.5.5. Systèmes de surveillance pour la prévention et le contrôle des infections ...	289
4.5.5.1. Systèmes de surveillance pour la PCI et l'hygiène des mains.....	289
4.5.6. Systèmes de contrôle de la qualité des services de laboratoire	291
4.5.6.1. Systèmes de contrôle de la qualité des services de laboratoire.....	291

4.6. Systèmes d'information sanitaire	293
4.6.1. Systèmes de gestion de l'information	293
4.6.1.1. <i>Personnel chargé de l'information sanitaire et processus de qualité des données</i>	293
4.6.1.2. <i>Utilisation des données pour la gestion des établissements sanitaires</i>	295
4.6.1.3. <i>Soumission de rapports au niveau supérieur</i>	296
4.6.2. Identifiants uniques des patients et dossiers individuels	297
4.6.2.1. <i>Identifiants uniques et dossiers individuels des patients - services ambulatoires</i>	297
4.6.2.2. <i>Identifiants uniques et dossiers individuels des patients services hospitaliers</i>	298
4.6.3. Dossiers/fiches de référence	300
4.6.3.1. <i>Dossiers/fiches de référence</i>	300
4.6.4. Statistiques des établissements sanitaires	301
4.6.4.1. <i>Statistiques de mortalité et de morbidité des patients hospitalisés</i>	301
4.6.4.2. <i>Statistiques des services chirurgicaux</i>	302
4.6.4.6. <i>Statistiques des patients pédiatriques</i>	304
4.6.4.8. <i>Statistiques sur le taux d'occupation moyen des lits en milieu hospitalier</i>	305
Constats et recommandations sur le système de soutien à la gestion et aux finances	306
RESULTATS DE LA QUALITE DES SOINS : SOINS PRENATALS/CONSULTATION PRENATALE, PALUDISME, VIH ET TUBERCULOSE	313
Q1. Qualité des soins prénatals/Consultation prénatale	314
Q1.1. Soins prénatals/Consultation prénatale	314
Q1.1.1. Soins prénatals/Consultation prénatale	314
Q1.1.1.1. <i>Paquet d'interventions de la CPN</i>	314
Q1.1.1.1. <i>Paquet d'interventions de la CPN (suite)</i>	315
Q1.1.1.2. <i>Indicateurs complémentaires sur la qualité des soins prénatals</i>	316
Q2. Qualité des soins du paludisme	319
Q2. 1. Paludisme	319
Q2. 1.1. Paludisme	319
Q2. 1.1.1. <i>Qualité de la prise en charge du paludisme</i>	319
Q2. 1.1.1. <i>Qualité de la prise en charge du paludisme (suite)</i>	320
Q2. 1.1.2. <i>Indicateurs complémentaires sur la qualité de la prise en charge du paludisme</i>	322
Q3. Qualité des soins VIH	324
Q3.1. VIH	324
Q3.1.1. Prévention de la transmission mère-enfant du VIH	324

Q3.1.1.1. Qualité des services PTME	324
Q3.1.1.1. <i>Qualité des services PTME (suite)</i>	326
Q3.1.1.2. <i>Indicateurs complémentaires de la qualité des services PTME</i>	328
Q3.1.2. Conseil et dépistage du VIH	329
Q3.1.2.1. <i>Qualité des services de dépistage du VIH</i>	329
Q3.1.3. Traitement antirétroviral	331
Q3.1.3.1. <i>Qualité des services de TARV</i>	331
Q3.1.3.2. Indicateurs complémentaires sur la qualité du TARV	333
Q4. Qualité des soins Tuberculose	335
Q4.1. Tuberculose	335
Q4.1.1. Tuberculose	335
Q4.1.1.1. <i>Qualité des services de lutte contre la tuberculose</i>	335
Q4.1.1.3. Indicateurs complémentaires sur la qualité des services de lutte contre la tuberculose - TARV chez les patients co-infectés TB/VIH	337
Constats et recommandations sur la qualité des soins.....	338
Conclusion	340
Annexes.....	341
Annexe 1 : Equipe d’investigateurs.....	341
Annexe 2 : Membre de l’équipe de coordination.....	342
Annexe 3 : Liste des structures et organismes ayant participées aux ateliers du processus de l’enquête HHFA 2023	342

Sigles, acronymes et abréviations

ARV	Anti Retro Viral
CAT	Centre Antituberculeux
CHR	Centre Hospitalier Régional
CHU	Centre Hospitalier et Universitaire
CNESVSCI	Comité National d'Ethique des Sciences de la Vie et de la Santé de Côte d'Ivoire
COVID-19	Maladie à coronavirus 2019
CS	Centre de Santé
CS Pro	Census et Survey Processing System
CSU	Couverture Sanitaire Universelle
DIS	Direction de l'Information Sanitaire
DQR	Data Quality Report (en français, rapport sur la qualité des données)
DRH	Direction des Ressources Humaines
ES	Établissement Sanitaire
ESPC	Établissements Sanitaires de Premier Contact
HDC	Groupe de Travail Health Data Collaboration
HG	Hôpital Général
HHFA	Harmonized Health Facilities Assessment ou Évaluation Harmonisée des Formations Sanitaires
IST	Infection Sexuellement Transmissible
MSHPCMU	Ministère de la santé, de l'Hygiène Publique et de la Couverture Maladie Universelle
MNT	Maladie Non Transmissible
MTN	Maladie Tropicale Négligée
ODD	Objectif de Développement Durable
OMS	Organisation Mondiale de la Santé
PMA	Paquet Minimum d'Activités
ONG	Organisation Non Gouvernementale
PTF	Partenaires Techniques et Financiers
PTME	Prévention de la Transmission Mère Enfant
RASS	Rapport Annuel sur la Situation Sanitaire
RDQA	Routine Data Quality Assessment / outil d'évaluation de la qualité des données de routine
RS	Région Sanitaire
SARA	Service Availability and Readiness Assessment
SIG	Système d'Information et de Gestion
SNIS	Système National d'Information Sanitaire
SONU	Soins Obstétricaux néonataux d'Urgence
SONUB	Soins Obstétricaux néonataux d'Urgence de Base
SONUC	Soins Obstétricaux néonataux d'Urgence Complets
TB	Tuberculose
VIH	Virus de l'Immunodéficience Humaine

Liste des tableaux

Tableau 1 : Taille de l'échantillon	16
Tableau 2 : Nombre de médecins généralistes selon le niveau national, régional et le type d'établissement (n=1113)	24
Tableau 3 : Nombre de médecins spécialistes médicaux selon le niveau national, régional et le type d'établissement (n=173)	26
Tableau 4 : Nombre de médecins spécialistes chirurgicaux selon le niveau national, régional et le type d'établissement (n=173)	27
Tableau 5 : Pourcentage d'établissements sanitaires offrant les soins en hospitalisation selon le niveau national, régional et le type d'établissement (n=1113)	28
Tableau 6 : Pourcentage d'hôpitaux offrant les Soins Obstétricaux néonataux d'Urgence Complètes (SONUC) selon le niveau national, régional et le type d'établissement (n=173)	33
Tableau 7 : Pourcentage d'établissements sanitaires offrant les services liés aux maladies transmissibles (VIH et TB) selon le niveau national, régional et le type d'établissement (n=1113)	36
Tableau 8 : Pourcentage d'hôpitaux offrant les services de lutte contre les cancers selon le niveau national, régional et le type d'établissement (n=173)	38
Tableau 9 : Pourcentage d'hôpitaux offrant les services de chirurgie majeure selon le niveau national, régional et le type d'établissement (n=173)	41
Tableau 10 : Pourcentage d'hôpitaux offrant les soins de réadaptation selon le niveau national, régional et le type d'établissement (n=173)	43
Tableau 11 : Pourcentage d'hôpitaux offrant les soins intensifs en hospitalisation selon le niveau national, régional et le type d'établissement (n=168)	44
Tableau 12 : Pourcentage d'établissements sanitaires disposant de commodités d'aménagement et de confort indispensables pour la zone de service principale de l'établissement selon le niveau national, régional et le type d'établissement. (n=1113)	47
Tableau 13 : Pourcentage d'établissements sanitaires disposant des éléments suivant au niveau du laboratoire selon le niveau national, régional et le type d'établissement (n=1113)	57
Tableau 14 : Pourcentage d'hôpitaux offrant de l'oxygène pour les services ambulatoires selon le niveau national, régional et le type d'établissement (n=173)	63
Tableau 15 : Pourcentage d'établissements sanitaires disposant d'une pharmacie principale ayant les éléments suivants selon le niveau national, régional et le type d'établissement (n=1113)	66
Tableau 16 : Indice de capacité opérationnelle générale des services selon le niveau national, régional et le type d'établissement (n=1113)	69
Tableau 17 : Pourcentage d'établissements sanitaires offrant les services d'accouchement disposant d'oxygène selon le niveau national, régional et le type d'établissement (n=937)	82
Tableau 18 : Pourcentage d'établissements sanitaires offrant les services de vaccination du PEV ayant connu durant les trois (3) derniers mois précédant l'enquête :	102
Tableau 19 : Pourcentage d'établissements sanitaires offrant les services de lutte contre le paludisme ayant connu au cours des trois derniers mois précédant l'enquête, une rupture de stock selon le niveau national, régional et le type d'établissement (n = 1087)	115
Tableau 20 : Pourcentage d'établissements sanitaires offrant les services de lutte contre le paludisme ayant connu une rupture de stock de moins de 7 jours selon le niveau national, régional et le type d'établissement (n = 1087)	118

Tableau 21 : Pourcentage d'établissements qui stockent en vrac les antituberculeux ayant connu une rupture en médicaments antituberculeux au cours des 3 derniers mois précédant l'enquête selon le niveau national, régional et le type d'établissement (n = 203)	125
Tableau 22 : Pourcentage d'établissements sanitaires offrant les services de conseil et dépistage du VIH au niveau national, régional et selon le type d'établissement (n=1113).....	127
Tableau 23 : Pourcentage d'établissements sanitaires offrant les services de dépistage du VIH disposant des éléments ci-dessous selon le niveau national, régional et le type d'établissement (n=1045).....	130
Tableau 24 : Pourcentage d'établissements sanitaires offrant les services de traitement antirétroviral disposant de médicaments du traitement antirétroviral selon le niveau national, régional et le type d'établissement (n = 955)	137
Tableau 25 : Pourcentage d'hôpitaux disposant des éléments ci-dessous dans le cadre la prise en charge des MCV selon le niveau national, régional et le type d'établissement (n=157)	152
Tableau 26 : Pourcentage d'hôpitaux disposant des éléments ci-dessous dans le cadre de la prise en charge des MCV selon le niveau national, régional et le type d'établissement (n=157) (suite).....	153
Tableau 27 : Pourcentage d'établissements sanitaires offrant les services de chirurgie mineure selon le niveau national, régional et le type d'établissement (n=1113)	178
Tableau 28 : Pourcentage d'établissements sanitaires offrant les services de chirurgie mineure selon le niveau national, régional et le type d'établissement (n=1113)	180
Tableau 29 : Pourcentage d'établissements sanitaires disposant des éléments de capacité opérationnelle pour offrir les services de chirurgie mineure (n=1093)	183
Tableau 2930 : Pourcentage d'hôpitaux offrant les services de chirurgies obstétricales, gynécologiques et de planification familiale selon le niveau national, régional et le type d'établissement (n=173).....	189
Tableau 31 : Pourcentage d'hôpitaux offrant les services de chirurgie essentielle (procédures Bellwether) selon le niveau national, régional et le type d'établissement (n=173).....	193
Tableau 32: Pourcentage d'hôpitaux offrant les services de chirurgie majeure disposant des éléments suivants selon le niveau national, régional et le type d'établissement (n=130)	197
Tableau 33 : Pourcentage d'hôpitaux offrant l'oxygène dans l'unité de chirurgie selon le niveau national, régional et le type d'établissement (n=173).....	206
Tableau 34 : Pourcentage d'hôpitaux disposant des éléments de capacité opérationnelle pour offrir les services d'oxygène dans l'unité de chirurgie selon le niveau national, régional et le type d'établissement (n=109).....	208
Tableau 35 : Pourcentage d'hôpitaux offrant les services d'urgence disposant des équipements d'intervention sur les voies aériennes selon le niveau national, régional et le type d'établissement (n=153)	218
Tableau 36 : Pourcentage d'hôpitaux offrant les services d'urgence disposant des éléments d'intervention pour la ventilation pulmonaire selon le niveau national, régional et le type d'établissement (n=153)	221
Tableau 37 : Pourcentage d'hôpitaux offrant les interventions d'urgence pour la circulation sanguine selon le niveau national, régional et le type d'établissement (n=153).....	222
Tableau 38 : Pourcentage d'hôpitaux offrant les services d'urgence disposant des éléments des interventions pour la circulation sanguine selon le niveau national, régional et le type d'établissement (n= 153)	224
Tableau 392 : Pourcentage d'hôpitaux offrant les services d'urgence disposant de médicaments contre les convulsions selon le niveau national, régional et le type d'établissement (n=153).....	230

Tableau 403 : Pourcentage d'hôpitaux disposant des éléments de capacité opérationnelle pour la prise en charge des blessures en urgence selon le niveau national, régional et le type d'établissement (n=153)	235
Tableau 41 : Pourcentage d'hôpitaux disposant des éléments de capacité opérationnelle pour la réalisation d'autres interventions d'urgence selon le niveau national, régional et le type d'établissement (n=153)	239
Tableau 42 : Pourcentage d'hôpitaux offrant l'oxygène dans l'unité d'urgence selon le niveau national, régional et le type d'établissement (n=153).....	241
Tableau 43 : Pourcentage d'hôpitaux offrant les soins palliatifs selon le niveau national, régional et le type d'établissement selon le niveau national, régional et le type d'établissement (n=173).....	244
Tableau 44 : Pourcentage d'hôpitaux offrant les soins de réadaptation selon le niveau national, régional et le type d'établissement (n=173).....	250
Tableau 450 : Pourcentage d'hôpitaux disposant des éléments de capacité opérationnelle pour offrir les soins de réadaptation selon le niveau national, régional et le type d'établissement (n=36)	252
Tableau 46 : Pourcentage d'hôpitaux offrant les services d'imagerie selon le niveau national, régional et le type d'établissement (n=173)	254
Tableau 47 : Pourcentage d'hôpitaux disposant d'éléments de capacité opérationnelle pour offrir les services d'imagerie selon le niveau national, régional et le type d'établissement (n=120).....	255
Tableau 48 : Pourcentage d'hôpitaux dans lesquels des patients sont pris en charge pour des soins en hospitalisation selon le niveau national, régional et le type d'établissement (n=173)	265
Tableau 49 : Pourcentage d'établissements sanitaires dans lesquels des patients ayant une assurance maladie sont pris en charge pour des soins en ambulatoire (n=1113)	266
Tableau 50 : Pourcentage d'établissements avec une assurance maladie ou un financement public pour les patients pédiatriques selon le niveau national, régional, et le type d'établissement (n=1113)	267
Tableau 51 : Coût moyen des services ambulatoires par établissement sanitaire selon le niveau national, régional et le type d'établissement (n=1113)	271
Tableau 52 : Coût moyen des services chirurgicaux dans les hôpitaux selon le niveau national, régional et le type d'établissement (n=173).....	273
Tableau 53 : Pourcentage d'établissements sanitaires disposant de structure du personnel selon le niveau national, régional et le type d'établissement (n=1113) :	276
Tableau 54 : Pourcentage d'établissements sanitaires assurant au moins une fois par an une formation continue du personnel selon le niveau national, régional et le type d'établissement (n=1113)	278
Tableau 55 : Pourcentage d'établissements sanitaires faisant le suivi de la PCI et le contrôle de l'hygiène des mains chez les professionnels de la santé selon le niveau national, régional et le type d'établissement (n=1113).....	290
Tableau 56 : Pourcentage d'établissements sanitaires disposant de systèmes de gestion de l'information selon le niveau national, régional et le type d'établissement (n=1113)	293
Tableau 57 : Pourcentage d'établissements sanitaires disposant de :	295
Tableau 58 : Pourcentage d'établissements sanitaires ayant :	296
Tableau 59 : Pourcentage d'établissements sanitaires offrant les services ambulatoires ayant :	297
Tableau 60 : Pourcentage d'hôpitaux offrant les services hospitaliers ayant :	298
Tableau 61 : Pourcentage d'établissements sanitaires qui réfèrent les patients vers un autre niveau disposant de dossiers/fiches de référence selon le niveau national, régional et le type d'établissement (n=1101).....	300
Tableau 62 : Pourcentage d'hôpitaux offrant les services d'hospitalisation disposant de :	301

Tableau 63 : Pourcentage d'établissements sanitaires qui fournis des Statistiques des patients pédiatriques Selon le niveau national, régional et le type d'établissement (n=1113).....	304
Tableau 64 : Pourcentage de femmes enceintes ayant bénéficiées des interventions de la CPN selon le niveau national, régional et par type d'établissement (n=4885).....	314
Tableau 65 : Pourcentage d'enfants de moins de 5 ans reçus en consultation ayant bénéficié des actions suivantes selon le niveau national, régional et le type d'établissement (n=5370).....	319
Tableau 66 : Pourcentage d'enfants de moins de 5 ans reçus en consultation ayant bénéficié des actions suivantes selon le niveau national, régional et le type d'établissement (n=5370).....	320
Tableau 67 : Pourcentage d'enfants de moins de 5 ans reçus en consultation ayant bénéficié des actions suivantes selon le niveau national, régional et le type d'établissement (n=5370).....	322
Tableau 68 : Pourcentage de femmes enceintes séropositives reçues en CPN chez qui les interventions suivantes de la PTME sont documentées selon le niveau national, régional et le type d'établissement (n=4315).....	324
Tableau 69 : Pourcentage de femmes enceintes séropositives reçues en CPN chez qui les interventions suivantes de la PTME sont documentées selon le niveau national, régional et le type d'établissement (n=4315).....	326
Tableau 70 : Pourcentage de femmes enceintes séropositives reçues en CPN chez qui les éléments suivants sont documentés selon le niveau national, régional et le type d'établissement (n=4315) :	328
Tableau 71 : Pourcentage de patients reçu en CDV chez qui les actions suivantes sont documentées selon le niveau national, régional et le type d'établissement (n=4925).....	329
Tableau 72 : Pourcentage de patients sous TARV chez qui les actions suivantes sont documentées selon le niveau national, régional et le type d'établissement (n=4775).....	331
Tableau 73 : Pourcentage de patients sous TAR chez qui les éléments suivants sont documentés selon le niveau national, régional et par type d'établissement (4775).....	333
Tableau 74 : Pourcentage de patients atteints de tuberculose selon le niveau national, régional et le type d'établissement (n=1275).....	335
Tableau 75 : Pourcentage de patients tuberculeux séropositifs au VIH chez le traitement antirétroviral a été initié selon le niveau national, régional et le type d'établissement (n=83).....	337

Liste des graphiques

Graphique 1 : Nombre moyen de lits de mise en observation et d'hospitalisation déclaré dans les hôpitaux selon le niveau national, régional et le type d'établissement (n=173).....	23
Graphique 2 : Nombre moyen de lits dédiés à la maternité dans les structures hospitalières selon le niveau national, régional et le type d'établissement (n=173).....	24
Graphique 3 : Nombre moyen d'heure d'ouverture des services ambulatoires selon le niveau national (n=1113).....	29
Graphique 4 : Pourcentage d'établissements sanitaires offrant les services de la Santé de la reproduction, de la mère, du nouveau-né, de l'enfant et de l'adolescent selon le niveau national (n=1113).....	31
Graphique 5 : Pourcentage d'établissements sanitaires offrant les services de vaccination au niveau national (n=1113).....	34
Graphique 6 : Pourcentage d'établissements sanitaires offrant les services de lutte contre les maladies transmissibles au niveau national (n=1113).....	35

Graphique 7 : Pourcentage d'hôpitaux offrant les services de santé mentale selon le niveau national (n=173)	37
Graphique 8 : Pourcentage d'établissements sanitaires offrant les services de lutte contre les maladies non transmissibles au niveau national (n=1113)	38
Graphique 9 : Pourcentage d'établissements sanitaires offrant les services aux victimes de violence selon le niveau national (n=1113)	40
Graphique 10 : Pourcentage d'établissements sanitaires offrant les services de chirurgie mineure au niveau national (n=1113)	40
Graphique 11 : Pourcentage d'hôpitaux offrant les services d'urgence au niveau national (n=173)	42
Graphique 12 : Pourcentage d'hôpitaux offrant les soins palliatifs selon le niveau national, régional et le type d'établissement (n=173).....	43
Graphique 13 : Pourcentage d'établissements sanitaires disposant d'eau, assainissement, hygiène, gestion des déchets de soins de santé et nettoyage de l'environnement indispensables au niveau national (n=1113).....	49
Graphique 14 : Pourcentage d'établissements sanitaires disposant des équipements de base dans les services ambulatoires (n=1113)	50
Graphique 15 : Proportion moyenne de disponibilité des équipements de base dans les services ambulatoires selon le niveau national, régional et le type d'établissement (n=1113).....	51
Graphique 16 : Pourcentage d'établissements sanitaires disposant d'éléments de précaution standard pour la prévention des infections (n=1113)	52
Graphique 17 : Pourcentage d'établissements sanitaires disposant des équipements de protection individuelle selon le niveau national, régional et le type d'établissement (n=1113).....	53
Graphique 18 : Pourcentage d'établissements sanitaires ayant la capacité de réalisation de tests sur place au niveau national (n=1113).....	54
Graphique 19 : Pourcentage d'hôpitaux ayant la capacité de réalisation de tests sur place au laboratoire au niveau national (n=170).....	56
Graphique 20 : Pourcentage d'établissements sanitaires disposant des éléments de prévention et contrôle des infections pour la réalisation des examens de laboratoire indispensable au niveau national (n=1113).....	57
Graphique 21 : Pourcentage d'établissements sanitaires disposant de médicaments essentiels au niveau national (n=1113)	59
Graphique 22 : Pourcentage d'établissements sanitaires disposant de médicaments de première nécessité pour la santé de la reproduction, de la mère, du nouveau-né, de l'enfant et de l'adolescent au niveau national (n=1113)	61
Graphique 23 : Pourcentage d'établissements sanitaires disposant de consommables essentiels au niveau national (n=1113)	62
Graphique 24 : Pourcentage d'hôpitaux disposant d'éléments de capacité opérationnelle en matière d'oxygène dans les services ambulatoires au niveau national (n=89)	64
Graphique 25 : Pourcentage d'établissements sanitaires disposant d'une pharmacie principale avec les pratiques et conditions de stockage des médicaments au plan national (n=1046).....	65
Graphique 26 : Pourcentage d'établissements sanitaires disposant d'un magasin pour le stockage des médicaments en vrac avec les pratiques et conditions de stockage des médicaments au niveau national (n=489).....	68
Graphique 27 : Indice de capacité opérationnelle générale des services, combiné aux proportions moyennes de disponibilité des éléments d'aménagement et de confort indispensables, des équipements de base, des éléments de précaution standard pour la prévention des infections, des	

éléments de capacité de diagnostic et des médicaments essentiels, selon le niveau national et régional (n = 1113).....	71
Graphique 28 : Pourcentage d'établissements sanitaires offrant les services de planification familiale (n=1113).....	75
Graphique 29 : Pourcentage d'établissements sanitaires disposant des éléments de capacité opérationnelle pour offrir les services de planification familiale (n=937)	76
Graphique 30 : Pourcentage d'établissements sanitaires offrant les soins prénatals (n=1113)	77
Graphique 31 : Pourcentage d'établissements sanitaires disposant des éléments de capacité opérationnelle pour offrir les soins prénatals (n=983).....	78
Graphique 32 : Pourcentage d'établissements sanitaires offrant les services d'accouchement (n=1113)	79
Graphique 33 : Pourcentage d'établissements appliquant les fonctions des SONU et les services périnataux (n=937)	80
Graphique 34 : Pourcentage d'établissements sanitaires disposant des éléments de capacité opérationnelle pour l'offre d'oxygène à la maternité (n=170)	83
Graphique 35 : Pourcentage d'hôpitaux offrant les soins obstétricaux et néonataux d'urgence complets (SONUC) (n=173).....	84
Graphique 36 : Pourcentage d'hôpitaux disposant des éléments de capacité opérationnelle pour offrir les soins obstétricaux et néonataux d'urgence complets (n=115).....	86
Graphique 37 : Pourcentage d'établissements sanitaires offrant les services d'avortement.....	87
Graphique 38 : Pourcentage d'établissements sanitaires disposant des éléments de capacité opérationnelle pour offrir les services d'avortement (n=57)	88
Graphique 39 : Pourcentage d'établissements sanitaires offrant les soins aux nouveau-nés prématurés ou de faible poids de naissance (n=1113).....	89
Graphique 40 : Pourcentage d'établissements disposant des éléments de capacité opérationnelle pour offrir les soins aux nouveau-nés prématurés ou de faible poids de naissance (n=600).....	90
Graphique 41 : Pourcentage d'établissements sanitaires offrant les soins post-partum (n=1113)	92
Graphique 42 : Pourcentage d'établissements sanitaires disposant des éléments de capacité opérationnelle pour offrir les soins post-partum.....	93
Graphique 43 : Pourcentage d'établissements sanitaires offrant les soins préventifs et curatifs pour la santé des enfants (n=1113)	95
Graphique 44 : Pourcentage d'établissements sanitaires disposant des éléments de capacité opérationnelle pour offrir les soins préventifs et curatifs aux enfants (n=1020)	96
Graphique 45 : Pourcentage d'établissements sanitaires offrant les services de vaccination (n=1113)	98
Graphique 46 : Pourcentage d'établissements sanitaires disposant des éléments de capacité opérationnelle pour offrir les services de vaccination (n=916)	100
Graphique 47 : Pourcentage d'établissements sanitaires offrant les services de santé aux adolescents	104
Graphique 48 : Pourcentage d'établissements sanitaires disposant des éléments de capacité opérationnelle pour offrir les services santé aux adolescents (n=677)	105
Graphique 49 : Pourcentage d'établissements sanitaires offrant les services de lutte contre le paludisme selon le niveau national, régional et le type d'établissement (n = 1113)	111
Graphique 50 : Pourcentage d'établissements sanitaires disposant des éléments de capacité opérationnelle pour offrir les services de lutte contre le paludisme selon le niveau national (n = 1113)	112

Graphique 51 : Pourcentage d'établissements sanitaires disposant des éléments de capacité opérationnelle pour offrir les services de lutte contre la tuberculose au niveau national (n = 307)	122
Graphique 52 : Pourcentage d'établissements sanitaires disposant des éléments de capacité opérationnelle pour offrir les services de lutte contre la tuberculose résistante aux médicaments au niveau national (n = 69)	123
Graphique 53 : Pourcentage d'établissements sanitaires disposant des éléments de capacité opérationnelle pour offrir les services de dépistage du VIH au niveau national (n=1113)	128
Graphique 54 : Pourcentage d'établissements sanitaires offrant les soins et de soutien en matière de VIH (n=1113)	132
Graphique 55 : Pourcentage d'établissements sanitaires disposant des éléments de capacité opérationnelle pour offrir les soins et de soutien en matière de VIH au niveau national (n=704).....	134
Graphique 56 : Pourcentage d'établissements sanitaires offrant les services du traitement antirétroviral (n = 1113).....	135
Graphique 57 : Pourcentage d'établissements sanitaires disposant des éléments de capacité opérationnelle pour offrir les services de traitement antirétroviral au niveau national (n = 955)	136
Graphique 58 : Pourcentage d'établissements sanitaires offrant les services de PTME sur le plan national (n = 1113).....	139
Graphique 59 : Pourcentage d'établissements sanitaires disposant des éléments de capacité opérationnelle pour offrir les services de PTME au niveau national (n = 960)	141
Graphique 60 : Pourcentage d'établissements sanitaires offrant les services de lutte contre le VIH chez l'enfant au niveau national (n = 1113)	142
Graphique 61 : Pourcentage d'établissements sanitaires disposant des éléments de capacité opérationnelle pour offrir les services de lutte contre le VIH chez l'enfant au niveau national (n = 919)	143
Graphique 62 : Pourcentage d'établissements sanitaires offrant les services de lutte contre les infections sexuellement transmissibles (n = 1113).....	144
Graphique 63 : Pourcentage d'établissements sanitaires disposant des éléments de capacité opérationnelle pour offrir les services de lutte contre les IST au niveau national (n = 1073)	145
Graphique 64 : Pourcentage d'établissements sanitaires offrant les services de lutte contre les maladies tropicales négligées selon le niveau national, régional et le type d'établissement (n = 1113)	146
Graphique 65 : Capacité opérationnelle des établissements à offrir les services de lutte contre les maladies tropicales négligées (n=401).....	147
Graphique 66 : Pourcentage d'établissements sanitaires disposant des éléments de capacité opérationnelle pour offrir les services de lutte contre les maladies cardiovasculaires (n=535)	151
Graphique 67 : Pourcentage d'établissements sanitaires offrant les services de lutte contre le diabète (n=1113).....	155
Graphique 68 : Pourcentage d'établissements sanitaires disposant des éléments de capacité opérationnelle pour offrir les services de lutte contre le diabète au niveau national (n=472).....	156
Graphique 69 : Pourcentage d'établissements sanitaires offrant les services de lutte contre les maladies respiratoires chroniques au niveau national (n=472)	157
Graphique 70 : Pourcentage d'établissements sanitaires disposant des éléments de capacité opérationnelle pour offrir les services de lutte contre les maladies respiratoires chroniques (n=433)..	159
Graphique 71 : Pourcentage d'établissements sanitaires offrant les services de lutte contre le cancer cervical (n=1113)	160

Graphique 72 : Pourcentage d'établissements sanitaires disposant des éléments de capacité opérationnelle pour offrir les services de lutte contre le cancer du col de l'utérus (n=71)	161
Graphique 73 : Pourcentage d'hôpitaux offrant les services de lutte contre le cancer du sein (n=173)	162
Graphique 74 : Pourcentage d'hôpitaux disposant des éléments de capacité opérationnelle pour offrir les services du cancer du sein (n=28)	163
Graphique 75 : Pourcentage d'hôpitaux offrant les services de lutte contre le cancer de la prostate (n=173)	163
Graphique 76 : Pourcentage d'hôpitaux disposant des éléments de capacité opérationnelle des services du cancer de la prostate (n=16)	164
Graphique 77 : Pourcentage d'hôpitaux offrant les services de lutte contre le cancer colorectal (n=173)	164
Graphique 78 : Pourcentage d'hôpitaux disposant des éléments de capacité opérationnelle pour offrir les services de lutte contre le cancer colorectal (n=10)	165
Graphique 79 : Pourcentage d'établissements sanitaires offrant la santé mentale et/ou neurologique (n=1113)	166
Graphique 80 : Pourcentage d'établissements sanitaires disposant des éléments de capacité opérationnelle pour offrir les services de santé mentale et/ou neurologique (n=118)	167
Graphique 81 : Pourcentage d'établissements sanitaires offrant les services pour les victimes de violences et d'abus sexuels (n=1113)	168
Graphique 82 : Capacité opérationnelle des établissements sanitaires à offrir les services aux victimes de violences et d'abus sexuels (n=567)	170
Graphique 83 : Pourcentage d'hôpitaux offrant les services de chirurgie majeure (n=173)	187
Graphique 84 : Pourcentage d'hôpitaux offrant les services de chirurgie pédiatrique au cours des 3 derniers mois précédant l'enquête (n=173)	191
Graphique 85 : Pourcentage d'hôpitaux disposant des éléments de capacité opérationnelle pour offrir les services de chirurgie essentielle (n=173)	196
Graphique 86 : Pourcentage d'hôpitaux disposant des éléments de capacité opérationnelle pour assurer la prévention et le contrôle des infections au bloc opératoire (n=117)	201
Graphique 87 : Pourcentage d'hôpitaux offrant les services d'urgence dans les hôpitaux (n=109)	211
Graphique 88 : Pourcentage d'hôpitaux disposant des éléments de capacité opérationnelle pour offrir les services d'urgence (n=153)	212
Graphique 89 : Pourcentage d'hôpitaux offrant les interventions d'urgence pour la ventilation pulmonaire (n=153)	220
Graphique 90 : Pourcentage d'hôpitaux offrant des interventions cardiaques dans les services d'urgence (n=153)	226
Graphique 91 : Pourcentage d'hôpitaux offrant les services d'urgence disposant des éléments d'interventions cardiaques selon le niveau national, régional et le type d'établissement (n=153)	227
Graphique 92 : Pourcentage d'hôpitaux offrant les interventions d'urgence en cas de troubles de conscience (n=173)	228
Graphique 93 : Pourcentage d'hôpitaux offrant les services d'urgence disposant des éléments d'interventions sur les patients inconscients (n=153)	228
Graphique 94 : Pourcentage d'hôpitaux offrant les interventions d'urgence contre les convulsions (n=153)	229
Graphique 95 : Pourcentage d'hôpitaux offrant les interventions d'urgence en cas de septicémie (n=153)	232

Graphique 96 : Pourcentage d'hôpitaux offrant les services d'urgence disposant des éléments d'interventions en cas de septicémie (n=153).....	233
Graphique 97 : Pourcentage d'hôpitaux offrant les interventions d'urgence en cas de blessures (n=153)	234
Graphique 98 : Pourcentage d'hôpitaux offrant d'autres interventions d'urgence (n=153).....	237
Graphique 99 : Pourcentage d'établissements sanitaires disposant d'un comité de gestion (n=1113)	259
Graphique 100 : Services de soutien pour le fonctionnement des établissements sanitaires (n=1113)	260
Graphique 101 : Pourcentage d'établissements disposant d'un système d'entretien régulier des infrastructures, des véhicules et des équipements (n=1113)	262
Graphique 102 : Pourcentage d'établissements sanitaires disposant de budget (n=1113).....	263
Graphique 103 : Pourcentage d'établissements sanitaires ayant la connaissance du budget récurrent (n=1113).....	264
Graphique 104 : Pourcentage d'établissements sanitaires facturant les soins ambulatoires (n=1113)	268
Graphique 105 : Pourcentage d'hôpitaux offrant les services de facturation pour les soins hospitaliers (n=173)	269
Graphique 106 : Pourcentage d'établissements sanitaires déclarant facturer les soins de santé primaire selon le niveau national, régional et le type d'établissement (n=1113).....	269
Graphique 107 : Pourcentage d'établissements sanitaires déclarant facturer produits contraceptifs selon le niveau national, régional et le type d'établissement (n=1113).....	271
Graphique 108 : Coût moyen des services ambulatoires par établissement sanitaire (n=1113).....	272
Graphique 109 : Coût moyen des services chirurgicaux dans les hôpitaux (n=173)	274
Graphique 110 : Pourcentage d'établissements sanitaires déclarant bénéficier d'un audit financier externe annuel selon le niveau national, régional et le type d'établissement (n=1113)	274
Graphique 111 : Pourcentage d'établissements dotés d'un système de trésorerie disposant d'un registre de redevances et de dépenses selon le niveau national, régional et le type d'établissement (n=1107).....	275
Graphique 112 : Pourcentage d'établissements sanitaires disposant des éléments de qualification et supervision selon le niveau national (n=1113)	277
Graphique 113 : Pourcentage d'établissements sanitaires assurant la sécurité et le bien-être du personnel (n=113)	279
Graphique 114 : Pourcentage d'établissements sanitaires assurant des avantages du personnel (n=1113).....	280
Graphique 115 : Pourcentage d'établissements sanitaires disposant de systèmes de gestion pour la prévention et le contrôle des infections (n=1113).....	281
Graphique 116 : Pourcentage d'établissements de santé disposant de systèmes de gestion pour le nettoyage des installations sanitaires (n=1113).....	282
Graphique 117 : Pourcentage d'établissement disposant de Systèmes de préparation aux situations d'urgence.....	283
Graphique 118 : Pourcentage d'établissements sanitaires ayant bénéficié d'une évaluation externe par rapport aux normes	284
Graphique 119 : Pourcentage d'établissements sanitaires avec systèmes internes d'assurance et d'amélioration de la qualité (n= 1113)	285
Graphique 120 : Pourcentage d'établissements sanitaires qui reçoivent l'appui des partenaires dans le cadre de l'amélioration de la qualité des soins (n=1113)	286

Graphique 121 : Pourcentage d'hôpitaux offrant les services d'hospitalisation et disposant de systèmes d'examen/audit des cas selon le niveau national, régional et le type d'établissement (n=173)	286
Graphique 122 : Pourcentage d'hôpitaux offrant les services d'hospitalisation et disposant de systèmes de surveillance des événements indésirables(n=162)	287
Graphique 123 : Pourcentage d'hôpitaux offrant les services de chirurgie en hospitalisation disposant de système de suivi de la qualité des soins chirurgicaux (n=119)	288
Graphique 124 : Pourcentage d'établissements sanitaires disposant d'un système et de directives pour la surveillance de la prescription et des effets indésirables des médicaments (n=1113).....	288
Graphique 125 : Pourcentage d'établissements sanitaires disposant de systèmes de suivi de la qualité des services de vaccination (n=1113)	289
Graphique 126 : Pourcentage d'établissements sanitaires offrant les services de laboratoire disposant de systèmes de contrôle de la qualité des services de laboratoire (n=646)	291
Graphique 127 : Pourcentage d'établissements sanitaires ayant soumis leurs rapports au niveau supérieur	297
Graphique 128 : Pourcentage d'hôpitaux offrant les services d'hospitalisation disposant de statistiques de mortalité et de morbidité des patients hospitalisés	302
Graphique 129 : Pourcentage d'hôpitaux disposant de statistiques des services chirurgicaux	303
Graphique 130 : Taux moyen d'occupation des lits en milieu hospitalier selon le niveau national, régional et le type d'établissement (n=173).....	305

Liste des cartes

Carte 1 : Régions sanitaires et districts sanitaires enquêtés	14
Carte 2 : Nombre moyen d'heure d'ouverture des services ambulatoires selon les régions sanitaires (n=1113).....	30
Carte 3 : Pourcentage d'établissements offrant les Soins Obstétricaux néonataux d'Urgence de Base (SONUB) selon le niveau régional (n=1113).....	32
Carte 4 : Proportion moyenne de disponibilité des éléments de capacité opérationnelle pour l'offre des SONUB dans les établissements sanitaires offrant les services d'accouchement par région sanitaire (n=937)	81
Carte 5 : Pourcentage d'hôpitaux offrant toutes les 9 fonctions des soins obstétricaux et néonataux d'urgence complets (SONUC) par région sanitaire (n=173)	85
Carte 6 : Pourcentage d'établissements sanitaires offrant les services de vaccination par région sanitaire (n=1113).....	99
Carte 7 : Proportion moyenne de disponibilité des éléments de capacité opérationnelle pour l'offre des services de lutte contre le paludisme dans les établissements sanitaires selon les régions sanitaires (n = 1113)	113
Carte 8 : Pourcentage d'établissements sanitaires offrant les services de lutte contre la tuberculose par région sanitaire (n = 1113)	121
Carte 9 : Pourcentage d'établissements sanitaires offrant les services de PTME par région sanitaire (n = 1113)	140
Carte 10 : Pourcentage d'établissements sanitaires offrant les services de lutte contre les maladies tropicales négligées par région sanitaire (n = 1113)	146
Carte 11 : Pourcentage d'établissements sanitaires offrant les services de lutte contre les maladies cardiovasculaires par région sanitaire (n=1113).....	150

Carte 12 : Pourcentage d'établissements sanitaires offrant le diagnostic et/ou la prise en charge des maladies respiratoires chroniques par région sanitaire (n=472)	158
Carte 13 : Pourcentage d'établissements sanitaires offrant les services pour les victimes de violences et d'abus sexuels (n=1113)	169
Carte 14 : Pourcentage d'établissements sanitaires déclarant facturer produits contraceptifs selon le niveau régional (n=1113).....	270
Carte 15 : Proportion moyenne de documentation des éléments de la qualité des soins du paludisme dans les établissements selon les régions.	321
Carte 16 : Proportion moyenne de documentation des éléments de la qualité du TARV dans les établissements selon le niveau régional (n=4775)	332
Carte 17 : Proportion moyenne de documentation des éléments de qualité des soins de tuberculose dans les établissements sanitaires selon le niveau régional (n=1275)	336

Concepts et définitions opérationnelles

Type d'établissement : le secteur public¹ s'identifie par rapport au décret 96 qui fait classification des établissements sanitaires publics d'après leur niveau d'intervention. Ce sont : Centre de Santé Rural (CSR), Centre de Santé urbain (CSU), Centre de Santé urbain Spécialisé (CSUS), Formation Sanitaire Urbain (FSU), Hospital Général(HG), Centre Hospitalier Régional (CHR), Centre Hospitalo- Universitaire (CHU), Centre Hospitalier Spécialisé (CHS) et Institut National Spécialisé (INS).

L'identification du secteur privé² est fait sur la base du Décret n°96-877 du 25 octobre 1996 portant classification, définition et organisation des établissements sanitaires privés qui les classe selon la nature et leur niveau d'intervention.

Instance gestionnaire : se réfère au statut public ou privé de l'établissement sanitaire.

Pour les services généraux

Disponibilité des services de santé : mesure la présence ou non des infrastructures sanitaires, du personnel de santé et de l'utilisation des services.

Capacité opérationnelle générale des services : apprécie la capacité des établissements de soins à fournir les services de base. Elle s'apprécie par la disponibilité et le fonctionnement de certains éléments requis pour l'offre des services de santé essentiels.

Qualité de soins : la démarche qui permet de garantir que **les soins** de santé fournis aux patients améliorent les résultats souhaités en matière de santé.

Indice : c'est un indicateur synthétique ou composite qui est utilisé pour résumer et communiquer des informations sur un groupe d'indicateurs. Les indices peuvent aider à fournir une vue d'ensemble d'une situation en résumant plusieurs éléments d'information. Les indices sont utiles pour évaluer les changements dans le temps ou pour comparer des zones infranationales/Régionale

Indice de disponibilité des services : utilise les trois sous-indices que sont l'indice de la disponibilité de l'infrastructure sanitaire, l'indice de disponibilité du personnel et l'indice d'utilisation des services.

Indice de capacité opérationnelle générale des services : c'est une moyenne calculée sur la base de la disponibilité des éléments d'aménagement et de confort indispensables, des équipements essentiels, des éléments de précautions standards, des éléments de capacité de diagnostic et des médicaments essentiels.

¹ Décret n°96-876 du 25 octobre 1996 portant classification des établissements sanitaires publics

² Décret n°96-877 du 25 octobre 1996 portant classification, définition et organisation des établissements sanitaires privés

Pour les services spécifiques

Disponibilité des services spécifiques : mesure l'offre d'un service spécifique aux clients/patients. Le nombre d'établissements qui offrent un service spécifique correspond au dénominateur pour le calcul des indicateurs de capacité opérationnelle de ce service.

Capacité opérationnelle des services spécifiques : elle mesure la disponibilité et le fonctionnement des éléments requis pour une bonne prestation d'un service spécifique. Il s'agit notamment de la disponibilité des directives, du personnel formé, des équipements, des éléments de diagnostic et des médicaments/produits nécessaires pour fournir ce service .

Résumé exécutif

Le Ministère de la Santé, de l'Hygiène Publique et de la Couverture Maladie Universelle (MSHPCMU) à travers la Direction de l'Information Sanitaire (DIS) a réalisé l'enquête HHFA en 2023 avec l'appui technique et financier des partenaires notamment l'OMS, l'UCP-FM et Alliance-Côte d'Ivoire. La collecte des données de cette enquête s'est déroulée dans la période du 10 août au 19 novembre 2023 par 29 équipes d'enquêteurs, 8 superviseurs régionaux, 3 superviseurs nationaux et 4 gestionnaires de données.

Il s'est agi d'une étude quantitative transversale à visée descriptive qui a permis de collecter des informations sur la disponibilité des prestations, la capacité opérationnelle des établissements sanitaires à fournir ces prestations, la qualité des soins, la gestion administrative et financière des établissements sanitaires. Elle a concerné 1113 Établissements de Santé (ES) (publics et privés) dont 940 ESPC et 173 établissements hospitaliers répartis sur l'ensemble des 33 régions sanitaires du pays.

Les principaux résultats de cette enquête sont :

1. Disponibilité générale des services

- **Infrastructures de santé** : Le nombre moyen de lits d'hospitalisation dans les HG est de 44 et dans le CHR 105 alors que la norme nationale est respectivement de 50 et 150 lits ;
- **Professionnel de santé (médecins)** : 1988 médecins généralistes pour l'ensemble des ES enquêtés, 326 obstétriciens, 234 pédiatres, 105 médecins biologistes, 89 médecins internistes, 43 pneumologues, 40 urgentistes, 38 hématologues, 37 médecins du travail, 21 psychiatres et 12 immunologues dans l'ensemble des hôpitaux enquêtés ; 146 médecins anesthésistes et 465 chirurgiens généralistes ou spécialistes dans l'ensemble des hôpitaux de référence.
- **Soins en hospitalisation** : 10% des ES font les soins en hospitalisation.
- **Activités de SRMNEA** : 50% des ES offrent les services de SRMNEA ; 51% des établissements sanitaires offrent **les soins** aux nouveau-nés prématurés ou de faible poids de naissance ; 60% des établissements offrent les services de santé pour les adolescents ; 80% des établissements sanitaires offrent les SONUB et 66% des établissements de soins hospitaliers offrent les SONUC.
- **Vaccination** : 82% des ES offrent les services de vaccination, 80% des établissements offrent les services de vaccination pour les enfants de moins d'un an ;
- **Maladies transmissibles** : Plus de 93% des ES offrent les services de lutte contre le paludisme, le VIH/Sida, les IST ; moins de 25% des établissements font le dépistage et le traitement de la tuberculose ;
- **Services de santé mentale** : 80% des hôpitaux du pays ne font pas la prise en charge des troubles mentaux.

- **Maladies non transmissibles (MNT)** : 46% des ES font le diagnostic ou la prise en charge des maladies chroniques ;
- **Maladies Tropicales Négligées (MTN)** : 34% des ES offrent les services de prise en charge des maladies tropicales négligées ;
- **Cancers** : 76% des hôpitaux ne font pas la prise en charge des cancers ;
- **Service aux victimes de violence** : 47% des ES offrent les services de prise en charge aux victimes de violence ;
- **Chirurgie mineure** : 98% des ES font les soins de chirurgie mineure ;
- **Chirurgie majeure** : 25% des hôpitaux n'offrent pas de service de chirurgie majeure ;
- **Chirurgie pédiatrique** : 53% des hôpitaux n'offrent pas de services de chirurgie pédiatrique ;
- **Services d'urgence** : 35% des hôpitaux disposent de services et d'unités d'urgences qui fonctionnent 24h/24 ;
- **Soins palliatifs** : 39% des hôpitaux font les soins palliatifs ;
- **Soins de réadaptation** : 21% des hôpitaux offrent **les soins** de réadaptation ;
- **Soins aux patients hospitalisés** : 36% des hôpitaux offrent **les soins** intensifs.

2- Capacité opérationnelle générale des services

- **Aménagements et éléments de confort indispensable** : 38% des ES disposent de moyens de transport d'urgence (ambulance) et 30% de moyens de communication (ordinateurs avec connexion internet, téléphone) ; seulement 1% des ES sont pourvus de dispositif complet d'élimination des déchets dans tous les points de prestations ;
- **Equipements de base dans les services ambulatoires** : En moyenne 62% des équipements essentiels pour l'offre des services ambulatoires sont disponibles dans les établissements sanitaires ;
- **Précautions standard de la PCI** : 33% des ES ont un personnel formé sur les pratiques de gestion des déchets médicaux au cours des 2 dernières années précédant l'enquête ; les directives sur les précautions standard pour la PCI ont été observées dans 16% des établissements ;
- **Equipements de protection individuelle** : En moyenne, 57% des équipements de protection individuelle sont disponibles dans les établissements sanitaires ;
- **Capacité de diagnostic indispensable** : En moyenne, 45% des éléments permettant la réalisation des tests sur place sont disponibles dans les établissements sanitaires ; 75% des hôpitaux disposent de laboratoire avec microscope optique et 17% des ES possèdent tous les éléments de prévention et de contrôle des infections pour la réalisation des examens de laboratoire.
- **Médicaments essentiels** : En moyenne, 34% de l'ensemble des médicaments essentiels évalués et 41% des médicaments essentiels de première nécessité pour la SRMNEA sont disponibles dans les établissements sanitaires ;

- **Indice de capacité opérationnelle générale des services** : L'indice de capacité opérationnelle générale des services est de 46%.

3- Disponibilité et capacité opérationnelle des services spécifiques

- **SRMNEA** : 83% des ES offrent les services de planification familiale et en moyenne, 48% des éléments évalués (personnel formé, directives, médicaments et produits) sont disponibles dans ces établissements sanitaires. Quatre-vingt-six pourcent (86%) des ES proposent des services de soins prénatals et en moyenne, 60% des éléments évalués (personnel formé, directives, équipements, médicaments et produits) sont disponibles dans ces établissements sanitaires. Quatre-vingt-deux pourcent (82%) des ES font les accouchements dont 80% offrent au moins l'une des fonctions SONUB. Cependant, seulement 6% pratiquent toutes les 7 fonctions des SONUB. En moyenne, 60% des éléments requis pour l'offre des SONUB sont disponibles dans les établissements sanitaires qui font les accouchements. Soixante-six (66%) des hôpitaux de références offrent les SONUC et 25% pratiquent toutes les neuf (9) fonctions des SONUC. En moyenne, 45% des éléments requis pour l'offre des SONUC sont disponibles dans les hôpitaux offrant les SONUC. Quatre-vingt-trois (83%) des ES font les soins post-partum ou néonataux et en moyenne 74% des éléments évalués (personnel formé, directives, équipements, médicaments et produits) sont disponibles dans ces établissements sanitaires ; 58% des ES diagnostiquent et/ou traitent la malnutrition aiguë en ambulatoire ; 31% des ES offrant les soins préventifs et curatifs pour la santé de l'enfant disposent de personnel formé sur la PCIME au cours des 2 dernières années précédant l'enquête. Quatre-vingt pourcent (80%) des ES font la vaccination de routine chez les enfants de moins d'un an et en moyenne, 81% des éléments nécessaires pour la vaccination du PEV sont disponibles dans ces établissements sanitaires. Soixante-huit pourcent (68%) des ESPC offrent les services de planification familiale aux adolescents.

• **Maladies transmissibles (MT) et Maladies non transmissibles (MNT) :**

- **Paludisme** : 97% des ES offrent les services de lutte contre le paludisme et en moyenne, 64% des éléments requis pour la prévention et la prise en charge du paludisme sont disponibles dans ces établissements sanitaires.
- **Tuberculose** : 23% des ES offrent les services de lutte contre la tuberculose (diagnostic et traitement) et en moyenne, 44% des éléments requis pour la lutte contre la TB sont disponibles dans ces établissements sanitaires.
- **Conseil et dépistage du VIH** : 93% des ES offrent les services de conseil et dépistage du VIH et 85% les services de dépistage aux adolescents mineurs. En moyenne, 73% des éléments nécessaires pour l'offre des services de dépistage du VIH sont disponibles dans les établissements sanitaires qui font le dépistage du VIH.

- **Soins et soutien en matière de VIH** : 62% des ES offrent **les soins** et de soutien en matière de VIH et en moyenne, 35% des éléments nécessaires pour l'offre des services de soins et de soutien en matière de VIH sont disponibles dans ces établissements sanitaires.
- **Traitement antirétroviral** : 85% des ES prescrivent des ARV ou font le suivi du traitement ARV et en moyenne, 21% des éléments nécessaires pour le traitement antirétroviral sont disponibles dans ces établissements sanitaires.
- **Prévention de la transmission du VIH de la mère à l'enfant (PTME)** : 84% des ES offrent les services de PTME et en moyenne, 48% des éléments nécessaires pour l'offre des services de PTME sont disponibles dans ces établissements sanitaires.
- **Services de VIH chez l'enfant** : 82% des ES offrent les services de lutte contre le VIH chez l'enfant et en moyenne, 9% des éléments nécessaires pour la prise en charge du VIH chez l'enfant sont disponibles dans ces établissements sanitaires.
- **Infections sexuellement transmissibles** : 96% des ES offrent les services de lutte contre les infections sexuellement transmissibles autres que le VIH et en moyenne, 31% des éléments nécessaires pour la prise en charge des IST sont disponibles dans ces établissements sanitaires.
- **Maladies tropicales négligées** : 34% des ES offrent les services de maladies tropicales négligées et en moyenne, 13% des éléments nécessaires pour la lutte contre les MTN sont disponibles dans ces établissements sanitaires.
- **Maladies cardiovasculaires** : 43% des ES offrent le diagnostic et/ou la prise en charge des maladies cardiovasculaires (MCV) et en moyenne, 30% des éléments nécessaires pour l'offre des services de lutte contre les MCV sont disponibles dans ces établissements sanitaires.
- **Diabète** : 37% des ES offrent le diagnostic du diabète et/ou le traitement du diabète et en moyenne, 40% des éléments nécessaires pour l'offre des services de lutte contre le diabète sont disponibles dans ces établissements sanitaires.
- **Maladies respiratoires chroniques** : 33% des ES offrent les services de diagnostic et prise en charge des Maladies Respiratoires Chroniques (MRC) et en moyenne, 14% des éléments nécessaires pour l'offre des services de lutte contre les MRC sont disponibles dans ces établissements sanitaires.
- **Cancers (du col de l'utérus, du sein, de la prostate et colorectal)** : 5% des hôpitaux font le dépistage, le diagnostic et/ou le traitement du cancer du col de l'utérus et en moyenne, 47% des éléments nécessaires pour la prise en charge du cancer du col de l'utérus sont disponibles dans ces hôpitaux. Seize (16%) des hôpitaux font le dépistage, le diagnostic et/ou le traitement du cancer du sein et en moyenne, 13% des éléments nécessaires pour la prise en charge du cancer du sein sont disponibles dans ces hôpitaux. Neuf (9%) des hôpitaux font le dépistage, le diagnostic et/ou le traitement du cancer de la prostate et en moyenne, 35% des éléments nécessaires pour la prise en charge du cancer de la prostate sont disponibles dans ces hôpitaux. Six (6%) des

hôpitaux font le dépistage, le diagnostic et/ou le traitement du cancer colorectal et en moyenne, 40% des éléments traceurs permettant d'offrir les services du cancer colorectal sont disponibles dans ces hôpitaux.

- **Santé mentale et neurologique** : 8% des ES offrent les services de santé mentale ou neurologiques et en moyenne, 22% des éléments traceurs permettant la prise en charge des troubles mentaux et neurologiques sont disponibles dans ces hôpitaux.
- **Services pour les victimes de violences et d'abus sexuels** : 47% des ES offrent des services spécifiques aux victimes de violence ; 45%, les services de violences sexuelles ou commises par un partenaire intime ; 28%, la contraception d'urgence aux victimes de violence sexuelle. Vingt-quatre pourcent (24%) des éléments traceurs permettant la prise en charge des victimes de violences et d'abus sexuels sont disponibles dans ces établissements.

- **Chirurgie, Urgence, Imagerie, Soins palliatifs et soins de réadaptation**

- **Chirurgie mineure** : 98% des ES font la chirurgie mineure et le score moyen de capacité opérationnelle de ces établissements à offrir les services de chirurgie mineure est de 17%.
- **Chirurgie majeure** : 75% des hôpitaux de référence font la chirurgie majeure dont 72%, la césarienne, 56%, la laparotomie et 47%, la chirurgie pédiatrique y compris néonatale. En moyenne, 46% des éléments nécessaires pour réaliser la chirurgie essentielle sont disponibles dans les hôpitaux qui font la chirurgie majeure. Quarante-huit (48%) des hôpitaux ont au moins un chirurgien pédiatre et 84%, au moins un anesthésiste disponible 24 heures sur 24 (sur place ou sur appel). En moyenne, 66% des éléments nécessaires pour la PCI au bloc opératoire sont disponibles dans les hôpitaux offrant les services de chirurgie majeure.
- **Transfusion sanguine** : 88% des hôpitaux font la transfusion sanguine et en moyenne, 36% des éléments nécessaires pour l'offre de la transfusion sanguine sont disponibles dans les établissements sanitaires offrant les services de transfusion sanguine.
- **Service d'oxygène** : 63% des hôpitaux disposent de l'oxygène dans l'unité de chirurgie dont 49%, disposent du matériel complet pour l'administration d'oxygène .
- **Services d'urgence** : L'unité d'urgence constitue la porte d'entrée dans 88% des hôpitaux offrant les services d'urgence. Trente-cinq pourcent (35%) de ces unités d'urgence fonctionnent 24h/24. Cinquante-neuf pourcent (59%) des hôpitaux offrant les services d'urgence ont un accès rapide au transport d'urgence pour les références/évacuations. Soixante-trois (63%) des hôpitaux offrant les services d'urgence disposent de personnel médical et infirmier sur place 24h/24, 31%, d'un chirurgien et d'un anesthésiste sur place 24h/24, 24%, de médecin ou d'infirmier pour accompagner les patients lors des évacuations et 14%, de médicaments 24h/24 dans l'unité d'urgence ou à proximité.

- **Services d'oxygène** : 65% des hôpitaux disposent de l'oxygène dans l'unité d'urgence dont 42% disposent du matériel complet pour l'administration de l'oxygène et 57%, d'oxymètre de pouls.
- **Soins palliatifs et soins de réadaptation** : 39% des hôpitaux font les soins palliatifs et en moyenne, 37% des éléments nécessaires pour l'offre des soins palliatifs sont disponibles dans ces hôpitaux. Vingt-unt (21%) des hôpitaux font les soins de réadaptation et en moyenne, 34% des éléments nécessaires pour l'offre des soins de réadaptation sont disponibles dans ces hôpitaux.
- **Services d'imagerie** : 69% des hôpitaux offrent les services d'imagerie dont 52%, l'Echographie, 43%, l'ECG, 49%, la Radiographie et 14%, le Scanner. En moyenne, 65% des éléments nécessaires pour la réalisation des examens d'imagerie sont disponibles dans les hôpitaux offrant les services d'imagerie.

4- Le système de soutien à la gestion et aux finances

• Gouvernance et Gestion

- **Systèmes de Gouvernance et de Gestion** : 46% des ESPC disposent d'un comité de gestion fonctionnel ;
- **Service de soutien** : 100% des CHU, CHR, Polycliniques et Cliniques disposent de services administratifs, financiers et de gestion des ressources humaines. Seulement, 2% des ES disposent de service de restauration pour le personnel de l'établissement ;
- **Maintenance et entretien** : 21% des ES disposent d'un personnel désigné pour l'entretien des systèmes d'infrastructures tels que l'électricité et l'eau ; 50% disposent d'un système d'entretien de véhicules et procèdent aux réparations ou au remplacement de petit matériel médical ; 4% disposent d'un système d'entretien régulier des équipements médicaux ; moins de 10% font un entretien régulier des installations relative aux activités du WASH (système d'eau, système d'assainissement et d'égouts) ; moins de 4% font l'entretien régulier du matériel PEV (chaîne de froid, congélateur et du réfrigérateur) et de laboratoire (biochimie, centrifugeuse).

• Finance et comptabilité des établissements de soins

- **Budget** : 52% des ES ne disposent pas de plan de travail budgétisé et 13% des gestionnaires ne connaissent pas le budget annuel de leur établissement.
- **Factures de services** : 76% des ES n'affichent pas les tarifs des prestations ; 85% ne disposent pas de directives écrites sur les tarifs des services ; 40% des hôpitaux n'affichent pas les tarifs liés aux services hospitaliers.
- **Coût des services** : Non application des tarifs inscrits dans l'arrêté interministériel n°250/MSHP/MEPS du 4 avril 2019 fixant les tarifs des actes de santé applicable aux assurés de la Couverture Maladie Universelle dans certains établissements sanitaires publics et privés.

- **Système de renforcement du personnel**

- **Sécurité** : 45% des ES surveillent les facteurs susceptibles d'affecter la santé des agents et 9% réalisent des examens à l'embauche.
- **Bien-être et avantages du personnel** : 52% des ES disposent de logements gratuits ou subventionnés pour les IDE/SFDE ; 97% ne disposent pas de cafétéria ou cantine ; 24% des ES paient des tenues de travail pour le personnel.

- **Sécurité du personnel et des patients**

- **Système de prévention et de PCI** : des directives sur le nettoyage des établissements ont été observées dans 18% des ES ; 25% des ES disposent du personnel formé chargé du nettoyage.
- **Système de préparation aux situations d'urgence** : plus de 95% des ES ne disposent pas de plan d'urgence en cas d'incendie, d'épidémie et de catastrophes ; 98% des ES ne disposent pas de personnel formé sur la gestion des urgences sanitaires.

- **Suivi de la qualité**

- **Evaluation externe par rapport aux normes** : 20% des ES ont participé à une évaluation externe par rapport aux normes ; 23% ont eu une accréditation ou certification effectuée au cours des 3 dernières années précédant l'enquête ; 6% ont eu la certification par l'autorité gouvernementale/sanitaire à l'échelle de l'établissement de soins et ainsi que la certification par le système national d'assurance qualité externe (NEQA) à l'échelle de l'établissement de soins.
- **Système internes d'assurance et d'amélioration de la qualité** : 38% des ES ont un processus d'assurance qualité régulier des services ; 16% ont un comité d'assurance qualité qui s'est réuni au cours des 3 derniers mois. Trente-un (31%) des ES sont soutenus par les partenaires techniques et financiers dans le cadre de l'amioration de la qualité des soins.
- **Système de contrôle de la qualité des soins hospitaliers** : 60% des hôpitaux de référence disposent de systèmes d'examen/revu/audit des décès maternels ; 43% des hôpitaux de référence disposent de systèmes d'identification et de suivi des événements indésirables.
- **Suivi de la qualité des soins chirurgicaux** : 9% des hôpitaux offrant les services de chirurgie disposent d'un système formel d'examen ou d'audit des cas chirurgicaux et des décès.
- **Systèmes de surveillance de la prescription et des effets indésirables des médicaments** : 4% des ES disposent d'un système et de directives pour le suivi des pratiques générales de prescription ; 14% notifient les effets indésirables des médicaments.

- **Système de suivi de la qualité des services de vaccination** : 78% des ES effectuent le suivi de la qualité des services de vaccination. Les directives nationales sur la notification des effets secondaires de la vaccination (MAPI) ont été observées dans 40% dans 40% des ES.
- **Système de surveillance pour la PCI et l'hygiène des mains** : 6% des ES effectuent le suivi de la PCI à l'aide d'une check-list au cours des six (6) derniers mois précédent l'enquête ; 21% des ES effectuent l'évaluation de l'hygiène des mains chez les agents de santé.
- **Système de contrôle de la qualité des services de laboratoire** : 11% des ES réalisant les examens de laboratoire disposent d'un mécanisme d'évaluation externe systématique de la qualité pour au moins un test de laboratoire ; 13% disposent d'un système de contrôle externe de la qualité des laboratoires (EEQ) et 55% disposent de laboratoire ayant satisfaits aux critères de l'EEQ au cours des 12 derniers mois pour les examens de la tuberculose.

- **Système de gestion de l'information**

- **Gestion de l'information** : 41% des ES dispose d'un personnel désigné à temps plein pour gérer les données de l'établissement et les rapports ; 40% utilisent les données pour la planification et la gestion de l'établissement ; 49% notifient les maladies évitables par la vaccination au niveau supérieur.
- **Identifiant unique des patients et dossiers** : 94% des hôpitaux utilisent des dossiers individuels (papier ou électronique) pour les patients hospitalisés ; 72% ont des dossiers de patients individuels complets à partir de formulaire des patients hospitalisés.
- **Dossiers /fiches de référence** : 60% des ES des régions sanitaires réfèrent vers un autre niveau avec le formulaire de référence imprimé.
- **Statistiques des établissements sanitaires** : 16% des hôpitaux notifient le nombre de décès et 26% notifient les causes de décès à une autorité extérieure. Treize pourcent (13%) des hôpitaux utilisent le codage de la CIM-10 pour la certification des causes de décès.

5- Qualite des soins

- **Qualité de la prise en charge du paludisme :**

Les proportions moyennes de la documentation de l'examen clinique, du diagnostic et du traitement du paludisme chez les enfants de moins de 5 ans sont respectivement de 65%, 69% et 56%.

En somme, la proportion moyenne de documentation de l'ensemble des actes visant à diagnostiquer et à traiter les cas de paludisme chez les enfants de moins de 5 ans est de 64%.

- **Qualité de la prise en charge de la tuberculose :**

La proportion moyenne de documentation de l'ensemble des actes visant à diagnostiquer et à traiter les patients atteints de tuberculose est de 61%.

- **Qualité de la prise en charge du VIH :**

PTME : La proportion de femmes enceintes séropositives reçues en CPN chez qui le dossier individuel existe et le test VIH de confirmation est documenté est de 55%. La proportion moyenne de documentation des interventions de la PTME est de 6% pendant la grossesse, 9% pendant l'accouchement et 7% au post-partum. La proportion moyenne de documentation de l'ensemble des interventions de la PTME dans les dossiers des femmes enceintes séropositives reçues en CPN est de 13%.

CDV : La proportion moyenne de documentation des éléments du Conseil et Dépistage du VIH (test de dépistage, résultat, counseling, traitement, index testing) dans les dossiers des patients reçus en CDV est de 52%.

TARV : La proportion moyenne de documentation des éléments du traitement antiretroviraux (médicaments, test de laboratoire, screening) dans les dossiers des patients sous TARV est de 31%.

- **Qualité de suivi de la grossesse (CPN) :** La proportion moyenne de documentation de l'ensemble des interventions pour le suivi de la grossesse lors de la CPN est de 58%.

INTRODUCTION

La Côte d'Ivoire, située dans la région occidentale de l'Afrique subsaharienne, est un pays caractérisé par une diversité géographique et climatique. Avec une superficie de 322 462 km², elle est limitée au Nord par le Burkina Faso et le Mali, à l'Ouest par le Libéria et la Guinée, à l'Est par le Ghana et au Sud par le Golfe de Guinée. Le pays est divisé en quatorze districts autonomes, trente-et-une régions, cent huit départements, cinq cent neuf sous-préfectures et cent quatre-vingt-dix-sept communes. La capitale politique, Yamoussoukro, est située au centre du pays, tandis qu'Abidjan, la capitale économique, est le principal centre urbain.

Le climat de la Côte d'Ivoire est varié, avec trois zones climatiques principales : le climat Attiéen, Baouléen et Soudano-guinéen. Ces zones présentent des caractéristiques distinctes en termes de saisons et de précipitations, influençant ainsi les conditions de vie et la santé publique. La pluviométrie annuelle moyenne varie de 900 mm au Nord à 2 300 mm au Sud, avec une tendance à la baisse de 6% sur l'ensemble du territoire.

La population ivoirienne est estimée à 29 millions d'habitants, avec une densité de 91 habitants/km². Elle est composée de 52,2% d'hommes et 47,8% de femmes. La population urbaine représente 52,5% du total, tandis que 47,5% vivent en milieu rural. Le pays connaît un fort taux d'immigration, avec environ 22% de la population étant non nationale.

Sur le plan économique, la Côte d'Ivoire a connu une croissance forte depuis 2012, grâce à un programme de réformes visant à attirer les investisseurs. Cependant, malgré cette croissance, la pauvreté reste un défi majeur, avec près de 39,4% de la population vivant en dessous du seuil national de pauvreté. Les disparités régionales sont marquées, avec un taux de pauvreté plus élevé en milieu rural.

Le système de santé ivoirien est pyramidal, composé de trois niveaux : primaire, secondaire et tertiaire. Il comprend un versant prestataire et un versant gestionnaire. Le versant prestataire inclut le secteur public et privé, tandis que le versant gestionnaire est responsable de la politique sanitaire et de sa mise en œuvre. Le système d'information sanitaire est crucial pour la prise de décision, mais il manque souvent de données précises et actualisées sur la disponibilité et la qualité des services de santé.

Dans ce contexte, la Côte d'Ivoire est résolue à garantir un accès équitable à des soins de santé de qualité pour tous, comme le prévoit le Plan National de Développement Sanitaire (PNDS) 2021-2025. Pour atteindre cet objectif, il est essentiel de disposer d'informations fiables sur le système de santé. C'est dans ce cadre que cette enquête a été menée, avec

l'appui de l'OMS, pour évaluer la disponibilité, la capacité opérationnelle et la qualité des services de santé. Cette évaluation permettra de définir les priorités nationales en matière de santé et de renforcer la couverture sanitaire universelle.

II. OBJECTIFS

II.1. Objectif Général

L'objectif général est de conduire l'évaluation harmonisée des établissements sanitaires de la Côte d'Ivoire.

II.2. Objectifs Spécifiques

- Mesurer la disponibilité des services ;
- Mesurer la capacité opérationnelle des établissements sanitaires publics et privés du pays à fournir les services ;
- Evaluer la qualité des soins offerts ;
- Evaluer le système de gestion et de financement des établissements sanitaires publics et privés du pays.

III. METHODOLOGIE

III.1. Type d'étude

L'enquête HHFA est une étude quantitative transversale à visée descriptive qui a permis de collecter des informations sur la disponibilité des services, la capacité opérationnelle des établissements sanitaires publics et privés à fournir les prestations de soins, la qualité des soins et la gestion administrative et financière des établissements sanitaires.

III.2. Cadre de l'étude

L'étude s'est déroulée dans l'ensemble des trente-trois (33) régions sanitaires et cent treize (113) districts sanitaires de la Côte d'Ivoire.



III.3. Population d'étude

La population cible de l'enquête HHFA est constituée des établissements sanitaires (publics et privés) exerçant sur le territoire national ivoirien. Toutefois, elle est constituée des dossiers cliniques des patients des établissements sanitaires sélectionnés pour ce qui concerne l'évaluation de la qualité des soins.

L'étude a concerné les établissements sanitaires recensés et qui ont rapporté dans la base du Système d'Information et de Gestion (SIG) du Ministère de la Santé, de l'Hygiène Publique et de la Couverture Maladie Universelle (MSHPCMU) en 2021.

III.4. Echantillonnage

III.4.1 Choix des établissements sanitaires

L'échantillonnage s'est fait à partir de la base de données du Système d'Information et de Gestion du Système de santé du MSHPCMU⁷. Cette base comptait 2645 établissements sanitaires. Un échantillonnage mixte a été utilisé. Il s'est agi d'un tirage aléatoire couplé à un recensement. En effet, un tirage aléatoire simple a été effectué au niveau de chacune des régions pour constituer l'échantillon des établissements sanitaires de premier contact (ESPC). Les Centres Hospitalo-Universitaires (CHU), les hôpitaux régionaux et généraux, les polycliniques et les cliniques ont fait l'objet d'un recensement. Ainsi deux strates ont été constituées :

- **La première strate :**

Cette strate appelée strate 1 est constituée par les hôpitaux avec 2 niveaux :

Niveau 1 : CHU/Polycliniques

Niveau 2 : CHR/HG/Cliniques

- **La deuxième strate ou strate 2 :**

Elle est composée par les ESPC du secteur public et privé.

III.4.2 Choix des dossiers dans les établissements sélectionnés pour l'évaluation de la qualité de soins

L'évaluation de la qualité de soins s'est appuyée sur des critères d'éligibilité. La collecte des données qualitatives comprenait une revue des dossiers au niveau de quatre (04) postes de consultations. Il s'agissait d'apprécier les capacités techniques des prestataires de soins à conduire une prise en charge globale :

- de femmes enceintes d'au moins 32 semaines d'aménorrhée ;
- d'enfants de moins de 5 ans chez qui un diagnostic présomptif de paludisme a été posé ;
- de cas ayant bénéficié d'un dépistage VIH à son initiative et dont le résultat a été documenté ;

⁷ DHIS2 2021

- de femmes séropositives ayant reçue la PTME pendant la CPN et ayant eu un accouchement vivant d'au moins huit (08) semaines ;
- de patients adultes atteint de tuberculose pulmonaire sous traitement de première ligne et ayant terminé 6 mois de traitement ;
- de patients adultes suivant un régime ARV de première ligne et ayant terminé au moins 6 mois de traitement ARV.

Pour chaque cas, cinq (05) dossiers ont été analysés après un tirage aléatoire dans chaque établissement sanitaire sélectionné dans le cadre de cette enquête.

III.5. Taille de l'échantillon

La formule suivante a été utilisée pour déterminer le nombre d'ESPC à enquêter par région sanitaire :

$$n = \frac{Z^2 \times p \times q + ME^2}{ME^2 + Z^2 \times p \times q / N}$$

n = taille de l'échantillon des ESPC dans la région

Z = Niveau de confiance à 95% = 1,96

p = fréquence événement = 0,5

q = (1- p)

ME = Marge d'erreur = 15%

N = Effectif des ESPC dans la région sanitaire

Voir TABLEAU ci-dessous pour les détails

Tableau 1 : Taille de l'échantillon

RÉGIONS SANITAIRES	TOTAL DES ÉTABLISSEMENTS SANITAIRES ENQUÊTES	Echantillonnage	Strate 2			Strate 1	
		ESPC	HG	CHR	Cliniques	Polycliniques	CHU
ABIDJAN 1	52	34	3	1	13	1	0
ABIDJAN 2	52	34	6	0	7	2	3
AGNEBY-TIASSA	35	30	3	1	1	0	0
BAFING	23	20	2	1	0	0	0
BAGOUE	31	27	3	1	0	0	0
BELIER	44	34	4	1	4	1	0
BERE	25	24	1	0	0	0	0
BOUNKANI	29	27	2	0	0	0	0
CAVALLY	30	26	2	1	1	0	0
FOLON	19	17	2	0	0	0	0
GBEKE	43	34	2	0	6	0	1

GBÔKLE	28	26	2	0	0	0	0
GOH	41	33	2	1	5	0	0
GONTOUGO	39	34	4	1	0	0	0
GRANDS PONTS	31	27	4	0	0	0	0
GUEMON	33	30	2	1	0	0	0
HAMBOL	29	25	3	1	0	0	0
HAUT SASSANDRA	39	32	5	1	1	0	0
IFFOU	29	26	3	0	0	0	0
INDENIE-DUABLIN	33	29	2	1	1	0	0
KABADOUGOU	30	25	4	1	0	0	0
LA ME	32	28	3	1	0	0	0
LOH-DJIBOUA	35	31	2	1	1	0	0
MARAHOUÉ	35	31	3	1	0	0	0
MORONOU	27	24	3	0	0	0	0
NAWA	40	35	3	0	2	0	0
N'ZI	27	23	2	1	1	0	0
PORO	34	30	2	1	1	0	0
SAN PEDRO	37	30	1	1	5	0	0
SUD-COMOE	39	32	6	1	0	0	0
TCHOLOGO	28	24	4	0	0	0	0
TONKPI	39	35	3	1	0	0	0
WORODOUGOU	25	23	1	1	0	0	0
TOTAL	1113	940	94	22	49	4	4

III.6. Recueil des données

III.6.1. Acteurs de la collecte

Le personnel clé de l'enquête comprend un responsable national de l'enquête, un statisticien, des superviseurs, des enquêteurs, des gestionnaires de données/experts CSPro, des analystes de données. Ce personnel est soutenu par le groupe de coordination de l'enquête (OMS Afro, OMS Bureau National et le MSHPCMU) et le comité technique de l'enquête. La collecte des données s'est faite sur le terrain par soixante-seize (76) enquêteurs, huit (08) superviseurs de terrain et trois (03) coordonnateurs nationaux.

III.6.2. Recrutement et formation des enquêteurs et des superviseurs

Le recrutement des enquêteurs a été fait par appel à candidature. Le profil des candidats enquêteurs retenus était constitué par des personnes diplômées (Bac+2 au moins) en Statistique, Sciences sociales, Sciences médicales ; Sciences infirmières, Démographie,

Economie, Santé Publique, Epidémiologie ; ayant une bonne connaissance du système de santé de la Côte d'Ivoire et justifiant d'une expérience dans les enquêtes sociodémographiques en rapport avec la santé. L'appartenance aux professions des sciences infirmières et médicales était un atout⁸. Au total, 96 enquêteurs ont été retenus sur 542 candidats. Quant aux superviseurs, ils étaient issus des établissements très impliqués dans le processus de l'étude et qui ont participé à toutes les étapes précédentes. Onze (11) superviseurs ont été retenus pour prendre part à la formation des acteurs de terrain.

La formation de tous ces acteurs a porté sur les différents outils (questionnaires et logiciel CPro), les méthodes de la collecte des données. En plus de cette formation, l'équipe de coordination, les superviseurs et les gestionnaires de données ont été formés sur la supervision des équipes d'enquêteurs, les rôles et responsabilités des superviseurs dans la gestion et sur les méthodes de contrôle qualité des données collectées. Elle a été organisée sur une période de quinze (15) jours avec une phase théorique sous la forme de cours magistraux ponctués de présentations, de démonstrations et une phase pratique de deux jours qui a permis de tester sur site la méthodologie et le questionnaire.

III.6.3. Outils et techniques de collecte de données

III.6.3.1. Outils de collecte de données

Les outils de collecte de données ont été adaptés à ceux déjà utilisés dans l'enquête de référence (SARA 2016). Pour cette enquête, le questionnaire HHFA a été implémenté sur l'application CPro installé sur des tablettes.

III.6.3.2. Techniques de collecte de données

L'évaluation a porté sur les modules suivants : la disponibilité des services, la capacité opérationnelle des établissements sanitaires à fournir les services, la qualité des soins (QoC) offerts, la gestion et le financement des établissements sanitaires.

Deux techniques ont été utilisées pour cette évaluation. Une technique de recherche documentaire pour la qualité des soins et une technique de question-réponse pour les autres modules.

Les données recueillies sur le terrain ont été transférées sur un serveur via internet.

Au cours de cette enquête, les personnes à interroger étaient soit le responsable de l'établissement de santé ou son adjoint ou toute autre personne qui maîtrise la structure et le fonctionnement de l'établissement désignée par le responsable de l'établissement.

Une contre-enquête a été faite par les superviseurs dans au moins 10% des sites enquêtés par les équipes.

⁸ Cf section 5.2.14, page 74-75 du guide rapide HHFA.

III.6.4. La collecte des données

III.6.4.1. Les équipes de collecte des données

Pour la collecte de données, 29 équipes d'enquêteurs, 8 superviseurs régionaux, 3 superviseurs nationaux et 4 gestionnaires de données ont été mobilisés. Le déploiement des équipes sur le terrain s'est fait avec des véhicules de location pour les enquêteurs et des véhicules administratifs pour les superviseurs. Chaque équipe de collecte était composée de 4 enquêteurs du niveau central, dont un chef d'équipe, un chauffeur et un enquêteur local. Ils étaient tous sous la responsabilité d'un superviseur pour un minimum de 2 équipes. Chacun des participants à l'étude disposait des ressources nécessaires tant financières que matériels (tablettes, power Banks, matériels de protection contre la Covid19 individuels et de rallonges).

III.6.4.2. Déroulement de la collecte

La collecte des données s'est déroulée du 10 août au 17 septembre 2023 dans 22 régions sanitaires, du 28 septembre au 7 octobre 2023 pour les régions sanitaires d'Abidjan 1 et Abidjan 2 et du 22 octobre au 19 novembre 2023 dans les régions restantes. Au total, la collecte a duré 66 jours. Les données ont été collectées et transmises au serveur après vérification de la complétude des informations par les chefs d'équipes. Chaque équipe avait à enquêter deux ESPC par jour ou un Hôpital de référence pendant deux jours. Une réunion de coordination hebdomadaire était organisée pour suivre la progression de la collecte.

III.7. Gestion et analyse des données

7.1 Assurance qualité des données

L'assurance qualité des données est très importante dans ce processus ; les acteurs de cette enquête ont pris toutes les dispositions nécessaires pour veiller à ce que les données collectées soient de qualité. Pour ce faire :

- La sélection, la formation du personnel de collecte a été faite de façon rigoureuse.
- Un manuel de procédure (guide de l'enquêteur ; guide du superviseur) a été produit et les acteurs ont été formés sur ces différents documents. En outre ces documents ont accompagné les acteurs et leur servir de guide au besoin.
- Des dispositions ont été prises telles que :

La mise de balise de saisie dans les tablettes lors du paramétrage du questionnaire

La vérification et validation du formulaire par les chefs d'équipe avant leur transfert au serveur

- L'administrateur du serveur et l'équipe de gestionnaires ont veillé à ce que la qualité des données soit assurée. Ils ont interpellé les superviseurs en région pour toute anomalie constatée (données non complètes, non exactes, incohérentes etc.). Cela a permis de corriger les insuffisances observées tout en étant encore sur le terrain.
- En outre des réunions hebdomadaires du suivi de la collecte ont été tenues durant toute la période de la collecte. Ces réunions impliquaient l'équipe de gestionnaires des données, le comité technique nationale et les consultants de l'OMS (en ligne)

7.2. *Sécurisation des données et outils/matériels de collecte*

- Un accent a été mis sur la sécurisation des tablettes, surtout lors des déplacements des enquêteurs pendant la formation et la collecte
- La confidentialité a été de mise pour tout acteur impliqué dans la collecte.
- Les tablettes ont été munies d'un mot de passe individuelle accessible seulement aux utilisateurs
- Les données collectées ont été journalièrement transférées sur le serveur sécurisé au niveau central.
- A la fin de la collecte et l'apurement des données, la version finale de la base de données a été sécurisée à l'aide de mots de passe par la DIS. Toutes les données de cette enquête sont la propriété du MSHPCMU de la Côte d'Ivoire. Seule la DIS a accès aux mots de passe de cette enquête.

7.3. *Traitement et analyse des données*

7.3.1. Circuit des données

La collecte des données a été faite au niveau des établissements sanitaires avec la tablette où l'outil électronique Census and Survey Processing System (CSPPro) pour HHFA a été installé. En fin de journée, chaque agent enquêteur avait à finaliser et valider les données qu'il a collectées et les transmettre au chef d'équipe dont il dépend. Chaque chef d'équipe vérifiait à son tour ces données reçues de chaque agent enquêteur. Ces derniers à leur tour après vérification les transmettaient au serveur.

7.3.2. Analyse des données

Une fois que la collecte des données terminée et que les données ont été apurées, elles ont été exportées vers la plateforme d'analyse de données HHFA dédiée à cet effet. Cette plateforme d'analyse a été initialement adaptée aux besoins du pays par l'équipe chargée de faire l'analyse. Cet outil d'analyse produit les indicateurs HHFA sous forme de tableaux, graphiques, cartes et les dispose dans un format de rapport standard ainsi que tout indicateur spécifique au système de santé ivoirien.

III.8. **Consideration éthique**

Après validation par les différentes parties prenantes (comité technique de coordination), le protocole de l'enquête a été soumis pour approbation au Comité National d'Ethique des Sciences de la Vie et de la Santé de Côte d'Ivoire (CNESVSCI). C'est après l'approbation que la mise en œuvre a débuté par la collecte.

Dans cette étude il n'y a pas eu de bénéfice direct pour les participants dont les informations ont été utilisées, cependant, les résultats de l'étude serviront à la prise de décisions au niveau local ou régional pour des actions bénéfiques (réhabilitation ; équipement ; renforcement en ressources humaines de qualité etc.) en matière de santé pour les populations

Par ailleurs il n'y avait pas d'interaction avec des patients. L'étude a porté sur des institutions ou établissements sanitaires. Cependant un risque minime pourrait exister. Il pourrait consister en la divulgation d'informations sur un patient relevée lors de l'exploitation des documents sources de données (registre et dossiers) par les enquêteurs.

Pour assurer la confidentialité, ces risques ont été minimisés en offrant non seulement une formation aux enquêteurs dans ce sens, mais aussi et surtout un cadre de collecte sécurisé. Toute violation de la confidentialité débouchait sur des sanctions si la preuve était établie.

En outre des documents de demande d'information et d'autorisation ont été envoyés aux responsables de structures sanitaires. Une fois les autorisations accordées, une lettre de consentement du responsable de l'établissement sanitaire a été requise également sur le terrain et lors de l'enquête.

III.9. Limites de l'étude

L'analyse des données de HHFA n'a pas été faite au niveau district et de l'instance gestionnaire (public et privé), du fait d'une contrainte budgétaire.

La désactivation de questionnaires additionnels a donné des informations non exhaustives en ce qui concerne les infrastructures et les ressources humaines

**RESULTATS DE LA DISPONIBILITE DES SERVICES, DE
LA CAPACITE OPERATIONNELLE DES SERVICES,
ET DE LA GESTION ET DU FINANCEMENT DES
ÉTABLISSEMENTS SANITAIRES**

IV- RESULTATS

1. Disponibilité générale des services

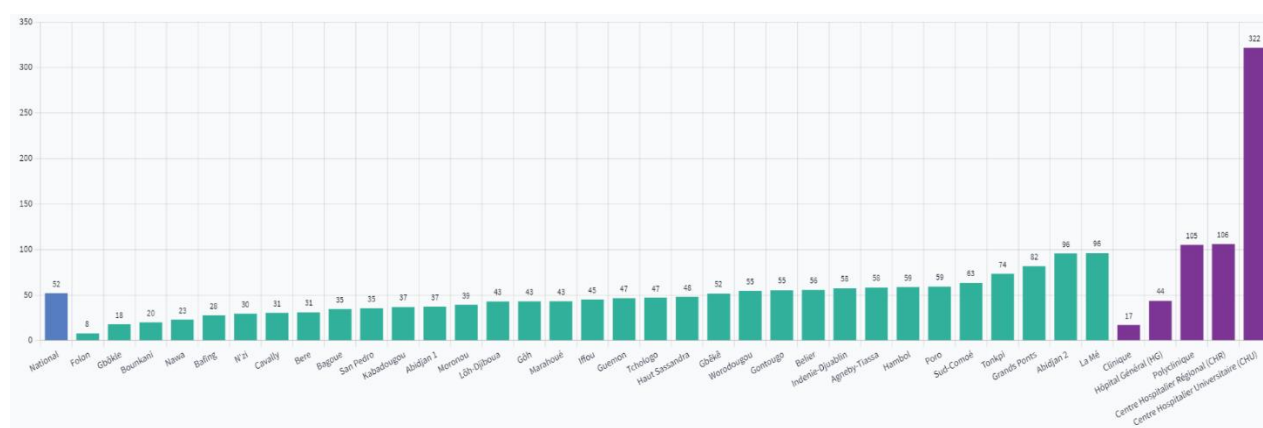
Les éléments d'appréciation de la disponibilité des services de santé portent sur :

- Les infrastructures sanitaires ;
- Les services ambulatoires et hospitaliers ;
- Les ressources humaines ;
- Les services de référence et les services aux victimes de violence.

1.1. Infrastructures de santé

1.1.1. Lits et unités de soins

1.1.1.2. Nombre moyen de lits dans les établissements hospitalières (mise en observation et hospitalisation)



Graphique 1 : Nombre moyen de lits de mise en observation et d'hospitalisation déclaré dans les hôpitaux selon le niveau national, régional et le type d'établissement (n=173)

Le nombre moyen de lits d'hospitalisation dans les hôpitaux est de 52 lits au niveau national. Les valeurs les plus élevées se retrouvent dans les régions de La Mé, Abidjan 2 avec 96 lits d'hospitalisation, les Grands Ponts et Tonkpi avec respectivement 82 et 74 lits d'hospitalisation. Par contre, elles sont plus faibles dans les régions du Folon, du Gbôklé et du Boukani avec respectivement 8, 18 et 20 lits d'hospitalisation.

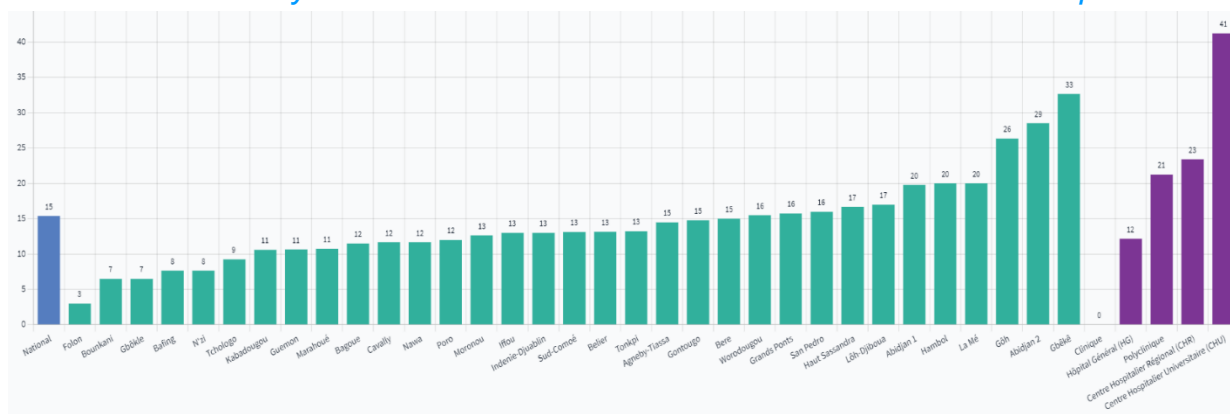
Selon le décret n° 96-876 portant classification des établissements du public, le nombre de lits requis est de 50 pour les HG et de 150 pour les CHR.

L'enquête HHFA a révélé que le nombre moyen de lits est de 44 pour les HG, 106 pour les CHR et 322 pour les CHU. Les valeurs des HG et les CHR sont en dessous des normes nationales.

Le nombre moyen de lits pour les cliniques est de 17, et 105 pour les polycliniques selon l'enquête. Ces valeurs sont conformes aux normes nationales qui sont de 15 à 60 lits pour les cliniques et de plus de 60 lits pour les polycliniques⁹.

⁹ Décret n° 96-877 portant classification des établissements privés

1.1.1.4. Nombre moyen de lits dédiés à la maternité dans les structures hospitalières



Graphique 2 : Nombre moyen de lits dédiés à la maternité dans les structures hospitalières selon le niveau national, régional et le type d'établissement (n=173)

L'enquête a révélé que le nombre moyen de lits de maternité dans les hôpitaux est de 15 lits au niveau national.

Les valeurs les plus élevées se retrouvent dans les régions de Gbêkê, Abidjan 2 et Gôh avec respectivement 33, 29 et 26 lits dédiés à la maternité. Par contre, elles sont plus faibles dans les régions du Folon avec 3 lits, du Bounkani et Gbôklè avec 7 lits dédiés à la maternité.

Au niveau du type d'établissement sanitaire, le nombre moyen de lits de maternité suit la logique des nombres de lits d'hospitalisation. On note une absence totale de lits dédiés à la maternité dans les cliniques. Cela pourrait s'expliquer par le fait que dans les cliniques, il n'y a pas de spécification au niveau des lits d'hospitalisation.

1.2. Professionnel de santé

1.2.1. Professionnel médical

1.2.1.1. Médecins généralistes

Tableau 2 : Nombre de médecins généralistes selon le niveau national, régional et le type d'établissement (n=1113)

	Médecins généralistes	n
National	1 988	1 113
Région Sanitaire		
Abidjan 1	279	52
Abidjan 2	466	52
Agneby-Tiassa	63	35
Bafing	12	23
Bagoue	27	31
Belier	102	44
Bere	14	25
Bounkani	17	29
Cavally	32	30
Folon	10	19
Gbêkê	161	43
Gbôkle	16	28
Gôh	56	41
Gontougo	25	39

Grands Ponts	44	31
Guemon	21	33
Hambol	23	29
Haut Sassandra	39	39
Iffou	24	29
Indenie-Djuablin	43	33
Kabadougou	21	30
Lôh-Djiboua	35	35
Marahoué	31	35
La Mé	76	32
Moronou	21	27
Nawa	33	40
N'zi	25	27
Poro	24	34
San Pedro	64	37
Sud-Comoé	89	39
Tchologo	31	28
Tonkpi	41	39
Worodougou	23	25
Type d'établissement sanitaire		
Centre Hospitalier Universitaire (CHU)	215	4
Polyclinique	43	4
Centre Hospitalier Régional (CHR)	254	22
Hôpital Général (HG)	578	94
Clinique	253	49
ESPC	645	940

L'enquête HHFA révèle 1988 médecins généralistes pour l'ensemble des établissements sanitaires enquêtés. A cette même période de l'enquête, la DRH santé comptabilisait 4214 médecins généralistes pour l'ensemble du pays (soins et administration y compris) (site DRH MSHPCMU, 2023).

Les régions d'Abidjan 2 et d'Abidjan 1 avec respectivement 466 et 279 (soit 745) concentrent le tiers du nombre total de médecins généralistes. Ces régions sont suivies du Gbêkê avec 161 et du Béliér avec 102 médecins généralistes.

1.2.1.2. Médecins spécialistes médicaux

Tableau 3 : Nombre de médecins spécialistes médicaux selon le niveau national, régional et le type d'établissement (n=173)

	Interniste	Obstétricien	Pédiatre	Psychiatre	Pneumologue	Médecin urgentiste	Médecin du travail	Hématologue	Immunologiste	Biologiste	n
National	89	326	234	21	43	40	37	38	12	105	173
Région Sanitaire											
Abidjan 1	1	78	87	2	7	5	6	13	1	18	18
Abidjan 2	17	96	87	11	24	26	18	19	10	48	18
Agneby-Tiassa	0	3	2	0	0	0	1	0	0	0	5
Bafing	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	3
Bagoue	0	3	0	0	0	0	0	0	0	0	4
Belier	2	18	8	2	3	0	1	0	0	4	10
Bere	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
Bounkani	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	2
Cavally	0	3	1	0	0	0	0	0	0	0	4
Folon	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2
Gbêké	68	18	21	1	6	0	4	6	1	14	9
Gbôkle	0	2	5	0	0	0	0	0	0	0	2
Gôh	0	12	7	0	0	0	0	0	0	0	8
Gontougo	0	2	1	0	0	0	0	0	0	2	5
Grands Ponts	0	7	2	0	0	0	0	0	0	2	4
Guemon	1	1	0	0	0	0	0	0	0	4	3
Hambol	0	3	0	0	0	0	0	0	0	0	4
Hautassandra	0	6	0	0	0	1	1	0	0	0	7
Iffou	0	3	0	0	0	0	0	0	0	0	3
Indenie-Djuablin	0	6	0	0	0	0	0	0	0	0	4
Kabadougou	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	5
Lôh-Djiboua	0	5	0	0	0	0	0	0	0	0	4
Marahoué	0	4	0	2	0	0	0	0	0	0	4
La Mé	0	8	0	0	1	0	2	0	0	0	4
Moronou	0	2	0	0	0	0	0	0	0	3	3
Nawa	0	4	1	1	0	0	0	0	0	0	5
N'zi	0	4	1	0	0	0	0	0	0	8	4
Poro	0	7	2	0	0	0	0	0	0	1	4
San Pedro	0	12	5	0	1	2	4	0	0	0	7
Sud-Comoé	0	12	4	1	1	6	0	0	0	0	7
Tchologo	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	4
Tonkpi	0	1	0	1	0	0	0	0	0	1	4
Worodougou	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	2
Type d'établissement sanitaire											
Centre Hospitalier Universitaire (CHU)	78	30	38	3	23	6	20	21	11	48	4
Polyclinique	5	21	21	4	4	5	0	2	0	4	4
Centre Hospitalier Régional (CHR)	1	53	8	4	2	7	5	0	0	11	22
Hôpital Général (HG)	1	109	42	6	1	11	4	1	0	18	94
Clinique	4	113	125	4	13	11	8	14	1	24	49

Au plan national, l'enquête a relevé : 326 obstétriciens, 234 pédiatres, 105 médecins biologistes, 89 médecins internistes, 43 pneumologues, 40 urgentistes, 38 hématologues, 37 médecins du travail, 21 psychiatres et 12 immunologues dans l'ensemble des hôpitaux enquêtés.

A cette même période, la DRH comptabilisait 282 obstétriciens, 68 pédiatres, 7 médecins biologistes, 202 médecins internistes, 12 pneumologues, 5 médecins du travail, 13 psychiatres pour l'ensemble du pays. Certaines spécialités comme les hématologues, les immunologues et les urgentistes ne sont pas encore répertoriées au niveau de la DRH Santé mais plutôt au Ministère de l'Enseignement Supérieur.

1.2.1.3. Médecins spécialistes chirurgicaux

Tableau 4 : Nombre de médecins spécialistes chirurgicaux selon le niveau national, régional et le type d'établissement (n=173)

	Anesthésiologiste	Chirurgiens généralistes ou spécialistes	n
National	146	465	173
Région Sanitaire			
Abidjan 1	31	79	18
Abidjan 2	52	152	18
Agneby-Tiassa	1	5	5
Bafing	0	1	3
Bagoue	0	3	4
Belier	9	28	10
Bere	0	0	1
Bounkani	0	0	2
Cavally	0	2	4
Folon	0	0	2
Gbêkê	11	80	9
Gbôkle	2	1	2
Gôh	7	11	8
Gontougo	1	7	5
Grands Ponts	0	5	4
Guemon	1	3	3
Hambol	0	2	4
Haut Sassandra	5	7	7
Iffou	0	0	3
Indenie-Djuablin	0	9	4
Kabadougou	0	0	5
Lôh-Djiboua	0	4	4
Marahoué	0	3	4
La Mé	3	10	4
Moronou	0	3	3
Nawa	0	4	5
N'zi	1	5	4
Poro	3	6	4
San Pedro	12	13	7
Sud-Comoé	5	11	7
Tchologo	0	4	4
Tonkpi	2	7	4
Worodougou	0	0	2
Type d'établissement sanitaire			
Centre Hospitalier Universitaire (CHU)	31	122	4
Polyclinique	5	32	4
Centre Hospitalier Régional (CHR)	19	58	22
Hôpital Général (HG)	26	105	94
Clinique	65	148	49

À l'échelle nationale, l'enquête a identifié 146 médecins anesthésistes et 465 chirurgiens généralistes ou spécialistes dans tous les hôpitaux de référence.

Au niveau régional, on note une concentration d'anesthésistes et de chirurgiens dans les régions sanitaires d'Abidjan 1 (31 ; 79), Abidjan 2 (52 ; 152) et de Gbêkê (11 ; 80). Cette répartition inégale s'explique par le fait que ces régions abritent en majorité les CHU, les polycliniques et les cliniques. Notons aussi que certains hôpitaux ne disposent pas de blocs opératoires fonctionnels.

Selon le type d'établissement sanitaire, le plus grand nombre de spécialistes chirurgicaux est rencontré dans les cliniques.

1.3. Disponibilité des services

1.3.1. Disponibilité des services ambulatoires et hospitaliers

- Service ambulatoire

En Côte d'Ivoire, l'ensemble des établissements sanitaires offre les soins en ambulatoire (cf. Annexes : Tableau 1.3.1.1).

- Soins en hospitalisation

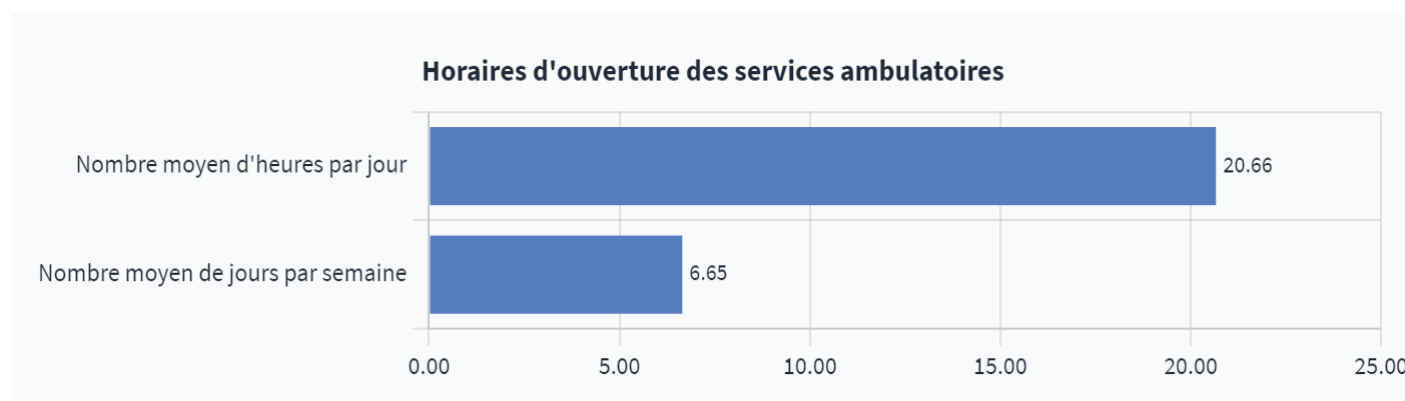
Tableau 5 : Pourcentage d'établissements sanitaires offrant les soins en hospitalisation selon le niveau national, régional et le type d'établissement (n=1113)

	Soins en hospitalisation	n
National	10	1 113
Région Sanitaire		
Abidjan 1	21	52
Abidjan 2	24	52
Agneby-Tiassa	6	35
Bafing	13	23
Bagoue	9	31
Belier	9	44
Bere	6	25
Bounkani	14	29
Cavally	7	30
Folon	8	19
Gbêkê	20	43
Gbôkle	4	28
Gôh	6	41
Gontougo	9	39
Grands Ponts	6	31
Guemon	7	33
Hambol	5	29
Haut Sassandra	9	39
Iffou	5	29
Indenie-Djuablin	5	33
Kabadougou	9	30
Lôh-Djiboua	4	35
Marahoué	7	35
La Mé	12	32
Moronou	6	27
Nawa	19	40
N'zi	9	27
Poro	10	34
San Pedro	18	37
Sud-Comoé	7	39

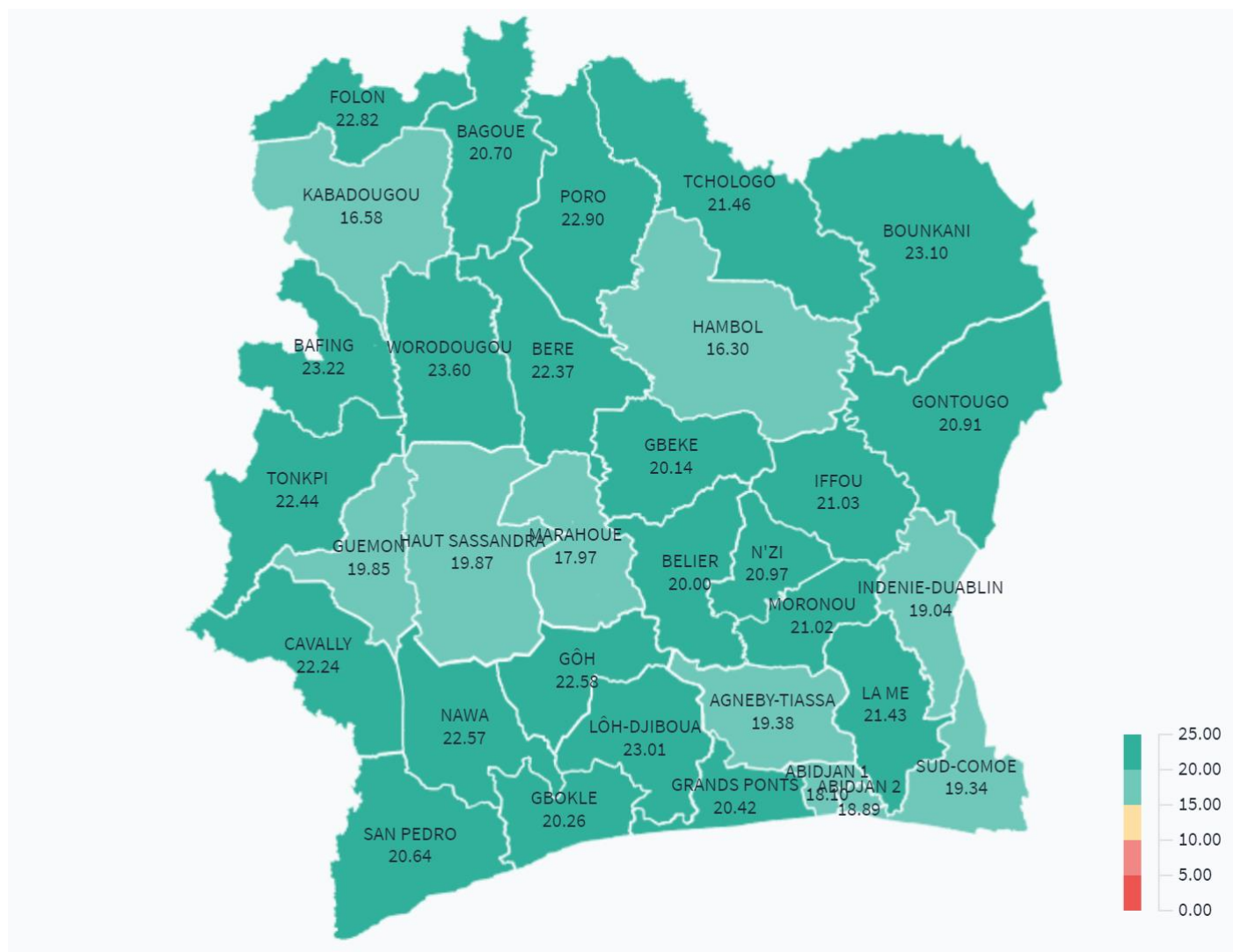
Tchologo	8	28
Tonkpi	5	39
Worodougou	5	25
Type d'établissement sanitaire		
Centre Hospitalier Universitaire (CHU)	100	4
Polyclinique	100	4
Centre Hospitalier Régional (CHR)	100	22
Hôpital Général (HG)	99	94
Clinique	92	49
ESPC	5	940

Au niveau national, 10% des établissements sanitaires font les soins en hospitalisation. Les soins en hospitalisation se font beaucoup plus dans les régions d'Abidjan 2 (24%), Abidjan 1 (21%) et Gbêkê (20%). Ce constat pourrait s'expliquer par une forte concentration des hôpitaux de référence et de établissements privés dans ces régions. Les régions sanitaires du Gbôklè et du Lôh-Djiboua sont celles dont les soins en hospitalisation sont les moins offerts dans les établissements sanitaires (4%). Les soins en hospitalisation se font dans 99% des HG. En ce qui concerne les ESPC, 5% font l'hospitalisation contrairement aux normes nationales. Les cas d'hospitalisation dans les ESPC seraient dû à l'accessibilité difficile des hôpitaux de niveau supérieur. Aussi, ce résultat pourrait s'expliquer par le fait que le secteur privé a été enquêté avec des cabinets médicaux qui hospitalisent.

1.3.1.3. Horaires d'ouverture des services ambulatoires



Graphique 3 : Nombre moyen d'heure d'ouverture des services ambulatoires selon le niveau national (n=1113)



Carte 2 : Nombre moyen d'heure d'ouverture des services ambulatoires selon les régions sanitaires (n=1113)

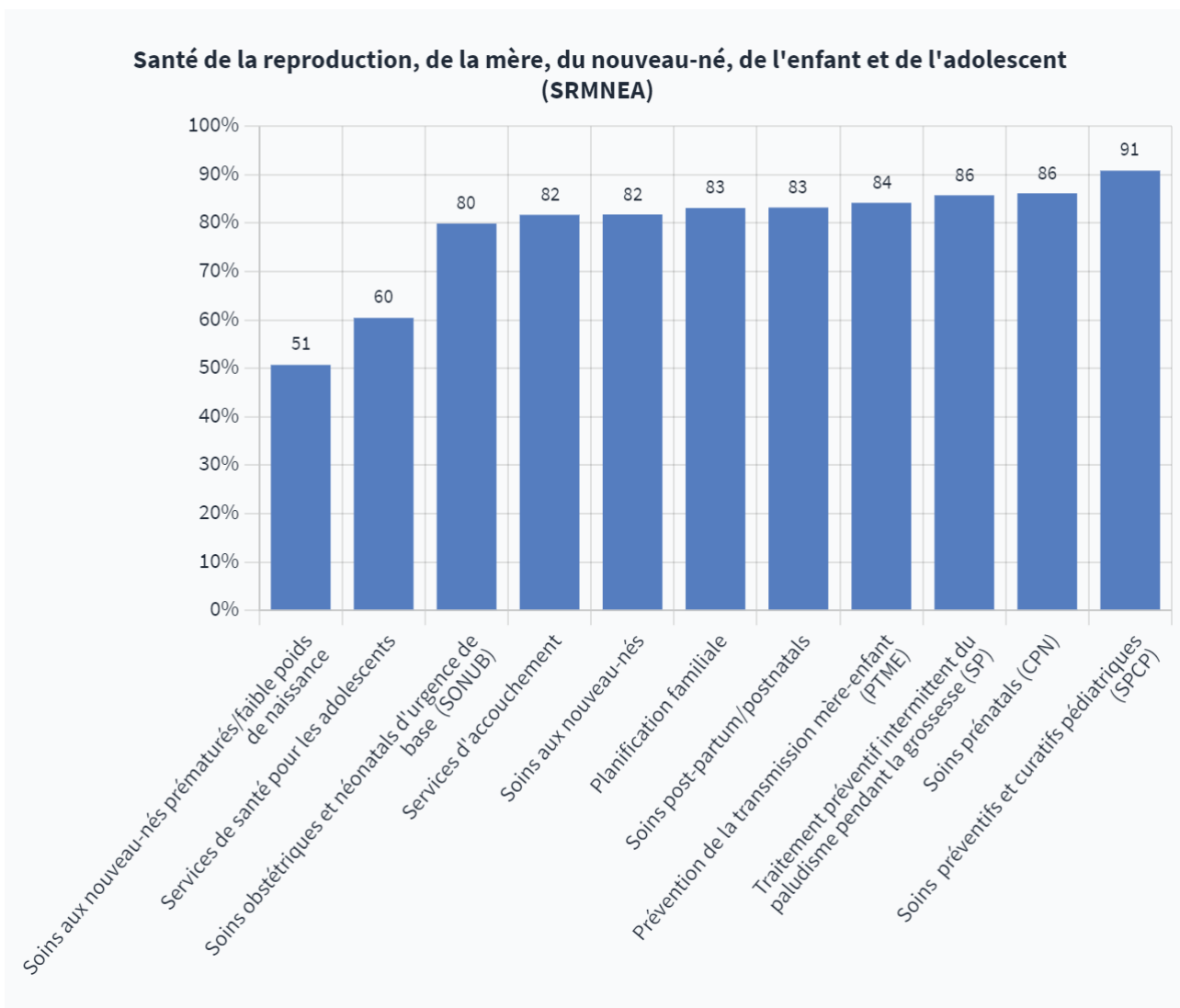
Les établissements sanitaires s'ouvrent en moyenne 20,66 heures par jour. Par ailleurs, le nombre moyen de jour par semaine est de 6,65.

Au niveau régional, le nombre moyen d'heure par jour des établissements sanitaires varie entre 16,30 et 22,82.

Certains types d'ESPC tels que les infirmeries de lycées et les CAT ne fonctionnent pas 24H/24 et 7 jours/7.

(Cf. **Annexes : Tableau 1.3.1.3**).

1.3.2.1. Santé de la reproduction, de la mère, du nouveau-né, de l'enfant et de l'adolescent (SRMNEA)



Graphique 4 : Pourcentage d'établissements sanitaires offrant les services de la Santé de la reproduction, de la mère, du nouveau-né, de l'enfant et de l'adolescent selon le niveau national (n=1113)

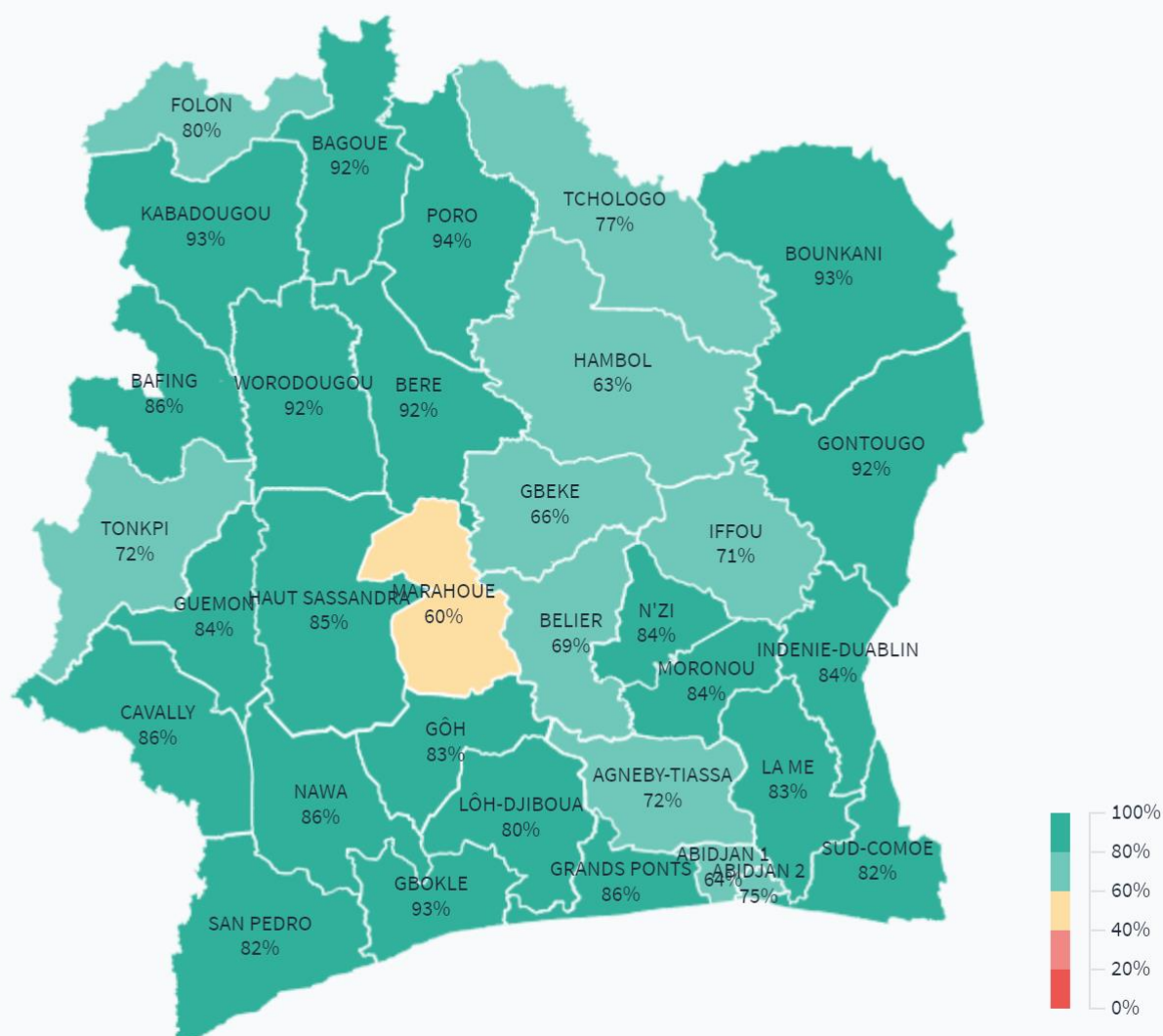
Au niveau national, plus de 50% des établissements sanitaires offrent les services de SRMNEA. De façon spécifique, 51% des établissements sanitaires offrent **les soins** aux nouveau-nés prématurés ou de faible poids de naissance et 60% des établissements offrent les services de santé pour les adolescents. Cette proportion concernant l'offre des services spécifiques aux adolescents pourrait s'expliquer par le fait que les structures dédiées aux adolescents ne couvrent pas toute l'étendue du territoire national. Selon le bilan 2022 du PNSSU-SAJ¹⁰, les établissements dédiés aux adolescents sont disponibles dans 84% des districts sanitaires.

En ce qui concerne les soins aux nouveau-nés prématurés ou de faible poids de naissance, la plupart des établissements sanitaires ne disposeraient pas de plateau technique adéquat pour leur prise en charge¹¹. La stratégie mère-kangourou en cours de déploiement pourrait certainement aider à améliorer l'offre de soins aux nouveau-nés prématurés ou de faible poids de naissance.

¹⁰ Bilan annuel 2023 du PNSSU-SAJ

¹¹ PNSME/UNICEF, Evaluation rapide des besoins en soins obstétricaux et néonataux d'urgence dans les structures de référence et dans les centres de santé urbains en Côte d'Ivoire, 2018

Pourcentage d'établissements sanitaires offrant Soins obstétricaux et néonataux d'urgence de base (SONUB)



Carte 3 : Pourcentage d'établissements offrant les Soins Obstétricaux néonataux d'Urgence de Base (SONUB) selon le niveau régional (n=1113)

Les SONUB ont sept (7) fonctions essentielles : antibiotiques par voie intraveineuse ou IM, anti-convulsivant par IV ou IM, délivrance artificielle, extraction des produits retenus de la conception, accouchement par voie basse avec assistance (forceps, ventouse), réanimation du nouveau-né.

Les SONUB sont offerts dans 80% des établissements sanitaires au niveau national. Les régions avec les proportions les plus élevées sont le Poro (94%), le Bounkani (93%), le Gbôklè (93%) et le Kabadougou (93%). La plus faible proportion est enregistrée au niveau de la région de la Marahoué avec 60%.

1.3.2.2. Santé de la reproduction, de la mère, du nouveau-né, de l'enfant et de l'adolescent (SRMNEA) – SONUC

Les Soins Obstétricaux néonataux d'Urgence Complètes (SONUC) ont neuf (9) composantes : antibiotiques par voie intraveineuse ou IM, anti-convulsivant par IV ou IM, délivrance artificielle, extraction des produits retenus de la conception, accouchement par voie basse avec assistance

(forceps, ventouse), réanimation du nouveau-né, interventions obstétricales majeures (césarienne et hystérectomie) et transfusion sanguine.

Tableau 6 : Pourcentage d'hôpitaux offrant les Soins Obstétricaux néonataux d'Urgence Complets (SONUC) selon le niveau national, régional et le type d'établissement (n=173)

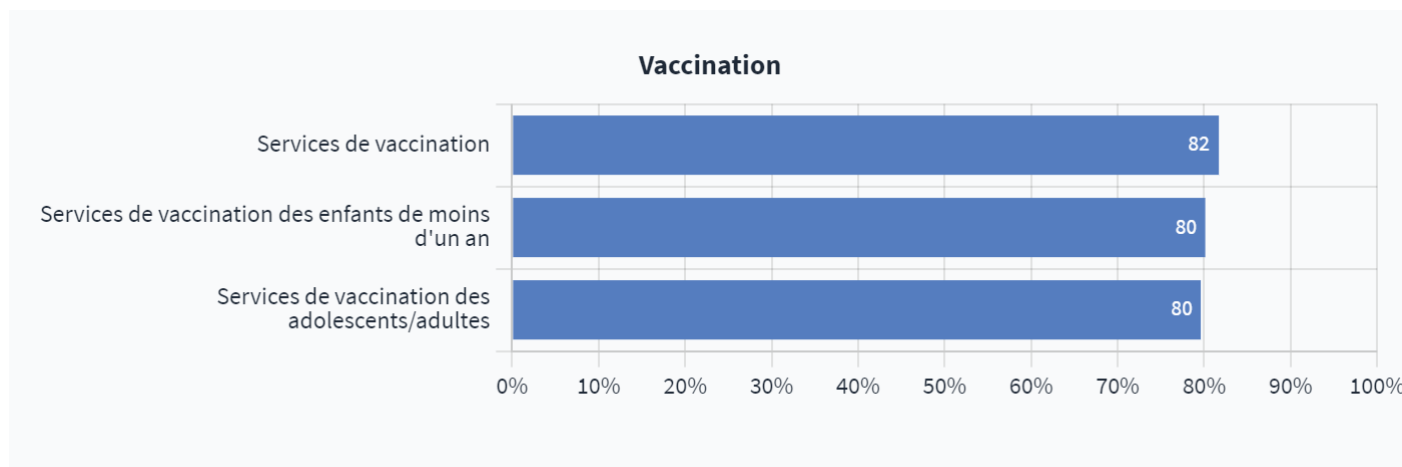
Soins obstétricaux et néonataux d'urgence complets (SONUC) n		
National	66%	173
Région Sanitaire		
Abidjan 1	89%	18
Abidjan 2	94%	18
Agneby-Tiassa	60%	5
Bafing	33%	3
Bagoue	25%	4
Belier	60%	10
Bere	100%	1
Bounkani	50%	2
Cavally	25%	4
Folon	50%	2
Gbêkê	89%	9
Gbôkle	50%	2
Gôh	50%	8
Gontougo	60%	5
Grands Ponts	50%	4
Guemon	33%	3
Hambol	50%	4
Haut Sassandra	43%	7
Iffou	33%	3
Indenie-Djuablin	75%	4
Kabadougou	40%	5
Lôh-Djiboua	25%	4
Marahoué	100%	4
La Mé	100%	4
Moronou	33%	3
Nawa	60%	5
N'zi	75%	4
Poro	100%	4
San Pedro	100%	7
Sud-Comoé	29%	7
Tchologo	75%	4
Tonkpi	75%	4
Worodougou	100%	2
Type d'établissement sanitaire		
Centre Hospitalier Universitaire (CHU)	100%	4
Polyclinique	75%	4
Centre Hospitalier Régional (CHR)	91%	22
Hôpital Général (HG)	54%	94
Clinique	76%	49

Les SONUC sont offerts dans 66% des établissements de soins hospitaliers au niveau national.

Au niveau régional, 10 régions (Bafing, Bagoué, Cavally, Guemon, Haut sassandra, Iffou, Kabadougou, Loh Djiboua, Moronou et Sud Comoé) ont moins de 50% de leurs établissements qui font les soins obstétricaux et néonataux d'urgence complets (SONUC)

Selon le type d'établissement, tous les CHU offrent les SONUC.

1.3.2.3. Vaccination



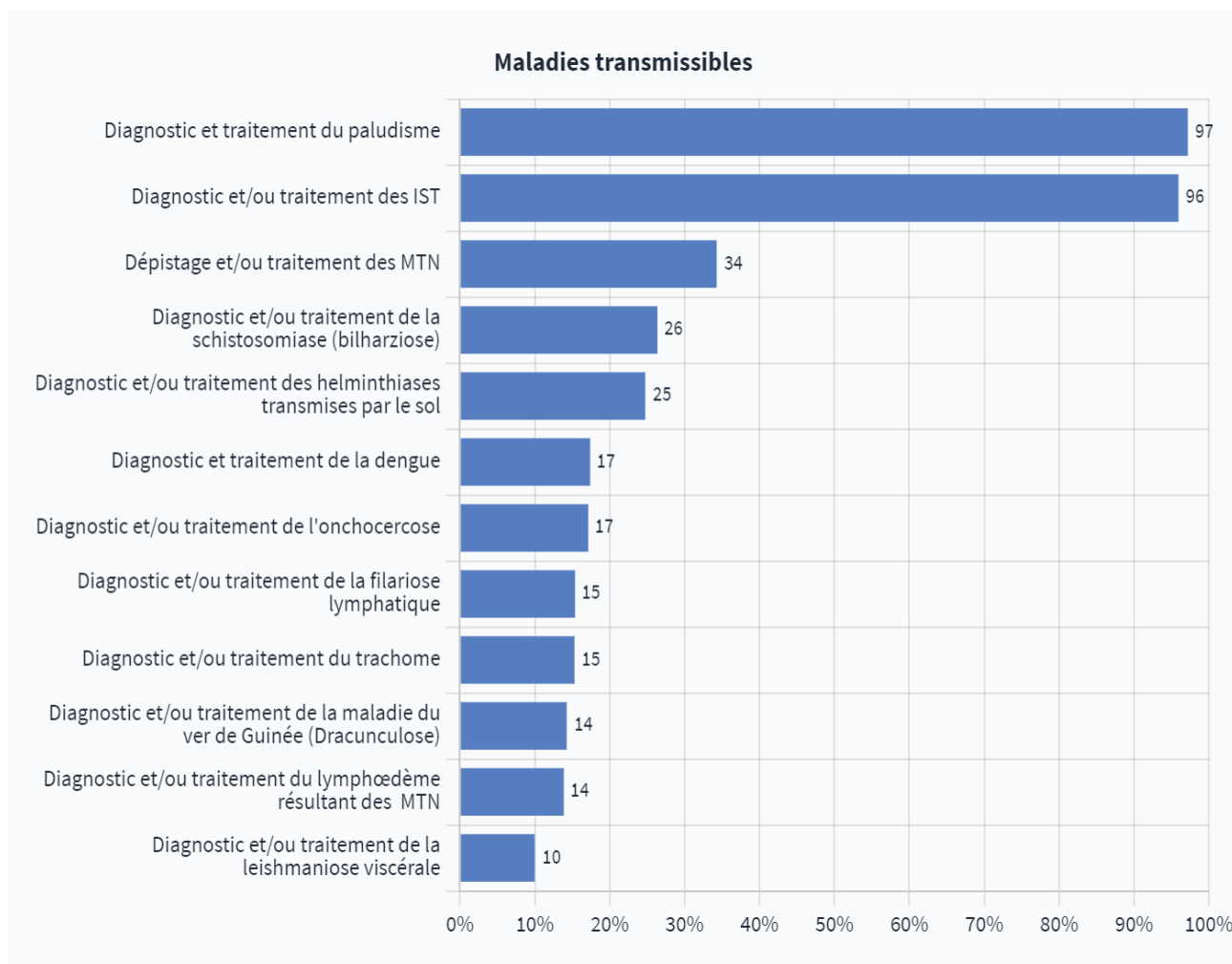
Graphique 5 : Pourcentage d'établissements sanitaires offrant les services de vaccination au niveau national (n=1113)

Sur le plan national, 82% des établissements sanitaires offrent les services de vaccination. Pour les enfants de moins d'un an ainsi que pour les adolescents/adultes, le service de vaccination est disponible dans 80% des établissements.

Au niveau régional, la vaccination est offerte dans tous les établissements sanitaires des régions du Folon, du Kabadougou et du Bounkani. Les services de vaccination sont offerts dans moins de 82% des établissements sanitaires de onze (11) régions. Certaines régions sanitaires comme la Marahoué, le Bélier, Abidjan 1 et le Gbêkê ont les proportions les plus faibles avec respectivement de 60%, 64%, 67% et 68%. Ces faibles proportions pourraient s'expliquer par le fait que l'échantillon enquêté comporte un nombre élevé d'établissements privés qui ne font pas la vaccination. En effet, l'offre des services de vaccination dans les cliniques (16%) et les polycliniques (50%) est faible par rapport aux CHU (100%), aux CHR (95%) et aux HG (99%). (cf. **Annexes : Tableau 1.3.2.3**)

1.3.2.4. Maladies transmissibles

L'enquête a permis d'évaluer la disponibilité des services de lutte contre les maladies transmissibles notamment le paludisme, la tuberculose, le VIH/Sida, les IST et les maladies tropicales négligées (MTN).



Graphique 6 : Pourcentage d'établissements sanitaires offrant les services de lutte contre les maladies transmissibles au niveau national (n=1113)

Au niveau national, l'offre de soins en matière de diagnostic et traitement des maladies transmissibles concerne majoritairement le paludisme et les IST respectivement dans 97% et 96% des établissements sanitaires.

Les services de lutte contre les maladies tropicales négligées ne sont offerts que dans 34% des établissements sanitaires. Plusieurs facteurs combinés pourraient expliquer cette faible disponibilité des services de lutte contre les MTN notamment le faible financement et la nécessité de compétence avérée pour leur prise en charge. **(Cf. Annexes : Tableau 1.3.2.4)**

1.3.2.5. Maladies transmissibles - VIH et TB

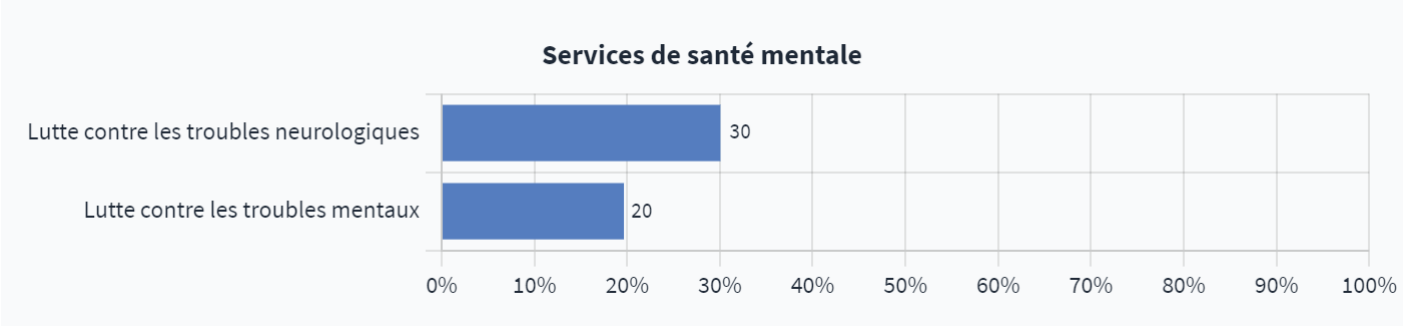
Tableau 7 : Pourcentage d'établissements sanitaires offrant les services liés aux maladies transmissibles (VIH et TB) selon le niveau national, régional et le type d'établissement (n=1113)

	Dépistage et traitement du VIH	Dépistage du VIH	Soins et soutien pour le VIH/sida	Prescription d'ARV ou suivi du traitement antirétroviral	Dépistage et traitement du VIH chez les enfants	Dépistage et traitement de la tuberculose	Diagnostic de la tuberculose	Suivi des patients sous traitement antituberculeux	n
National	94	93	62	85	82	23	16	21	1113
Région Sanitaire									
Abidjan 1	94	94	51	79	84	30	24	30	52
Abidjan 2	98	98	70	89	83	37	34	33	52
Agneby-Tiassa	97	94	45	78	84	18	12	15	35
Bafing	100	100	33	95	86	13	13	13	23
Bagoue	95	95	29	60	67	15	13	15	31
Belier	91	91	55	72	77	15	11	14	44
Bere	100	100	71	80	84	43	8	27	25
Bounkani	100	100	71	86	96	25	12	21	29
Cavally	96	96	89	96	89	18	10	14	30
Folon	100	100	57	95	78	16	5	11	19
Gbêkê	90	90	64	90	82	16	13	16	43
Gbôkle	100	100	56	93	89	11	11	11	28
Gôh	97	97	30	96	94	33	24	27	41
Gontougo	80	80	58	60	72	11	6	11	39
Grands Ponts	100	100	41	83	90	16	8	13	31
Guemon	97	97	71	97	94	9	9	10	33
Hambol	96	96	48	89	74	24	17	24	29
Haut Sassandra	96	96	90	93	86	23	18	23	39
Iffou	82	82	52	82	63	40	14	32	29
Indenie-Djuablin	97	97	73	76	84	26	6	26	33
Kabadougou	96	93	20	85	82	15	15	15	30
Lôh-Djiboua	93	93	71	93	74	25	14	25	35
Marahoué	78	78	48	63	57	20	14	20	35
La Mé	93	93	80	93	90	28	23	28	32
Moronou	100	96	69	92	80	37	26	10	27
Nawa	94	94	77	94	77	26	17	26	40
N'zi	96	96	54	74	78	68	24	40	27
Poros	86	86	77	83	86	8	7	8	34
San Pedro	97	97	90	91	84	38	35	38	37
Sud-Comoé	100	100	85	94	91	17	12	19	39
Tchologo	100	96	46	88	85	19	17	19	28
Tonkpi	89	89	66	86	78	12	12	12	39
Worodougou	100	100	79	100	96	75	48	64	25
Type d'établissement sanitaire									
Centre Hospitalier Universitaire (CHU)	75	75	75	75	75	100	75	100	4
Polyclinique	100	100	75	75	75	75	50	25	4
Centre Hospitalier Régional (CHR)	100	100	91	100	100	32	27	32	22
Hôpital Général (HG)	98	98	91	98	97	84	63	82	94
Clinique	82	82	49	76	67	8	8	6	49
ESPC	94	93	61	84	81	21	14	19	940

Le dépistage et le traitement du VIH se font dans 94% des établissements sanitaires au niveau national. Bien que cette proportion soit élevée dans la plupart des établissements de santé, l'offre de services de soins et soutien est moyen (62%). Par ailleurs, 82% des établissements sanitaires offrent le dépistage et le traitement du VIH chez les enfants.

En ce qui concerne la tuberculose, 23% des établissements sanitaires offrent le dépistage et le traitement, 16% posent le diagnostic et 21% font le suivi des patients sous traitement antituberculeux. Ces faibles proportions de la prise en charge de la tuberculose pourraient s'expliquer par le fait que l'offre de services TB est spécifique à un type de services (CDT et CAT). Cela répond à la stratégie sanitaire nationale adoptée. Cependant le dépistage devrait s'étendre à tous les établissements sanitaires.

1.3.2.6. Services de santé mentale



Graphique 7 : Pourcentage d'hôpitaux offrant les services de santé mentale selon le niveau national (n=173)

Il ressort de l'enquête que 20% des hôpitaux offrent une prise en charge des troubles mentaux. Au niveau des régions, on note que dans un tiers des régions sanitaires, aucun établissement n'offre de prise en charge des troubles mentaux. Sur quatre (4) CHU visités, un seul fait la prise en charge de la santé mentale soit 25%.

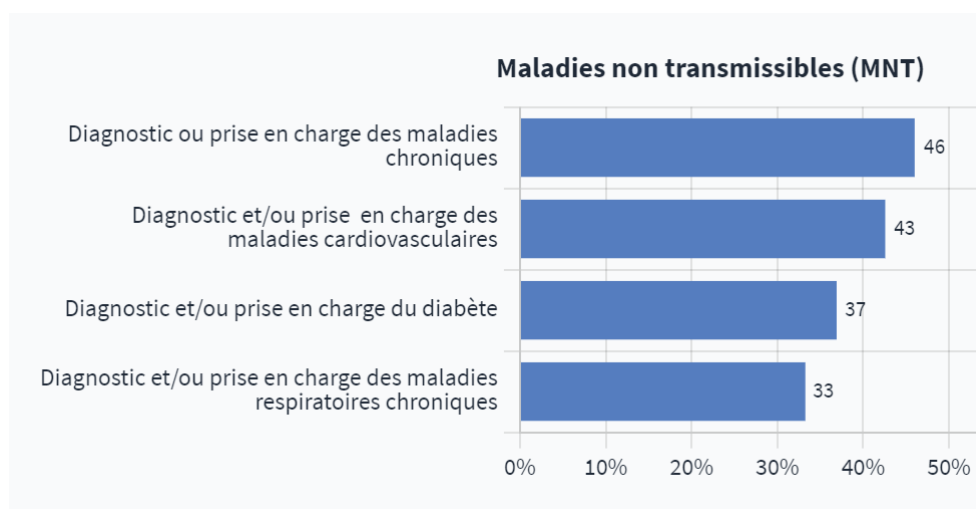
Quant aux troubles neurologiques, 30% des hôpitaux offrent une prise en charge. Au niveau régional, on note que dans huit régions sanitaires, aucun établissement n'offre de prise en charge des troubles neurologiques. (**Cf. Annexes : Tableau 1.3.2.6**)

Les troubles mentaux et neurologiques sont généralement pris en charge par des services spécialisés. Il est à préciser que le personnel de santé qualifié pour la prise en charge de la santé mentale et neurologique est en nombre insuffisant. La Côte d'Ivoire compte à ce jour 14 médecins psychiatres et 46 infirmiers spécialistes en psychiatrie repartis dans les établissements publics selon la Direction des Ressources Humaines de la santé¹².

Selon cette même source les neurologues sont au nombre de 11. Le nombre de psychiatres et de neurologues est non seulement insuffisant pour couvrir les 33 régions sanitaires en plus la majorité de ces spécialistes est concentrés à Abidjan. ¹⁵

1.3.2.7. Maladies non transmissibles (MNT)

¹² SIGPS DRH Santé



Graphique 8 : Pourcentage d'établissements sanitaires offrant les services de lutte contre les maladies non transmissibles au niveau national (n=1113)

Sur le plan national, l'enquête révèle que 46% des établissements sanitaires font le diagnostic ou la prise en charge des maladies chroniques dont 43% pour les maladies cardiovasculaires, 37% pour le diabète et 33% pour les maladies respiratoires chroniques.

Le diagnostic ou la prise en charge des maladies chroniques se fait dans tous les CHU, Polycliniques et CHR alors qu'il ne se fait que dans 91% des hôpitaux généraux et dans 43% des ESPC. (Cf.

Annexes : Tableau 1.3.2.7)

1.3.2.8. Maladies non transmissibles (MNT) – Cancers

Tableau 8 : Pourcentage d'hôpitaux offrant les services de lutte contre les cancers selon le niveau national, régional et le type d'établissement (n=173)

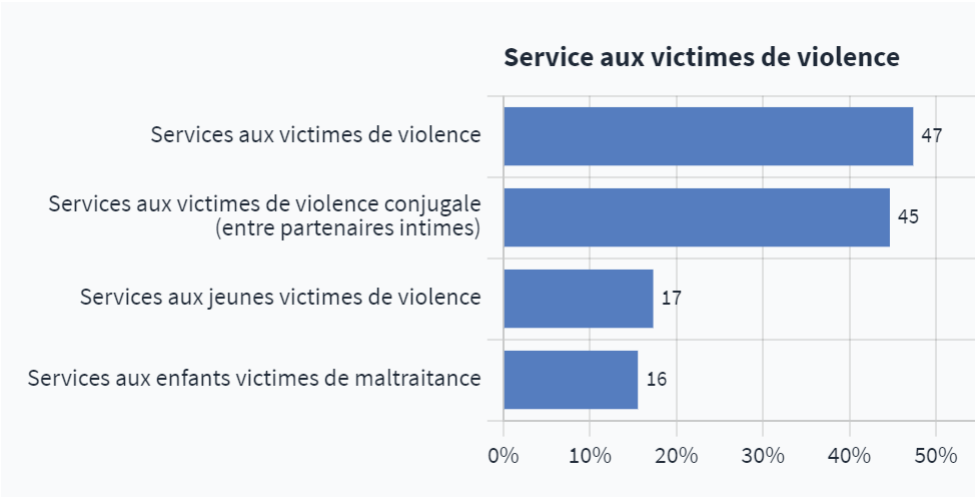
National	Dépistage, diagnostic et de traitement des cancers	Dépistage, diagnostic ou traitement du cancer du col de l'utérus	Dépistage, diagnostic ou traitement du cancer du sein	Dépistage, diagnostic et traitement du cancer colorectal	Dépistage, diagnostic ou traitement du cancer de la prostate	n
	24	23	16	6	9	173
Région Sanitaire						
Abidjan 1	44	44	28	6	11	18
Abidjan 2	44	39	39	28	28	18
Agneby-Tiassa	40	40	40	20	20	5
Bafing	33	0	0	0	0	3
Bagoue	0	0	0	0	0	4
Belier	30	30	20	0	10	10
Bere	0	0	0	0	0	1
Boukani	0	0	0	0	0	2
Cavally	25	0	0	0	0	4
Folon	0	50	0	0	0	2
Gbêkê	33	33	22	11	11	9
Gbôkle	0	0	0	0	0	2
Gôh	13	13	13	0	13	8
Gontougo	0	0	0	0	0	5
Grands Ponts	25	0	0	0	0	4
Guemon	0	0	0	0	0	3
Hambol	0	25	0	0	0	4
Haut Sassandra	0	0	0	0	0	7
Iffou	0	0	0	0	0	3
Indenie-Djuablin	75	75	75	0	25	4
Kabadougou	0	0	0	0	0	5
Lôh-Djiboua	0	0	0	0	0	4
Marahoué	0	25	0	0	0	4

La Mé	75	75	50	0	25	4
Moronou	67	67	33	0	0	3
Nawa	0	0	0	0	0	5
N'zi	25	25	25	0	25	4
Poro	0	0	0	0	0	4
San Pedro	0	0	0	0	0	7
Sud-Comoé	29	29	14	14	14	7
Tchologo	25	25	25	25	25	4
Tonkpi	25	0	0	0	0	4
Worodougou	0	0	0	0	0	2
Type d'établissement sanitaire						
Centre Hospitalier Universitaire (CHU)	75	75	75	50	50	4
Polyclinique	50	50	50	50	50	4
Centre Hospitalier Régional (CHR)	36	18	18	5	14	22
Hôpital Général (HG)	21	22	14	1	4	94
Clinique	16	18	12	8	10	49

La prise en charge des cancers se fait dans 24% des hôpitaux avec une proportion de 23% pour le cancer du col de l'utérus, 16% pour le cancer du sein, 9% pour le cancer de la prostate et 6% pour le cancer colorectal.

On note que les établissements sanitaires de 17 régions n'offrent pas de services liés aux cancers. Trois-quart (3/4) des CHU font le dépistage, le diagnostic et le traitement des cancers.

1.3.2.9. Service aux victimes de violence



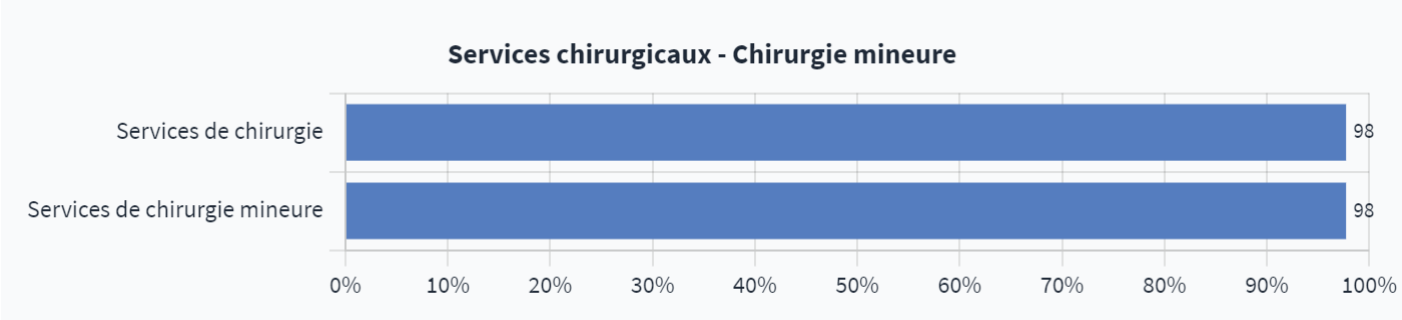
Graphique 9 : Pourcentage d'établissements sanitaires offrant les services aux victimes de violence selon le niveau national (n=1113)

L'évaluation révèle que les services aux victimes de violence sont offerts dans 47% des établissements sanitaires dont 45% pour les services aux victimes de violence conjugales (entre partenaires intimes), 16% aux enfants victimes de maltraitance et 17% aux jeunes victimes de violence sur le plan national. Les régions du Cavally, du Tonkpi et du Poro présentent les plus faibles proportions d'établissements offrant les services aux enfants victimes de maltraitance avec respectivement 0% et 1%. Les proportions les plus élevées pour cet indicateur ont été enregistrées dans les régions du Moronou, du Gbôklè et d'Indénié-Djuablin avec respectivement 39%, 35% et 33%.

L'évaluation révèle aussi que les services aux victimes de violence ne sont pas offerts dans les polycliniques. (Cf. Annexes : Tableau 1.3.2.9)

1.3.2.10. Services chirurgicaux - Chirurgie mineure

Une chirurgie est dite mineure lorsqu'une intervention à la surface de la peau est requise. En général, elle ne nécessite aucune préparation spécifique (comme l'arrêt de médicaments ou le jeûne) et se fait sous anesthésie locale.



Graphique 10 : Pourcentage d'établissements sanitaires offrant les services de chirurgie mineure au niveau national (n=1113)

Au plan national, 98% des établissements font les soins de chirurgie mineure.

Concernant le type d'établissement sanitaire, on note que 2% des ESPC n'offrent pas de service de chirurgie mineure. Ces établissements sont des CAT, inclus dans les ESPC, qui n'ont pas ce service dans leur PMA.

1.3.2.11. Services chirurgicaux - Chirurgie majeure et chirurgie pédiatrique

La chirurgie majeure est une intervention qui implique l'ouverture de l'une des principales cavités de l'organisme comme l'abdomen, la poitrine, le crâne. Elle se fait au bloc opératoire, généralement sous anesthésie générale et nécessite souvent un séjour à l'hôpital pour la récupération.

La chirurgie pédiatrique ou infantile est une branche de la chirurgie qui s'intéresse à la prise en charge chirurgicale des affections des enfants, de la période fœtale jusqu'à l'adolescence.

Tableau 9 : Pourcentage d'hôpitaux offrant les services de chirurgie majeure selon le niveau national, régional et le type d'établissement (n=173)

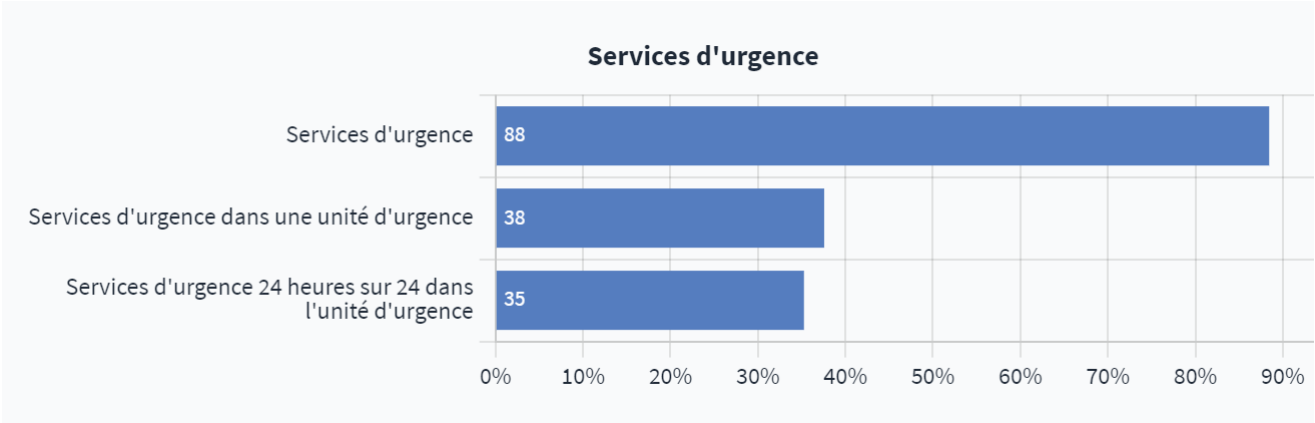
	Services de chirurgie majeure	Services de chirurgie pédiatrique	n
National	75	47	173
Région Sanitaire			
Abidjan 1	94	39	18
Abidjan 2	89	67	18
Agneby-Tiassa	80	40	5
Bafing	33	0	3
Bagoue	75	75	4
Belier	90	80	10
Bere	100	0	1
Bounkani	50	50	2
Cavally	25	0	4
Folon	0	0	2
Gbêkê	100	56	9
Gbôkle	100	50	2
Gôh	88	63	8
Gontougo	40	40	5
Grands Ponts	75	75	4
Guemon	67	67	3
Hambol	50	50	4
Haut Sassandra	71	57	7
Iffou	33	0	3
Indenie-Djuablin	75	50	4
Kabadougou	80	0	5
Lôh-Djiboua	50	25	4
Marahoué	75	75	4
La Mé	100	100	4
Moronou	33	33	3
Nawa	60	40	5
N'zi	75	25	4
Poros	100	50	4
San Pedro	100	43	7
Sud-Comoé	71	29	7
Tchologo	50	25	4
Tonkpi	50	50	4
Worodougou	50	50	2
Type d'établissement sanitaire			
Centre Hospitalier Universitaire (CHU)	100	75	4
Polyclinique	100	100	4
Centre Hospitalier Régional (CHR)	100	64	22
Hôpital Général (HG)	61	39	94
Clinique	88	49	49

L'étude révèle que 75% des hôpitaux offrent les services de chirurgie majeure dont 47%, les services de chirurgie pédiatrique au niveau national.

Il est à noter que tous les hôpitaux de la région de la Mé offrent les services de chirurgie majeure et pédiatriques. Les actes de soins en chirurgie pédiatrique sont offerts en générale par les chirurgiens généralistes du fait d'une insuffisance de spécialistes en chirurgie pediatrique.

1.3.2.12. Services d'urgence

Les services d'urgence sont des services spécialisés qui répondent aux situations d'urgence pour fournir une assistance immédiate et critique. Ils sont destinés à stabiliser les patients avant leur transfert pour un traitement ultérieur. Ces services sont généralement disponibles 24 heures sur 24, permettant ainsi aux populations de demander de l'aide immédiate en cas de besoin.

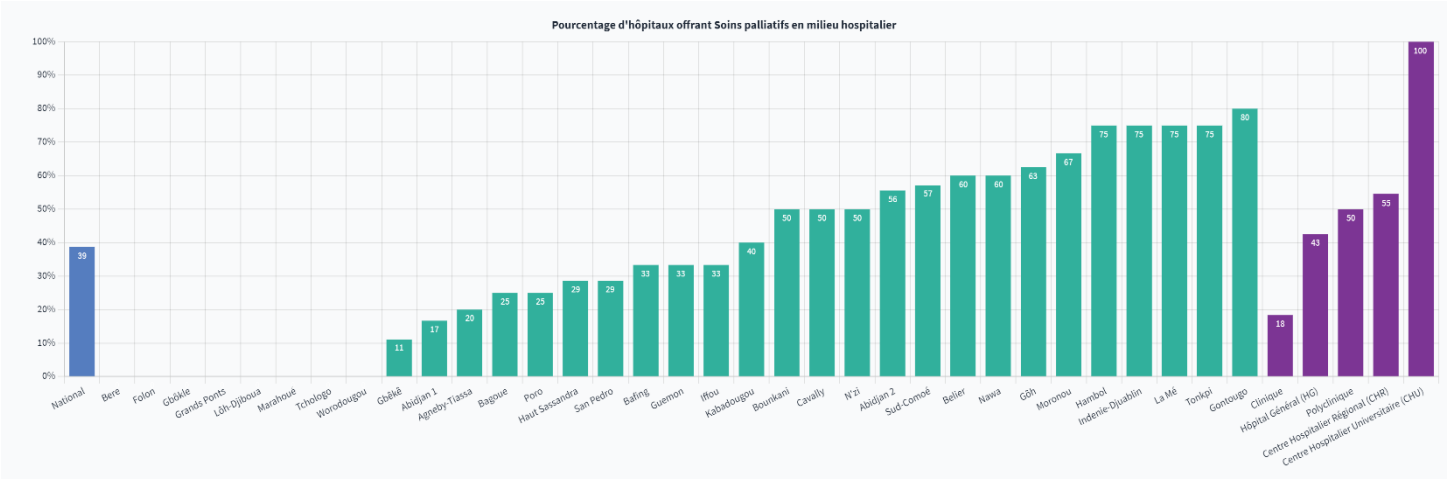


Graphique 11 : Pourcentage d'hôpitaux offrant les services d'urgence au niveau national (n=173)

Sur le plan national, 88% des hôpitaux offrent un service d'urgence, cependant seulement 35% disposent d'unités d'urgences qui fonctionnent 24h/24. Il est à noter que les établissements sanitaires de 7 régions ne disposent de service d'urgence 24h/24 dans une unité d'urgence. (Cf Annexes : Tableau 1.3.2.1.2.)

1.3.2.13. Soins palliatifs

Les soins palliatifs sont des soins destinés au confort du malade souvent en fin de vie. L'objectif des soins palliatifs est de prévenir et de soulager les symptômes inconfortables (douleurs, nausées, constipation, anxiété, etc.) ou encore la souffrance psychologique. Ils visent à améliorer la qualité de vie des patients et de leur famille, confrontés aux problèmes associés à des maladies potentiellement mortelles, qu'ils soient d'ordre physique, psychosocial ou spirituel.



Graphique 12 : Pourcentage d'hôpitaux offrant les soins palliatifs selon le niveau national, régional et le type d'établissement (n=173)

Au niveau national, 39% des hôpitaux font les soins palliatifs.

Au niveau régional, les plus faibles proportions sont observées dans huit (8) régions sanitaires que sont : le Béré, le Folon, le Gbôklè, les Grands Ponts, le Lôh-Djiboua, la Marahoué, le Tchologo et le Worodougou.

Selon le type d'établissement sanitaire, l'offre de soins palliatifs varie considérablement, passant de 100% dans les CHU à 18% dans les cliniques. **(Cf Annexes : Tableau 1.3.2.13)**

1.3.2.14. Soins de réadaptation

La réadaptation est un élément essentiel de la couverture sanitaire universelle au même titre que la promotion de la santé, la prévention, les soins thérapeutiques et les soins palliatifs. Selon l'OMS¹³, la réadaptation est définie comme un ensemble d'interventions conçues pour optimiser le fonctionnement et réduire le handicap des personnes souffrant des problèmes de santé lorsqu'elles interagissent avec un environnement.

Tableau 10 : Pourcentage d'hôpitaux offrant les soins de réadaptation selon le niveau national, régional et le type d'établissement (n=173)

	Soins de réadaptation ou de physiothérapie	n
National	21	173
Région Sanitaire		
Abidjan 1	33	18
Abidjan 2	33	18
Agneby-Tiassa	40	5
Bafing	0	3
Bagoue	0	4
Belier	60	10
Bere	0	1
Bounkani	0	2
Cavally	0	4
Folon	0	2
Gbêkê	22	9
Gbôkle	0	2
Gôh	13	8
Gontougo	0	5
Grands Ponts	50	4
Guemon	0	3
Hambol	25	4
Haut Sassandra	14	7
Iffou	33	3
Indenie-Djuablin	25	4
Kabadougou	20	5
Lôh-Djiboua	0	4
Marahoué	0	4
La Mé	25	4
Moronou	33	3
Nawa	0	5
N'zi	0	4
Poro	0	4
San Pedro	29	7
Sud-Comoé	14	7
Tchologo	0	4

Tonkpi	25	4
Worodougou	0	2
Type d'établissement sanitaire		
Centre Hospitalier Universitaire (CHU)	100	4
Polyclinique	100	4
Centre Hospitalier Régional (CHR)	36	22
Hôpital Général (HG)	11	94
Clinique	20	49

Les soins de réadaptation sont offerts dans 21% des hôpitaux au niveau national.

Au niveau régional, près de la moitié des régions sanitaires (16 régions sur 33) ne disposent d'établissements qui font les soins de réadaptation.

Selon le type d'établissement sanitaire, les services de réadaptation sont faiblement offerts dans les CHR (36%), les Cliniques (20%) et les HG (11%).

1.3.2.15. Soins aux patients hospitalisés

Tableau 11 : Pourcentage d'hôpitaux offrant les soins intensifs en hospitalisation selon le niveau national, régional et le type d'établissement (n=168)

	Services de soins intensifs	n
National	36	168
Région Sanitaire		
Abidjan 1	65	17
Abidjan 2	59	17
Agneby-Tiassa	60	5
Bafing	33	3
Bagoue	50	4
Belier	60	10
Bere	0	1
Boukani	0	2
Cavally	25	4
Folon	0	2
Gbêkê	33	9
Gbôkle	50	2
Gôh	29	7
Gontougo	20	5
Grands Ponts	25	4
Guemon	33	3
Hambol	33	3
Haut Sassandra	29	7
Iffou	0	3
Indenie-Djuablin	25	4
Kabadougou	20	5
Lôh-Djiboua	0	4
Marahoué	25	4
La Mé	50	4
Moronou	0	3
Nawa	0	4
N'zi	25	4
Poro	25	4
San Pedro	29	7
Sud-Comoé	43	7
Tchologo	0	4
Tonkpi	75	4

Worodougou	0	2
Type d'établissement sanitaire		
Centre Hospitalier Universitaire (CHU)	100	4
Polyclinique	100	4
Centre Hospitalier Régional (CHR)	64	22
Hôpital Général (HG)	22	93
Clinique	42	45

Les soins intensifs sont offerts en hospitalisation dans 36% des hôpitaux au niveau national.

Les régions du Tonkpi et d'Abidjan 1 présentent les plus fortes proportions respectivement 75% et 65%.

Les hôpitaux des régions sanitaires du Worodougou, du Tchologo, de la Nawa, du Moronou, du Lôh-Djiboua, du Iffou, du Folon, du Béré et du Bounkani n'offrent pas de soins intensifs.

Concernant le type d'établissement sanitaire, les soins intensifs sont offerts dans tous les CHU et dans 65% des CHR alors qu'ils ne sont offerts que dans 22% des hôpitaux généraux.

Constats et recommandations sur la disponibilité générale des services

- Constats :

Infrastructures de santé

- Insuffisance de lits d'hospitalisation dans certains HG et CHR par rapport à la norme nationale ;

Disponibilité des services spécifiques

- En lien avec les activités de SRMNEA, 51% des établissements sanitaires offrent **les soins** aux nouveau-nés prématurés ou de faible poids de naissance et 60% des établissements offrent les services de santé pour les adolescents ;
- La vaccination est faiblement réalisée dans les cliniques et les polycliniques ;
- Plus de 93% des établissements sanitaires offrent les services de lutte contre le paludisme, le VIH/Sida, les IST ;
- Moins de 25% des établissements offrent les services de lutte contre la TB (dépistage et traitement) ;
- 34% des établissements sanitaires offrent les services de lutte contre les maladies tropicales négligées (MTN) ;
- 80% des hôpitaux au niveau national ne font pas la prise en charge des troubles mentaux ;
- Plus de 40% des établissements sanitaires font le diagnostic et/ou la prise en charge des maladies cardiovasculaires ;
- Plus de 63% des établissements sanitaires ne font pas le diagnostic et/ou la prise en charge du diabète ;
- Plus de 63% des établissements sanitaires ne font pas le diagnostic et/ou la prise en charge des maladies respiratoires chroniques ;
- 76% des hôpitaux ne font pas la prise en charge des cancers ;
- 47% des établissements sanitaires font la prise en charge des victimes de violence ;
- 25% des hôpitaux n'offrent pas de service de chirurgie majeure ;
- 53% des hôpitaux n'offrent pas de service de chirurgie pédiatrique ;
- 35% des hôpitaux disposent de services ou d'unités d'urgences qui fonctionnent 24h/24.
- 39% des hôpitaux font les soins palliatifs ;
- 21% des hôpitaux au niveau national font les soins de réadaptation ;
- 36% des hôpitaux au niveau national font les soins intensifs.

Recommandations

- Augmenter le nombre de lits d'hospitalisation dans les hôpitaux de références (HG, CHR) conformément aux normes ;
- Accroître l'offre de soins aux nouveau-nés prématurés ou de faible poids de naissance et les services de santé pour les adolescents ;
- Intégrer la vaccination dans les cliniques et polycliniques qui n'en font pas ;
- Accroître l'offre des services de lutte contre les troubles mentaux et neurologiques dans les hôpitaux ;
- Renforcer la capacité des établissements sanitaires à la prise en charge des Maladies chroniques Non Transmissibles surtout les cancers ;
- Etendre la prise en charge des victimes de violence à tous établissements sanitaires ;
- Rendre disponible les services de chirurgie majeure dans tous les hôpitaux ;
- Rendre fonctionnelle les services et/ou unités d'urgences 24h/24 dans l'ensemble des hôpitaux ;
- Etendre les soins palliatifs, intensifs et de réadaptation à tous les hôpitaux ;
- Renforcer le système de délégation de tâches.

2. Capacité opérationnelle générale des services

La capacité opérationnelle générale des services fait référence à la capacité des établissements sanitaires à fournir les services de santé essentiels. L'enquête HHFA a déterminé la capacité opérationnelle générale des services à travers la disponibilité :

- Des éléments d'aménagement et de confort indispensables ;
- Des équipements essentiels ;
- Des éléments de précaution standard pour la prévention des infections ;
- Des éléments de diagnostic indispensables ;
- Des médicaments essentiels.

2.1. Eléments d'aménagement et de confort indispensables

Les éléments d'aménagement et de confort indispensables constituent l'une des composantes pour apprécier la capacité opérationnelle générale des établissements sanitaires à offrir des soins de qualité. Dans le cadre de cette enquête HHFA, ces éléments évalués sont au nombre de sept (07) à savoir : la disponibilité d'une source d'énergie continue, d'une source d'eau améliorée, d'un moyen de communication, d'un ordinateur disposant de connexion internet, d'installations sanitaires améliorées, d'un moyen de transport d'urgence et d'une salle garantissant l'intimité visuelle et auditive lors des prestations de santé.

2.1.1. Aménagement et éléments de confort indispensables pour la zone de service principale de l'établissement

2.1.1.1. Aménagement et éléments de confort indispensables pour la zone de service principale de l'établissement

Tableau 12 : Pourcentage d'établissements sanitaires disposant de commodités d'aménagement et de confort indispensables pour la zone de service principale de l'établissement selon le niveau national, régional et le type d'établissement. (n=1113)

	Source d'énergie	Source d'eau améliorée	Toilettes/latrines fonctionnelles et accessibles	Salle assurant l'intimité auditive et visuelle pour les services ambulatoires	Moyen de communication	Ordinateur avec connexion internet	Moyen de transport d'urgence	Proportion moyenne de disponibilité de tous les éléments dans les établissements	Proportion des établissements avec tous les éléments	n
National	73%	82%	81%	94%	22%	30%	38%	60%	6%	1113
Région Sanitaire										
Abidjan 1	81%	92%	89%	88%	37%	57%	27%	67%	10%	52
Abidjan 2	83%	100%	100%	97%	57%	77%	46%	80%	15%	52
Agneby-Tiassa	87%	78%	81%	94%	9%	19%	43%	59%	6%	35
Bafing	100%	65%	86%	100%	10%	7%	63%	62%	7%	23
Bagoue	79%	86%	76%	100%	17%	31%	53%	63%	0%	31
Belier	89%	92%	83%	95%	43%	36%	53%	70%	12%	44
Bere	55%	59%	80%	92%	8%	14%	59%	53%	0%	25
Bounkani	89%	64%	86%	100%	14%	14%	36%	58%	0%	29
Cavally	68%	82%	40%	100%	18%	28%	34%	53%	0%	30
Folon	73%	73%	78%	89%	5%	20%	74%	59%	0%	19
Gbêkê	71%	94%	86%	97%	15%	32%	19%	59%	3%	43
Gbôkle	89%	89%	85%	100%	39%	37%	15%	65%	2%	28
Gôh	78%	77%	77%	100%	7%	17%	34%	56%	0%	41
Gontougo	61%	72%	73%	94%	1%	8%	58%	52%	0%	39
Grands Ponts	43%	79%	83%	97%	18%	23%	29%	53%	8%	31
Guemon	58%	87%	80%	77%	4%	13%	32%	50%	1%	33
Hambol	83%	70%	87%	96%	30%	22%	35%	61%	7%	29

Haut Sassandra	82%	85%	73%	96%	30%	34%	27%	61%	5%	39
Iffou	60%	67%	78%	96%	9%	9%	16%	48%	2%	29
Indenie-Djuablin	45%	90%	87%	90%	20%	37%	32%	57%	6%	33
Kabadougou	71%	89%	95%	100%	9%	36%	45%	64%	4%	30
Lôh-Djiboua	49%	81%	69%	91%	22%	29%	38%	54%	5%	35
Marahoué	65%	85%	70%	81%	22%	26%	35%	55%	8%	35
La Mé	56%	93%	73%	100%	9%	39%	49%	60%	3%	32
Moronou	84%	84%	73%	92%	6%	22%	57%	60%	2%	27
Nawa	78%	69%	89%	97%	35%	37%	21%	61%	9%	40
N'zi	66%	80%	66%	84%	16%	25%	34%	53%	0%	27
Poro	38%	65%	70%	87%	14%	9%	45%	47%	0%	34
San Pedro	94%	82%	97%	100%	47%	58%	34%	73%	19%	37
Sud-Comoé	84%	97%	88%	91%	30%	42%	49%	69%	15%	39
Tchologo	71%	73%	81%	100%	15%	19%	56%	59%	2%	28
Tonkpi	86%	78%	86%	100%	19%	30%	16%	59%	8%	39
Worodougou	77%	71%	79%	92%	7%	21%	83%	61%	2%	25
Type d'établissement sanitaire										
Centre Hospitalier Universitaire (CHU)	100%	100%	100%	100%	75%	75%	100%	93%	50%	4
Polyclinique	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	4
Centre Hospitalier Régional (C HR)	86%	100%	86%	100%	68%	82%	95%	88%	50%	22
Hôpital Général (HG)	81%	98%	83%	96%	45%	74%	93%	81%	26%	94
Clinique	86%	100%	98%	100%	92%	94%	41%	87%	31%	49
ESPC	72%	81%	80%	94%	19%	27%	35%	58%	4%	940

Au plan national, la proportion moyenne de disponibilité des éléments d'aménagement et de confort indispensables dans les établissements est de 60%. Ce score est en hausse par rapport à l'enquête SARA 2016, qui était de 57%. On note qu'il est influencé négativement (à la baisse) du fait d'une faible proportion de dotation d'ordinateurs avec connexion internet (30%), de moyen de communication (22%). Par contre, il est influencé positivement par la disponibilité de salle assurant l'intimité auditive et visuelle pour les services ambulatoire (94%), d'une source d'eau améliorée (82%), de toilettes fonctionnelles et accessibles (81%).

Seulement 6% des établissements disposent des sept (7) éléments d'aménagement et de confort indispensables contre 5% à l'enquête SARA Côte d'Ivoire 2016.

L'amélioration observée au niveau des sources d'énergie et d'ordinateurs avec connexion internet pourrait s'expliquer par le suivi de l'entretien des dispositifs par le Cabinet à travers la plateforme PAPE-DIGITALISATION (Programme d'Accélération et de Passage à l'Echelle de la Digitalisation, 2023).

Au niveau régional, les scores moyens de disponibilité des éléments d'aménagement et de confort indispensables dans les établissements les plus élevés se retrouvent dans les régions sanitaires d'Abidjan 2, San Pedro et Bélier avec des scores respectifs de 80%, 73% et 70%. Les régions sanitaires ayant les plus faibles scores sont le Poro (47%) et le Iffou (48%).

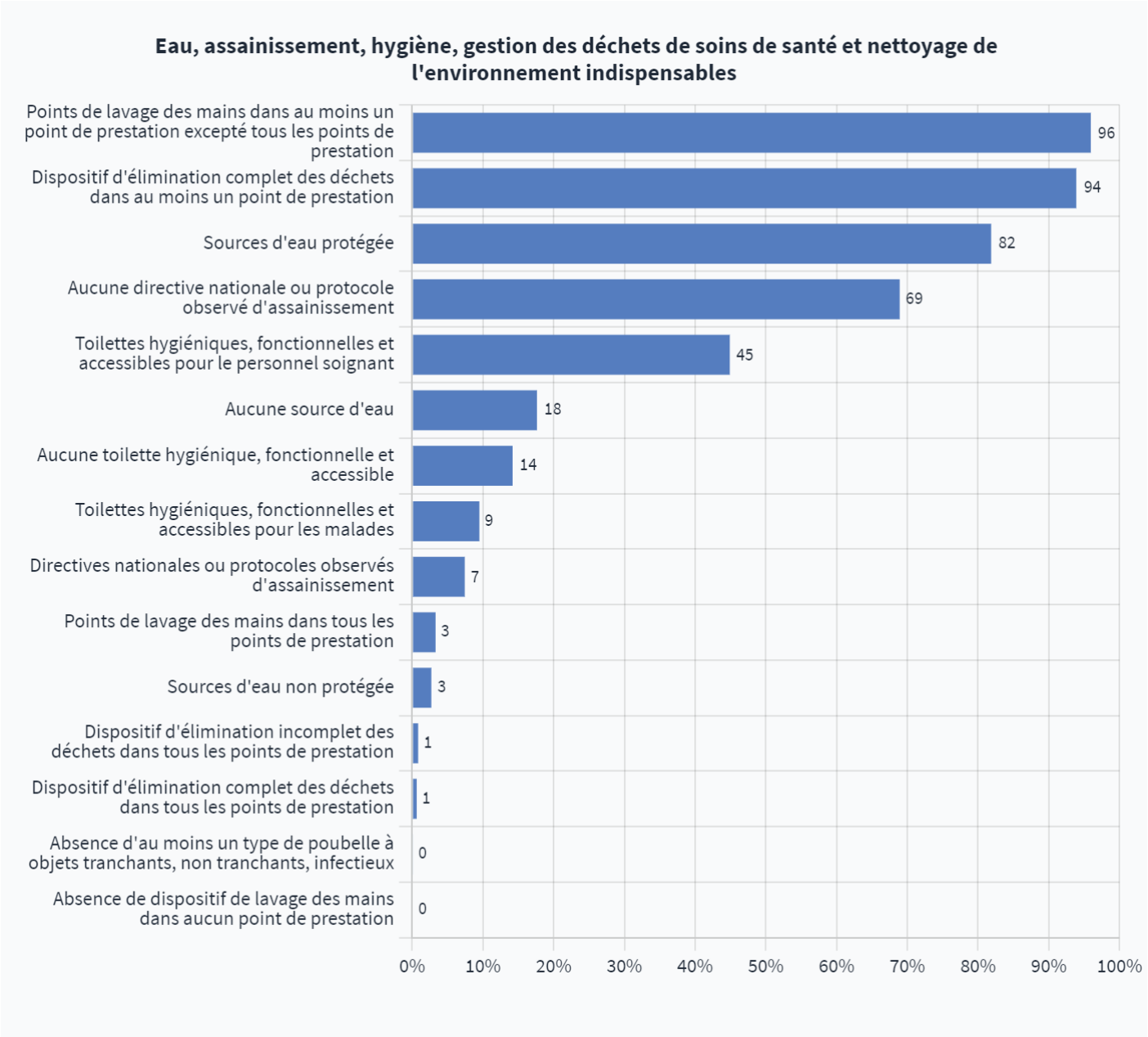
On note une inégale répartition des moyens de transport en urgence. Les proportions les plus élevées se retrouvent dans les régions du Folon (74%) et du Worodougou (83%) et les plus faibles, dans le Gbôklè (15%), le Tonkpi (16%) et le Iffou (16%).

Au niveau du type d'établissement sanitaire, les scores moyens les plus élevés se trouvent au niveau des polycliniques (100%) et des CHU (93%). Le score moyen le plus faible est enregistré au niveau des ESPC (58%). (Cf. **Annexes : Tableau 2.1.1.1**)

2.1.2. Eau, assainissement, hygiène, gestion des déchets de soins de santé et nettoyage de l'environnement indispensables

L'expression "Eau, assainissement, hygiène, gestion des déchets de soins de santé et nettoyage de l'environnement" désigne un ensemble de pratiques et de systèmes visant à garantir la disponibilité

d'eau potable, à assurer des conditions sanitaires adéquates, à promouvoir des comportements hygiéniques, à gérer de manière sûre les déchets produits par les soins de santé et à maintenir la propreté de l'environnement. Ces éléments sont essentiels pour prévenir les infections, protéger la santé publique et créer des conditions de vie salubre.



Graphique 13 : Pourcentage d'établissements sanitaires disposant d'eau, assainissement, hygiène, gestion des déchets de soins de santé et nettoyage de l'environnement indispensables au niveau national (n=1113)

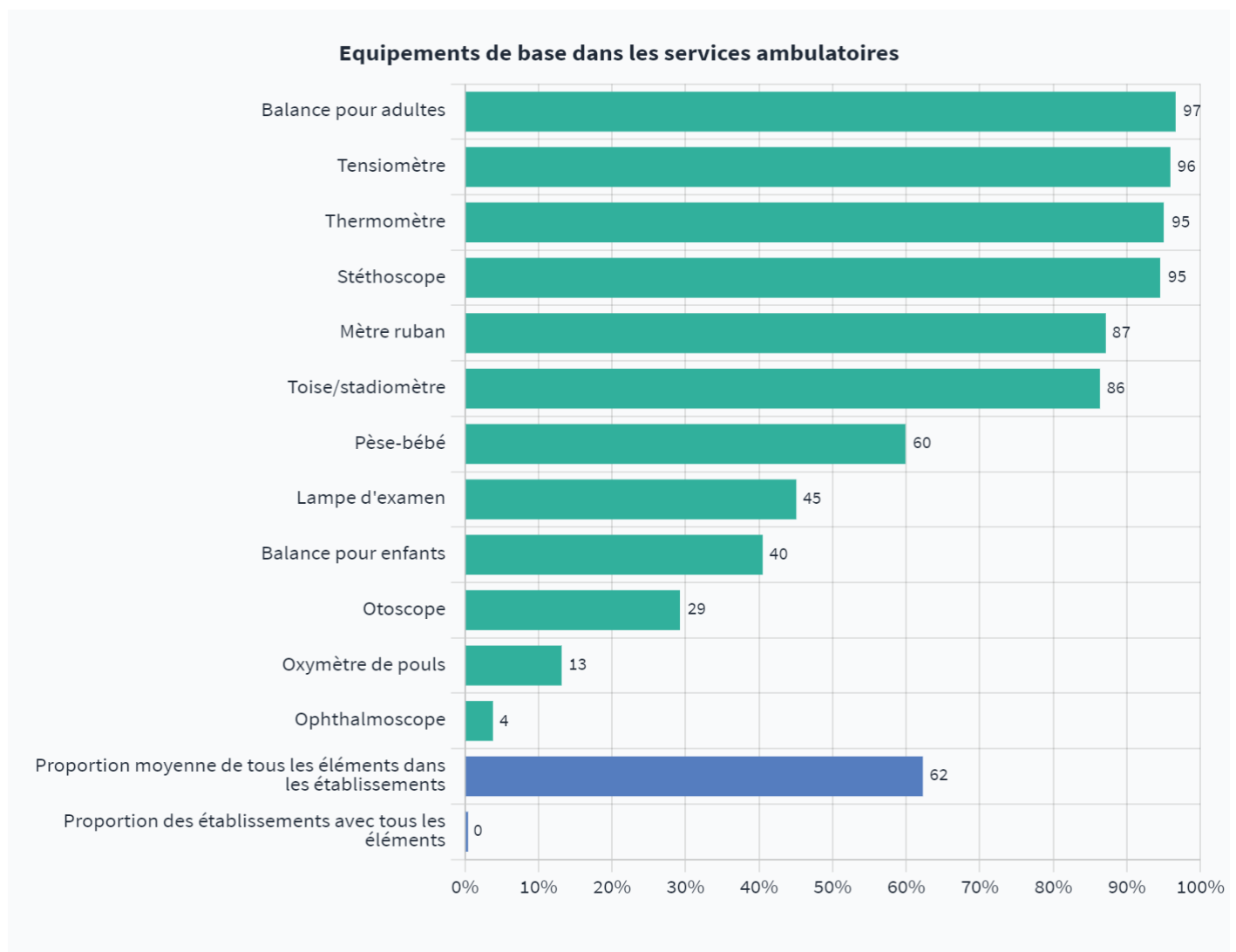
Au niveau national, 82% des établissements sanitaires disposent de source d'eau protégée. Concernant l'hygiène, 96% des établissements disposent d'un point de lavage de mains. Au niveau de l'assainissement, 69% des établissements sanitaires ne disposent pas de directives ou de protocoles. La majorité des établissements sanitaires (94%) dispose d'un dispositif d'élimination complet des déchets dans au moins un point de prestation. Par contre, seulement 1% des établissements sont pourvus de dispositifs d'élimination complet des déchets dans tous les points de prestations.

2.2. Equipements de base

Les équipements de base dans les services ambulatoires désignent les installations et les dispositifs essentiels nécessaires pour fournir des soins médicaux de routine et des traitements en consultation externe. Ces équipements comprennent généralement : les instruments de diagnostic, les matériels de soins, les équipements de stérilisation, les appareils de surveillance, les installations sanitaires, le matériel informatique et les fournitures médicales courantes. Ces équipements sont essentiels pour garantir des soins de qualité et assurer la sécurité des patients et du personnel médical dans les services ambulatoires.

Les équipements de base évalués dans les services ambulatoires dans le cadre de l'enquête HHFA sont au nombre de douze (12) : thermomètre, tensiomètre, stéthoscope, oxymètre de pouls, lampe d'examen, otoscope, ophtalmoscope, balance pour adulte, balance pour enfant, pèse bébé, mètre ruban, toise/stadiomètre.

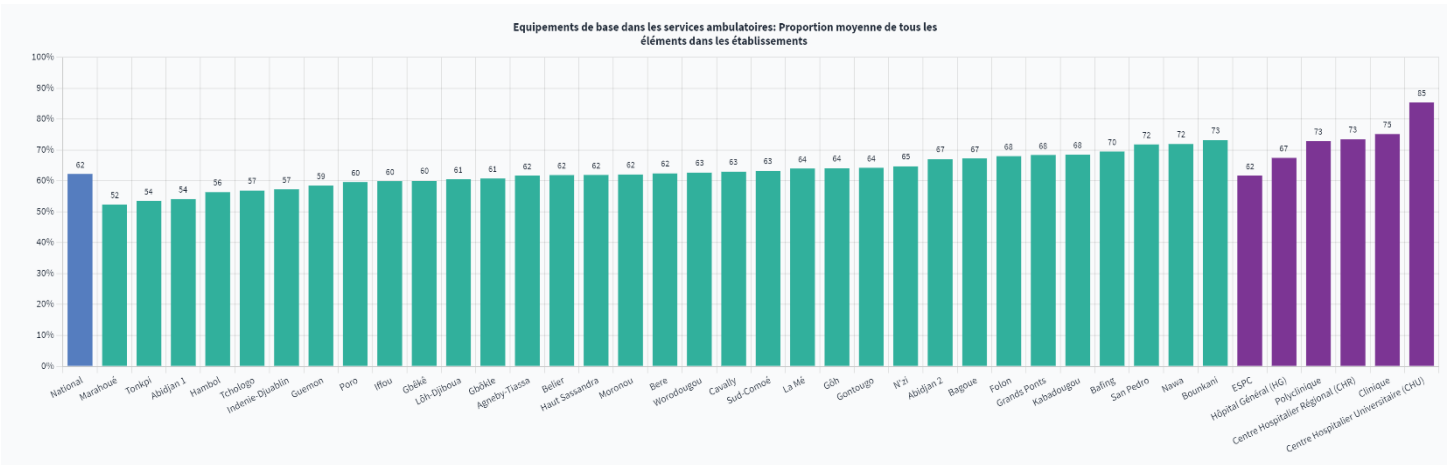
2.2.1. Equipements de base dans les services ambulatoires



Graphique 14 : Pourcentage d'établissements sanitaires disposant des équipements de base dans les services ambulatoires (n=1113)

La proportion moyenne de la disponibilité des équipements de base dans les services ambulatoires des établissements est de 62%. Cependant, aucun établissement ne possède tous les équipements de base. Plus de 60% des établissements sanitaires disposent des équipements de base tels que le thermomètre (95%), le stéthoscope (95%), le tensiomètre (96%), la balance pour adulte (97%), le mètre ruban (87%), la toise/stadiomètre (86%), le pèse-bébé (60%).

Plus de la moitié des établissements sanitaires ne dispose pas d'éléments essentiels comme : la balance pour enfant (60%), l'otoscope (71%) et la lampe d'examen (55%).
 Seulement 4% des établissements sanitaires disposent d'ophtalmoscope et 13%, d'oxymètre de pouls.
 Ces faibles proportions pourraient s'expliquer par le fait que ces équipements ne sont pas indispensables pour le PMA des ESPC.
 Certains établissements sanitaires de la région de l'Agneby-Tiassa ont bénéficié d'oxymètre de pouls dans le cadre de la mise en œuvre du plan national de la télémédecine¹⁴. Ce qui pourrait justifier la proportion de 58% pour cet équipement (**Cf. Annexes : Tableau 2.2.1.1**).



Graphique 15 : Proportion moyenne de disponibilité des équipements de base dans les services ambulatoires selon le niveau national, régional et le type d'établissement (n=1113)

Au niveau des régions sanitaires, on note une disparité du score moyen de disponibilité des équipements avec des extrêmes de 52% dans la région de la Marahoué et de 73% dans la région du Bounkani. Les équipements sont disponibles dans 85% des CHU, 75% des Cliniques, 67% des HG et 62% des ESPC.

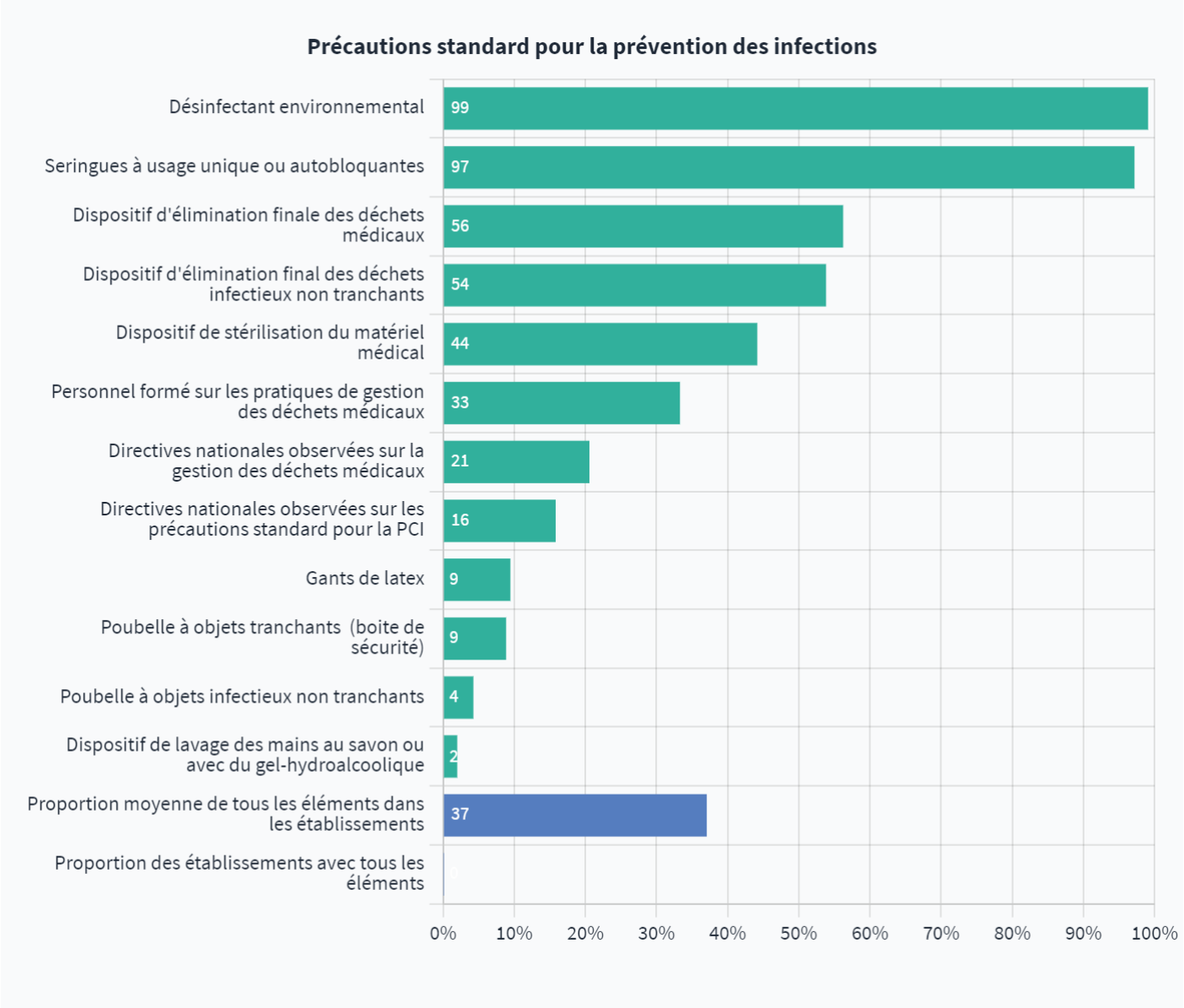
2.3. Précautions standard pour la prévention des infections

Les précautions standard pour la prévention des infections sont des mesures de base à appliquer dans tous les établissements de santé pour réduire le risque de transmission des agents pathogènes. Les principales précautions sont : l'hygiène des mains, l'utilisation de gants, la protection du visage et du corps, le contrôle environnemental, l'hygiène respiratoire, la gestion des déchets.
 L'enquête HHFA a évalué la disponibilité des éléments de précaution standard pour la prévention des infections et les équipements de protection individuelle dans les établissements sanitaires.

¹⁴ Convention entre MSF et le MSHPCMU pour le déploiement de la télémédecine

2.3.1. Précautions standard pour la prévention des infections

2.3.1.1. Précautions standard pour la prévention des infections



Graphique 16 : Pourcentage d'établissements sanitaires disposant d'éléments de précaution standard pour la prévention des infections (n=1113)

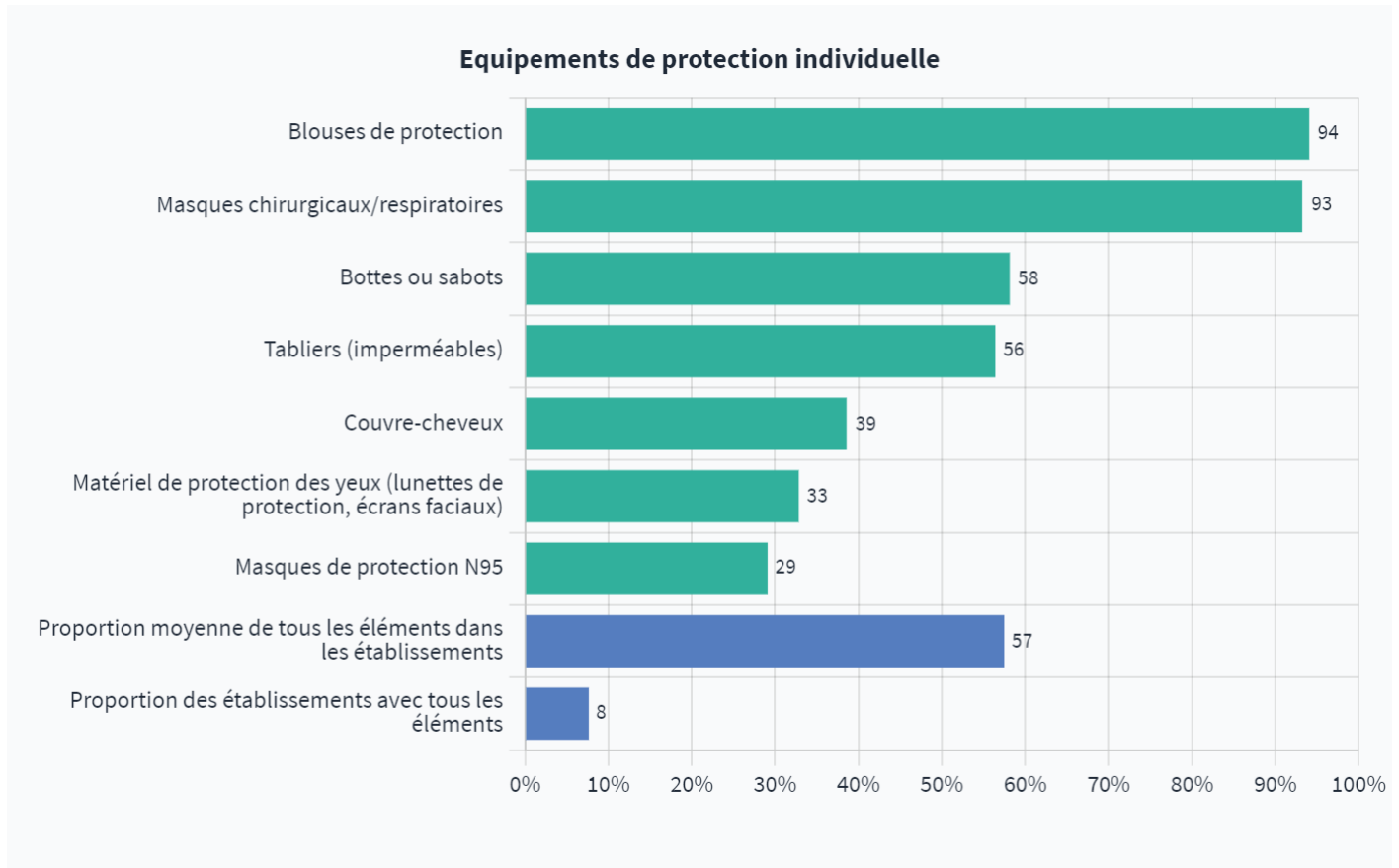
Seulement 33% des établissements sanitaires ont un personnel formé sur les pratiques de gestion des déchets médicaux et 16% des établissements disposent des directives sur les précautions pour la PCI(Prevention et Contrôle des Infections).

La proportion moyenne de disponibilité des éléments de précaution standard pour la prévention des infections dans les établissements est de 37%. Au plan national, presque tous les établissements disposent de désinfectant environnemental (99%) et 56% ont un dispositif d'élimination finale des déchets médicaux.

Aucun établissement sanitaire ne dispose de tous les éléments de précaution standard pour la prévention des infections évalués.

2.3.1.2. Equipements de protection individuelle

L'Equipement de protection individuelle (EPI) médical crée une barrière physique entre l'élément infectieux potentiel et l'agent de santé, empêchant le contact et limitant la transmission de germes. Les EPI sont utilisées pour se protéger d'un risque biologique, comme une contamination dangereuse liée à l'exposition à un liquide biologique corporel naturel (sang, salive, sueur, lymphe, mucus, urine, etc.) ou pathologique (pus), présent sous forme fluide ou d'aérosol respiratoire.



Graphique 17 : Pourcentage d'établissements sanitaires disposant des équipements de protection individuelle selon le niveau national, régional et le type d'établissement (n=1113)

Le score moyen de disponibilité des équipements de protection individuelle dans les établissements est de 57% au niveau national. Les plus faibles scores moyens sont observés dans les régions sanitaires de la Marahoué (39%), du Tonkpi (40%) et du Poro (41%). Les scores moyens les plus élevés se retrouvent dans les établissements sanitaires des régions des Grands Ponts (69%), du Bounkani (69%) et de San Pedro (74%). En outre, plus de 93% des établissements sanitaires disposent de masques chirurgicaux/respiratoires et 94% de blouses de protection. Cependant, seulement 29% d'établissements sanitaires ont des masques de protection N95 et 58% des bottes ou sabots. Seulement de 8% des établissements disposent de tous les équipements de protection individuelle évalués.

Au niveau régional, aucun établissement sanitaire du Tchologo et de la Bagoué ne disposent de tous les équipements de protection individuelle.

Tous les CHU et les HG disposent de tous les EPI. (Cf Annexes : Tableau 2.3.1.2)

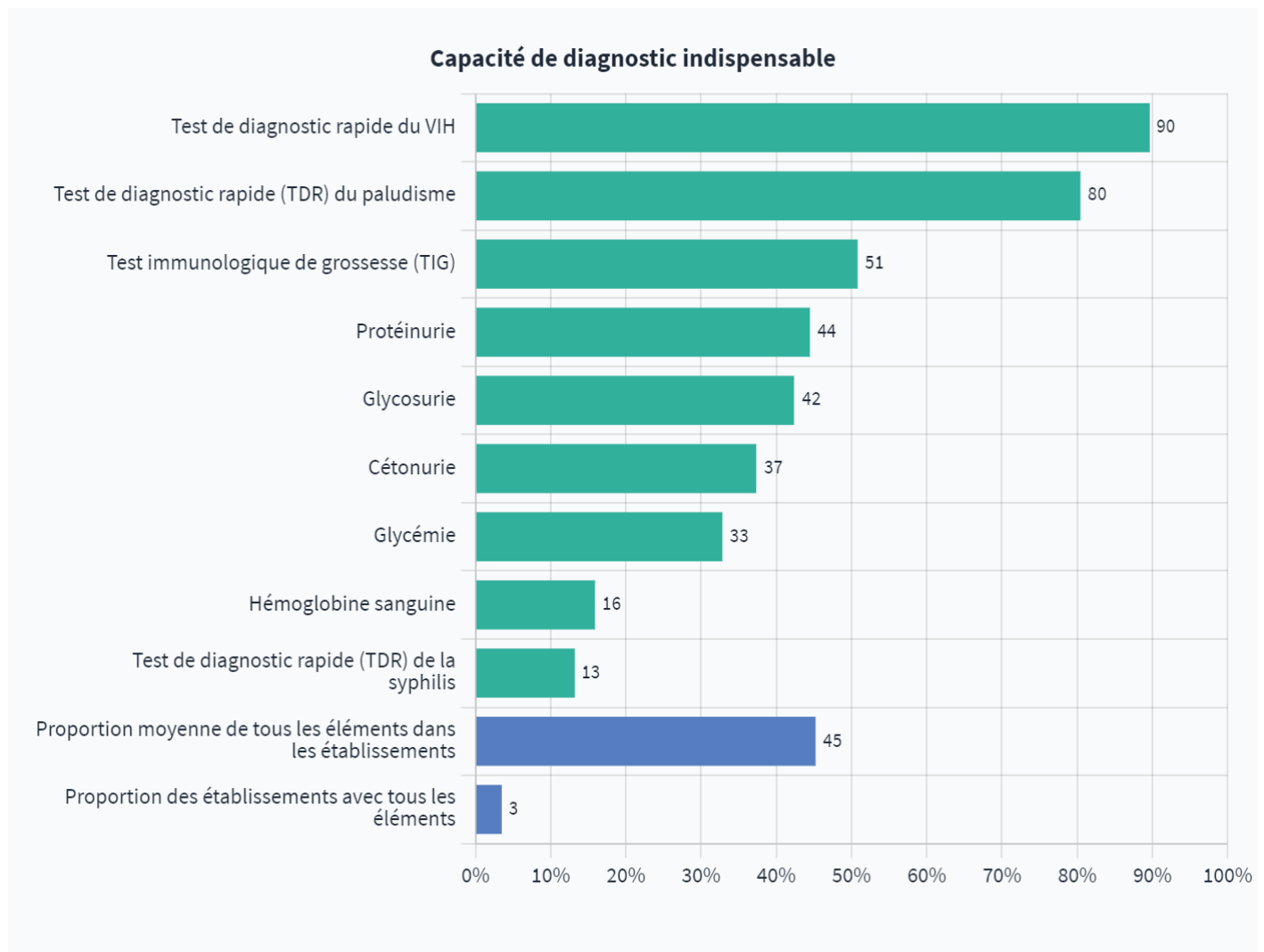
2.4. Capacité de diagnostic indispensable

La capacité de diagnostic indispensable fait référence aux compétences, outils et technologies essentiels nécessaires pour identifier de manière précise et efficace les maladies et conditions médicales d'un patient. Cette capacité comprend : les compétences du personnel médical, les outils de diagnostic, les technologies de diagnostic, les protocoles et procédures.

Cette capacité est essentielle pour poser des diagnostics corrects, planifier des traitements appropriés, et assurer des soins de qualité aux patients.

2.4.1. Capacité de diagnostic indispensable

2.4.1.1. Capacité de diagnostic indispensable

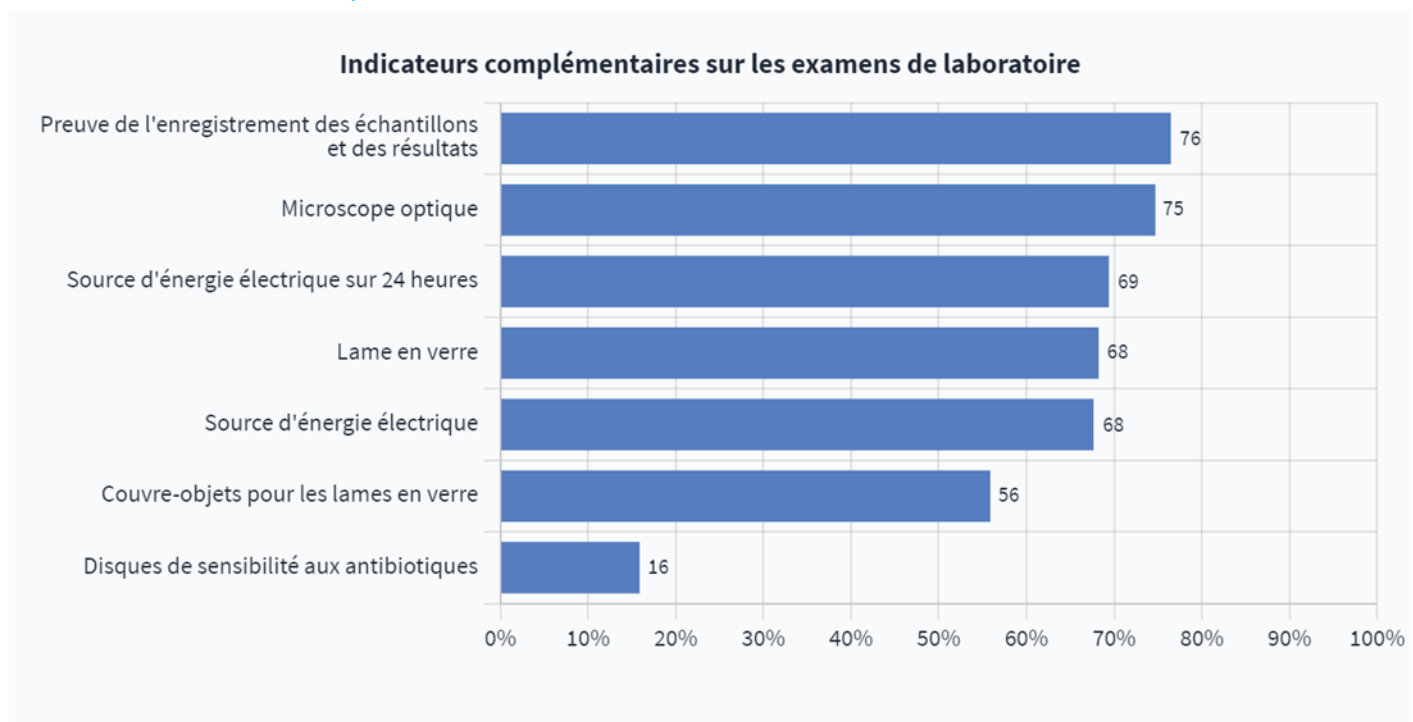


Graphique 18 : Pourcentage d'établissements sanitaires ayant la capacité de réalisation de tests sur place au niveau national (n=1113)

Au niveau national, la proportion moyenne de disponibilité des éléments de capacité de diagnostic indispensables dans les établissements est de 45%. Cette proportion moyenne est principalement influencée à la hausse par le test de diagnostic rapide du paludisme (80%) et le test du VIH (90%). En revanche ceux qui influencent négativement cette proportion moyenne sont le test de l'hémoglobine sanguine (16%) et le test de la syphilis (13%). La proportion des établissements disposant de tous les

éléments de capacité de diagnostic indispensables est de 3% au niveau national et de 2% pour les ESPC. (Cf. Annexes : Tableau 2.4.1.1)

2.4.1.2. Indicateurs complémentaires sur les examens de laboratoire



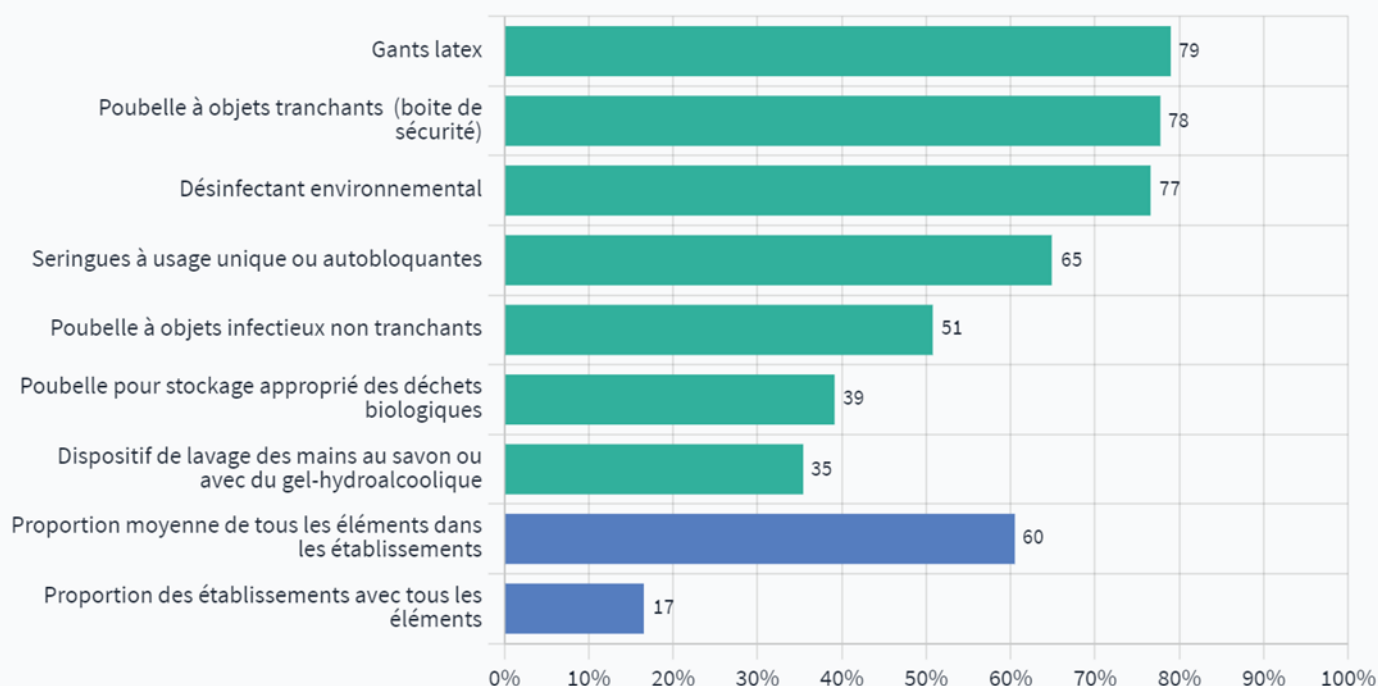
Graphique 19 : Pourcentage d'hôpitaux ayant la capacité de réalisation de tests sur place au laboratoire au niveau national (n=170)

L'étude révèle que sur le plan national, 75% des hôpitaux disposent de laboratoire avec un microscope optique. Parmi ceux-ci, 68% ont des lames en verre et 56% des lamelles. On note également que 76% de ces hôpitaux disposent d'un registre d'enregistrement des échantillons et des résultats et 69% disposent d'un laboratoire avec une source d'énergie fonctionnelle 24heures /24. Seulement 16% des hôpitaux disposent de laboratoires qui ont la capacité de réaliser l'antibiogramme.

2.4.1.3. Indicateurs complémentaires sur la capacité de réalisation des examens de laboratoire indispensables - prévention et contrôle des infections

Les éléments évalués dans le cadre de la prévention et contrôle des infections au niveau du laboratoire sont : le dispositif de lavage des mains au savon ou avec du gel hydroalcoolique, les gants en latex, les seringues à usage unique ou autobloquant, les poubelles à objets tranchants (boîte de sécurité), poubelle à objets infectieux non tranchants, poubelle pour stockage approprié des déchets biologiques.

Indicateurs complémentaires sur la capacité de réalisation des examens de laboratoire indispensable - prévention et contrôle des infections



Graphique 20 : Pourcentage d'établissements sanitaires disposant des éléments de prévention et contrôle des infections pour la réalisation des examens de laboratoire indispensable au niveau national (n=1113)

Au plan national, la proportion moyenne de disponibilité des éléments de la PCI au niveau des laboratoires est de 60%. Seulement 17% des établissements possèdent tous ces éléments au niveau des laboratoires.

Au niveau régional, les proportions moyennes les plus élevées se retrouvent dans les régions du Kabadougou (90%) et du Gôh (85%). Les plus faibles proportions moyennes sont observées dans les régions sanitaires du Tonkpi (8%), Nawa (37%) et de l'Agnéby-Tiassa (44%).

La proportion des établissements ayant tous les éléments de la PCI au niveau des laboratoires est plus élevée dans les régions du Gôh et du Kabadougou avec respectivement 53% et 50%. Aucun établissement du Tonkpi et du Moronou ne disposent de tous les éléments de la PCI. (**Cf. Annexes : Tableau 2.4.1.3**)

2.4.1.4. Indicateurs complémentaires sur la capacité de réalisation des examens de laboratoire indispensable - Corps à prélèvement sous vide à usage unique

Tableau 13 : Pourcentage d'établissements sanitaires disposant des éléments suivant au niveau du laboratoire selon le niveau national, régional et le type d'établissement (n=1113)

	Corps à prélèvement sous vide à usage unique avec aiguilles à usage unique	Corps à prélèvement sous vide à usage unique et à désactivation /autobloquant	n
National	28	11	1113
Région Sanitaire			
Abidjan 1	57	30	52
Abidjan 2	57	22	52
Agneby-Tiassa	21	8	35
Bafing	13	13	23

Bagoue	6	0	31
Belier	40	8	44
Bere	23	4	25
Bounkani	12	7	29
Cavally	25	7	30
Folon	9	0	19
Gbêkê	40	4	43
Gbôkle	11	2	28
Gôh	41	36	41
Gontougo	11	4	39
Grands Ponts	20	3	31
Guemon	15	4	33
Hambol	35	4	29
Haut Sassandra	18	7	39
Iffou	16	5	29
Indenie-Djuablin	20	17	33
Kabadougou	7	4	30
Lôh-Djiboua	35	8	35
Marahoué	23	7	35
La Mé	29	8	32
Moronou	10	4	27
Nawa	27	20	40
N'zi	11	2	27
Poros	33	19	34
San Pedro	29	0	37
Sud-Comoé	68	31	39
Tchologo	19	6	28
Tonkpi	11	1	39
Worodougou	63	40	25
Type d'établissement sanitaire			
Centre Hospitalier Universitaire (CHU)	100	0	4
Polyclinique	100	50	4
Centre Hospitalier Régional (CHR)	95	41	22
Hôpital Général (HG)	85	27	94
Clinique	69	31	49
ESPC	25	10	940

Sur le plan national, 28% des établissements sanitaires disposent des corps à prélèvement sous vide à usage unique avec aiguille à usage unique et 11% des corps à prélèvement sous vide à usage unique et désactivation/autobloquant au niveau des laboratoires. Ces faibles taux pourraient s'expliquer par le fait que les établissements sanitaires utiliseraient d'autres moyens de prélèvement tels que les seringues.

En outre, au niveau des établissements publics, les corps à prélèvement sous vide à usage unique avec aiguille à usage unique sont fournis généralement par la NPSP-CI. Les ruptures fréquentes pourraient expliquer la faible disponibilité de ce matériel de prélèvement.

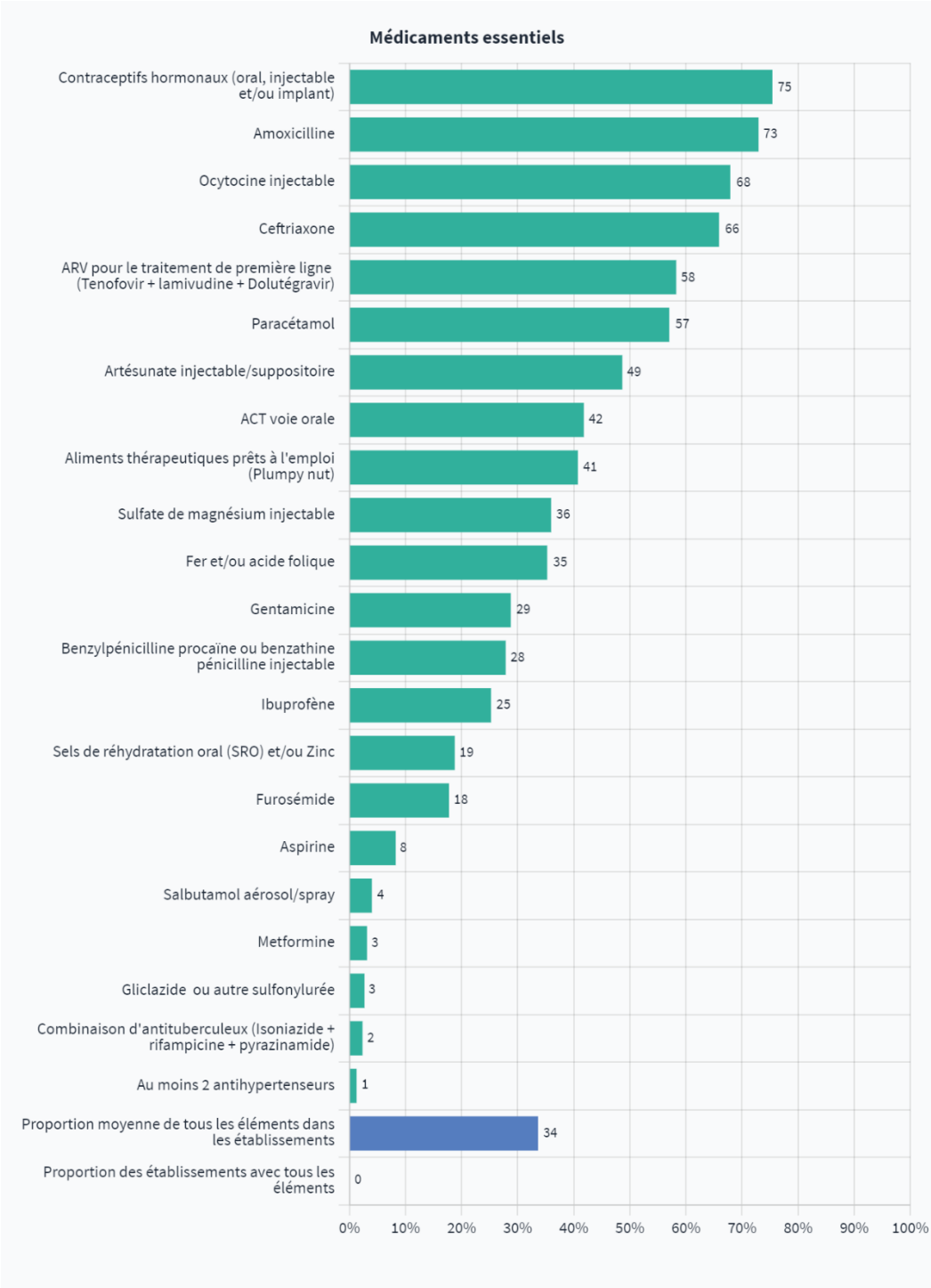
2.5. Médicaments essentiels

Les médicaments essentiels sont des médicaments qui répondent aux besoins de santé prioritaires de la population. Ils sont sélectionnés en fonction de leur efficacité, sécurité, pertinence et coût, et sont destinés à être disponibles à tout moment, en quantité suffisante, sous des formes pharmaceutiques appropriées, avec une assurance de qualité et à un prix abordable pour les individus et la communauté. La liste des médicaments essentiels est régulièrement mise à jour par des organismes comme l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) pour refléter l'évolution des connaissances médicales et des besoins de santé publique.

Dans le cadre de cette enquête, la disponibilité de 22 médicaments essentiels a été évaluée dans les établissements sanitaires.

2.5.1. Médicaments essentiels

2.5.1.1. Médicaments essentiels



Graphique 21 : Pourcentage d'établissements sanitaires disposant de médicaments essentiels au niveau national (n=1113)

La proportion moyenne de disponibilité des médicaments essentiels dans les établissements sanitaires est de 34%. Les régions sanitaires du N’Zi (43%), Bafing (44%) et Moronou (45%) sont les plus fournies

en médicaments essentiels tandis que le Lôh-Djiboua (24%) et la Marahoué (25%) sont les moins fournis.

Ces tendances pourraient s'expliquer par la rupture des produits de santé au niveau de la centrale d'achat (NPSP-CI) et /ou de ses antennes.

Cette rupture des produits de santé s'expliquerait par :

- Les tensions récurrentes de trésorerie essentiellement dû au non-respect des délais de règlement des factures de l'Etat ; ce qui occasionne des retards voire des blocages de livraison des produits de santé par les fournisseurs ;
- Le mode de paiement actuel des prestations de médicaments essentiels et intrants stratégiques de santé avec le principe de paiement après livraison est inadéquat, car il réduit fortement le pouvoir de négociation de la NPSP-CI¹⁵.

Une autre raison de cette rupture pourrait être l'insuffisance dans le suivi des approvisionnements par les coordonnateurs de zone.

2.5.2. Médicaments de première nécessité pour la santé de la reproduction, de la mère, du nouveau-né, de l'enfant et de l'adolescent (SRMNEA)

Les médicaments de première nécessité pour la santé de la reproduction, de la mère, du nouveau-né, de l'enfant et de l'adolescent sont des médicaments essentiels spécialement sélectionnés pour répondre aux besoins de santé prioritaires dans ces groupes de population. Ils jouent un rôle crucial dans la prévention et le traitement des conditions spécifiques liées à la santé reproductive, maternelle, néonatale, infantile et adolescente. Ces médicaments sont sélectionnés en fonction de leur efficacité, de leur sécurité, de leur pertinence pour les besoins de santé de ces groupes spécifiques, et de leur accessibilité financière, afin de garantir des soins de santé de qualité et équitables.

Les médicaments de première nécessité pour la santé de la reproduction, de la mère, du nouveau-né, de l'enfant et de l'adolescent (SRMNEA) évalués dans cette enquête sont :

- **Pour la mère** : Ocytocine injectable, Misoprostol comprimé, Sulfate de magnésium injectable ;
- **Pour le nouveau-né** : Corticostéroïdes prénatals (Ex.bétaméthasone, dexaméthasone), désinfectant pour la peau/chlorhexidine, matériel de réanimation ;
- **Pour l'enfant** : Amoxicilline sirop/suspension, Sels de réhydratation orale (SRO), Sulfate de zinc ;
- **Pour la santé de la reproduction** : Préservatifs féminins, Implants (Ex. lévonorgestrel, étonogestrel), contraceptifs d'urgence (Ex. lévonorgestrel, ulipristal, misoprostol), antibiotique injectable (Ex. gentamicine, benzylpénicilline procaine, ampicilline, ceftriaxone).

2.5.2.1. Médicaments de première nécessité pour la santé de la reproduction, de la mère, du nouveau-né, de l'enfant et de l'adolescent (SRMNEA)

¹⁵ Rapport Annuel de Performance (RAP) 2023 du MSHPCMU

Médicaments de première nécessité pour la santé de la reproduction, de la mère, du nouveau-né, de l'enfant et de l'adolescent (SRMNEA)



Graphique 22 : Pourcentage d'établissements sanitaires disposant de médicaments de première nécessité pour la santé de la reproduction, de la mère, du nouveau-né, de l'enfant et de l'adolescent au niveau national (n=1113)

La proportion moyenne de disponibilité des médicaments de première nécessité pour la SRMNEA dans les établissements sanitaires est de 41%. On note une disparité régionale avec les proportions moyennes les plus élevées dans les régions sanitaires du Boukani, Moronou et N'Zi (55%) et les plus faibles, dans les régions de Lôh-Djiboua (30%), Marahoué (30%) et Abidjan 1 (28%).

Selon le type d'établissement sanitaire, la proportion moyenne de disponibilité des médicaments de première nécessité pour la SRMNEA est de 58% pour les CHU, 61% pour les CHR et 59% pour les HG. Les ESPC ont une proportion moyenne de 41% et les cliniques, 37%.

La proportion moyenne de disponibilité des médicaments de première nécessité pour la santé de la mère dans les établissements sanitaires est de 48% ; pour la santé du nouveau-né, 53% ; pour la santé de l'enfant, 25% et pour la santé de la reproduction, 40%.

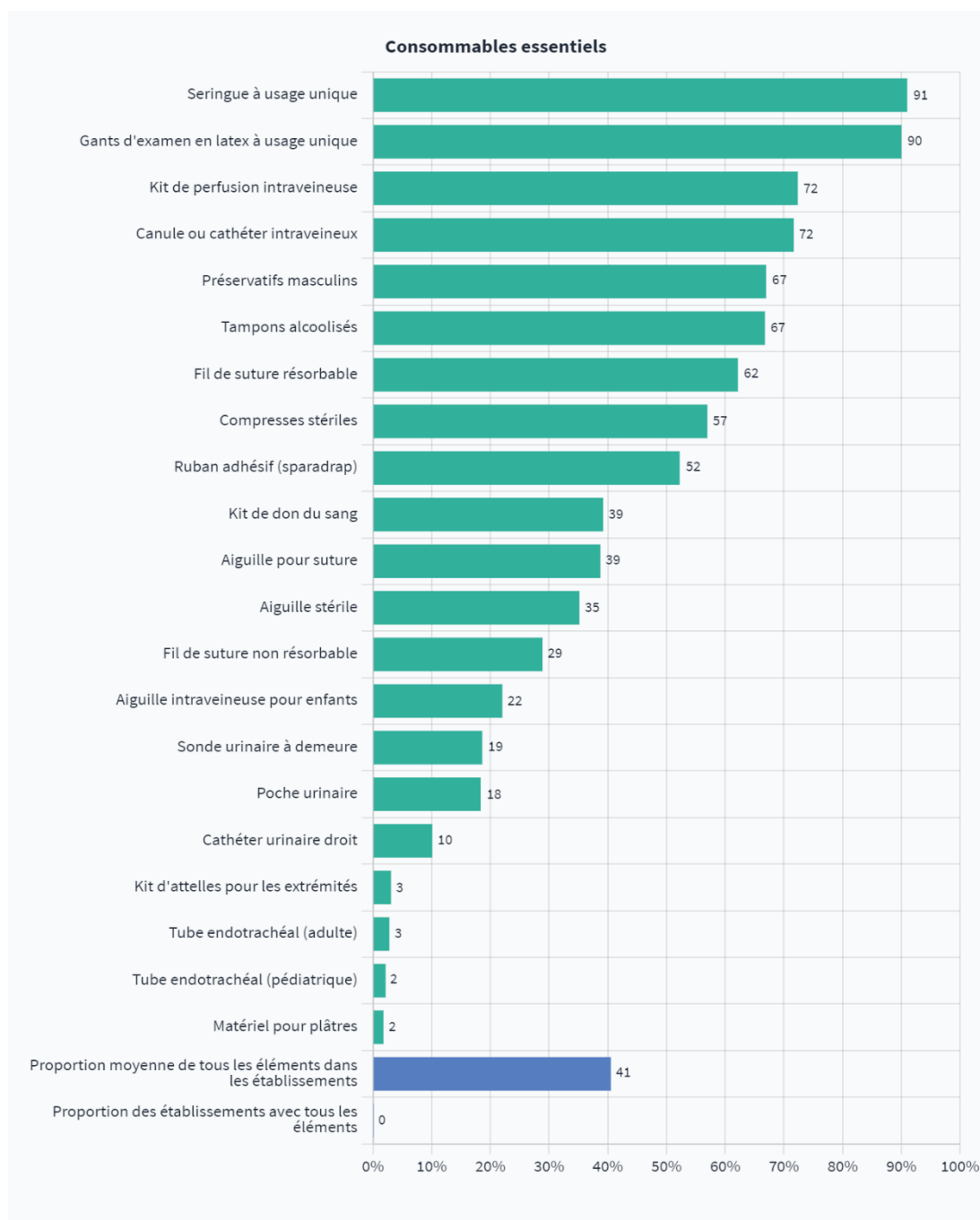
La proportion d'établissements de santé disposant de tous les médicaments essentiels de la SRMNEA est moins de 1% à l'échelle nationale avec 4% pour la région du N'Zi et 0% pour les autres régions.

2.5.3. Consommables essentiels

Les consommables essentiels sont des articles non réutilisables nécessaires pour assurer le bon fonctionnement des services de santé et la prestation de soins médicaux. Ils sont indispensables pour la réalisation des procédures médicales, la gestion des patients et la prévention des infections et doivent être disponibles en quantité suffisante, de qualité adéquate, et à un coût abordable. Les consommables essentiels incluent le matériel de protection individuelle, le matériel de soins et de diagnostic, les produits de désinfection et de stérilisation, et les produits de soins courants.

L'enquête HHFA a évalué la disponibilité de 21 consommables essentiels dans les établissements sanitaires.

2.5.3.1. Consommables essentiels



Graphique 23 : Pourcentage d'établissements sanitaires disposant de consommables essentiels au niveau national (n=1113)

Au niveau national, la proportion moyenne de disponibilité des consommables essentiels dans les établissements est de 41% au niveau national. Aucun établissement sanitaire ne dispose de tous des vingt-un (21) consommables essentiels.

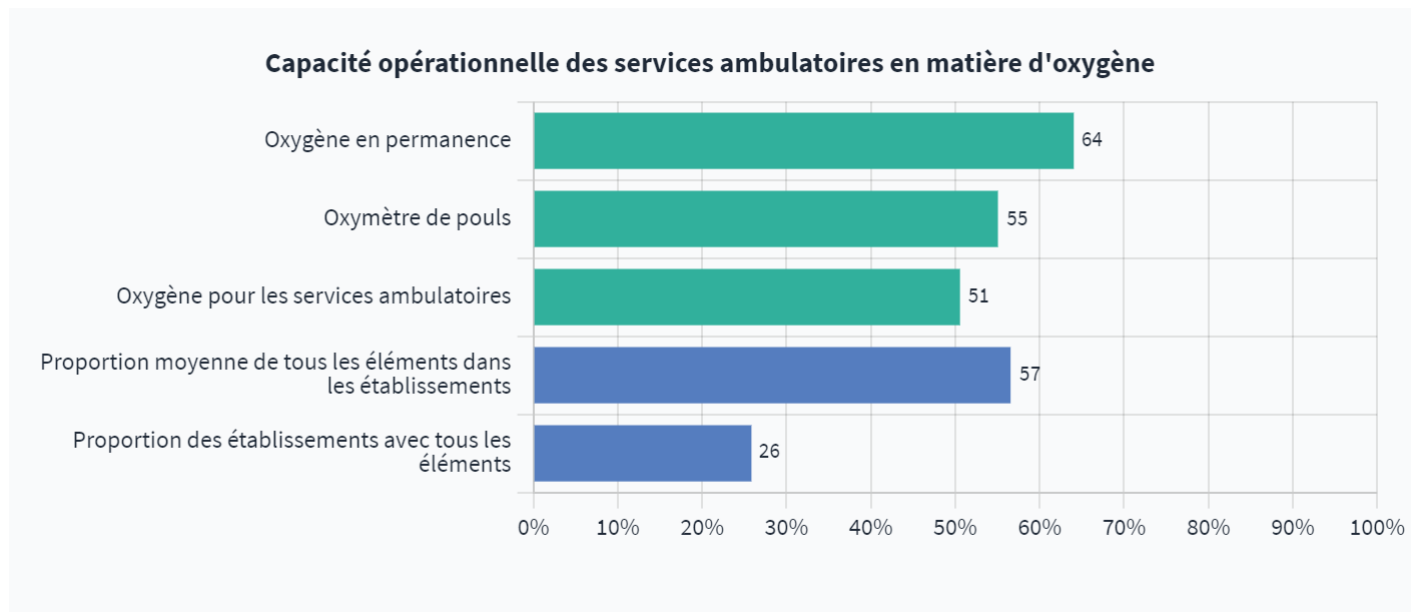
2.5.4. Oxygène dans les services ambulatoires

Tableau 14 : Pourcentage d'hôpitaux offrant de l'oxygène pour les services ambulatoires selon le niveau national, régional et le type d'établissement (n=173)

	Oxygène pour les services ambulatoires	n
National	51	173
Région Sanitaire		
Abidjan 1	67	18
Abidjan 2	67	18
Agneby-Tiassa	20	5
Bafing	100	3
Bagoue	50	4
Belier	60	10
Bere	100	1
Bouunkani	0	2
Cavally	50	4
Folon	0	2
Gbêkê	78	9
Gbôkle	50	2
Gôh	38	8
Gontougo	0	5
Grands Ponts	50	4
Guemon	67	3
Hambol	0	4
Haut Sassandra	43	7
Iffou	0	3
Indenie-Djuablin	75	4
Kabadougou	60	5
Lôh-Djiboua	50	4
Marahoué	75	4
La Mé	0	4
Moronou	33	3
Nawa	40	5
N'zi	50	4
Poro	0	4
San Pedro	86	7
Sud-Comoé	86	7
Tchologo	25	4
Tonkpi	75	4
Worodougou	0	2
Type d'établissement sanitaire		
Centre Hospitalier Universitaire (CHU)	50	4
Polyclinique	25	4
Centre Hospitalier Régional (CHR)	59	22
Hôpital Général (HG)	38	94
Clinique	76	49

Au niveau national, 51% des hôpitaux disposent d'oxygène dans les services ambulatoires. Dans 8 régions sanitaires, aucun hôpital ne dispose d'oxygène dans les services ambulatoires.

2.5.4.2. Capacité opérationnelle des services ambulatoires en matière d'oxygène



Graphique 24 : Pourcentage d'hôpitaux disposant d'éléments de capacité opérationnelle en matière d'oxygène dans les services ambulatoires au niveau national (n=89)

La proportion moyenne de disponibilité des éléments de capacité opérationnelle en matière d'oxygène dans les services ambulatoires des hôpitaux est de 57%. Cette proportion moyenne est nulle dans les établissements sanitaires de 3 régions sanitaires (Cavally, Gbôklè et Moronou). Par ailleurs, la proportion des hôpitaux ayant tous les éléments de capacité opérationnelle en matière d'oxygène dans les services ambulatoires est de 26%. (cf. **Annexes : Tableau 2.5.4.2**)

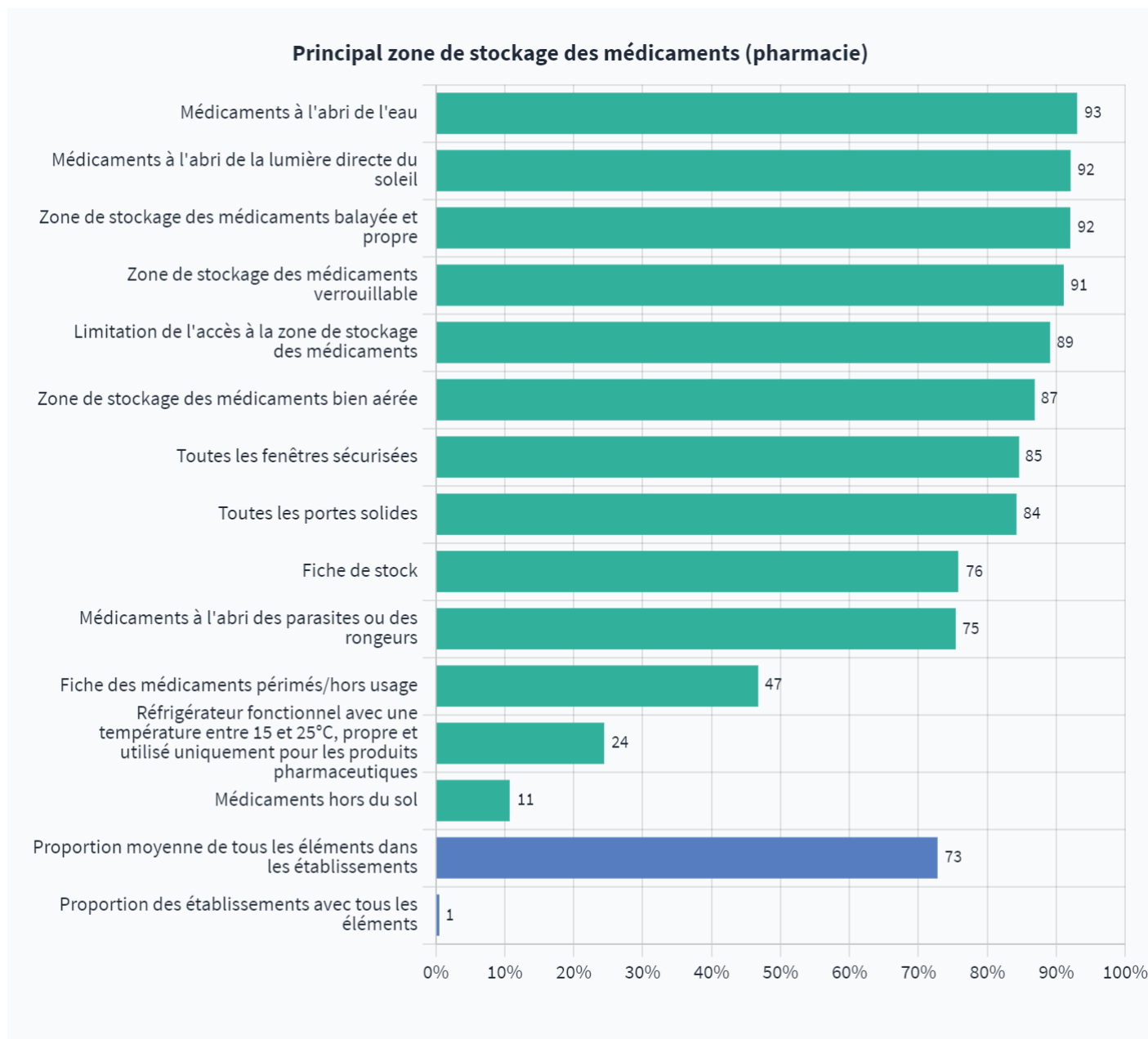
2.5.5. Entreposage de produits pharmaceutiques

L'entreposage de produits pharmaceutiques désigne l'ensemble des pratiques et des conditions nécessaires pour stocker les médicaments et autres produits de santé de manière sécurisée et efficace, afin de garantir leur qualité, leur sécurité et leur efficacité jusqu'à leur utilisation. Ces pratiques et conditions évaluées dans le cadre de l'enquête HHFA sont : la température et l'humidité, la sécurité et l'accès, l'organisation et la propreté, l'étiquetage et la documentation, la protection contre la lumière, le contrôle des pestes (animaux ou choses nuisibles tels que les parasites, les insectes, les rongeurs), la gestion des produits expirés et endommagés, et la conformité réglementaire.

Un entreposage approprié est crucial pour garantir que les médicaments conservent leur intégrité et leur efficacité, assurant ainsi des soins sûrs et efficaces pour les patients.

Les conditions d'entreposage des produits pharmaceutiques ont été évaluées dans la principale zone de stockage des médicaments (pharmacie) et dans le magasin où les médicaments sont stockés en vrac.

2.5.5.1. Principale zone de stockage des médicaments (pharmacie)



Graphique 25 : Pourcentage d'établissements sanitaires disposant d'une pharmacie principale avec les pratiques et conditions de stockage des médicaments au plan national (n=1046)

Sur le plan national, la proportion moyenne de disponibilité des éléments permettant le stockage des médicaments dans les établissements sanitaires disposant d'une pharmacie principale est de 73%. Seulement 1% de ces établissements sanitaires disposent de l'ensemble de ces éléments évalués. Aucun établissement sanitaire de 27 régions ne dispose de tous les éléments permettant un stockage approprié des médicaments en pharmacie. (Cf. Annexes : Tableau 2.5.5.1)

2.5.5.2. Indicateurs complémentaires sur les conditions de stockage des médicaments dans la zone principale (pharmacie)

Tableau 15 : Pourcentage d'établissements sanitaires disposant d'une pharmacie principale ayant les éléments suivants selon le niveau national, régional et le type d'établissement (n=1113)

	Fiche ou registre de contrôle de la température ambiante observé au cours des 30 derniers jours	Thermohygromètre calibré fonctionnel indiquant la température et le taux d'humidité actuel de la pièce	Fiche ou registre de surveillance de la température indique-t-il une température ≥ 2 et ≤ 8 degrés celcius pour chacun des 30 derniers jours	Fiche ou registre du taux d'humidité observé au cours des 30 derniers jours	Fiche ou registre de surveillance du taux d'humidité indiquant une hygrométrie ≥ 40 et ≤ 60 pour chacun des 30 derniers jours	n
National	15	14	14	6	5	1113
Région Sanitaire						
Abidjan 1	10	1	7	3	1	52
Abidjan 2	29	17	25	13	11	52
Agneby-Tiassa	13	5	10	5	5	35
Bafing	14	0	88	9	7	23
Bagoue	10	18	8	0	0	31
Belier	17	14	14	3	3	44
Bere	6	2	0	0	0	25
Bounkani	55	54	52	29	32	29
Cavally	5	14	4	0	0	30
Folon	0	0	5	0	0	19
Gbêkê	14	17	9	8	8	43
Gbôkle	7	7	2	0	2	28
Gôh	4	4	4	2	2	41
Gontougo	24	21	18	11	6	39
Grands Ponts	14	7	7	7	3	31
Guemon	10	8	3	8	3	33
Hambol	20	26	24	7	7	29
Haut Sassandra	19	28	7	3	3	39
Iffou	22	27	57	22	18	29
Indenie-Djuablin	0	4	5	3	0	33
Kabadougou	4	5	4	0	0	30
Lôh-Djiboua	20	6	14	1	1	35
Marahoué	10	21	6	10	3	35
La Mé	7	23	42	14	14	32
Moronou	6	14	10	6	14	27
Nawa	40	8	23	0	0	40
N'zi	14	8	31	16	8	27
Poro	16	30	10	13	13	34
San Pedro	23	12	3	12	0	37
Sud-Comoé	16	27	6	3	3	39
Tchologo	4	6	15	0	0	28
Tonkpi	3	1	6	1	1	39
Worodougou	2	0	4	0	4	25
Type d'établissement sanitaire						
Centre Hospitalier Universitaire (CHU)	0	0	25	0	0	4
Polyclinique	0	0	0	0	0	4

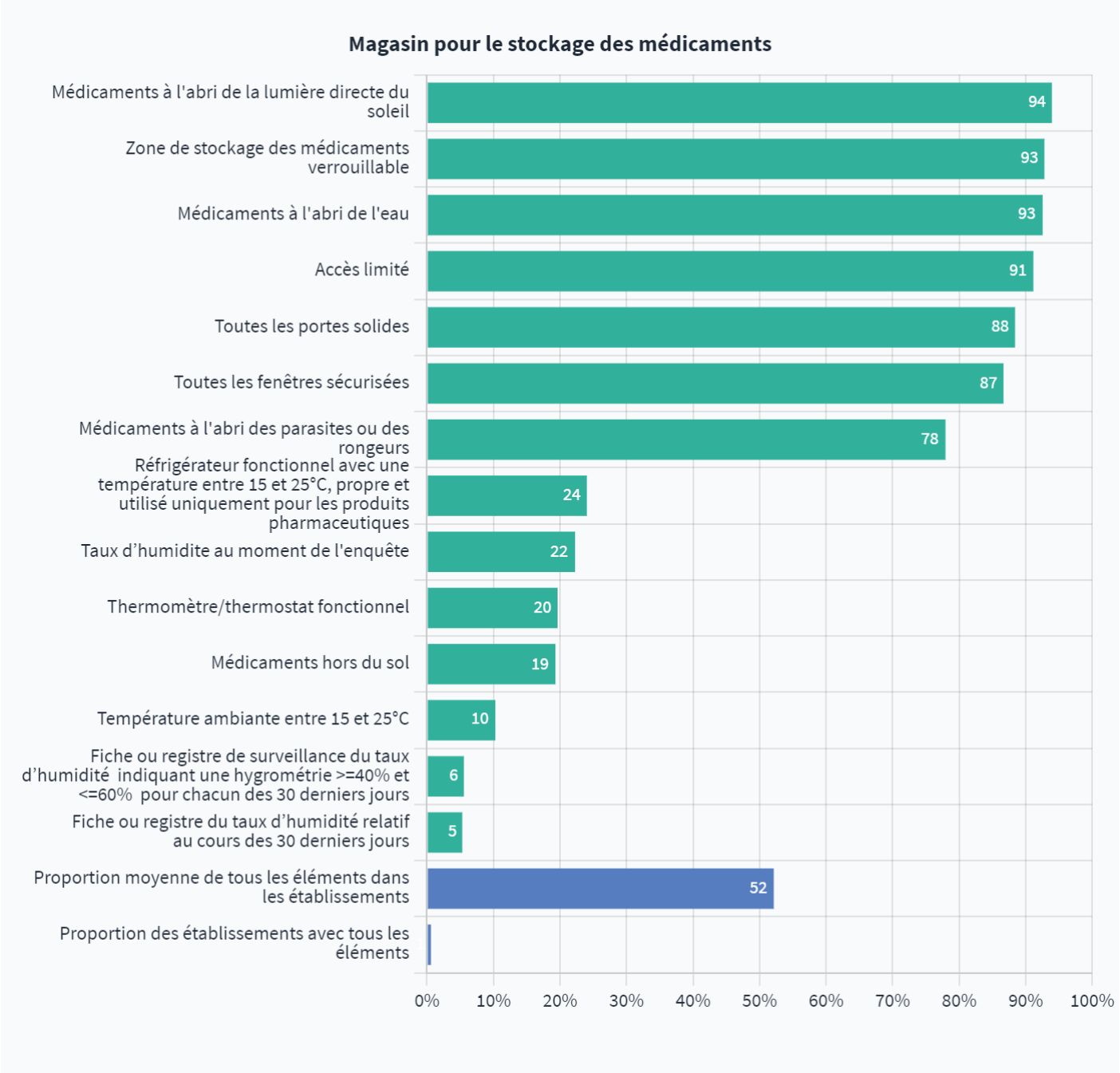
Centre Hospitalier Régional (CHR)	36	55	27	18	18	22
Hôpital Général (HG)	26	35	23	7	9	94
Clinique	6	4	4	4	2	49
ESPC	15	13	14	6	5	940

Sur le plan national, 15% des établissements sanitaires disposent de fiches de contrôle de la température ambiante dans la pharmacie principale, tandis que 14% possèdent un thermohygromètre calibré et fonctionnel mesurant la température et l'humidité de la pièce.

Les résultats de l'enquête montrent que dans la plupart des régions (30 régions sur 33), les fiches de contrôle de la température ambiante sont disponibles dans les établissements sanitaires avec des proportions variant entre 0% et 24%. De plus, près de la moitié des régions sanitaires (16 sur 33), les établissements ne disposent pas de thermohygromètres calibrés et fonctionnels.

Selon le type d'établissement sanitaire, les CHU et les polycliniques ne possèdent ni de fiche de contrôle de la température, ni de thermohygromètre calibré et fonctionnel.

2.5.5.3. Magasin pour le stockage des médicaments



Graphique 26 : Pourcentage d'établissements sanitaires disposant d'un magasin pour le stockage des médicaments en vrac avec les pratiques et conditions de stockage des médicaments au niveau national (n=489)

Sur le plan national, la proportion moyenne de disponibilité des pratiques et conditions de stockage des médicaments dans le magasin dédié au stockage des médicaments dans les établissements sanitaires est de 52%.

Dans aucun établissement sanitaire, toutes les pratiques et conditions de stockage des médicaments évaluées ne sont réunies dans le magasin servant à stocker les médicaments en vrac.

2.6. Indice de capacité opérationnelle générale des services

L'Indice de Capacité Opérationnelle Générale des Services (ICOS) est un indicateur composite qui évalue la capacité des établissements de santé à fournir les services essentiels de manière efficace et continue en prenant en compte l'ensemble des éléments d'aménagement et de confort indispensables, des équipements de base, des éléments de précaution standard pour la prévention des infections, des éléments de capacité de diagnostic et des médicaments essentiels.

2.6.1. Indice de capacité opérationnelle générale des services

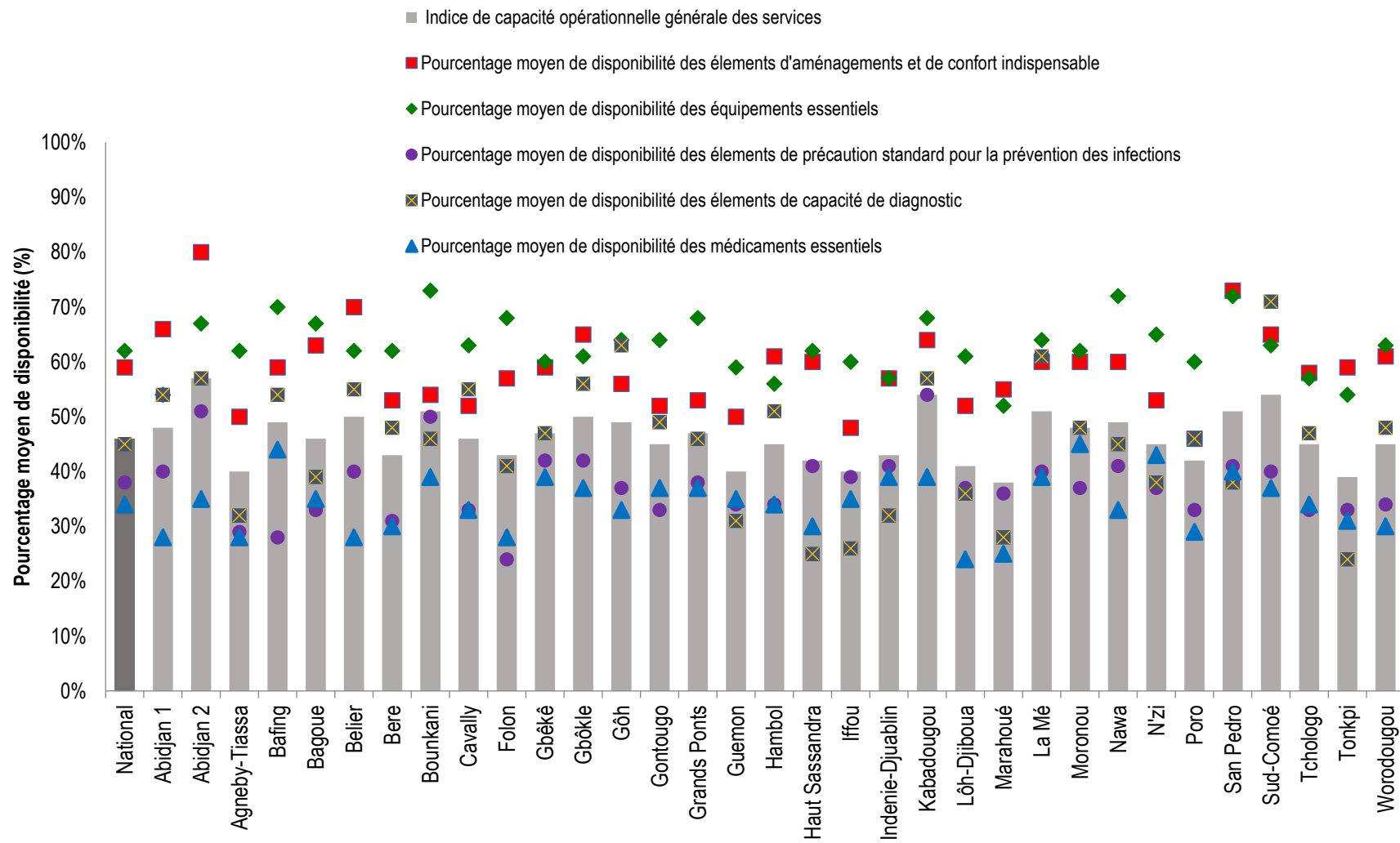
2.6.1.1. Indice de capacité opérationnelle générale des services

Tableau 16 : Indice de capacité opérationnelle générale des services selon le niveau national, régional et le type d'établissement (n=1113)

	Indice de capacité opérationnelle générale des services	n
National	46	1113
Région Sanitaire		
Abidjan 1	48	52
Abidjan 2	56	52
Agneby-Tiassa	41	35
Bafing	50	23
Bagoue	46	31
Belier	50	44
Bere	43	25
Bounkani	51	29
Cavally	46	30
Folon	43	19
Gbêkê	47	43
Gbôkle	50	28
Gôh	49	41
Gontougo	45	39
Grands Ponts	47	31
Guemon	40	33
Hambol	45	29
Haut Sassandra	42	39
Iffou	40	29
Indenie-Djuablin	43	33
Kabadougou	54	30
Lôh-Djiboua	41	35
Marahoué	38	35
La Mé	51	32
Moronou	48	27
Nawa	48	40
N'zi	44	27
Poros	42	34
San Pedro	51	37
Sud-Comoé	54	39
Tchologo	45	28
Tonkpi	39	39
Worodougou	45	25

Type d'établissement sanitaire

Centre Hospitalier Universitaire (CHU)	78	4
Polyclinique	75	4
Centre Hospitalier Régional (CHR)	69	22
Hôpital Général (HG)	63	94
Clinique	61	49
ESPC	45	940



Graphique 27 : Indice de capacité opérationnelle générale des services, combiné aux proportions moyennes de disponibilité des éléments d'aménagement et de confort indispensables, des équipements de base, des éléments de précaution standard pour la prévention des infections, des éléments de capacité de diagnostic et des médicaments essentiels, selon le niveau national et régional (n = 1113)

L'indice de capacité opérationnelle générale des services est de 46%. Les valeurs les plus élevées se retrouvent dans les régions d'Abidjan 2 (57%), Kabadougou (55%) et le Sud Comoé (54%). Les régions avec les indices les plus faibles sont la Marahoué et le Tonpki avec respectivement 38% et 39%.

Selon le type d'établissement, les ESPC ont un indice de capacité opérationnelle générale de 45% contre 63% pour les HG, et 69% pour les CHR et 78% pour les CHU.

Globalement, l'indice de capacité opérationnelle générale des services est influencé positivement par les éléments d'aménagement et de confort indispensables et les équipements essentiels tandis qu'il est influencé négativement par les éléments de précaution standard pour la prévention des infections les médicaments essentiels.

Constats et recommandations sur la capacité opérationnelle générale des services

1. Constats

Aménagements et éléments de confort indispensables

- Faible disponibilité des moyens de transport d'urgence (ambulance, 38%) et de moyens de communication (ordinateurs avec connexion internet, téléphone, 30%) ;
- Faible disponibilité et/ou faible accessibilité de toilettes hygiéniques fonctionnelles (9%) ;
- Faible disponibilité de dispositifs complets d'élimination des déchets dans tous les points de prestations (1%) ;

Equipements de base

- Faible disponibilité de certains équipements essentiels dans les établissements de santé tels que : la balance pour enfant, l'otoscope, la lampe d'examen, l'ophtalmoscope et l'oxymètre de pouls.

Précautions standard pour la prévention des infections

- Faible disponibilité de certains éléments de précaution standard pour la prévention des infections dans les établissements de santé tels que : le dispositif de stérilisation du matériel médical, le personnel formé sur les pratiques de gestion des déchets médicaux au cours des 2 dernières années précédant l'enquête, les directives nationales sur la gestion des déchets médicaux, les directives nationales sur les précautions standard pour la prévention et le contrôle des infections (PCI), les gants en latex dans tous les points de prestation, les boîtes de sécurité, les poubelles à objets infectieux non tranchants, le dispositif de lavage des mains avec du savon ou du gel-hydroalcoolique ;
- Faible disponibilité de certains équipements de protection individuelle notamment les masques de protection N95, le matériel de protection des yeux (lunettes de protection, écrans faciaux) et les couvre-cheveux.

Capacité de diagnostic indispensable

- Capacité de diagnostic élevée pour les tests de diagnostic rapide du VIH et du paludisme ;
- Faible capacité des établissements à réaliser certains tests diagnostics tels que le test de diagnostic rapide (TDR) de la syphilis, Hémoglobine sanguine, Glycémie et la protéinurie ;
- Faible capacité des hôpitaux à réaliser l'antibiogramme ;
- Faible disponibilité des éléments de contrôle des infections dans les laboratoires des établissements ;
- Faible disponibilité de certains éléments de contrôle des infections au niveau des laboratoires tels que le dispositif de lavage des mains au savon ou avec du gel-hydroalcoolique et les poubelles pour stockage approprié des déchets biologiques ;
- Faible utilisation des corps à prélèvement sous vide à usage unique avec aiguille à usage unique et des corps à prélèvement sous vide à usage unique et désactivation/autobloquant.

Médicaments essentiels

- Faible disponibilité de certains médicaments essentiels de première nécessité pour la santé de la reproduction, de la mère, du nouveau-né, de l'enfant et de l'adolescent dans les établissements sanitaires ;
- Faible disponibilité de certains consommables essentiels notamment les fils de suture non résorbable, aiguille pour suture, aiguille intraveineuse pour enfants, aiguille stérile, kit d'attelles pour les extrémités, matériel pour plâtres, cathéter urinaire droit, sonde urinaire à demeure, poche urinaire, tube endotrachéal (adulte), tube endotrachéal (pédiatrique) ;
- Faible conditions appropriées de stockage des médicaments dans les pharmacies des établissements.

2. Recommandations

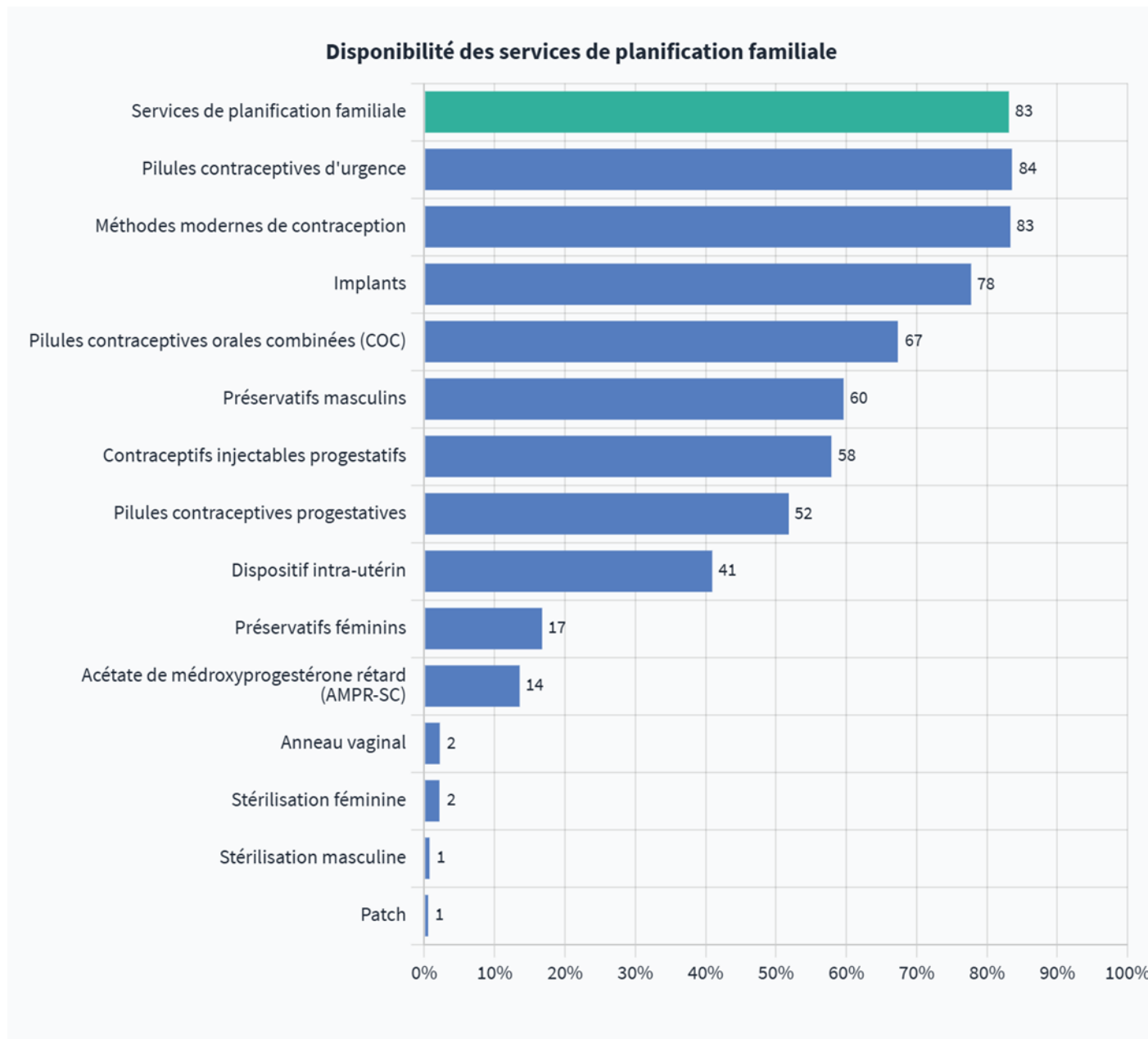
- Doter tous les établissements sanitaires d'ambulance et de moyens de communication fonctionnelle ;
- Doter les établissements de toilettes fonctionnelles et accessibles pour les prestataires et les patients ;
- Doter les établissements sanitaires en équipements essentiels de base notamment la balance pour enfant, l'otoscope et la lampe d'examen ;
- Mettre à disposition de tous les établissements sanitaires les directives nationales sur les précautions standard pour la PCI et sur la gestion des déchets médicaux ;
- Mettre en place un dispositif de lavage des mains au savon et des poubelles à objets infectieux non tranchants dans tous les points de prestation ;
- Mettre à disposition des établissements sanitaires les équipements de protection individuelle essentiels ;
- Renforcer la capacité des hôpitaux à réaliser l'antibiogramme et le test d'hémoglobine sanguine ;
- Fournir régulièrement les établissements sanitaires en médicaments essentiels de première nécessité pour la santé de la reproduction, de la mère, du nouveau-né, de l'enfant et de l'adolescent ;
- Fournir régulièrement les établissements sanitaires en consommables essentiels ;
- Mettre aux normes les pharmacies centrales des établissements pour le stockage et l'entreposage appropriés des médicaments ;
- Doter en quantité suffisante les établissements en matériel de prélèvement adéquat (des corps à prélèvement sous vide à usage unique avec aiguille à usage unique et des corps à prélèvement sous vide à usage unique et désactivation/autobloquant).

3. Disponibilité et capacité opérationnelle des services spécifiques

3.1. Santé de la reproduction, de la mère, du nouveau-né, de l'enfant et de l'adolescent

3.1.1. Planification familiale

3.1.1.1. Disponibilité des services de planification familiale



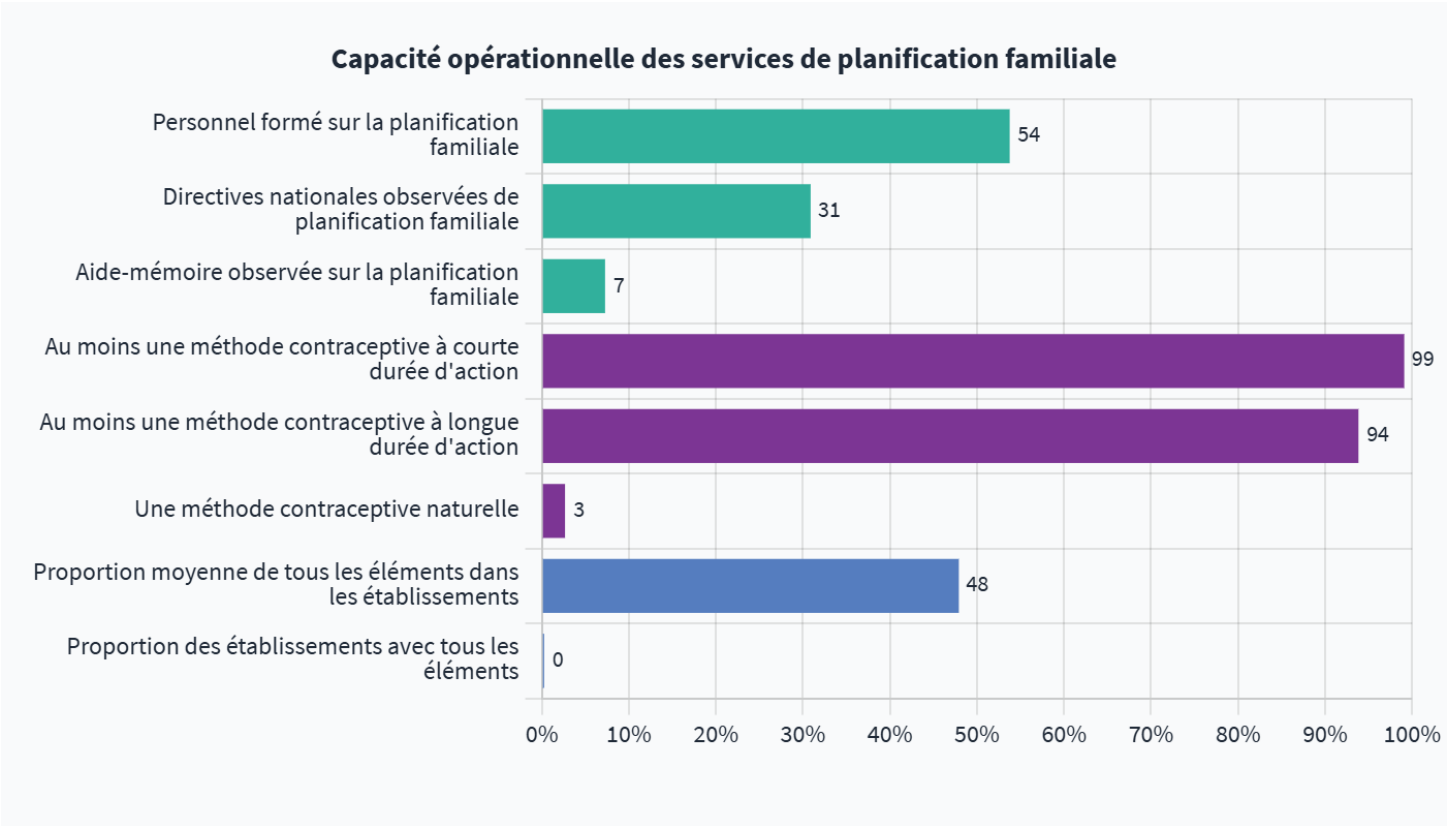
Graphique 28 : Pourcentage d'établissements sanitaires offrant les services de planification familiale (n=1113)

À l'échelle nationale, 83% des établissements sanitaires offrent les services de planification familiale. Cette disponibilité varie selon les régions, allant de 62% dans la région d'Abidjan 1 à 100% dans les régions du Folon et du Kabadougou.

En termes d'offre de services de méthodes de contraception moderne, les pilules contraceptives d'urgence sont offertes dans 84% des établissements et les implants dans, 78%. Les méthodes de contraception moderne les moins offertes dans les établissements sont la stérilisation masculine et le patch (1%).

Selon le type d'établissement, presque tous les établissements de référence (CHU, CHR, HG) offrent les services de planification familiale (98% à 100%). Au niveau des ESPC, 83% proposent ces services.

3.1.1.2. Capacité opérationnelle des services de planification familiale



Graphique 29 : Pourcentage d'établissements sanitaires disposant des éléments de capacité opérationnelle pour offrir les services de planification familiale (n=937)

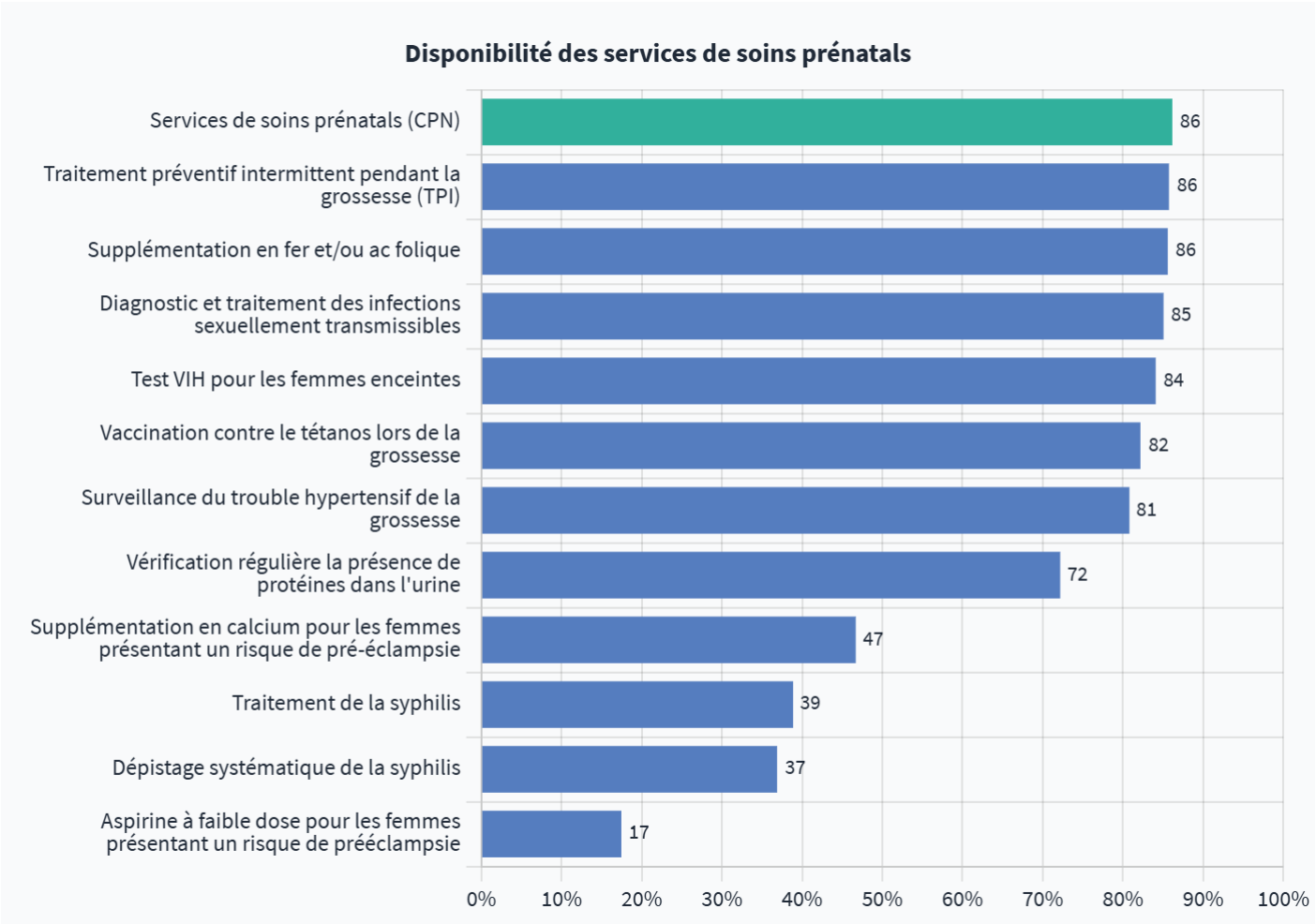
À l'échelle nationale, en moyenne 48% des éléments de capacité opérationnelle pour l'offre des services de planification familiale (personnel formé, directives, médicaments et produits) sont disponibles dans les établissements. Cependant, aucun établissement ne dispose de tous ces éléments à la fois. Par ailleurs, 99% des établissements sanitaires offrant les services de planification disposent d'au moins une méthode contraceptive à courte durée d'action et 94%, d'au moins une méthode contraceptive à longue durée d'action.

Dans les régions d'Abidjan 2 et du Gbêkê, respectivement 56% et 49% des éléments de capacité opérationnelle pour l'offre des méthodes contraceptives sont disponibles dans les établissements sanitaires. Cependant, selon les régions, la proportion d'établissements offrant au moins une méthode contraceptive à courte durée d'action varie de 96% à 100%, tandis que celle des établissements offrant au moins une méthode contraceptive à longue durée d'action varie de 78% à 100%.

Les hôpitaux généraux (HG) et les centres hospitaliers régionaux (CHR) montrent respectivement une proportion moyenne de 53% et 48% en termes de disponibilité de tous les éléments de capacité opérationnelle pour l'offre des services de planification familiale. La quasi-totalité des établissements sanitaires, quel que soit le type, offre des méthodes contraceptives à courte ou longue durée d'action, avec des proportions variant de 90% à 100% (Cf. Annexes : Tableau 3.1.1.2).

3.1.2. Soins prénatals

3.1.2.1. Disponibilité des services de soins prénatals



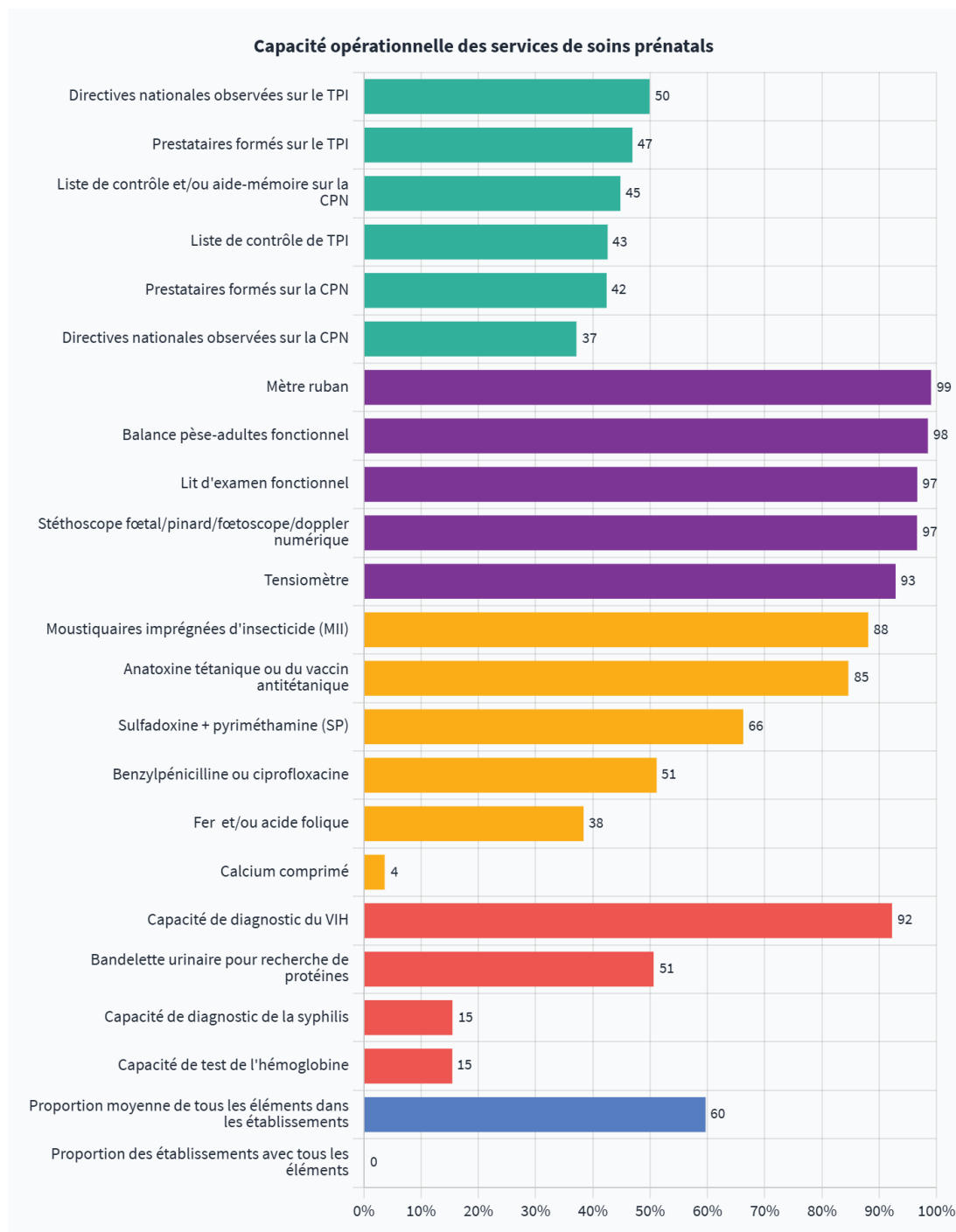
Graphique 30 : Pourcentage d'établissements sanitaires offrant les soins prénatals (n=1113)

Au niveau national, 86% des établissements sanitaires proposent des services de soins prénatals dont la supplémentation en fer et/ou acide folique et le traitement préventif intermittent pendant la grossesse (TPI). Le dépistage du VIH chez les femmes enceintes se fait dans 84% des établissements.

À l'échelle régionale, les soins prénatals notamment la supplémentation en fer et/ou acide folique, le TPI et le dépistage du VIH chez les femmes enceintes sont offerts dans tous les établissements des régions du Bounkani, du Folon et du Kabadougou. En revanche, dans les établissements sanitaires de la région de la Marahoué, ces prestations sont offertes avec des proportions variantes entre 69% et 72%.

Selon le type d'établissement, ces proportions varient de 75% à 100% pour les CHU, de 95% à 100% pour les CHR et les HG, de 37% à 100% pour les polycliniques et cliniques et de 82% à 85% pour les ESPC (Cf. **Annexes : Tableau 3.1.2.1**).

3.1.2.2. Capacité opérationnelle des services de soins prénatals



Graphique 31 : Pourcentage d'établissements sanitaires disposant des éléments de capacité opérationnelle pour offrir les soins prénatals (n=983)

Au niveau national, la proportion moyenne de disponibilité des éléments de capacité opérationnelle pour l'offre des soins prénatals dans les établissements sanitaires (personnel, directives, équipement, médicaments, produits et diagnostics) est de 60%. Aucun établissement ne dispose de l'ensemble de ces éléments à la fois.

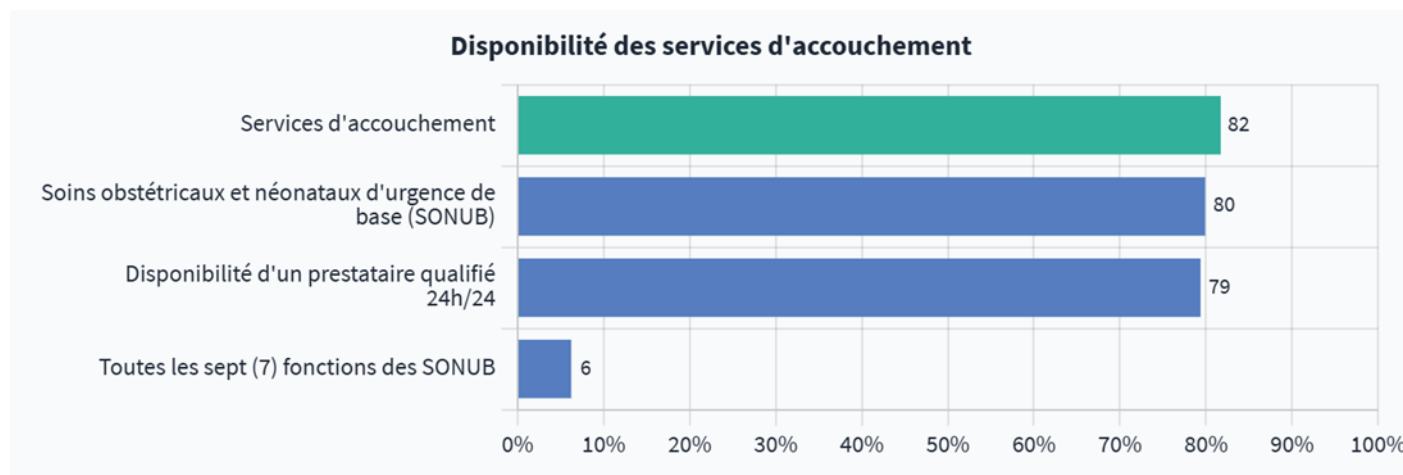
Au niveau régional, la proportion moyenne de disponibilité des éléments de capacité opérationnelle pour l'offre des soins prénatals dans les établissements sanitaires est de 51% pour la région du Guémon et de 72% pour celle du Kabadougou.

Selon le type d'établissement sanitaire, les CHR et les HG enregistrent la proportion moyenne de disponibilité des éléments de capacité opérationnelle pour l'offre des soins prénatals la plus élevée (71%) et les cliniques, la plus faible (47%) (Cf. **Annexes : Tableau 3.1.2.2**).

3.1.3. Accouchement et soins obstétricaux et néonataux d'urgence de base (SONUB)

3.1.3.1. Disponibilité des services d'accouchement

Les SONU c'est l'ensemble des procédures et des services visant à prendre en charge et à traiter les complications durant la grossesse et l'accouchement au moment où elles se produisent.



Graphique 32 : Pourcentage d'établissements sanitaires offrant les services d'accouchement (n=1113)

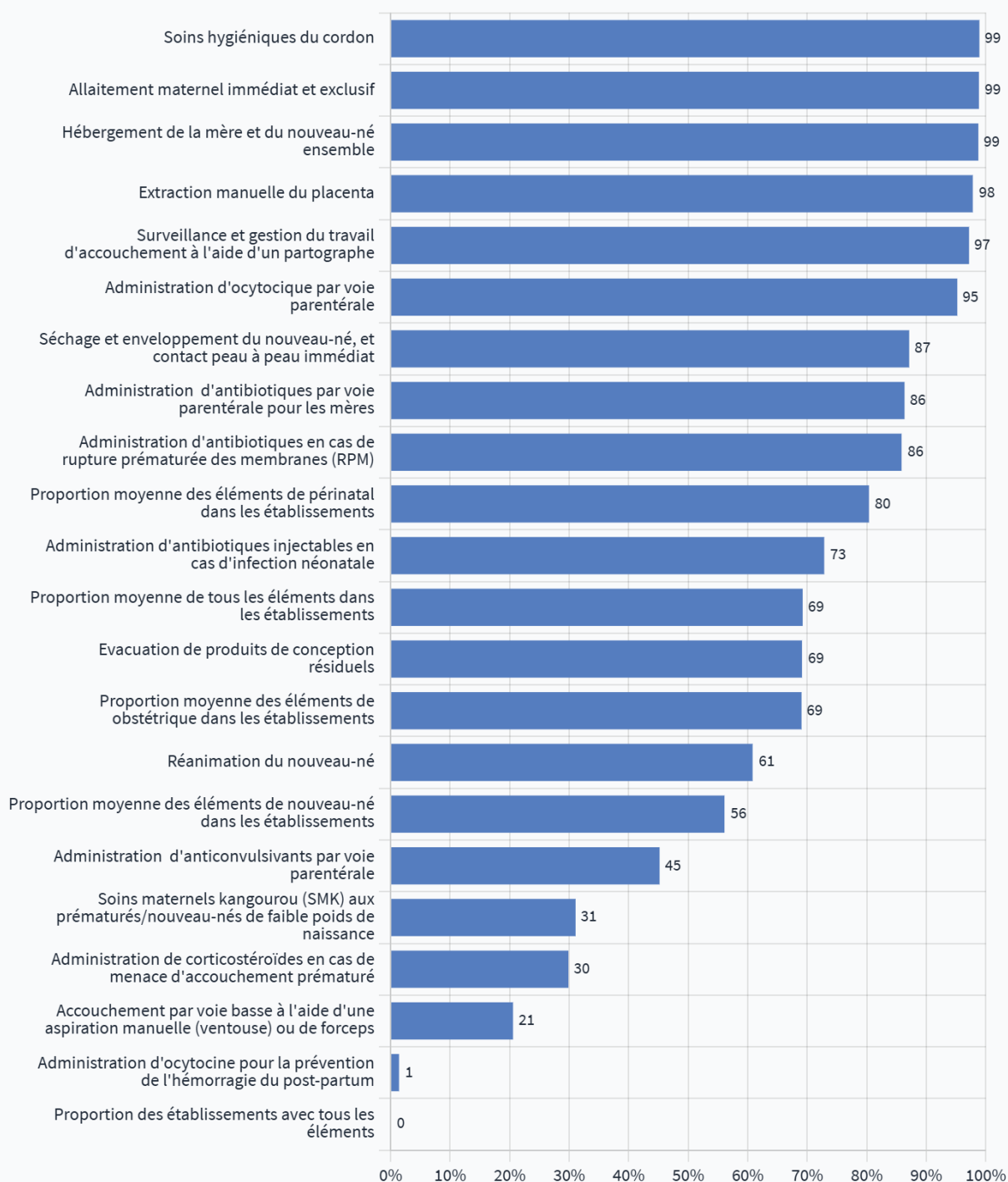
Au niveau national, 82% des établissements sanitaires font les accouchements dont 80% offrent les soins obstétricaux et néonataux d'urgence de base (SONUB). Cependant, seulement 6% des établissements sanitaires pratiquent toutes les 7 fonctions, appelés établissements SONUB effectifs. Toutefois, ce résultat est en hausse comparativement à celui de l'enquête sur la disponibilité, la qualité et l'utilisation des services de santé de la mère, du nouveau-né et de l'enfant (enquête SONU 2017) qui était de 4%. Cette hausse pourrait s'expliquer par le renforcement des capacités des prestataires, le renforcement du plateau technique des maternités et la mise en place du réseau de 207 établissements SONU.

Au niveau régional, le pourcentage d'établissements sanitaires offrant les services d'accouchement est plus élevé dans le Folon (100%), le Béré et le Worodougou (96%). Concernant ceux qui pratiquent toutes les 7 fonctions, le Gboklè enregistre le pourcentage le plus élevé (22%).

Au niveau du type d'établissement sanitaire, pratiquement tous les établissements offrent les services d'accouchement et sont au-dessus de la moyenne nationale, à l'exception des ESPC qui sont à 81%. Concernant ceux qui pratiquent toutes les 7 fonctions, les ESPC ont un faible pourcentage de 5% (**Cf. Annexes : Tableau 3.1.3.1).**

3.1.3.2. Disponibilité des fonctions des SONU et des services périnataux

Disponibilité des fonctions des SONU et des services périnataux



Graphique 33 : Pourcentage d'établissements appliquant les fonctions des SONU et les services périnataux (n=937)

À l'échelle nationale, certaines pratiques essentielles sont largement adoptées. En effet, l'extraction manuelle du placenta est réalisée dans 98% des établissements, l'administration d'ocytocique par voie parentérale, dans 95% et l'administration d'antibiotiques, dans 86%. En revanche, d'autres fonctions sont moins pratiquées dans les établissements sanitaires. En effet, seulement 69% des établissements pratiquent l'évacuation des produits de conception résiduels, 61% réalisent la réanimation du nouveau-né et 45% administrent des anticonvulsivants par voie parentérale. La pratique la moins répandue est l'accouchement par voie basse à l'aide de ventouse ou de forceps, qui n'est disponible que dans 21% des établissements. En moyenne, 69% des éléments de l'obstétrique sont offerts dans les

établissements. Par ailleurs, 69% des fonctions SONU et des services périnataux sont offerts dans les établissements sanitaires. Cependant, aucun établissement sanitaire n’offre toutes les fonctions SONU et tous les services périnataux à la fois.

Au niveau régional, la Mé et le Gboklè se distinguent avec 75% des éléments de l’obstétrique qui sont pratiqués dans leurs établissements. L’extraction manuelle du placenta et l’administration d’ocytocique par voie parentérale sont couramment pratiquées dans toutes les régions, avec des proportions allant de 81% à 100%.

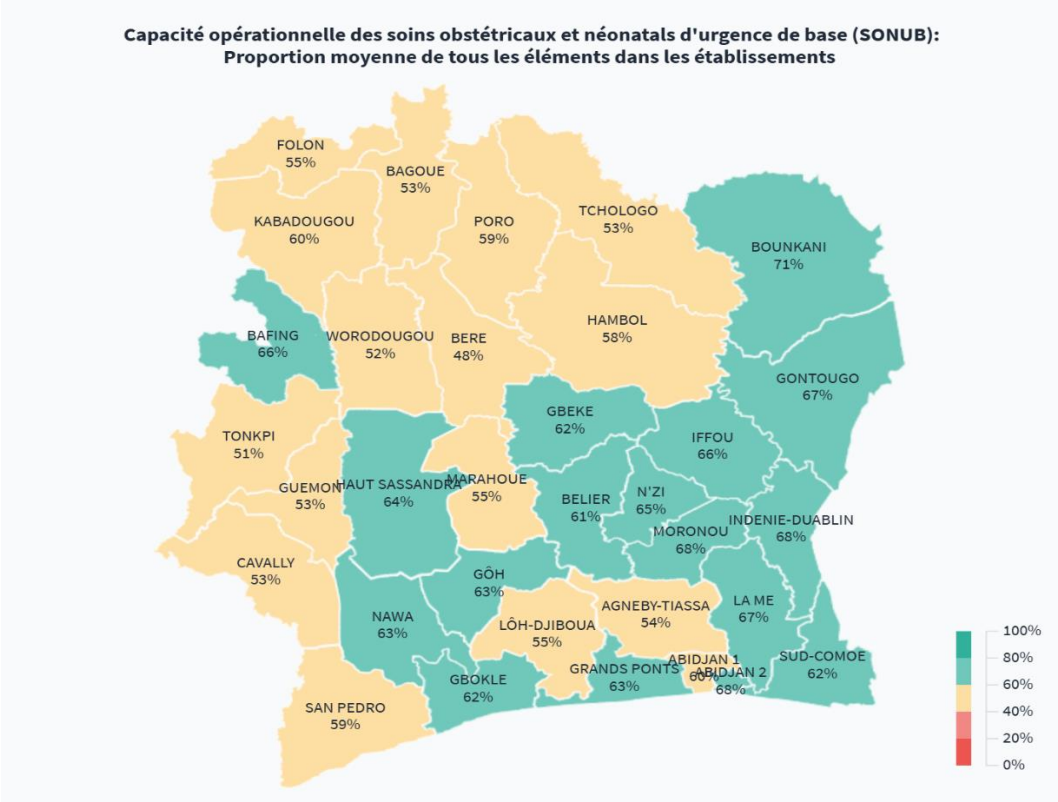
Tous les établissements sanitaires des régions du Hambol et de la Mé administrent l’antibiotiques par voie parentérale. L’évacuation des produits de conception résiduels est particulièrement faible dans la région du Bafing, avec seulement 25% des établissements offrant ce service.

Selon le type d’établissement, la proportion moyenne de disponibilité des fonctions SONU et des services périnataux dans les établissements est au dessus de la moyenne nationale, en dehors des ESPC où cette proportion moyenne est de 68%.

Les accouchements par voie basse assistés de ventouse ou de forceps sont pratiqués dans 19% des ESPC.

Ces résultats pourraient s’expliquer par les efforts de renforcement des capacités des prestataires, l’amélioration des équipements des maternités, et la mise en place d’un réseau de 207 établissements sanitaires grâce au Programme National de Santé Maternelle et Infantile (PNSME) avec le soutien des partenaires dont l’UNFPA (Cf. **Annexes : Tableau 3.1.3.2**).

3.1.3.3. Capacité opérationnelle des soins obstétricaux et néonataux d'urgence de base (SONUB)



Carte 4 : Proportion moyenne de disponibilité des éléments de capacité opérationnelle pour l’offre des SONUB dans les établissements sanitaires offrant les services d’accouchement par région sanitaire (n=937)

Au niveau national, bien que la proportion moyenne de disponibilité des éléments de capacité opérationnelle des SONUB soit de 60%, aucun établissement ne possède l’ensemble de ces éléments à la fois.

Seulement 20% des établissements sont équipés de ballons et de masques de réanimation pour les nouveau-nés. De plus, il faut noter que 16% des établissements offrant les services d'accouchement ne disposent pas de lits adaptés avec étriers. **(Cf. Annexes tableau 3.1.3.3)**

Sur le plan régional, certaines régions se distinguent par une meilleure couverture en termes d'équipements. Le Bounkani affiche la proportion la plus élevée d'établissements offrant les services d'accouchement avec tous les éléments requis, soit 71%, suivi de Abidjan 2 et de l'Indénié-Djuablin avec 68%.

Selon le type d'établissement, les CHR se démarquent avec une proportion moyenne de 77% de disponibilité des éléments de capacité opérationnelle des SONUB, contre 60% au niveau des ESPC. Parmi l'ensemble des ESPC, seulement 19% disposent de ballons et de masques de réanimation pour les nouveau-nés. Cependant, aucun établissement des régions du Bafing, du Béré et du Folon ne dispose de ballons et de masques de réanimation pour les nouveau-nés. **(Cf. Annexes : Tableau 3.1.3.3)**

3.1.3.7. Disponibilité de l'oxygène à la maternité

Tableau 17 : Pourcentage d'établissements sanitaires offrant les services d'accouchement disposant d'oxygène selon le niveau national, régional et le type d'établissement (n=937)

	Oxygène à la maternité	n
National	12	937
Région Sanitaire		
Abidjan 1	41	38
Abidjan 2	73	41
Agneby-Tiassa	11	26
Bafing	10	20
Bagoue	3	28
Belier	16	33
Bere	4	24
Bounkani	4	27
Cavally	6	26
Folon	0	19
Gbêkê	9	31
Gbôkle	4	25
Gôh	6	34
Gontougo	4	36
Grands Ponts	19	28
Guemon	6	30
Hambol	5	21
Haut Sassandra	5	34
Iffou	2	22
Indenie-Djuablin	9	28
Kabadougou	6	28
Lôh-Djiboua	6	32
Marahoué	24	24
La Mé	17	27
Moronou	2	23
Nawa	12	35
N'zi	5	24
Poros	2	32
San Pedro	29	31
Sud-Comoé	8	33

Tchologo	5	23
Tonkpi	2	30
Worodougou	3	24

Type d'établissement sanitaire

Centre Hospitalier Universitaire (CHU)	75	4
Polyclinique	100	4
Centre Hospitalier Régional (CHR)	82	22
Hôpital Général (HG)	57	94
Clinique	87	45
ESPC	7	768

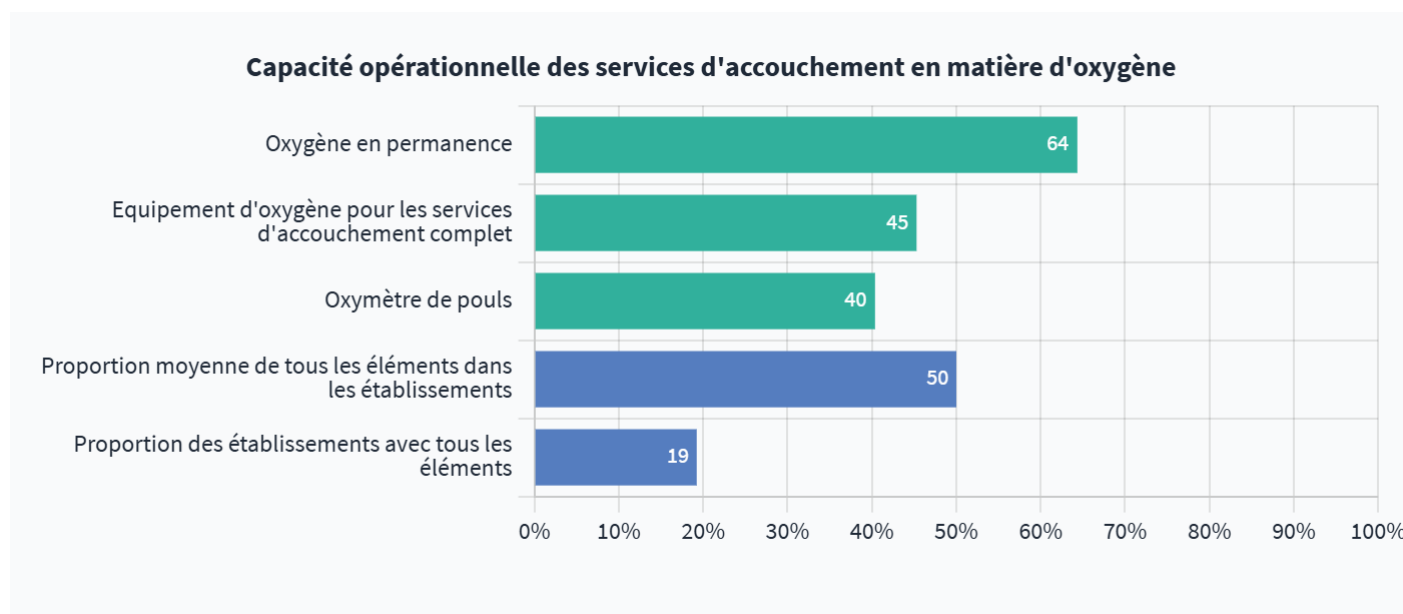
À l'échelle nationale, seulement 12% des établissements de santé offrant les services d'accouchement disposent de l'oxygène au sein de leur maternité.

Sur le plan régional, 73% des établissements d'Abidjan 2 offrant les services d'accouchement disposent de l'oxygène au sein de leur maternité. En revanche, aucun établissement offrant les services d'accouchement dans la région du Folon n'en dispose.

Il est également important de noter que parmi les différents types d'établissements, toutes les polycliniques offrent de l'oxygène dans leurs maternités. Les autres types d'établissements montrent des proportions de disponibilité en oxygène, allant de 7% pour les ESPC à 87% pour les cliniques.

Les 7% de disponibilité d'oxygène dans les ESPC pourraient s'expliquer par la transformation de certains SONUB (CSU) en SONUC avec la construction de blocs opératoires de proximité.

3.1.3.8. Capacité opérationnelle des services d'accouchement en matière d'oxygène



Graphique 34 : Pourcentage d'établissements sanitaires disposant des éléments de capacité opérationnelle pour l'offre d'oxygène à la maternité (n=170)

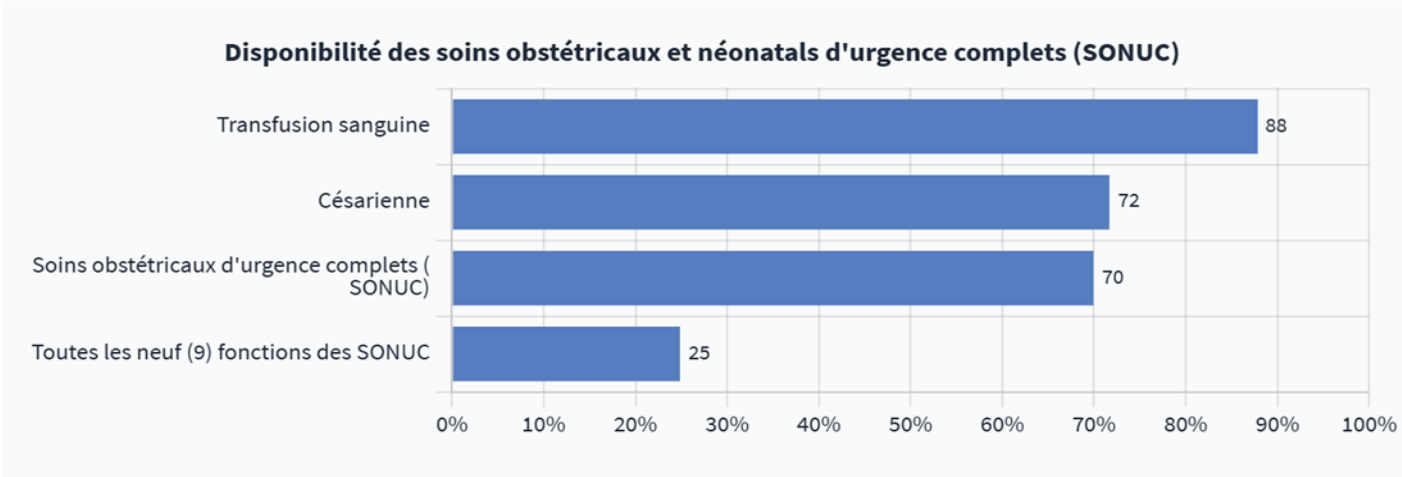
Au niveau national, parmi les établissements sanitaires offrant l'oxygénothérapie à la maternité, 64% en disposent en permanence dans les services d'accouchement. La proportion moyenne de disponibilité des éléments de capacité opérationnelle pour l'offre d'oxygène à la maternité dans les établissements est de 50%, tandis que 19% des établissements sanitaires offrant l'oxygénothérapie à la maternité disposent de tous ces éléments à la fois.

Au niveau régional, la proportion moyenne de disponibilité de capacité opérationnelle pour l'offre d'oxygène à la maternité est de 100% dans le Tonkpi et le Béré, avec également 19% des établissements ayant tous ces éléments à la fois. Par contre, les régions du Bafing et **d'Iffou** ne disposent pas de l'équipement complet pour l'oxygénothérapie.

Selon le type d'établissement, à l'exception des hôpitaux généraux (47%) et des ESPC (43%), les autres types d'établissements ont une proportion supérieure à la moyenne nationale qui est de 50% (Cf. Annexes : Tableau 3.1.3.8).

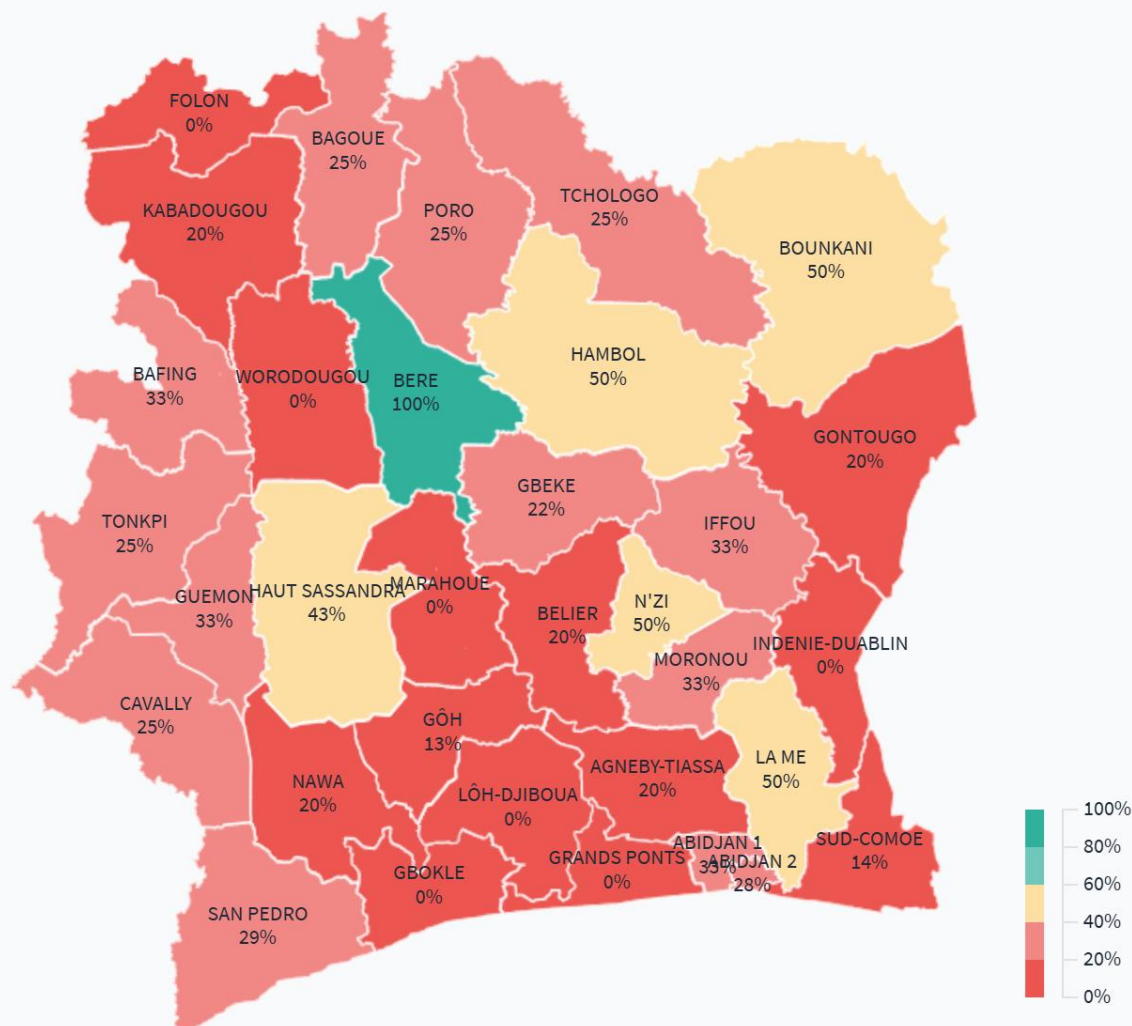
3.1.4. Soins obstétricaux et néonataux d'urgence complets (SONUC)

3.1.4.1. Disponibilité des soins obstétricaux et néonataux d'urgence complets (SONUC)



Graphique 35 : Pourcentage d'hôpitaux offrant les soins obstétricaux et néonataux d'urgence complets (SONUC) (n=173)

Pourcentage d'hôpitaux offrant Toutes les neuf (9) fonctions des SONUC



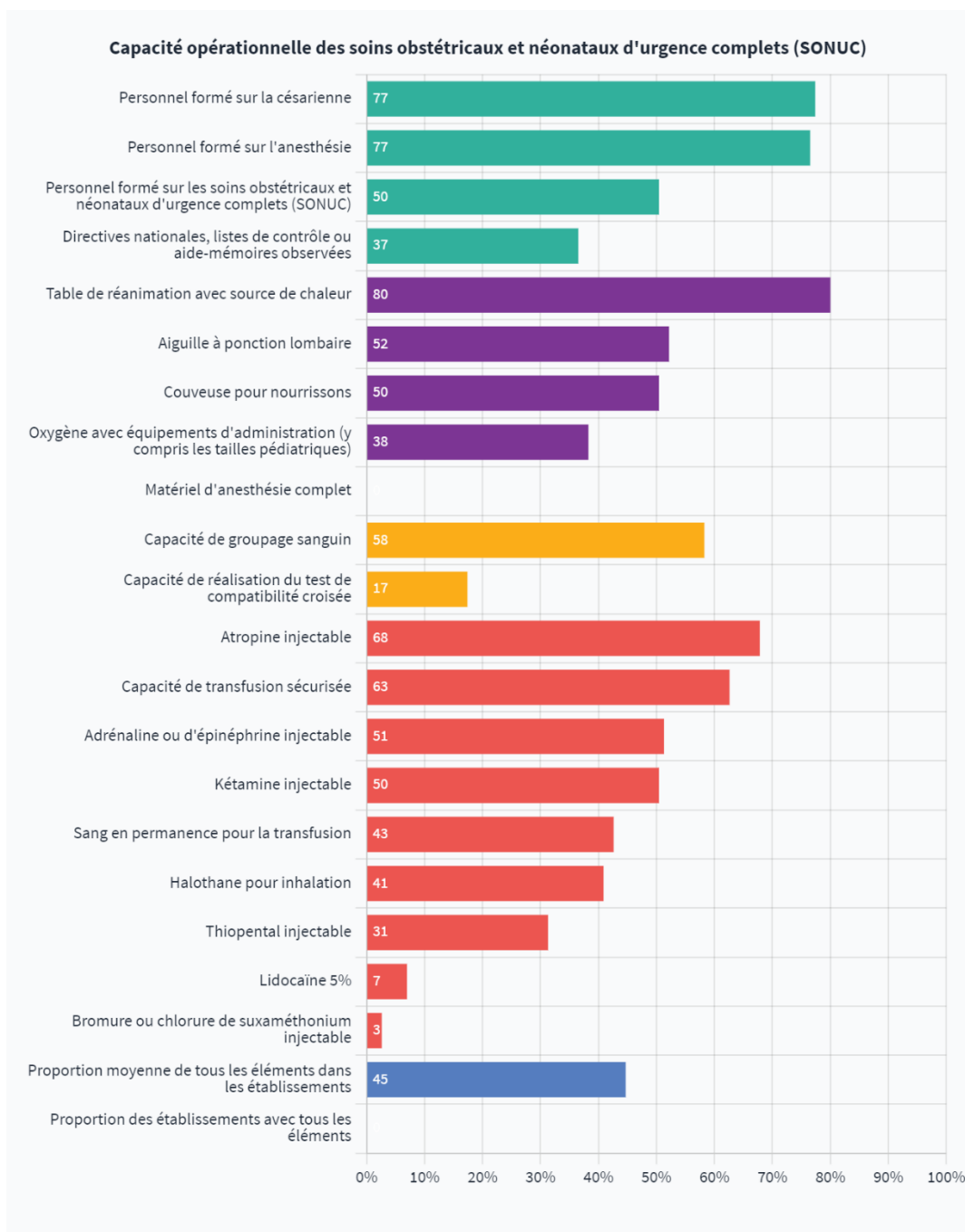
Carte 5 : Pourcentage d'hôpitaux offrant toutes les 9 fonctions des soins obstétricaux et néonataux d'urgence complets (SONUC) par région sanitaire (n=173)

Au niveau national, sur l'ensemble des 173 hôpitaux de référence, 121, soit 66% offrent les SONUC, comprenant les 7 fonctions des SONUB ainsi que la césarienne et la transfusion sanguine selon leur paquet d'activités. Seulement 25% de ces hôpitaux pratiquent toutes les 9 fonctions. Ce pourcentage est en hausse par rapport à celui de 2017 qui était de 11% selon l'enquête SONU 2017. Il ressort également que la césarienne est offerte dans 72% des hôpitaux de référence.

Au niveau régional, l'offre des 9 fonctions des SONUC varie de 0% dans les régions de l'Indénie-Djuablin, du Loh-Djiboua, de la Marahoué, de Grands Ponts, du Folon et du Worodougou à 100% dans celle du Béré.

Selon le type d'établissement, 54% des hôpitaux généraux font la césarienne et 17% pratiquent toutes les 9 fonctions des SONUC. (Cf. **Annexe Tableau 3.1.4.1**)

3.1.4.2. Capacité opérationnelle des soins obstétricaux et néonatal d'urgence complets (SONUC)



Graphique 36 : Pourcentage d'hôpitaux disposant des éléments de capacité opérationnelle pour offrir les soins obstétricaux et néonataux d'urgence complets (n=115)

La proportion moyenne de disponibilité des éléments de capacité opérationnelle pour l'offre des SONUC dans les hôpitaux est de 45% au niveau national. Aucun hôpital de référence ne dispose de tous ces éléments à la fois. Les directives nationales, les listes de contrôle et/ou les aide-mémoires ont été observées dans 37% des hôpitaux offrant les SONUC. Par contre, aucun hôpital de référence ne dispose de matériel d'anesthésie complet¹⁶.

¹⁶ « Disposer de matériel d'anesthésie complet » c'est lorsque l'enquêteur observe la présence physique d'une liste prédéfinie de matériel et leur fonctionnalité

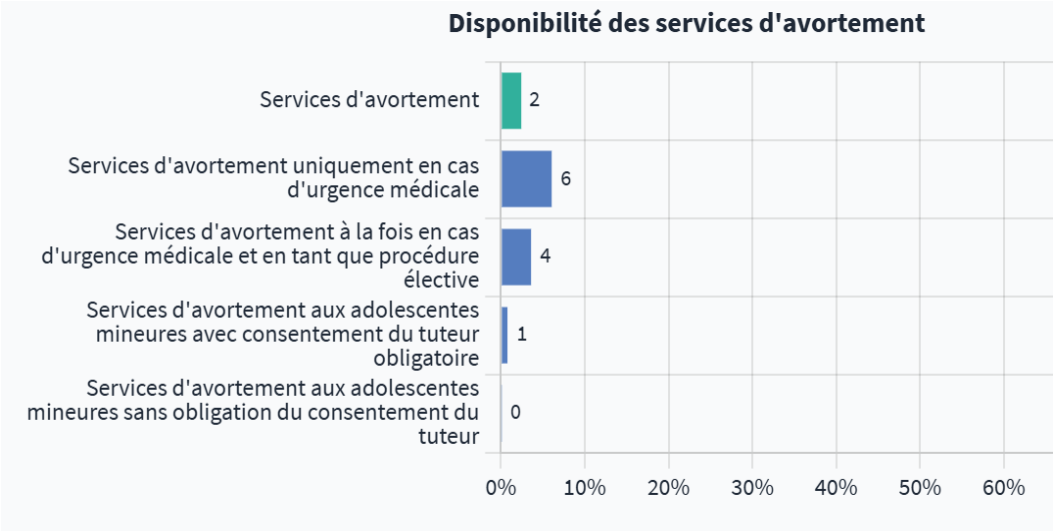
Au niveau régional, tous les hôpitaux de référence des régions du Bafing, du Gbôkle, d'Iffou, de Loh-Djiboua et du Moronou disposent des directives nationales sur le SONUC. En revanche, dans les régions du Béré, du Cavally et du Folon, aucun établissement sanitaire ne dispose de directives nationales sur les SONUC et de personnel formé sur la césarienne et sur l'anesthésie.

De plus, la région du Gôh détient la proportion moyenne de disponibilité des éléments de capacité opérationnelle pour l'offre des SONUC dans les établissements la plus élevée (61%).

Selon le type d'établissement sanitaire, les directives nationales, les listes de contrôle et/ou les aide-mémoires ont été le plus été observées dans les polycliniques (67%) et moins observées dans les hôpitaux généraux (37%) et les cliniques (19%). Tous les CHU disposent du personnel formé sur les SONUC et sur la césarienne au cours des 2 dernières années précédant l'enquête tandis que seulement 35% des cliniques disposent du personnel formé sur les SONUC (**Cf. Annexes : Tableau 3.1.4.2**)

3.1.5. Avortement et soins post-avortement

3.1.5.1. Disponibilité des services d'avortement



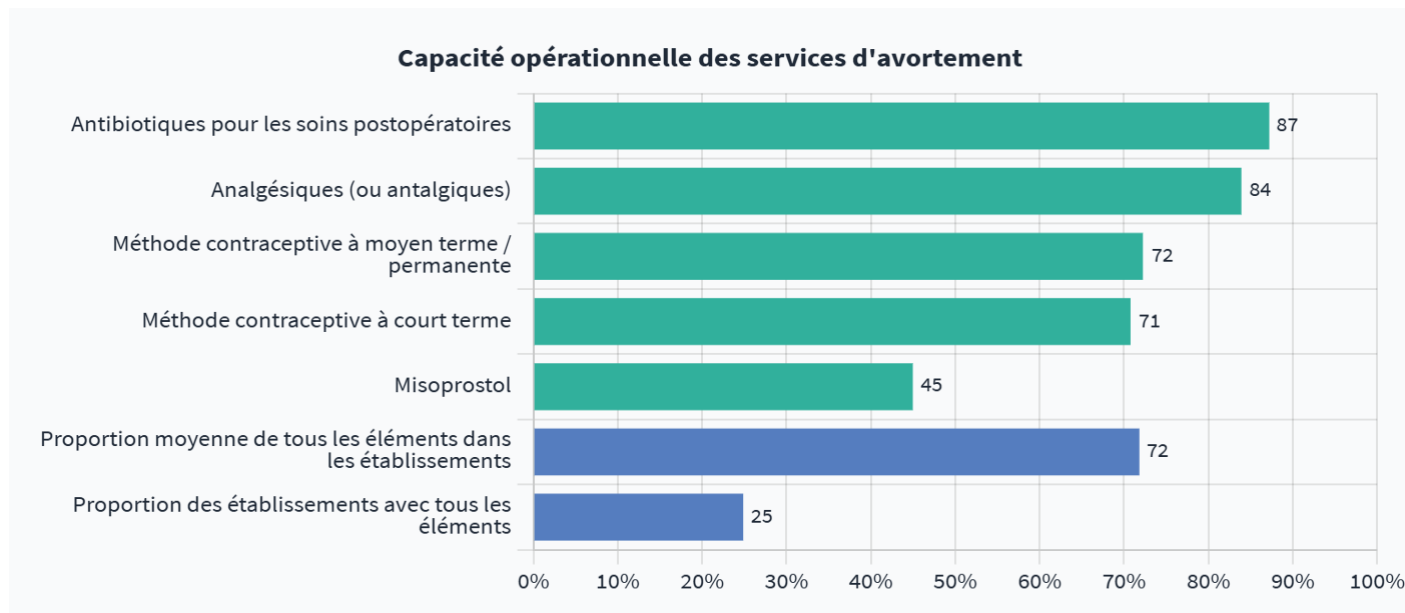
Graphique 37 : Pourcentage d'établissements sanitaires offrant les services d'avortement

Au niveau national, 6% des établissements sanitaires offrent les services d'avortement uniquement en cas d'urgence médicale. Cette proportion est plus élevée dans les régions de Bagoué (22%), d'Abidjan 1 (17%), d'Abidjan 2 et Gbêkê (13%) et N'zi (12%) et nulle dans les régions de Béré, Cavally, Folon, Poro et Worodougou.

Selon le type d'établissement sanitaire, 75% des polycliniques offrent les services d'avortement uniquement en cas d'urgence médicale.

La proportion d'établissements sanitaires offrant à la fois les services d'avortement en cas d'urgence médicale et en tant que procédure élective est de 4%. (**Cf. Annexe Tableau 3.1.5.1**).

3.1.5.2. Capacité opérationnelle des services d'avortement.



Graphique 38 : Pourcentage d'établissements sanitaires disposant des éléments de capacité opérationnelle pour offrir les services d'avortement (n=57)

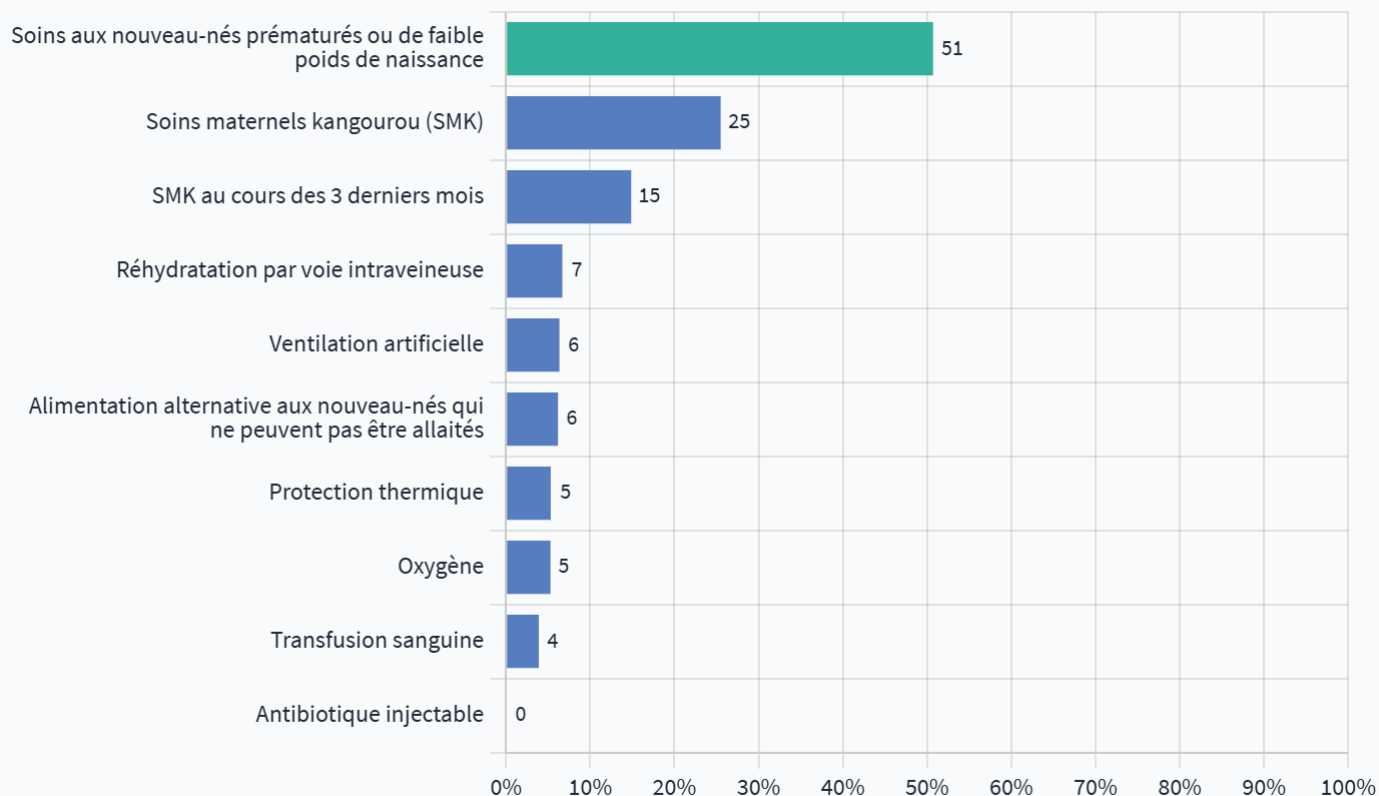
Au niveau national, la proportion moyenne de disponibilité des éléments de capacité opérationnelle pour l'offre des services d'avortement dans les établissements sanitaires est de 72% et la proportion des établissements disposant de tous ces éléments est de 25%. Parmi ces éléments, les méthodes contraceptives à court terme et à moyen terme/permanente sont respectivement disponibles dans 71% et 72% des établissements sanitaires qui offrent les services d'avortement. De plus, 87% des établissements sanitaires offrant les services d'avortement disposent d'antibiotiques pour les soins postopératoires et 84% disposent d'analgésiques. Quant au misoprostol, il est disponible dans 45% des établissements offrant les services d'avortement.

À l'échelle régionale, la proportion moyenne de disponibilité des éléments de capacité opérationnelle pour l'offre des services d'avortement dans les établissements est de 100% pour six régions (Bafing, Bagoué, Grand Pont, Haut Sassandra, Mé et Sud Comoé). Il en est de même que la proportion des établissements disposant de tous les éléments de capacité opérationnelle pour l'offre des services d'avortement. Cependant, les établissements de la région du Gbêkê ont la plus faible proportion moyenne de disponibilité des éléments de capacité opérationnelle pour l'offre des services d'avortement, soit 20%.

Selon le type d'établissement sanitaire, les CHU disposent de tous les éléments de capacité opérationnelle pour l'offre des services d'avortement (100%). En revanche, les cliniques ont la plus faible proportion moyenne de disponibilité des éléments de capacité opérationnelle pour l'offre des services d'avortement (45%). (Cf. Annexe Tableau 3.1.5.2)

3.1.6. Soins aux nouveau-nés prématurés ou de faible poids de naissance

Disponibilité des soins aux nouveau-nés prématurés ou de faible poids de naissance



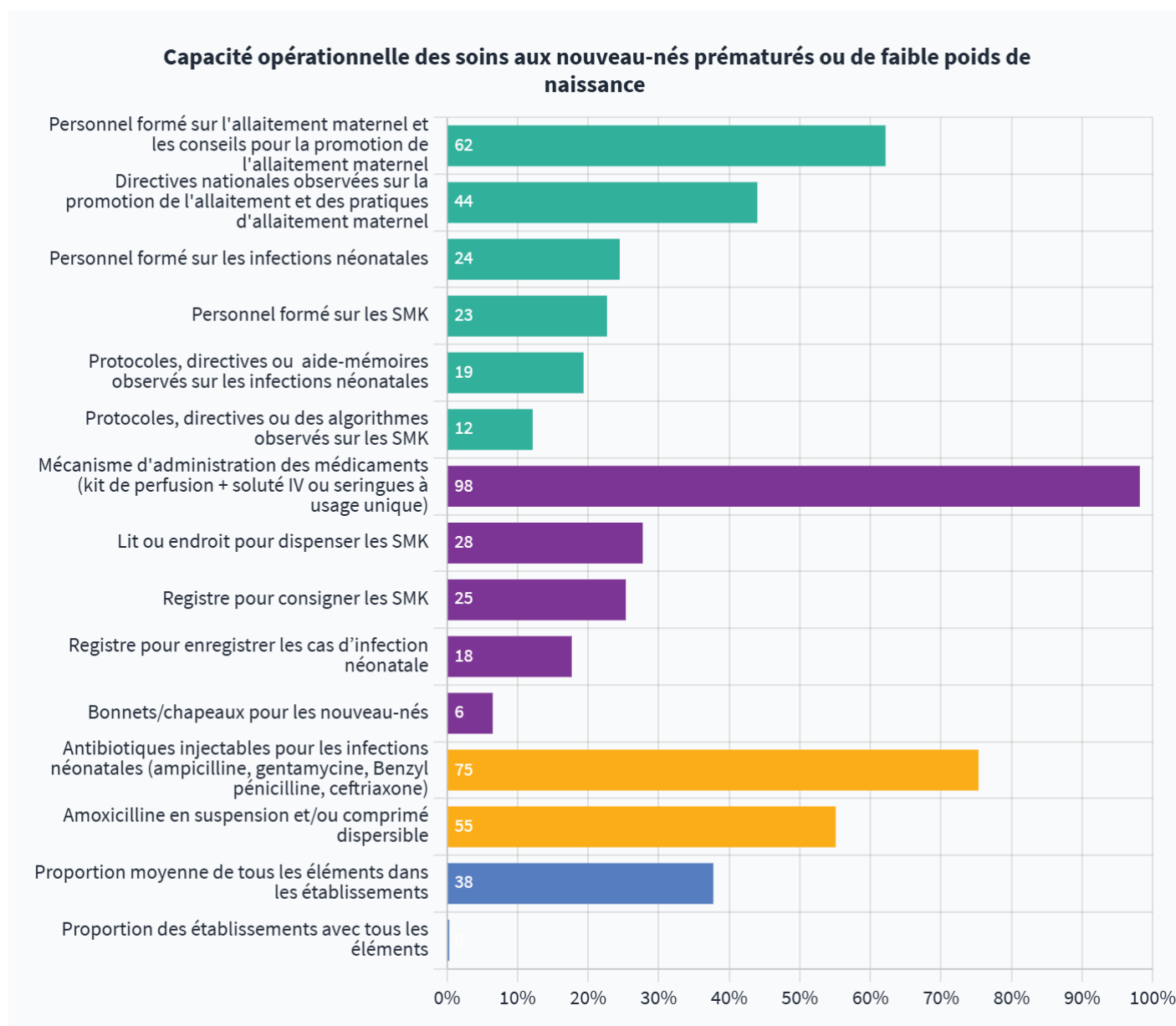
Graphique 39 : Pourcentage d'établissements sanitaires offrant les soins aux nouveau-nés prématurés ou de faible poids de naissance (n=1113)

À l'échelle nationale, 51% des établissements sanitaires font les soins aux nouveau-nés prématurés ou de faible poids de naissance. Les Soins Mère Kangourou (SMK) sont disponibles dans 25% des établissements, mais seulement 15% les ont offert au cours des trois derniers mois précédant l'enquête. Les services tels que l'alimentation alternative, la protection thermique, l'administration d'oxygène, la réhydratation par voie intraveineuse, l'administration d'antibiotiques injectables et la ventilation artificielle varient entre 0% et 7%. La transfusion sanguine chez les nouveau-nés prématurés ou de faible poids de naissance se fait dans 4% des établissements sanitaires qui sont essentiellement des hôpitaux (CHU, CHR, HG, Polycliniques et cliniques).

Au niveau régional, le Bounkani a la proportion la plus élevée d'établissements offrant les soins aux nouveau-nés prématurés ou de faible poids de naissance soit 80%. La proportion la plus faible est observée dans les régions de San Pedro et du Gbôklé (11%).

Cette disponibilité des soins varie également selon le type d'établissement et suivant la pyramide sanitaire. En effet, 100% des grandes structures (CHU, CHR et Polycliniques) font les soins aux nouveau-nés prématurés ou de faible poids de naissance. On note que 94% des HG, 80% des cliniques et 48% des ESPC font les soins aux nouveaux nés prématurés ou de faible poids de naissance. Quant aux SMK, ils sont offerts dans 55% des HG, 73% des CHR et, 100% des polycliniques et des CHU. Cependant, seulement 29% des cliniques et 24% des ESPC offrent des SMK. **(Cf. Annexe Tableau 3.1.6.1)**

3.1.6.2. Capacité opérationnelle des soins aux nouveau-nés prématurés ou de faible poids de naissance



Graphique 40 : Pourcentage d'établissements disposant des éléments de capacité opérationnelle pour offrir les soins aux nouveau-nés prématurés ou de faible poids de naissance (n=600)

À l'échelle nationale, 44% des établissements sanitaires offrant les soins aux nouveau-nés prématurés ou de faible poids de naissance disposent des directives nationales sur la promotion de l'allaitement maternel, 19% sur les infections néonatales et 12% sur les Soins Mère Kangourou (SMK). Par ailleurs, 62% des établissements sanitaires offrant les soins aux nouveau-nés prématurés ou de faible poids de naissance disposent de personnel formé sur l'allaitement maternel, 24% sur les infections néonatales, et 23% sur les SMK. En ce qui concerne les équipements tels que les lits pour les SMK, les bonnets pour nouveaux-nés, les registres pour les SMK et les infections néonatales, ils sont globalement disponibles dans 6% à 98% des établissements sanitaires offrant les soins aux nouveau-nés prématurés ou de faible poids de naissance. Les mécanismes d'administration des médicaments tels que les kits de perfusion + soluté IV ou les seringues à usage unique sont disponibles dans 98% des

établissements sanitaires offrant les soins aux nouveau-nés prématurés ou de faible poids de naissance. **(Cf. Annexe Tableau 3.1.6.2)**

En moyenne, 65% des médicaments et produits (amoxicilline, ampicilline, gentamycine, Benzyl pénicilline, ceftriaxone) sont disponibles dans les établissements sanitaires qui offrent les soins aux nouveaux-nés prématurés ou de faible poids de naissance.

La proportion moyenne de disponibilité des éléments de capacité opérationnelle pour offrir les soins aux nouveau-nés prématurés ou de faible poids de naissance dans les établissements est de 38%. Cependant, moins de 1% des établissements sanitaires offrant les soins aux nouveaux-nés prématurés ou de faible poids de naissance disposent de tous les éléments requis.

On note une disparité entre les différentes régions ; les régions du Gbôkle et de l'Indénié-Djuablin ont la proportion moyenne de disponibilité du personnel formé et des directives dans les établissements sanitaires la plus élevée soit 56% tandis que les plus faibles proportions moyennes sont enregistrées dans les régions du Hambol (9%) et du Cavally (10%).

Proportion moyenne de disponibilité de tous les éléments dans les établissements Les régions du Gbôkle et de l'Indénié-Djuablin détiennent également les proportions moyennes de disponibilité des éléments de capacité opérationnelle pour l'offre des soins aux nouveaux-nés prématurés ou de faible poids de naissance dans les établissements sanitaires les plus élevées soit respectivement 62% et 58%.

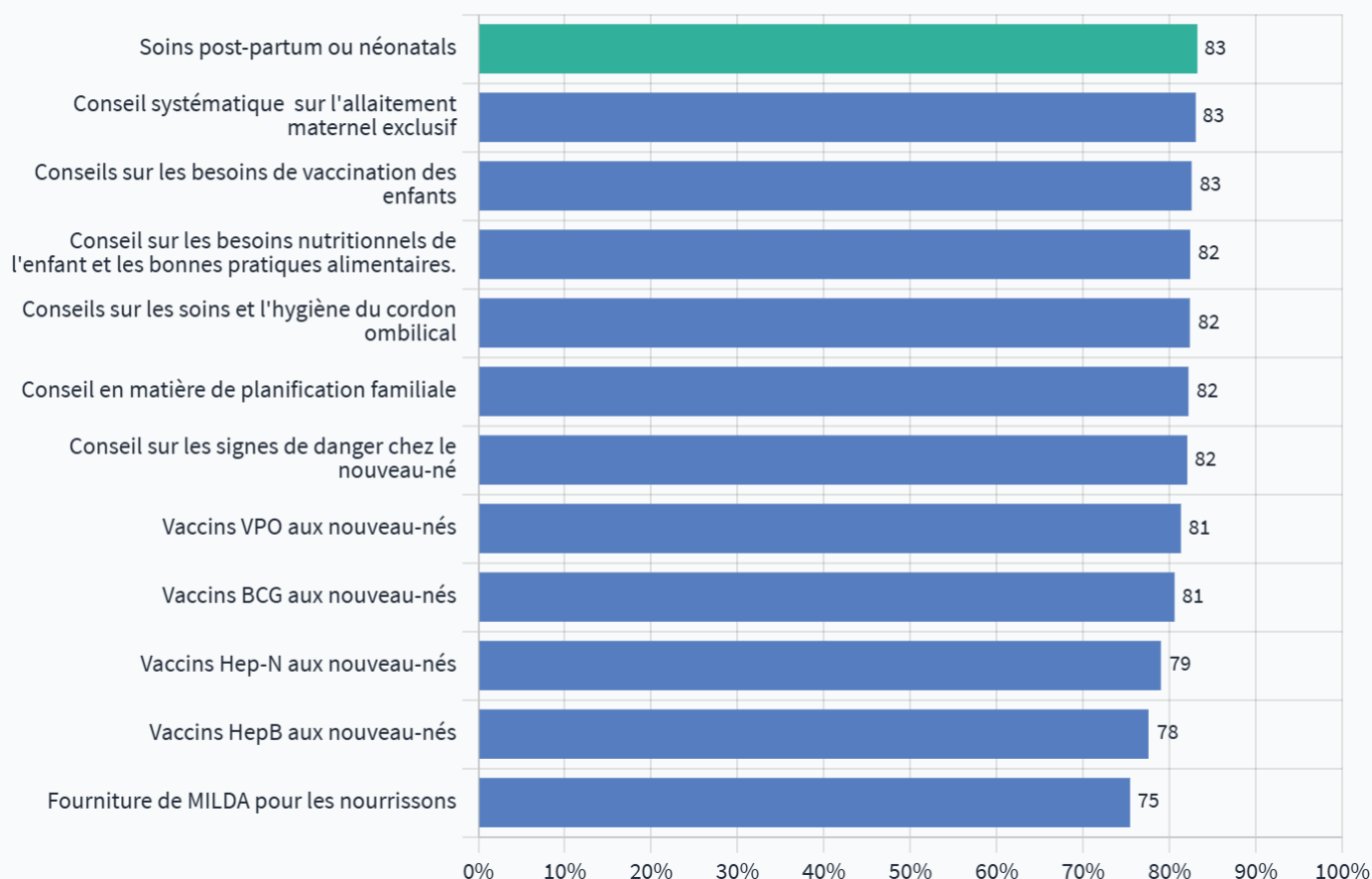
Au niveau du type d'établissement, les CHU et les CHR disposent des proportions moyennes de disponibilité du personnel formé, des directives sur l'allaitement maternel et des protocoles de prise en charge des nouveau-nés prématurés ou de faible poids de naissance les plus élevées, avec respectivement 67% et 55%. En revanche, les cliniques ont la proportion moyenne la plus faible, avec 18%.

Concernant la proportion des établissements ayant tous les éléments requis pour l'offre des soins aux nouveaux-nés prématurés ou de faible poids de naissance, elle est de 5% pour les CHR et 0% pour les autres types d'établissements. **(Cf. Annexes : Tableau 3.1.6.2)**

3.1.7. Soins post-partum aux mères et aux nouveau-nés

3.1.7.1. Disponibilité des soins post-partum

Disponibilité des soins post-partum



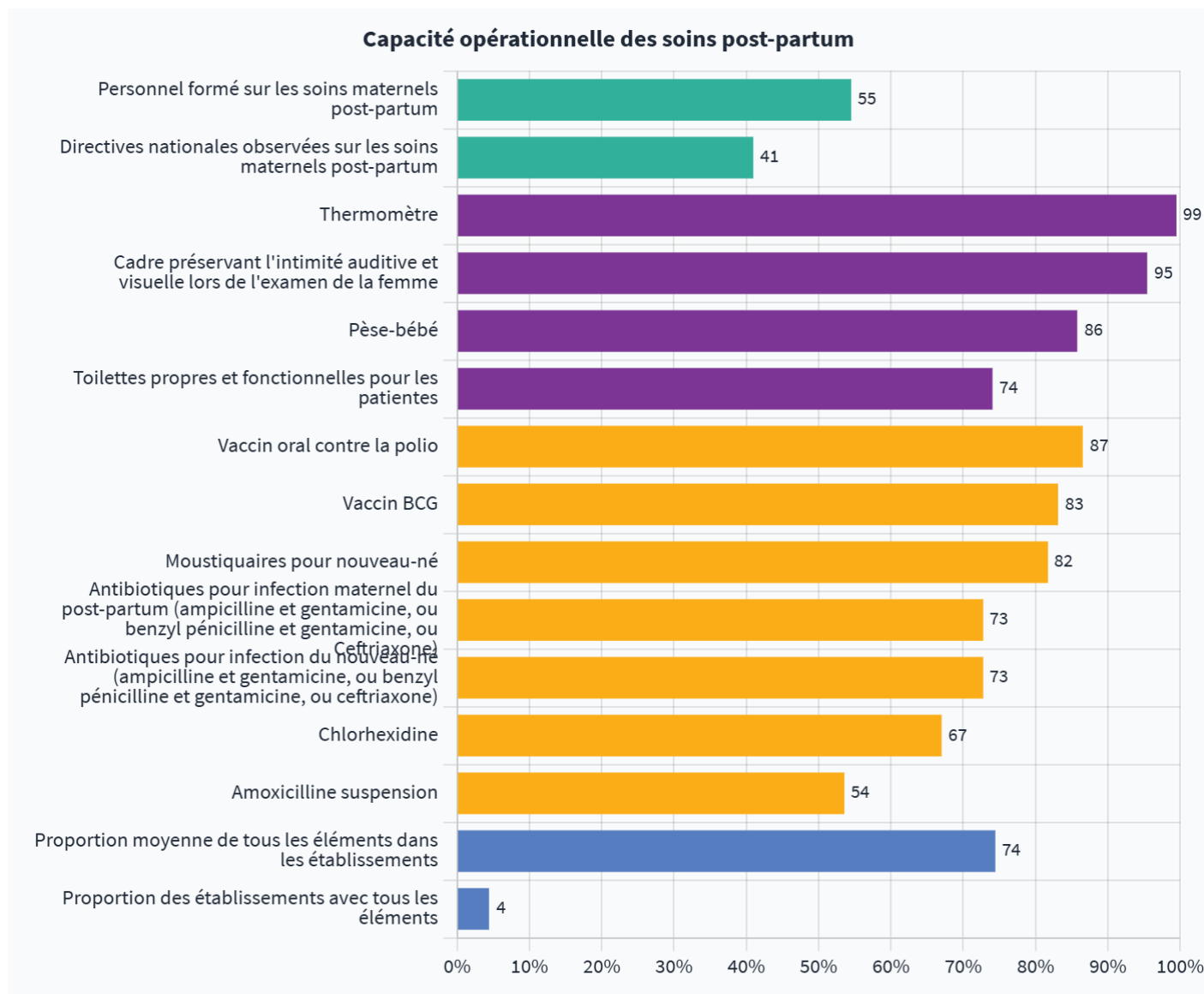
Graphique 41 : Pourcentage d'établissements sanitaires offrant les soins post-partum (n=1113)

Les soins post-partum ainsi que les conseils sur divers thématiques utiles pour la mère et l'enfant sont disponibles dans 82% à 83% des établissements sanitaires à l'échelle nationale. Les pourcentages des établissements fournissant les MILDA et les vaccins (BCG, VPO, DN-HepB) varient de 75% à 81%.

Au niveau régional, 92% à 100% des établissements des régions du Folon, du Béré, du Bounkani, du Worodougou et du Guémon offrent tous les soins et conseils post-partum. En revanche, les soins nutritionnels et les vaccins sont disponibles dans 60% à 70% des établissements sanitaires des régions de Marahoué et du Bélér.

Selon le type d'établissement, tous les CHU et CHR offrent les soins post-partum pour les mères et les nouveau-nés. Leurs pourcentages pour la fourniture de MILDA et les vaccins (BCG, VPO, HepB) varient de 75% à 100%. On note que 92% des cliniques offrent les soins post-partum aux mères et aux nouveau-nés, 43% fournissent la MILDA et au moins 43% les vaccins (BCG, VPO, HepB). Il est à noter également que 82% des ESPC offrent les soins post-partum aux mères et aux nouveau-nés, 75% fournissent les MILDA et au moins 77%, les vaccins (BCG, VPO, HepB). (Cf. **Annexes : Tableau 3.1.7.1)**

3.1.7.2. Capacité opérationnelle des soins post-partum



Graphique 42 : Pourcentage d'établissements sanitaires disposant des éléments de capacité opérationnelle pour offrir les soins post-partum

En moyenne, 48% du personnel formé et des directives sur les soins post-partum sont disponibles dans les établissements sanitaires offrant les soins post-partum. Dans 41% des établissements sanitaires offrant les soins post-partum, les directives nationales sur les soins maternels post-partum ont été observées. Le personnel formé sur les soins maternels post-partum au cours des 2 dernières années précédant l'enquête est disponible dans 55% des établissements sanitaires offrant les soins post-partum. La proportion moyenne de disponibilité des éléments tels que thermomètre, pèse-bébé, toilette propre et fonctionnelle et cadre préservant l'intimité auditive et visuelle dans les établissements sanitaires est de 89%. Plus spécifiquement, 86% des établissements sanitaires offrant les soins post-partum disposent de pèse-bébés, 99%, de thermomètres et 95%, de cadre préservant l'intimité auditive et visuelle lors de l'examen de la femme.

Soixante-quatorze pourcent (74%) des médicaments et produits sont disponibles les établissements sanitaires offrant les soins post-partum au niveau national. Plus spécifiquement il ressort que 87% des établissements offrant les soins post-partum disposent de vaccins VPO polio, 83%, de vaccins BCG et 67%, de Chlorhexidine.

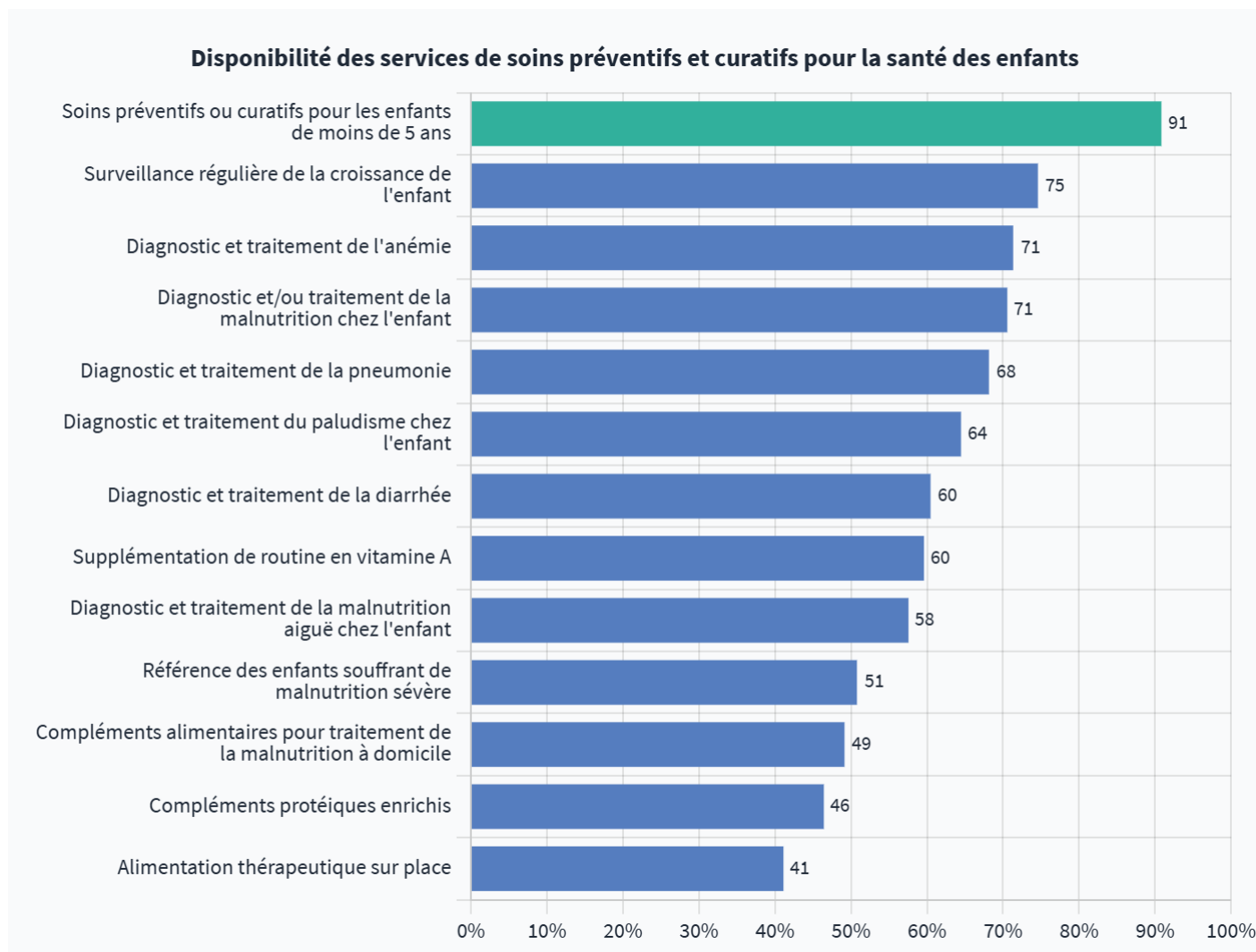
La proportion moyenne de disponibilité des éléments de capacité opérationnelle pour l'offre des soins post-partum dans les établissements est de 74%. La proportion des établissements disposant de tous les éléments de capacité opérationnelle pour l'offre des soins post-partum est de 4%.

Au niveau régional, le Bafing, l'Indénié Djuablin et le Moronou ont des proportions moyennes de disponibilité des éléments de capacité opérationnelle pour l'offre des soins post-partum dans les établissements respectives de 89%, 83% et 82%. En revanche, les régions sanitaires du Hambol, du Worodougou et du Béré ont les proportions moyennes les plus faibles soit respectivement 66%, 64% et 61%. Dans la région du Guémon, 7% des établissements disposent de directives nationales observées sur les soins post-partum, tandis que dans la région du Bafing, 84% des établissements en disposent.

Selon le type d'établissement, la proportion moyenne de disponibilité du personnel formé et des directives sur les soins post-partum varie de 18% pour les cliniques à 55% pour les hôpitaux généraux. En ce qui concerne la proportion moyenne de disponibilité de thermomètres, de pèse-bébé, de toilette propre et fonctionnelle et de cadre préservant l'intimité auditive et visuelle dans les établissements, on observe une variation de 88% pour les ESPC à 100% pour les polycliniques. En termes de proportion moyenne de disponibilité des éléments de capacité opérationnelle pour l'offre des soins post-partum, elle est de 82% pour les HG et 81% pour les CHR. Cependant, 14% des CHR disposent de tous les éléments de capacité opérationnelle pour l'offre des soins post-partum contre 0% pour les cliniques, les polycliniques et les CHU. (Cf. **Annexe Tableau 3.1.7.2**)

3.1.8. Soins préventifs et curatifs pour la santé de l'enfant

3.1.8.1. Disponibilité des services de soins préventifs et curatifs pour la santé des enfants



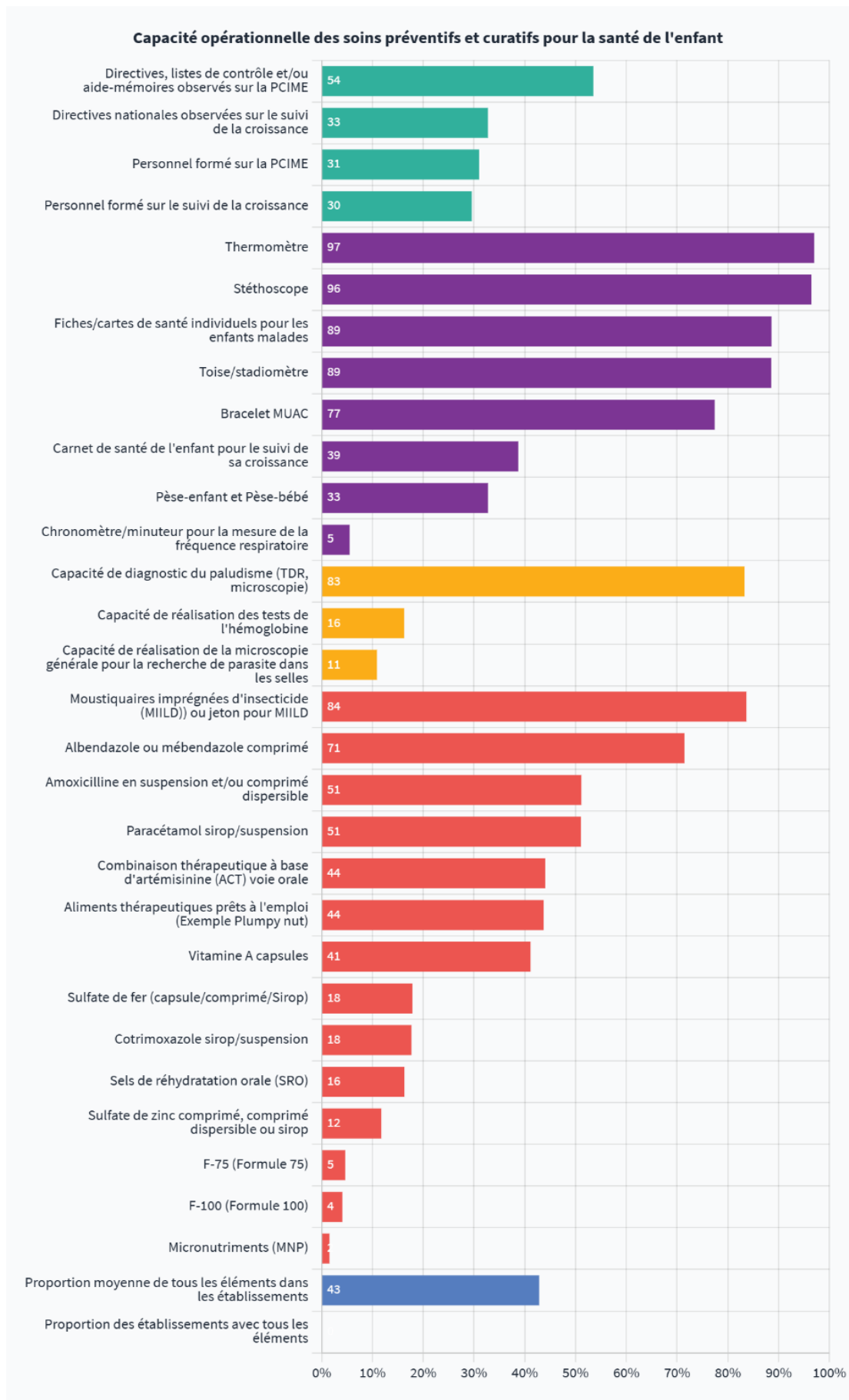
Graphique 43 : Pourcentage d'établissements sanitaires offrant les soins préventifs et curatifs pour la santé des enfants (n=1113)

Au niveau national, 91% des établissements sanitaires offrent les services préventifs ou curatifs aux enfants de moins de 5 ans, et 75% proposent une surveillance régulière de la croissance des enfants. Le diagnostic et/ou le traitement de la malnutrition infantile et de l'anémie se font dans 71% des établissements. Le diagnostic et/ou le traitement de la malnutrition aiguë en ambulatoire se font dans 58% des établissements, tandis que la supplémentation en vitamine A en routine, le diagnostic et le traitement de la diarrhée se font dans 60% des établissements.

Au niveau régional, le pourcentage d'établissements offrant les soins préventifs ou curatifs aux enfants de moins de 5 ans varie de 73% à 100%. Pour la surveillance régulière de la croissance, à l'exception du Bafing (6%), le pourcentage d'établissements de santé des autres régions varie entre 50% et 100%. Le plus faible pourcentage d'établissements faisant le diagnostic et/ou le traitement de la malnutrition aiguë est de 22% dans l'Indénié-Djuablin.

En ce qui concerne l'offre des soins préventifs ou curatifs aux enfants de moins de 5 ans, tous les types d'établissements ont une moyenne supérieure ou égale à la moyenne nationale (91%). **(Cf. Annexe Tableau 3.1.8.1)**

3.1.8.2. Capacité opérationnelle des soins préventifs et curatifs pour la santé de l'enfant



Graphique 44 : Pourcentage d'établissements sanitaires disposant des éléments de capacité opérationnelle pour offrir les soins préventifs et curatifs aux enfants (n=1020)

Au niveau national, la proportion moyenne de disponibilité des éléments de capacité opérationnelle pour l'offre des soins préventifs et curatifs aux enfants dans les établissements est de 43%. Aucun établissement sanitaire ne dispose de tous ces éléments à la fois.

Le pourcentage d'établissements ayant la capacité de diagnostic du paludisme chez les enfants à l'aide des TDRs ou de la microscopie est de 83%. Seulement 11% ont la capacité de réalisation de la microscopie générale pour la recherche de parasites dans les selles. La proportion moyenne de disponibilité des éléments de diagnostic dans les établissements est de 37% au niveau national.

On note que 44% des établissements sanitaires offrant les soins préventifs et curatifs pour la santé de l'enfant disposent d'aliments thérapeutiques prêts à l'emploi (par exemple, Plumpy nut), 41% pour la Vitamine A, 5% pour le lait F-75, 4% pour le lait F-100 et 2% pour les micronutriments.

Au niveau régional, la proportion moyenne de disponibilité des éléments de capacité opérationnelle pour l'offre des soins préventifs et curatifs aux enfants dans les établissements varie de 36% pour la région de la Marahoué à 54% pour celle du Bounkani.

Tous les établissements du Bafing et de la Mé ont la capacité de diagnostic du paludisme chez les enfants tandis que seulement 42% des établissements du Haut Sassandra en ont. Concernant la capacité de réalisation de la microscopie générale pour la recherche de parasites dans les selles, 35% des établissements de la région d'Abidjan 1 et 32% des établissements de la région 2 en ont, contre 0% pour le Folon et 1% le Gontougo.

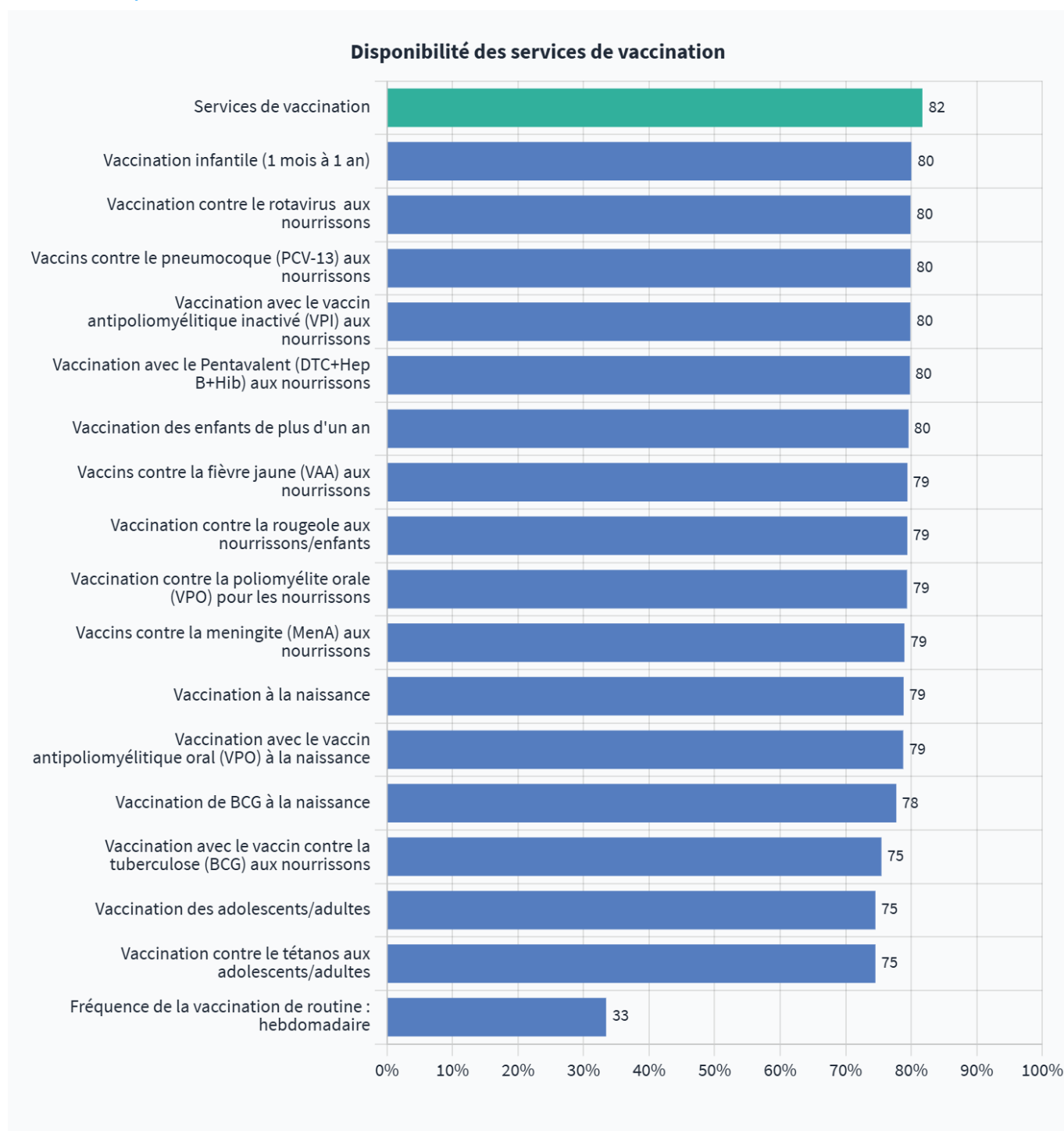
On observe que la disponibilité des aliments thérapeutiques pour la prise en charge de la malnutrition (Plumpy nut, lait F-75, F-100) varie de 0% à 82% dans les établissements. Pour les micronutriments, le pourcentage varie de 0% à 16% et pour la Vitamine A, de 3% à 80%.

La proportion moyenne de disponibilité des éléments de capacité opérationnelle pour l'offre des soins préventifs et curatifs aux enfants dans les établissements est au-dessus de la moyenne nationale pour tous les types d'établissements sauf les ESPC (42%) et les cliniques (30%). Tous les CHU ont la capacité de diagnostic du paludisme chez les enfants. La plus faible proportion d'établissements ayant la capacité de diagnostic du paludisme chez les enfants est observée dans les CHR (67%).

Quarante-trois (43%) des ESPC disposent des aliments thérapeutiques pour la prise en charge de la malnutrition (Plumpy nut). Les deux types de lait (F-75, F-100) sont disponibles respectivement dans 63% et 59% des HG, 57% et 48% des CHR, et 50% des CHU. (**Cf. Annexe Tableau 3.1.8.2**)

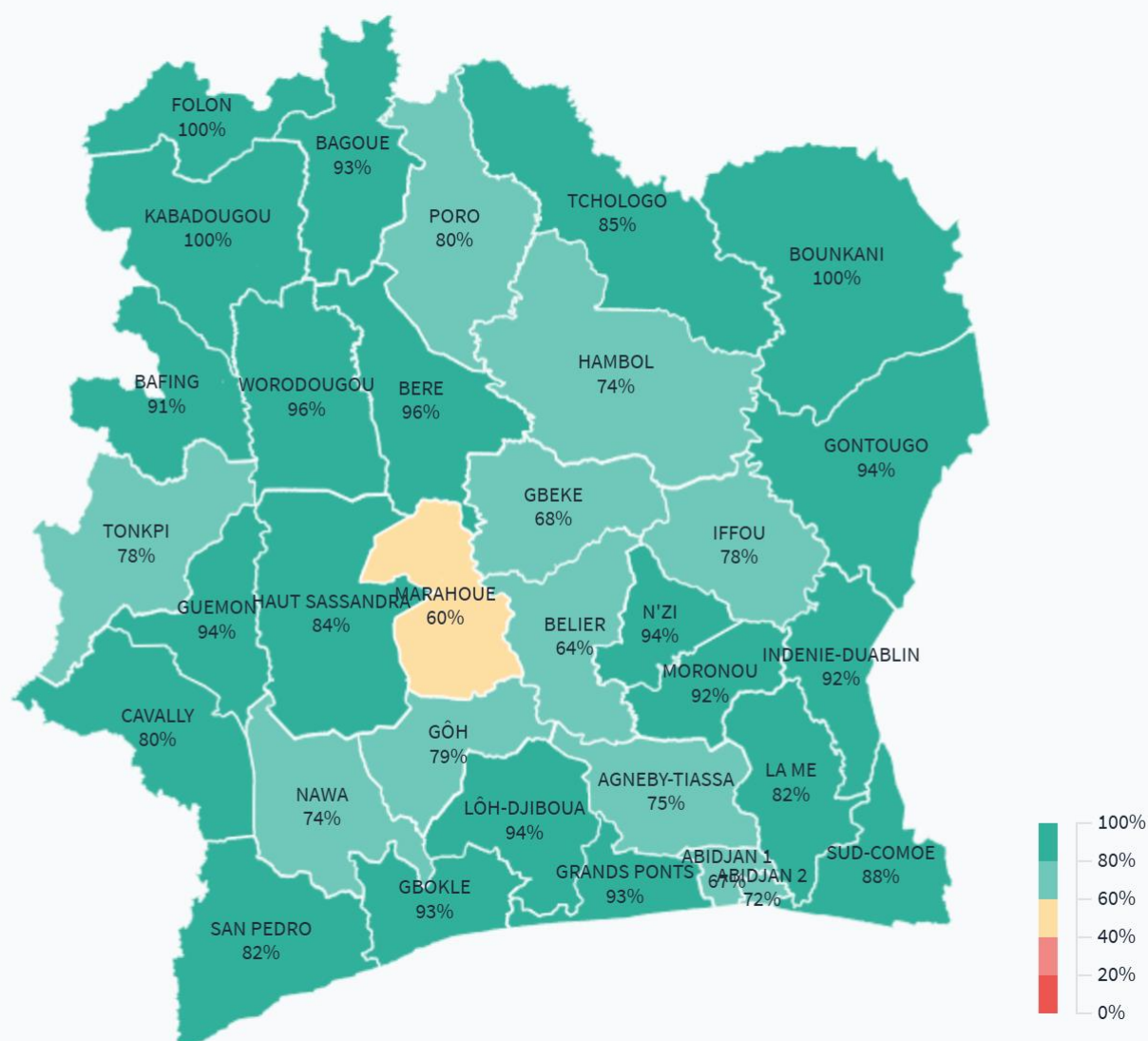
3.1.9. Vaccination

3.1.9.1. Disponibilité des services de vaccination



Graphique 45 : Pourcentage d'établissements sanitaires offrant les services de vaccination (n=1113)

Pourcentage d'établissements sanitaires offrant Services de vaccination



Carte 6 : Pourcentage d'établissements sanitaires offrant les services de vaccination par région sanitaire (n=1113)

Au niveau national, 82% des établissements sanitaires offrent les services de vaccination. Concernant la vaccination à la naissance, 79% des établissements offrent le VPO et 78%, le BCG. Concernant la vaccination infantile (1 mois à 1 an) et pour les enfants de plus d'un an, le pourcentage d'établissements qui les offrent est de 80%. On observe également que 79% des établissements sanitaires offrent la vaccination contre la poliomyélite orale (VPO) et 80%, le vaccin pentavalent (DTC+Hep B+Hib) ainsi que la vaccination contre le rotavirus aux nourrissons.

Au niveau régional, tous les établissements sanitaires du Folon, du Bounkani et du Kabadougou font la vaccination. Par contre, la région de la Marahoué enregistre le plus faible pourcentage d'établissements offrant les services de vaccination (60%).

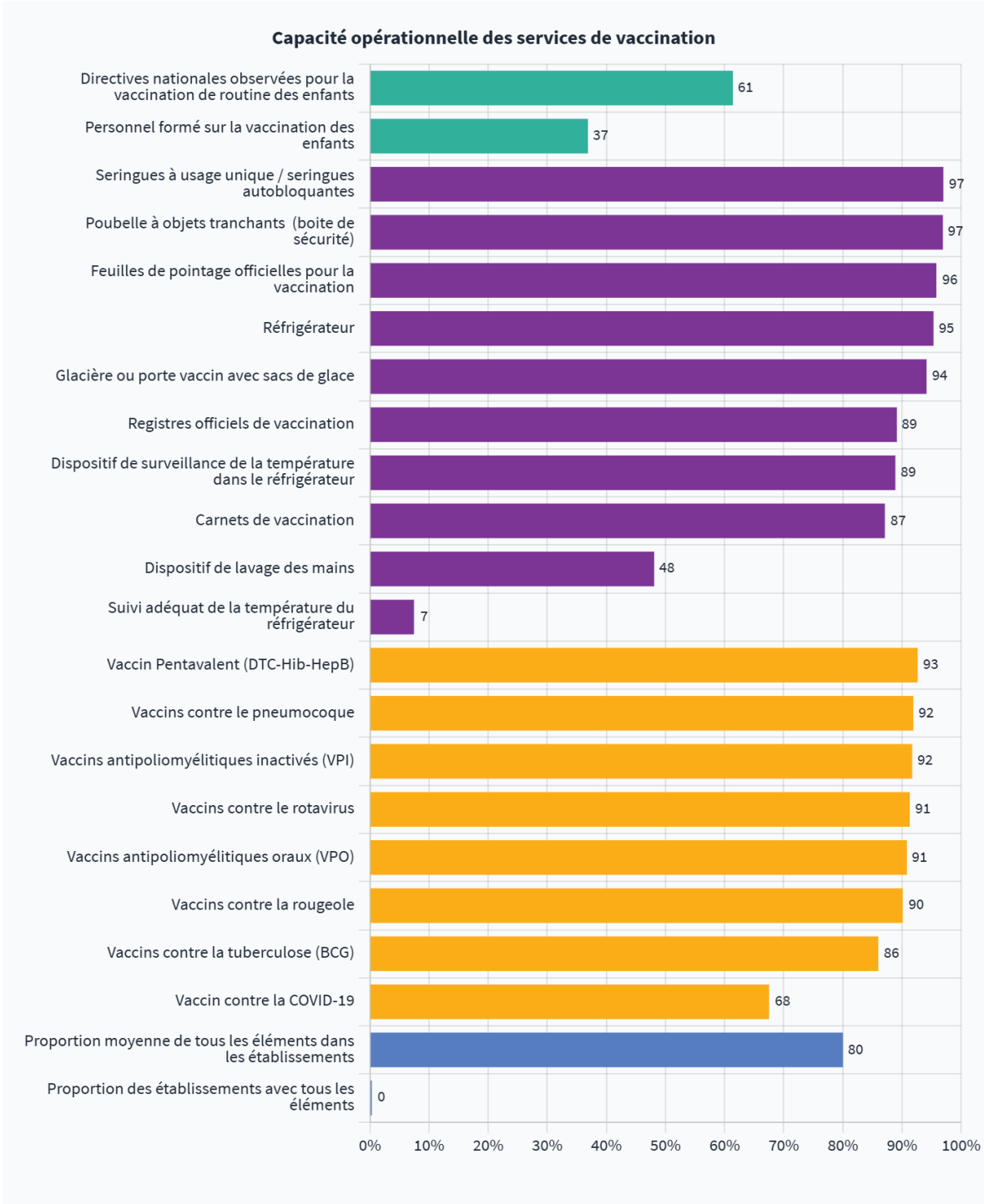
La vaccination à la naissance (BCG, VPO 0) se fait dans tous les établissements sanitaires du Folon, du Bounkani et du Kabadougou.

La vaccination des enfants de 1 mois à 1 an et de ceux de plus d'un an se fait dans tous les établissements sanitaires de ces mêmes régions. Il est à noter que la Marahoué et le Bélier sont les régions présentant le plus faible pourcentage d'établissements offrant les services de vaccination chez

les enfants de 1 mois à 1 an et de plus d'un an (60%). La présence d'un nombre important de structures privées dans ces régions pourrait expliquer ces faibles pourcentages d'offre de services de vaccination. Selon le type d'établissement sanitaire, 16% des cliniques et 50% des polycliniques offrent les services de vaccination. Cela pourrait s'expliquer par le fait que ces établissements privés ne sont pas intégrés dans le Programme Elargi de Vaccination (PEV).

Dans l'ensemble, les services de vaccination sont proposés dans la majorité des établissements sanitaires publics en Côte d'Ivoire. **(Cf. Annexe Tableau 3.1.9.1)**

3.1.9.2. Capacité opérationnelle des services de vaccination



Graphique 46 : Pourcentage d'établissements sanitaires disposant des éléments de capacité opérationnelle pour offrir les services de vaccination (n=916)

Au niveau national, dans 61% des établissements de santé offrant les services de vaccination, les directives nationales pour la vaccination de routine des enfants ont été observées. Seulement, 37% des établissements ont du personnel qui a reçu une formation ou un coaching sur la vaccination des enfants au cours des deux dernières années précédant l'enquête. La proportion moyenne de disponibilité des éléments de capacité opérationnelle pour l'offre des services de vaccination dans les établissements est de 80%. Moins de 1% des établissements disposent de tous ces éléments à la fois.

Au niveau régional, l'Indénié-Djuablin se distingue avec 89% des établissements disposant de directives nationales pour la vaccination de routine et 82% du personnel ayant reçu une formation ou un coaching sur la vaccination des enfants au cours des deux dernières années précédant l'enquête. Par contre, la région du Hambol présente la proportion de disponibilité des directives la plus faible, avec seulement 7%. Le Bafing présente la plus faible proportion de disponibilité du personnel formé sur la vaccination de routine des enfants au cours des deux dernières années précédant l'enquête, avec seulement 13%. Deux régions sanitaires à savoir le Gontougo et le Haut-Sassandra, ont 3% de leurs établissements qui disposent de tous les éléments de capacité opérationnelle pour l'offre des services de vaccination contre 0% pour les autres régions. **(Cf. Annexe Tableau 3.1.9.2)**

3.1.9.7. Indicateurs complémentaires sur la vaccination Ruptures de vaccins du PEV

Tableau 18 : Pourcentage d'établissements sanitaires offrant les services de vaccination du PEV ayant connu durant les trois (3) derniers mois précédant l'enquête :

	Rupture de stock du vaccin BCG	Rupture de stock du vaccin antipoliomyélitique oral (VPO)	Rupture de stock du vaccin antipoliomyélitique inactivé (VPI)	Rupture de stock du vaccin Pentavalent (DTC-Hib-Hep B)	Rupture de stock du vaccin contre la rougeole	Rupture de stock du vaccin contre le rotavirus	Rupture de stock du vaccin contre le pneumocoque	n
National	78	81	81	82	79	81	81	900
Région Sanitaire								
Abidjan 1	74	74	69	75	75	70	73	31
Abidjan 2	55	61	66	66	66	66	66	34
Agneby-Tiassa	69	60	75	75	75	75	71	26
Bafing	100	90	100	100	90	100	100	21
Bagoue	82	88	95	91	74	93	95	29
Belier	66	80	84	85	76	85	80	27
Bere	57	74	62	74	74	70	70	24
Bounkani	86	86	89	86	86	82	89	29
Cavally	80	87	91	87	87	87	87	24
Folon	84	84	89	89	78	84	85	19
Gbèkè	88	88	88	88	80	88	88	27
Gbôkle	96	96	91	96	96	96	96	24
Gôh	95	96	96	100	96	96	96	30
Gontougo	81	88	88	91	78	91	91	36
Grands Ponts	57	56	52	52	52	54	56	28
Guemon	78	82	82	78	78	82	82	31
Hambol	92	95	95	95	95	95	95	21
Haut Sassandra	91	91	89	92	85	85	85	33
Iffou	80	80	80	80	85	80	80	22
Indenie-Djuablin	75	89	93	93	89	93	93	30
Kabadougou	89	96	95	93	96	96	96	30
Lôh-Djiboua	55	63	58	56	62	59	58	33
Marahoué	83	85	78	85	85	85	85	22
La Mé	79	79	79	79	79	75	79	26
Moronou	96	96	96	96	96	96	96	24
Nawa	89	93	93	93	89	93	93	29
N'zi	95	100	100	100	95	100	100	23
Poro	13	8	4	0	4	0	0	27
San Pedro	92	96	92	100	100	92	96	27
Sud-Comoé	93	97	100	100	97	100	100	35
Tchologo	48	43	52	52	57	61	57	24
Tonkpi	85	93	89	85	78	89	85	30
Worodougou	87	87	87	87	91	91	91	24
Type d'établissement sanitaire								
Centre Hospitalier Universitaire (CHU)	50	50	50	50	50	50	50	4
Polyclinique	100	100	100	100	100	100	100	2
Centre Hospitalier Régional (CHR)	82	82	86	86	82	82	86	22
Hôpital Général (HG)	85	86	87	91	89	89	88	93

Clinique	50	63	38	63	63	63	50	8
ESPC	77	81	81	81	78	81	81	771

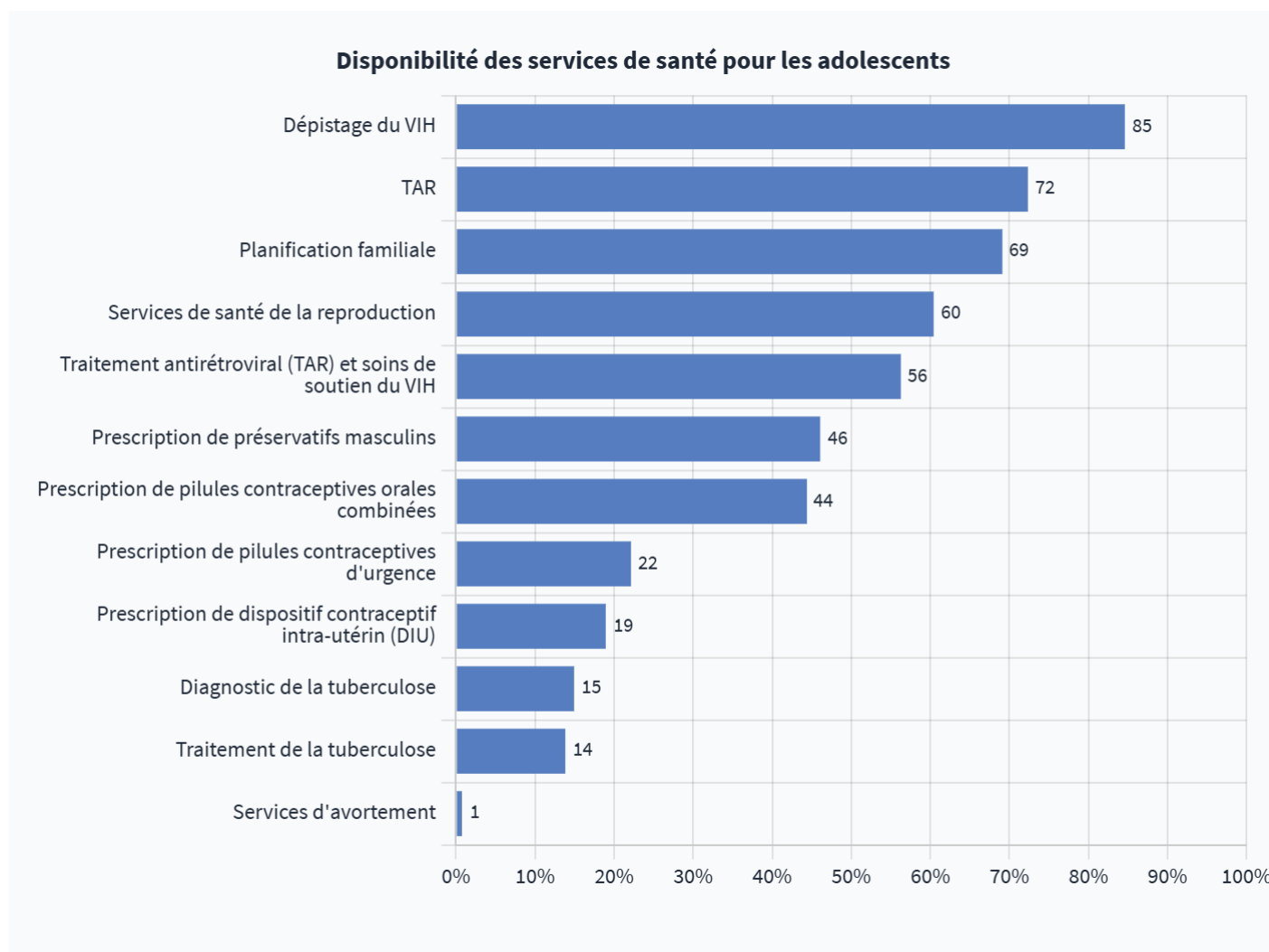
Au niveau national, tous les antigènes ont connu une rupture de stock durant les trois derniers mois précédant l'enquête. Le pourcentage d'établissements sanitaires ayant connu une rupture de stock en vaccins est de 82% pour le DTC-Hib-HepB, 81% pour le VPI (vaccin antipoliomyélitique inactivé), le VPO (vaccin antipoliomyélitique oral), le vaccin contre le rotavirus, le vaccin contre le pneumocoque, 79% pour le vaccin contre la rougeole et 78% pour le BCG.

Au niveau régional, les établissements du Poro n'ont pas connu de rupture de stock pour les vaccins suivants : le Pentavalent (DTC-Hib-Hep B), le vaccin contre le rotavirus et le vaccin contre le pneumocoque au cours des trois derniers mois. Par contre, tous les établissements des régions du Bafing, du Nzí, et du Sud-Comoé ont connu une rupture de stock pour ces quatre antigènes (Pentavalent DTC-Hib-Hep B, rougeole, rotavirus, pneumocoque).

Au niveau du type d'établissement sanitaire, au moins 85% des HG ont connu une rupture de stock en vaccin. Cinquante pourcent (50%) des CHU et 100% des polycliniques ont connu une rupture de stock pour tous les vaccins. Ce résultat pour les polycliniques pourrait s'expliquer par le fait qu'elles n'offrent pas la vaccination du PEV.

3.1.10. Santé de l'adolescent

3.1.10.1. Disponibilité des services de santé pour les adolescents



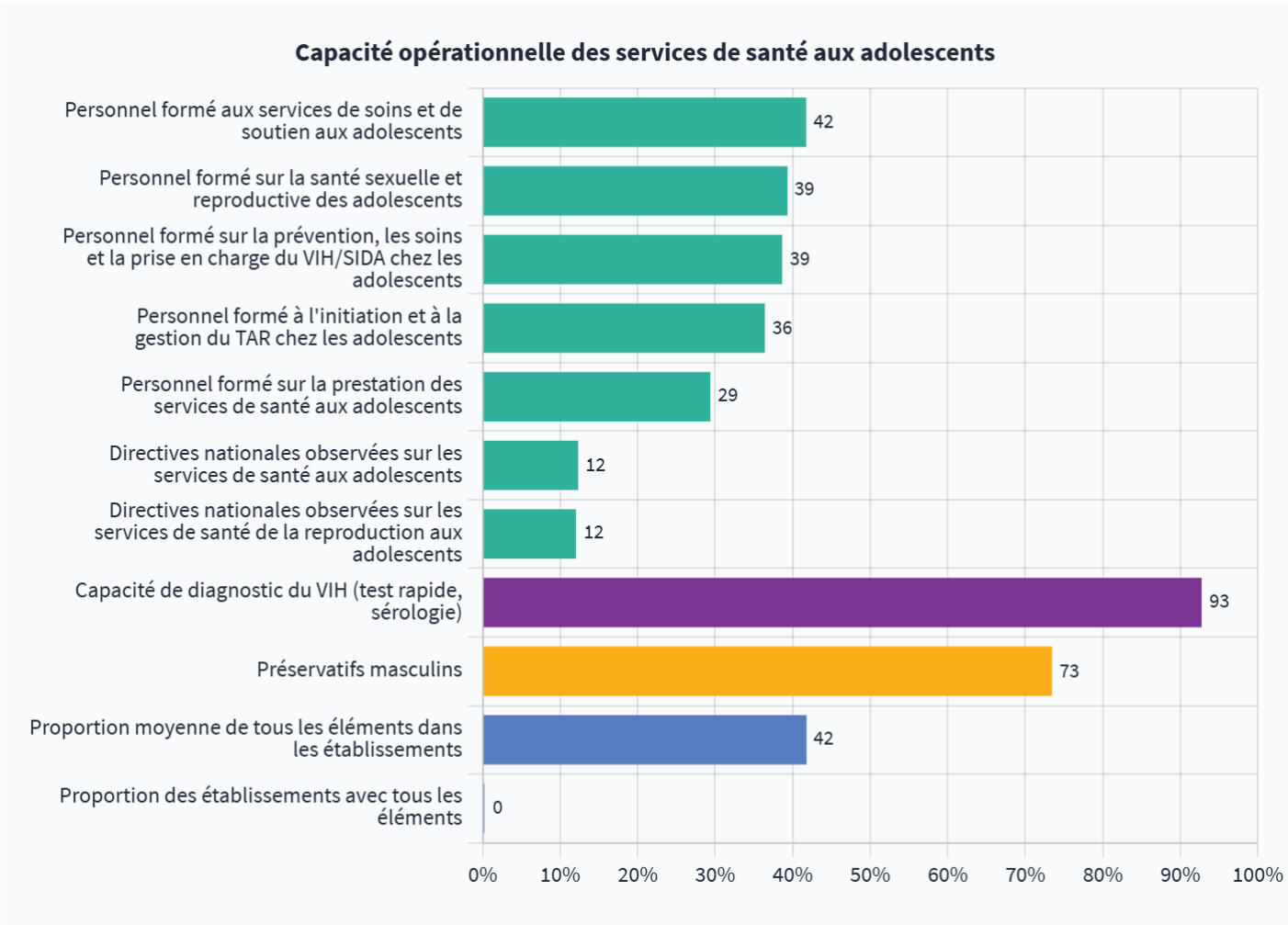
Graphique 47 : Pourcentage d'établissements sanitaires offrant les services de santé aux adolescents

Au niveau national, 60% des établissements sanitaires offrent les services de santé de la reproduction aux adolescents et 65%, la planification familiale. Le dépistage du VIH est proposé dans 85% des établissements et seulement 1% offrent les services d'avortement.

Au niveau régional, 88% des établissements du Bafing et du Worodougou offrent les services de santé de la reproduction aux adolescents, contre 7% des établissements du Poro. Concernant l'offre de la planification familiale aux adolescents dans les établissements sanitaires, le Guemon a une proportion de 90%. Les services de dépistage du VIH sont disponibles dans tous les établissements du Worodougou et du Gbôkle, contre 71% pour le Kabadougou. En ce qui concerne les services d'avortement, 5% des établissements sanitaires du N'ZI offrent ce service aux adolescents.

Selon le type d'établissement sanitaire, tous les CHU offrent les services de santé de la reproduction notamment la planification familiale aux adolescents. Par contre, seulement 68% des ESPC offre la planification familiale aux adolescents. Concernant le dépistage du VIH, il se fait dans tous les CHR, dans 96% des HG, dans 75% des CHU et polycliniques et dans 65% des cliniques. Les services d'avortement sont offerts aux adolescents dans 75% des polycliniques et dans 10% des HG.

3.1.10.2. Capacité opérationnelle des services de santé aux adolescents



Graphique 48 : Pourcentage d'établissements sanitaires disposant des éléments de capacité opérationnelle pour offrir les services santé aux adolescents (n=677)

Au niveau national, la proportion moyenne de disponibilité des éléments de capacité opérationnelle pour l'offre des services de santé aux adolescents dans les établissements est de 42% et moins de 1% des établissements disposent de tous ces éléments à la fois.

Au niveau régional, le Poro se distingue avec une proportion moyenne la plus élevée (60%) tandis que le Béré et le Hambol ont la proportion moyenne la plus faible soit 29%. En ce qui concerne la proportion d'établissements disposant de tous les éléments à la fois, le Worodougou se distingue avec 5% de ses établissements, suivi du Sud-Comoé avec 2% et du Bélier avec 1%. Aucun établissement sanitaire ne dispose de tous les éléments de capacité opérationnelle pour l'offre des services de santé aux adolescents dans les autres régions.

Selon le type d'établissement sanitaire, la proportion moyenne de disponibilité des éléments de capacité opérationnelle pour l'offre des services de santé aux adolescents dans les CHR (57%) et dans les HG (51%) est au-dessus de la moyenne nationale (42%). (**Cf. Annexe Tableau 3.1.10.2**)

Constats et recommandations sur la disponibilité et la capacité opérationnelle des services de santé de la reproduction, de la mère, du nouveau-né, de l'enfant et de l'adolescent

Planification familiale

Constat

- En moyenne, 48% des éléments de capacité opérationnelle pour l'offre de la planification familiale sont disponibles dans les établissements ;
- Aucun établissement ne dispose de tous ces éléments à la fois ;
- Les ESPC qui n'offrent pas la planification familiale sont généralement des établissements privés.

Soins prénatals

Constat

- 86% des établissements sanitaires offrent les soins prénatals aux femmes enceintes ;
- Aucun établissement ne dispose de l'ensemble des éléments de capacité opérationnelle pour offrir les soins prénatals.

Accouchement et soins obstétricaux et néonatal d'urgence de base (SONUB)

Constat

- 6% des établissements sanitaires pratiquent toutes les 7 fonctions SONUB ;
- 21% des établissements pratiquent des accouchements par voie basse à l'aide de ventouse ou de forceps ;
- 19% des ESPC offrant les services d'accouchement disposent de ballons et de masques de réanimation du nouveau-né ;
- 7% des ESPC disposent de l'oxygène à la maternité ;
- 64% des établissements sanitaires offrant l'oxygénothérapie à la maternité ont de l'oxygène en permanence à la maternité ;
- 19% des établissements sanitaires disposent de tous les éléments indispensables pour l'oxygénothérapie à la maternité.

Soins obstétricaux et néonatal d'urgence complets (SONUC)

Constats

- 66% des hôpitaux de référence offrent les SONUC ;
- 25% des hôpitaux de référence appliquent toutes les neuf (9) fonctions des SONUC ;
- Aucun hôpital ne dispose de tous les éléments de capacité opérationnelle pour l'offre des SONUC.

Avortement et soins post-avortement

Constats

- 4% des établissements sanitaires offrent les services d'avortement à la fois en cas d'urgence médicale et en tant que procédure élective

Soins aux nouveau-nés prématurés ou de faible poids de naissance

Constat

- 51% des établissements sanitaires font les soins aux nouveau-nés prématurés ou de faible poids de naissance ;
- Moins de 1% des établissements sanitaires disposent de tous les éléments de capacité opérationnelle pour l'offre des soins aux nouveau-nés prématurés ou de faible poids de naissance sur le plan national.

Soins post-partum aux mères et aux nouveau-nés

Constat

- 83% d'établissements sanitaires font les soins post-partum ou néonataux au niveau national ;
- 4% des établissements sanitaires disposent de tous les éléments de capacité opérationnelle pour l'offre des soins post-partum.

Soins préventifs et curatifs pour la santé de l'enfant

Constats

- 58% des établissements sanitaires diagnostiquent et/ou traitent la malnutrition aiguë en ambulatoire ;
- 71% des établissements sanitaires diagnostiquent et/ou traitent la malnutrition infantile et l'anémie ;
- 60% des établissements sanitaires font la supplémentation en routine de vitamine A ainsi que le diagnostic et le traitement de la diarrhée ;
- 43% des ESPC disposent des aliments thérapeutiques pour la prise en charge de la malnutrition aiguë sévère (Plumpy nut) ;
- 41% des établissements sanitaires disposent de la Vitamine A au niveau national ;
- 4% des établissements sanitaires disposent du lait F-100 ;
- 5% des établissements sanitaires disposent du lait F-75 ;
- 31% des établissements sanitaires disposent de personnel formé sur la PCIME au cours des 2 dernières années précédant l'enquête.

Vaccination

Constats

- 82% des établissements sanitaires offrent les services de vaccination dont 16% de cliniques et 50% de polycliniques ;

- 37% des établissements sanitaires ont du personnel ayant reçu une formation ou un coaching sur la vaccination des enfants au cours des deux (2) dernières années précédant l'enquête ;
- 61% des établissements de santé offrant les services de vaccination disposent de directives nationales pour la vaccination de routine des enfants.
- Tous les antigènes ont connu une rupture de stock durant les trois derniers mois précédant l'enquête ;

Santé de l'adolescent

Constats

- 68% des ESPC offrent les services de santé de la reproduction notamment la planification familiale aux adolescents ;
- 42% des établissements ont une proportion moyenne de disponibilité des éléments de capacité opérationnelle pour l'offre des services de santé aux adolescents ;
- Moins de 1% des établissements disposent à la fois de tous les éléments de capacité opérationnelle pour l'offre des services de santé aux adolescents.

Synthèse des Recommandations

• Capacité Opérationnelle des Établissements Sanitaires

- Rendre disponible tous les éléments de capacité opérationnelle (personnel formé, directives, équipements, éléments de diagnostic, médicaments et produits) pour l'offre des services de santé de la reproduction, de la mère, du nouveau-né, de l'enfant et de l'adolescent dans tous les établissements sanitaires ;
- Mettre à la disposition des établissements sanitaires, les directives nécessaires sur la santé de la reproduction, de la mère, du nouveau-né, de l'enfant et de l'adolescent ;
- Renforcer les capacités des prestataires en planification familiale ;
- Renforcer le dispositif d'oxygénothérapie dans les maternités et équiper toutes les salles d'accouchements des ESPC en oxygène.

• Partenariat Public-Privé

- Renforcer le partenariat public-privé en termes de services de santé, notamment en planification familiale et disponibilité des soins post-partum et néonataux.

• Maternités et Soins Obstétricaux et Néonataux

- Étendre le réseau des 207 maternités SONU aux maternités périphériques dans chaque région sanitaire ;
- Équiper tous les établissements sanitaires d'aspirateurs manuels (ventouses) et renforcer les équipements pour garantir des soins obstétricaux et néonataux de qualité ;

- Mettre à niveau tous les hôpitaux de référence pour assurer toutes les neuf fonctions des SONUC et renforcer les capacités du personnel en soins obstétricaux et néonataux d'urgence complets ;
- Sensibiliser davantage sur la nécessité des services d'avortement surtout en cas d'urgence médicale ;
- Étendre les soins aux nouveau-nés prématurés ou de faible poids de naissance à tous les établissements sanitaires et créer des unités néonatales dans les hôpitaux intermédiaires.
- Assurer une coordination efficace entre les différents niveaux de soins pour un continuum de soins pour les nouveau-nés.

- **Soins Prénatals, Post-Partum et Néonataux**

- Rendre disponible l'offre de soins prénatals dans tous les établissements sanitaires ;
- Renforcer la disponibilité des soins post-partum et néonataux dans tous les établissements sanitaires ;
- Équiper tous les établissements sanitaires offrant les soins post-partum et renforcer le plateau technique ;
- Mettre à la disposition des structures (régions, districts et centres de santé) les vaccins nécessaires surtout les vaccins pour les enfants de moins d'un an.

- **Prise en Charge de la Malnutrition et Supplémentation**

- Étendre la prise en charge de la malnutrition et la supplémentation en vitamine A à tous les établissements sanitaires.
- Mettre à la disposition des établissements sanitaires, les intrants nécessaires pour la prise en charge de la malnutrition et la supplémentation en vitamine A.
- Former le personnel dans tous les établissements sanitaires sur la prise en charge intégrée des maladies de l'enfant (PCIME).

- **Services de Vaccination**

- Doter tous les établissements sanitaires d'un service de vaccination et renforcer les capacités des prestataires en matière de vaccination des enfants ;
- Mettre à la disposition des prestataires les directives nationales sur la vaccination.

- **Santé des Adolescents et des Jeunes**

- Étendre les services de santé de la reproduction aux adolescents dans tous les ESPC ;
- Mettre à la disposition des établissements sanitaires les directives nationales concernant les services de santé pour adolescents et jeunes ;
- Renforcer les capacités des prestataires de tous les établissements de santé sur les services de santé pour les adolescents et jeunes ;
- Introduire des modules de santé des adolescents et jeunes (SAJ) dans le curricula de formation des écoles de base et universités (INFAS, Médecine, INSFS).

3.2. Maladies transmissibles

3.2.1. Paludisme

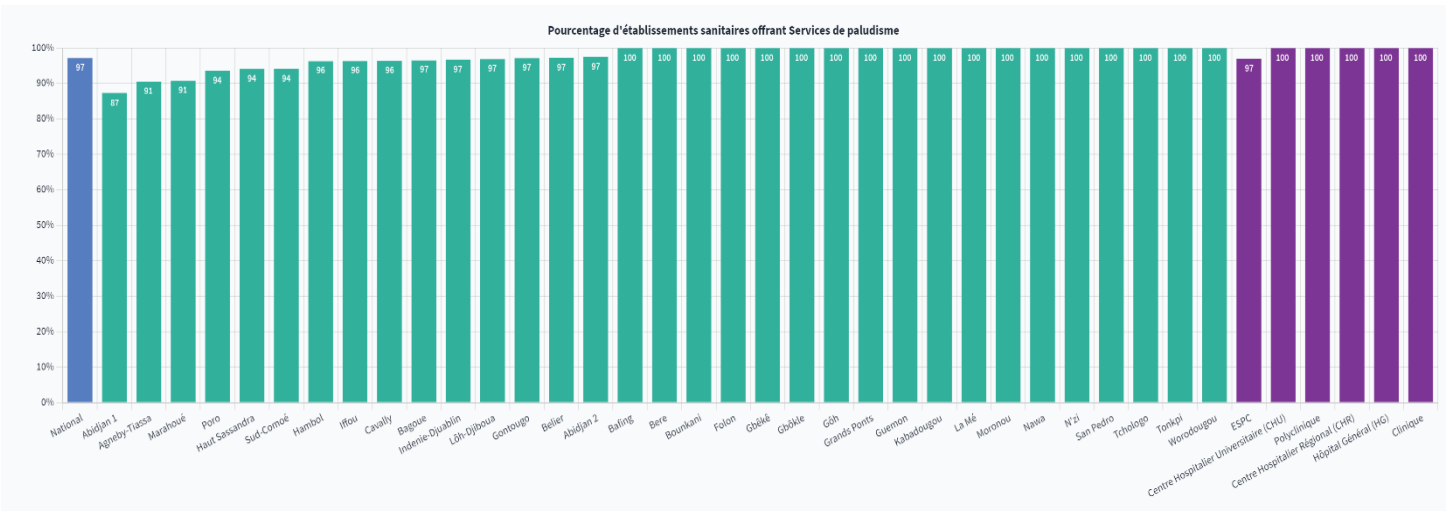
La Côte d'Ivoire reste confrontée à d'importants défis sanitaires, notamment le paludisme, qui demeure un problème majeur de santé publique par sa fréquence élevée, sa gravité et ses conséquences socio-économiques importantes.

L'incidence du paludisme dans la population générale reste encore élevée passant de 189‰ en 2018 à 266 ‰ en 2023¹⁷.

Des progrès significatifs dans la lutte ont été enregistrés même si ces progrès sont encore loin des cibles d'élimination de cette maladie.

Pour parvenir à l'élimination du paludisme, la Côte d'Ivoire a développé un plan stratégique national 2021-2025 révisé. Ce plan prend en compte les recommandations de la Stratégie Technique Mondiale de Lutte contre le Paludisme 2016-2030.

3.2.1.1. Disponibilité des services de lutte contre le paludisme



Graphique 49 : Pourcentage d'établissements sanitaires offrant les services de lutte contre le paludisme selon le niveau national, régional et le type d'établissement (n = 1113)

Au niveau national, 97% des établissements offrent les services de lutte contre le paludisme. Tous ces établissements diagnostiquent et traitent le paludisme (97%). Le diagnostic du paludisme se fait par TDR ou par microscopie dans 96% des établissements sanitaires. Par ailleurs, dans 70% des établissements sanitaires, les relais communautaires sont impliqués dans l'offre des services de lutte contre le paludisme.

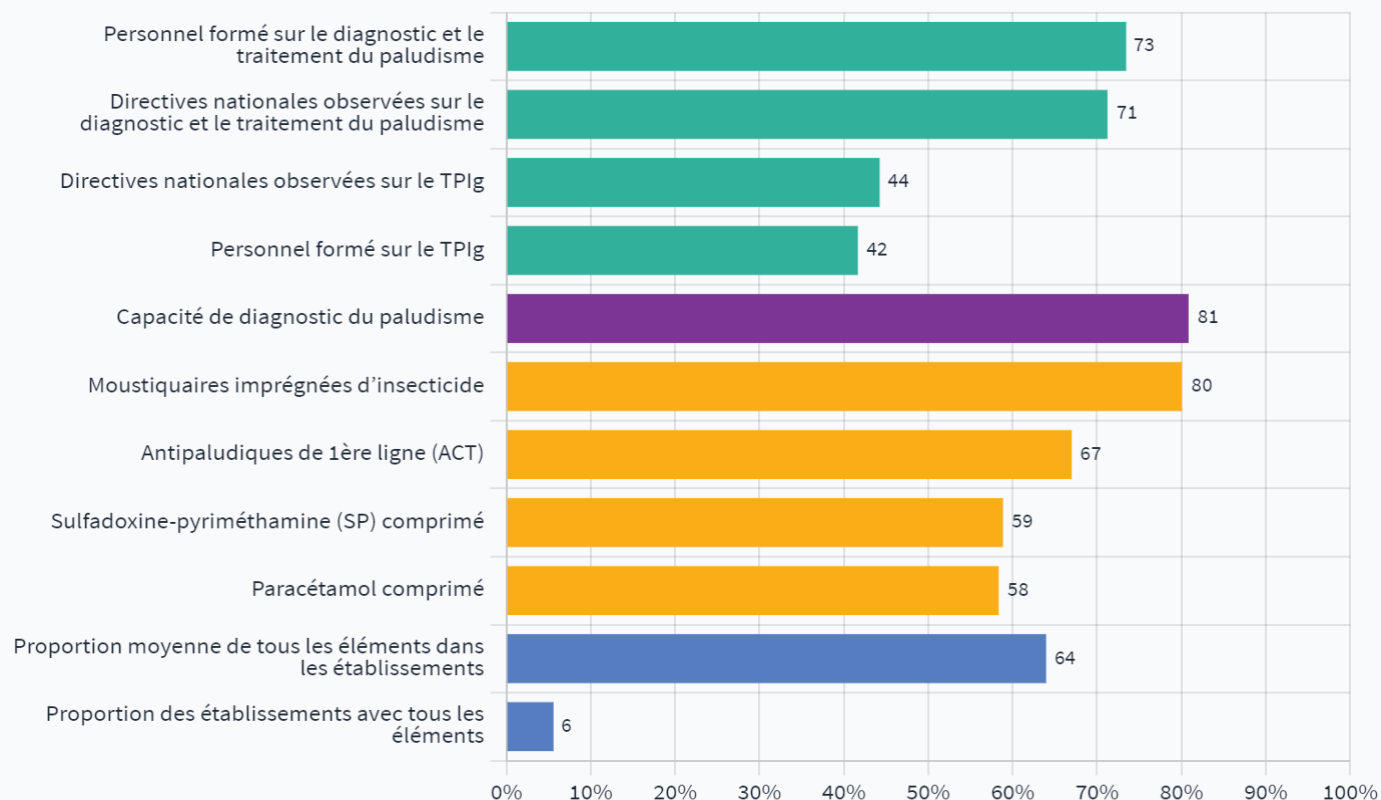
Au niveau régional, le diagnostic et le traitement du paludisme se font dans plus de 90% des établissements sanitaires des régions sauf la région d'Abidjan 1 où 87% des établissements offrent les services de lutte contre le paludisme.

Les services de lutte contre le paludisme sont disponibles dans tous les établissements sanitaires à l'exception de quelques ESPC (3%). **(Cf Annexes : Tableau 3.2.1.1)**

3.2.1.2. Capacité opérationnelle des services de lutte contre le paludisme

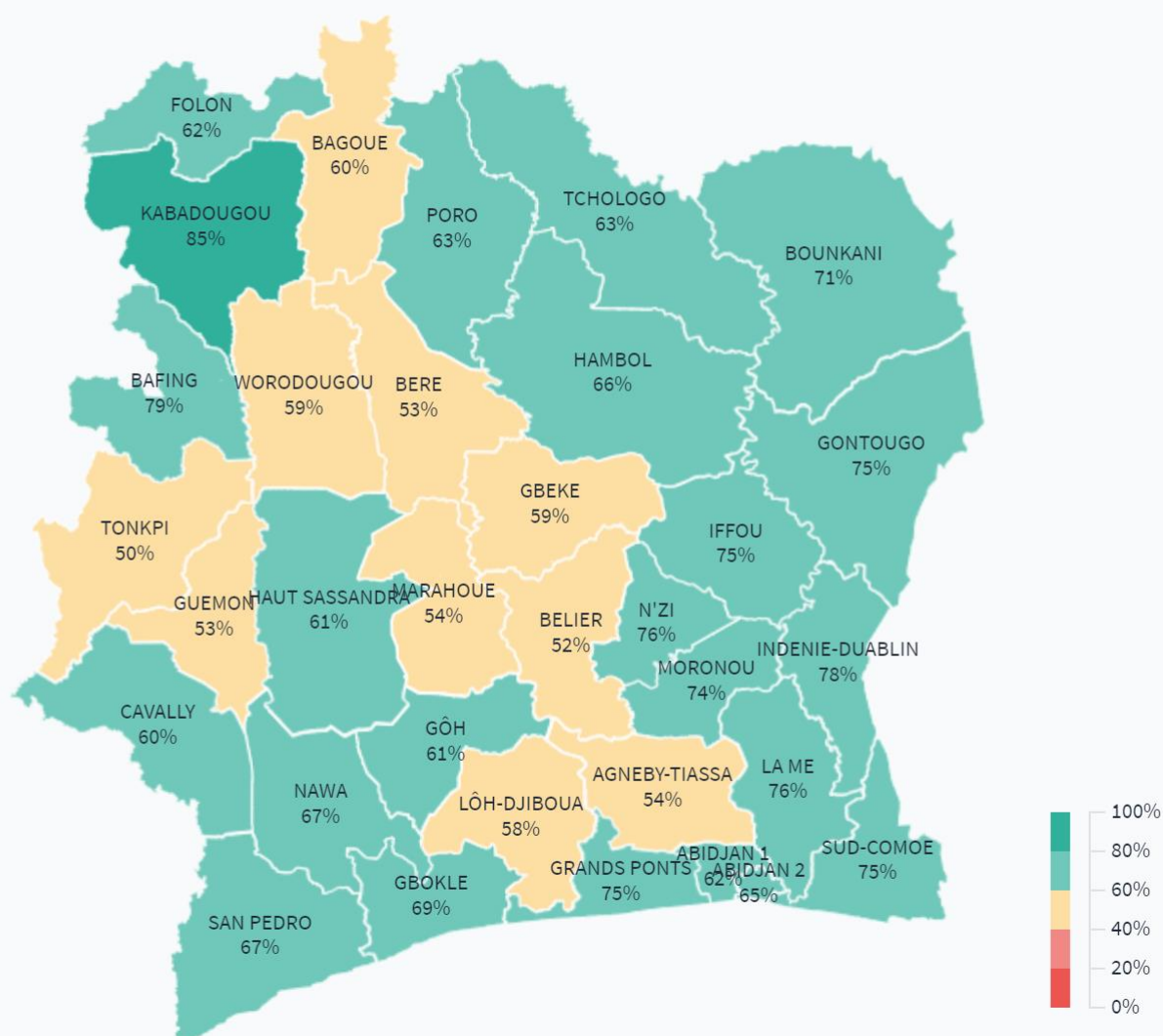
¹⁷ Rapport paludisme 2023, PNLP

Capacité opérationnelle des services du paludisme



Graphique 50 : Pourcentage d'établissements sanitaires disposant des éléments de capacité opérationnelle pour offrir les services de lutte contre le paludisme selon le niveau national (n = 1113)

Capacité opérationnelle des services du paludisme: Proportion moyenne de tous les éléments dans les établissements



Carte 7 : Proportion moyenne de disponibilité des éléments de capacité opérationnelle pour l'offre des services de lutte contre le paludisme dans les établissements sanitaires selon les régions sanitaires (n = 1113)

Au niveau national, le score moyen de capacité opérationnelle est de 64%. En effet, parmi les 9 éléments traceurs recherchés pour l'évaluation de la capacité opérationnelle des établissements sanitaires à offrir les services de lutte contre le paludisme, en moyenne 6 éléments traceurs sont disponibles. On note également que 81% des établissements sanitaires ont la capacité de diagnostic du paludisme et 80% disposent de moustiquaires imprégnées. Les directives nationales sur le TPIg sont disponibles dans 44% des établissements et 42% disposent de personnel formé sur le TPIg au cours des 2 dernières années précédant l'enquête.

On note que 6% des établissements sanitaires disposent de tous les neuf (9) éléments traceurs.

Au niveau des régions sanitaires, le score moyen de capacité opérationnelle pour la lutte contre le paludisme le plus faible est enregistré dans le Tonkpi (50%) tandis que le plus élevé est de 85% dans le Kabadougou.

Concernant la disponibilité des directives nationales sur le TPIg, la plus faible proportion d'établissements sanitaires qui en dispose est enregistrée dans la région du Cavally (17%). Quant à la

disponibilité du personnel formé sur le TPIg, la plus faible proportion d'établissements sanitaires qui en dispose est enregistrée dans la région du Tonkpi (17%).

Le score moyen de capacité opérationnelle des établissements sanitaires à offrir les services de lutte contre le paludisme est de 39% pour les cliniques, 61% pour les CHU et les polycliniques, 64% pour les ESPC, 73% pour les CHR et 75% pour les hôpitaux généraux.

La faible capacité opérationnelle des cliniques à offrir les services de lutte contre le paludisme par rapport aux autres types d'établissements sanitaires s'explique par la faible disponibilité des directives nationales et du personnel formé sur le diagnostic et le traitement du paludisme et sur le TPIg. **(Cf Annexes : Tableau 3.2.1.2)**

3.2.1.6. Rupture de stock dans les 3 derniers mois

Tableau 19 : Pourcentage d'établissements sanitaires offrant les services de lutte contre le paludisme ayant connu au cours des trois derniers mois précédant l'enquête, une rupture de stock selon le niveau national, régional et le type d'établissement (n = 1087)

	Amodiaquine+Artésunate (> 14 ans); 100 mg+270 mg; orale; comprimé	Artésunate (> 14 ans); 100 mg+270 mg; orale; comprimé	Amodiaquine+Artésunate (enft 1- 5ans; 50 mg+135 mg; orale; comprimé dispersible	Amodiaquine+Artésunate (enft 6-14 ans); 100 mg+270 mg; orale; comprimé dispersible	Artémether+Luméfantine; 20 mg+120 mg; orale; comprimé	Piperaquine+Dihydroartémisinine; 20 mg+160 mg; orale; comprimé	Sulfadoxine+Pyriméthamine; 500 mg+25 mg; orale; comprimé	Quinine (base); 500 mg; orale; comprimé	n
National	12	4	8	5	13	2	4	1	1087
Région Sanitaire									
Abidjan 1	12	0	6	6	12	0	10	1	47
Abidjan 2	10	1	6	3	9	0	3	0%	51
Agneby-Tiassa	22%	14%	15%	10%	15%	5%	10%	3%	32
Bafing	0%	0%	7%	0%	9%	0%	0%	0%	23
Bagoue	0%	7%	7%	0%	2%	0%	0%	0%	30
Belier	3%	0%	3%	3%	10%	3%	4%	0%	43
Bere	10%	4%	4%	8%	0%	0%	4%	4%	25
Bounkani	7%	7%	14%	11%	11%	14%	7%	0%	29
Cavally	24%	17%	15%	4%	30%	0%	4%	0%	29
Folon	5%	11%	5%	5%	11%	0%	5%	0%	19
Gbêkê	36%	8%	8%	6%	28%	0%	0%	0%	43
Gbôkle	28%	4%	19%	15%	15%	11%	4%	4%	28
Gôh	7%	9%	12%	3%	8%	0%	2%	3%	41
Gontougo	9%	0%	0%	6%	12%	0%	3%	0%	38
Grands Ponts	35%	17%	21%	10%	22%	14%	10%	3%	31
Guemon	6%	8%	17%	3%	11%	3%	6%	0%	33
Hambol	15%	4%	8%	8%	35%	4%	4%	0%	28
Hautassandra	13%	0%	16%	3%	11%	0%	6%	6%	37
Iffou	11%	4%	8%	8%	0%	4%	0%	0%	28
Indenie-Djuablin	10%	7%	10%	3%	10%	0%	3%	0%	32
Kabadougou	7%	4%	4%	0%	15%	0%	7%	0%	30
Lôh-Djiboua	13%	0%	19%	3%	32%	0%	11%	0%	34
Marahoué	3%	3%	3%	3%	10%	0%	0%	0%	32
La Mé	11%	0%	1%	1%	5%	0%	0%	3%	32
Moronou	4%	0%	4%	8%	8%	0%	8%	4%	27
Nawa	12%	1%	1%	1%	6%	0%	0%	0%	40
N'zi	8%	0%	4%	0%	4%	0%	0%	0%	27
Poro	0%	0%	7%	0%	18%	0%	0%	0%	32
San Pedro	3%	0%	0%	3%	4%	0%	0%	0%	37
Sud-Comoé	16%	5%	9%	3%	22%	3%	9%	3%	37
Tchologo	15%	4%	12%	4%	13%	0%	4%	0%	28
Tonkpi	9%	3%	3%	14%	14%	6%	6%	0%	39

Worodougou	9%	0%	4%	0%	7%	0%	2%	0%	25
Type d'établissement sanitaire									
Centre Hospitalier Universitaire (CHU)	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	4
Polyclinique	0%	0%	0%	0%	25%	0%	0%	0%	4
Centre Hospitalier Régional (CHR)	9%	5%	0%	0%	27%	0%	14%	0%	22
Hôpital Général (HG)	12%	7%	7%	3%	13%	1%	3%	0%	94
Clinique	0%	0%	0%	0%	0%	0%	2%	2%	49
ESPC	12%	4%	8%	5%	13%	2%	4%	1%	914

Au niveau national, 4% des établissements sanitaires ont enregistré une rupture en sulfadoxine+pyriméthamine (SP).

Sur les 33 régions sanitaires, 23 ont signalé des ruptures de stock de SP au cours des trois derniers mois précédant l'enquête.

Selon le type d'établissement sanitaire, 14% des Centres Hospitaliers Régionaux (CHR) ont signalé des ruptures de stock de SP au cours des trois (03) derniers mois précédant l'enquête. Par contre, aucune rupture de médicaments antipaludiques n'a été signalé dans les CHU.

Selon les directives nationales, les antipaludiques par voie orale ne font pas partie des stocks des Polycliniques/cliniques qui disposent seulement des formes d'antipaludiques injectables. (**Cf. Annexes**

Tableau 3.2.1.6)

3.2.1.8. Rupture de moins de sept (7) jours

Tableau 20 : Pourcentage d'établissements sanitaires offrant les services de lutte contre le paludisme ayant connu une rupture de stock de moins de 7 jours selon le niveau national, régional et le type d'établissement (n = 1087)

	Amodiaquine+Artésunate (> 14 ans); 100 mg+270 mg; orale; comprimé	Amodiaquine+Artésunate (enft 0-11 mois); 25 mg+67,5 mg; orale; comprimé dispersible	Amodiaquine+Artésunate (enft 1- 5ans; 50 mg+135 mg; orale; comprimé dispersible	Amodiaquine+Artésunate (enft 6-14 ans); 100 mg+270 mg; orale; comprimé dispersible	Artémether+Luméfantrine; 20 mg+120 mg; orale; comprimé	Piperaquine+Dihydroartémisinine; 20 mg+160 mg; orale; comprimé	Sulfadoxine+Pyriméthamine; 500 mg+25 mg; orale; comprimé	Quinine (base); 500 mg; orale; comprimé	n
National	6%	5%	3%	5%	3%	2%	2%	2%	1087
Région Sanitaire									
Abidjan 1	7%	4%	5%	10%	1%	0%	2%	1%	47
Abidjan 2	0%	3%	3%	6%	0%	0%	6%	0%	51
Agneby-Tiassa	13%	7%	7%	7%	3%	3%	7%	3%	32
Bafing	5%	5%	9%	14%	9%	0%	0%	0%	23
Bagoue	4%	4%	7%	4%	5%	0%	0%	5%	30
Belier	6%	3%	0%	3%	6%	0%	0%	0%	43
Bere	16%	12%	4%	16%	8%	4%	4%	0%	25
Boukani	9%	0%	5%	18%	4%	7%	0%	0%	29
Cavally	7%	0%	4%	0%	0%	4%	0%	0%	29
Folon	5%	4%	11%	11%	5%	0%	5%	0%	19
Gbêkê	8%	8%	3%	3%	0%	0%	0%	3%	43
Gbôkle	0%	0%	0%	4%	0%	7%	7%	4%	28
Gôh	0%	3%	0%	0%	6%	0%	3%	3%	41
Gontougou	18%	18%	7%	9%	6%	3%	0%	0%	38
Grands Ponts	10%	10%	1%	3%	5%	5%	7%	3%	31
Guemon	0%	0%	0%	0%	3%	0%	11%	3%	33
Hambol	12%	4%	0%	4%	8%	4%	0%	0%	28
Haut Sassandra	10%	13%	9%	16%	6%	3%	0%	3%	37
Iffou	0%	8%	0%	0%	4%	4%	0%	4%	28
Indenie-Djuablin	0%	0%	7%	7%	0%	0%	0%	0%	32
Kabadougou	7%	0%	4%	4%	0%	0%	0%	0%	30
Lôh-Djiboua	3%	3%	0%	6%	0%	3%	0%	0%	34
Marahoué	0%	0%	0%	0%	0%	3%	0%	0%	32
La Mé	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	32
Moronou	8%	0%	0%	10%	0%	0%	0%	0%	27
Nawa	8%	3%	3%	0%	3%	0%	0%	6%	40
N'zi	0%	4%	4%	0%	4%	4%	4%	0%	27
Poro	1%	0%	0%	0%	0%	0%	3%	0%	32
San Pedro	9%	6%	0%	3%	0%	6%	0%	0%	37
Sud-Comoé	12%	7%	6%	15%	6%	6%	3%	3%	37
Tchologo	8%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	4%	28
Tonkpi	3%	3%	3%	3%	3%	6%	0%	3%	39
Worodougou	21%	17%	25%	12%	29%	8%	7%	0%	25

Type d'établissement sanitaire

Centre Hospitalier Universitaire (CHU)	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	4
Polyclinique	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	4
Centre Hospitalier Régional (CHR)	9%	0%	5%	0%	0%	0%	9%	0%	22
Hôpital Général (HG)	5%	3%	3%	2%	2%	1%	2%	2%	94
Clinique	2%	2%	2%	2%	2%	0%	2%	0%	49
ESPC	6%	5%	3%	5%	3%	2%	2%	2%	914

Au niveau national, on observe une faible proportion d'établissements sanitaires ayant connu une rupture d'antipaludiques de moins de sept (07) jours : Respectivement 6% des établissements pour l'Amodiaquine/Artésunate de plus de 14 ans et 5% des établissements pour celui de 6 à 14 ans et pour celui de 0 à 11 mois.

Parmi les 33 régions sanitaires, 24 ont signalé des ruptures de stock en médicaments antipaludiques (Amodiaquine/Artésunate) de moins de 7 jours. Les plus fortes proportions de rupture sont enregistrées dans la région du Worodougou (25%), pour l'Amodiaquine/Artésunate de 1 à 5 ans ; 21% pour la forme de plus de 14 ans ; 17% pour la forme de 0 à 11 mois et 12% pour la forme de 6 à 14 ans.

Selon le type d'établissement sanitaire, les ruptures de moins de 7 jours sont enregistrées au niveau des CHR, des HG, des cliniques et des ESPC. Par contre, aucune rupture en médicaments antipaludiques de moins de 7 jours n'a été signalée dans les CHU. (Cf tableau 3.2.1.8)

3.2.2. Tuberculose

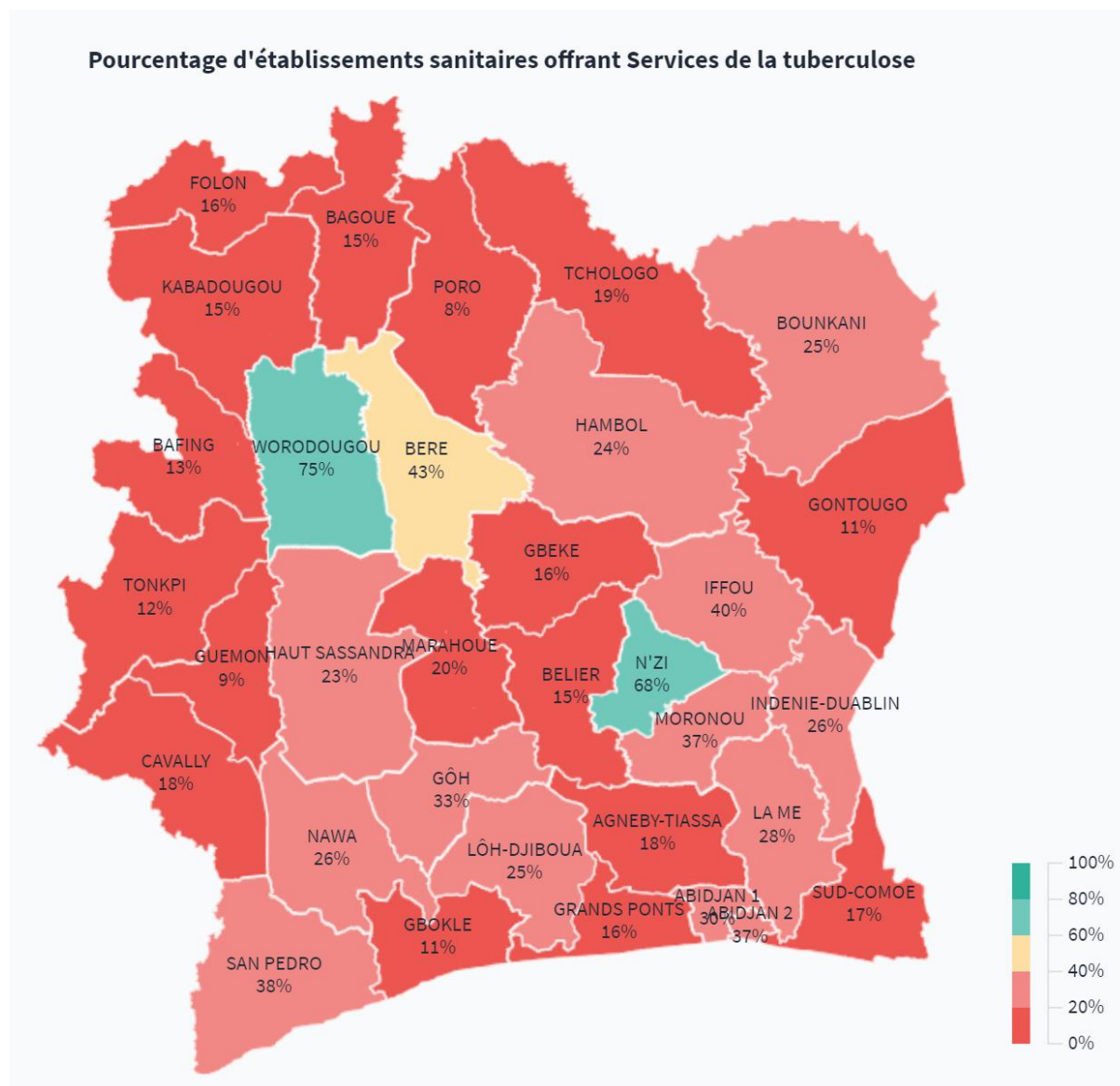
La Côte d'Ivoire est un pays à haute endémicité de tuberculose. La tuberculose constitue toujours un problème important de santé publique. Pour parvenir à l'élimination de la tuberculose, la Côte d'Ivoire a développé un plan stratégique national 2021-2025 avec pour priorité accordée au renforcement :

- Du diagnostic précoce de la tuberculose pharmaco sensible et résistante ;
- Du traitement ;
- De la lutte conjointe TB/VIH
- Du traitement préventif

En 2022, la couverture nationale des centres de diagnostic et de traitement était 363 CAT/CDT soit de 1 centre pour 76378 habitants. Le niveau régional était composé de 37 CAT (06 CAT à Abidjan et 31 CAT dans toutes les régions de l'intérieur du pays) pour le diagnostic et la prise en charge de la tuberculose pharmaco sensible et pharmaco résistante. Cinq cent quarante-quatre (544) centres de traitements (CT) ont mené des activités de dépistage et de suivi des patients. Au cours de l'année 2022 ce sont, 21845 cas de tuberculose pharmaco sensible et 490 patients TB-RR/MR (tuberculose pharmaco résistante) qui ont été notifiés. Le succès au traitement était de 85% chez les pharmaco sensibles et 75% chez les pharmacos résistantes.

Dans le cadre de l'enquête HHFA, la disponibilité des services de lutte contre la tuberculose ainsi que la capacité opérationnelle des établissements sanitaires à fournir ces services ont été évaluées.

3.2.2.1. Disponibilité des services de tuberculose



Carte 8 : Pourcentage d'établissements sanitaires offrant les services de lutte contre la tuberculose par région sanitaire (n = 1113)

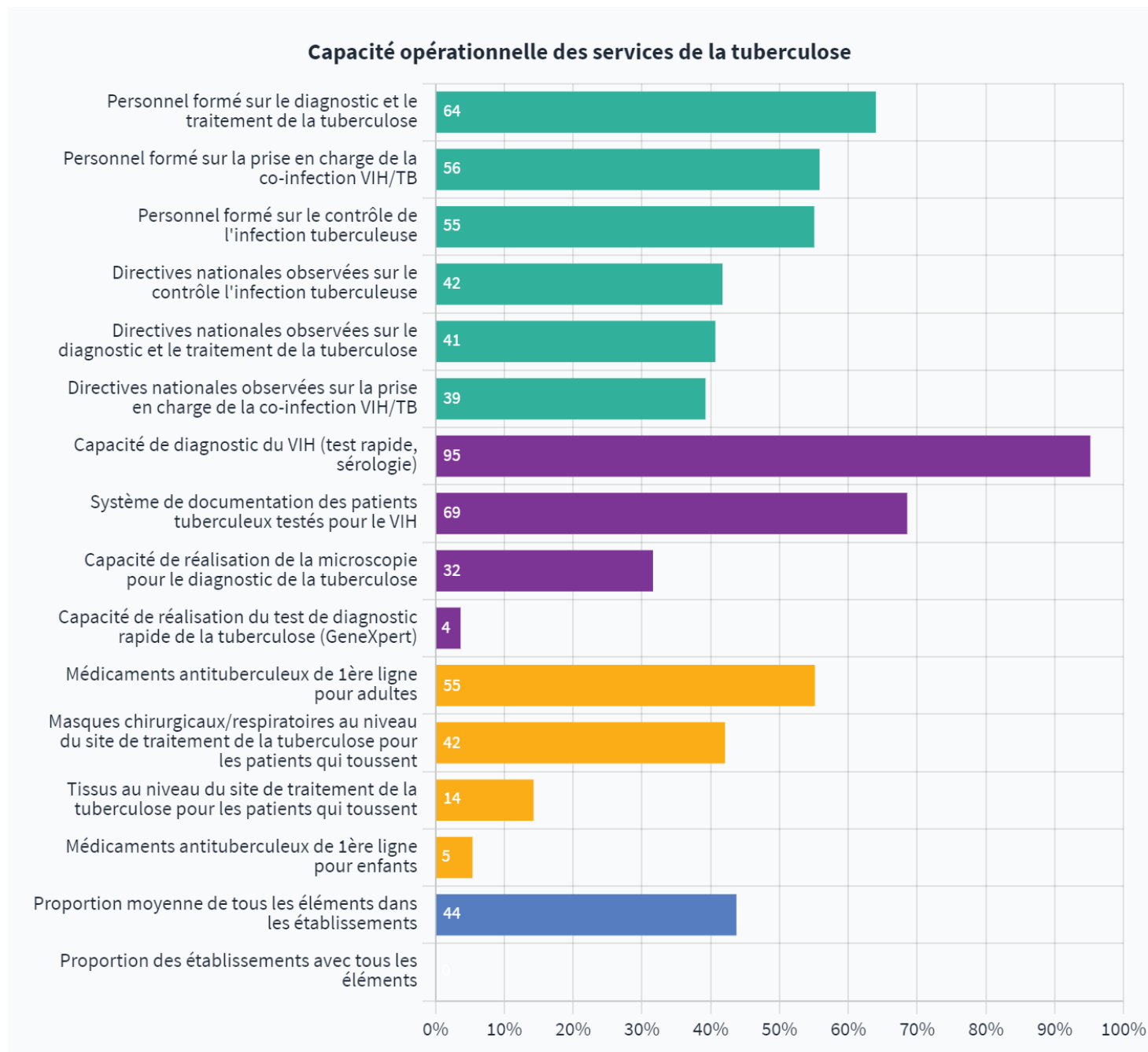
Au niveau national, 23% des établissements offrent les services de lutte contre la tuberculose (diagnostic et traitement). Elle est en hausse par rapport aux résultats de l'enquête SARA où elle était de 17% des établissements sanitaires.

On note également une faible proportion d'établissements sanitaires offrant le diagnostic de la tuberculose chez l'adulte par test rapide (GeneXpert MTB/RIF) (4%), les services dédiés aux patients tuberculeux hospitalisés (4%), les services de lutte contre la tuberculose résistante aux médicaments (5%), le diagnostic de la tuberculose chez l'adulte par radiographie pulmonaire (5%) et le diagnostic de la tuberculose chez l'enfant (13%). Les proportions d'établissements offrant les services du dépistage systématique du VIH chez les patients tuberculeux (21%) et la dispensation des médicaments aux patients tuberculeux lors du suivi clinique (19%) sont les plus élevées.

Au niveau régional, il existe des disparités dans la disponibilité des services de lutte contre la tuberculose. Les régions du Worodougou et du N'Zi présentent les proportions les plus élevées, avec

respectivement 75% et 68% des établissements. À l'inverse, les régions du Poro et du Guémon présentent les proportions les plus faibles, avec seulement 8% et 9% des établissements. Selon le type d'établissement sanitaire, les services de lutte contre la tuberculose sont disponibles dans tous les CHU (100%) tandis qu'ils ne sont offerts que dans 8% des cliniques, 21% des ESPC et 32% des CHR. (Cf Annexes : Tableau 3.2.2.1)

3.2.2.2. Capacité opérationnelle des services de la tuberculose



Graphique 51 : Pourcentage d'établissements sanitaires disposant des éléments de capacité opérationnelle pour offrir les services de lutte contre la tuberculose au niveau national (n = 307)

Au niveau national, le score moyen de capacité opérationnelle des établissements sanitaires à lutter contre la tuberculose est de 44%. En effet, parmi les 14 éléments traceurs recherchés pour l'évaluation de la capacité opérationnelle des établissements sanitaires à offrir les services de lutte contre la tuberculose, en moyenne 6 éléments traceurs sont disponibles dans les établissements sanitaires.

Ce score est influencé positivement par la proportion des établissements ayant la capacité de réaliser le diagnostic du VIH (95%), des établissements disposant de personnel formé sur le diagnostic et le traitement de la tuberculose (64%) et des établissements offrant les services de lutte contre la tuberculose disposant de médicaments antituberculeux de première ligne pour adultes (55%).

Concernant la relative faible proportion d'établissements disposant de médicaments antituberculeux de première ligne pour adultes, elle pourrait s'expliquer par le fait que ces médicaments sont couramment disponibles uniquement dans les centres de diagnostic et de traitement de la tuberculose (CAT, CDT, CT).

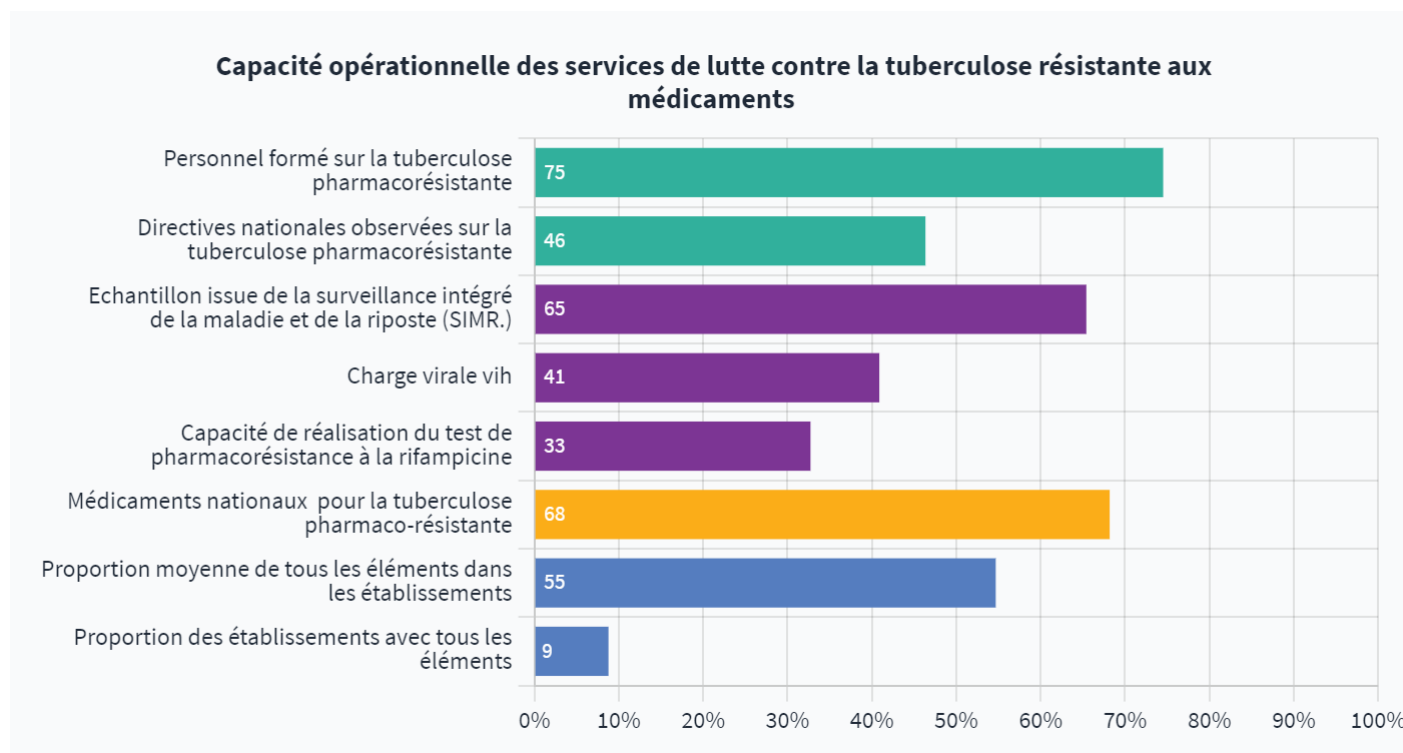
Par contre, la proportion des établissements sanitaires ayant la capacité de réalisation du test de diagnostic rapide de la TB (GeneXpert) est faible (4%). Il en est de même que celle des établissements disposant des médicaments antituberculeux de première ligne pour enfants (5%).

Aucun établissement sanitaire ne dispose de l'ensemble des 14 éléments traceurs évalués.

Au niveau régional, les faibles scores moyens de capacité opérationnelle des établissements sanitaires à offrir les services de lutte contre la tuberculose sont observés dans les régions du Beré (22%) et du N'ZI (29%). Les plus faibles capacités de réalisation de la microscopie pour le diagnostic de la tuberculose sont observées dans les régions du Folon (0%), du Moronou (5%) et du Cavally (9%). Aucun établissement sanitaire de 25 régions sur les 33 ne disposent du test de diagnostic rapide de la tuberculose (GeneXpert). Ceci pourrait s'expliquer par le fait que la plupart des CAT (Centres Anti-Tuberculeux) des régions concernées n'ont pas été sélectionnés lors de l'échantillonnage.

Concernant le type d'établissement sanitaire, les faibles scores moyens de capacité opérationnelle des services pour la lutte contre la tuberculose sont observés dans les cliniques (39%) et polycliniques (31%). Cela pourrait s'expliquer par une faible intégration de la lutte contre la tuberculose dans le secteur privé. (Cf Annexes : Tableau 3.2.2.2)

3.2.2.3. Capacité opérationnelle des services de lutte contre la tuberculose résistante aux médicaments



Graphique 52 : Pourcentage d'établissements sanitaires disposant des éléments de capacité opérationnelle pour offrir les services de lutte contre la tuberculose résistante aux médicaments au niveau national (n = 69)

Au niveau national, le score moyen de capacité opérationnelle des établissements sanitaires à lutter contre la tuberculose résistante aux médicaments est de 55%. Neuf pourcent (9%) des établissements sanitaires disposent de tous les 6 éléments traceurs recherchés pour l'évaluation de la capacité opérationnelle des établissements sanitaires à prendre en charge les cas de tuberculose résistante aux médicaments. On note que 33% des établissements ont la capacité de réalisation du test de pharmacorésistance à la rifampicine et 41% la charge virale VIH. Par ailleurs, ils représentent les plus faibles proportions.

Au niveau régional, les plus faibles scores moyens de la capacité opérationnelle des établissements sanitaires à prendre en charge la tuberculose résistante sont observés dans le Bounkani (17%), le Gontougo (24%) et les Grands Ponts (27%).

Selon le type d'établissement sanitaire, le score moyen de capacité opérationnelles le plus élevé est celui des HG avec 56%. **(Cf. Annexes : Tableau 3.2.2.3)**

3.2.2.5. Indicateurs complémentaires de la tuberculose - ruptures de stock au cours des 3 derniers mois (établissements stockant des médicaments contre la tuberculose en vrac)

Tableau 21 : Pourcentage d'établissements qui stockent en vrac les antituberculeux ayant connu une rupture en médicaments antituberculeux au cours des 3 derniers mois précédant l'enquête selon le niveau national, régional et le type d'établissement (n = 203)

	Médicaments antituberculeux de 1ère ligne pour adultes	Médicaments du régime national de traitement de la tuberculose multirésistante (MDR) de première ligne	Isoniazide	Rifampicine	Ethambutol	Pyrazinamide	Isoniazide + rifampicine (2FDC)	Isoniazide + rifampicine + pyrazinamide (RHZ) (3FDC)	Isoniazide + rifampicine + pyrazinamide + éthambutol (4FDC)	Isoniazide (pédiatrique)	Rifampicine (pédiatrique)	Pyrazinamide (pédiatrique)	Ethambutol (pédiatrique)	n
National	16%	27%	3%	3%	3%	0%	7%	1%	7%	5%	3%	1%	0%	203
Région Sanitaire														
Abidjan 1	26%	23%	20%	0%	0%	0%	13%	0%	3%	20%	10%	0%	0%	12
Abidjan 2	40%	47%	0%	6%	13%	3%	24%	3%	10%	3%	13%	0%	3%	16
Agneby-Tiassa	29%	42%	0%	21%	0%	0%	8%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	6
Bafing	0%	43%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	4
Bagoue	0%	87%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	30%	0%	5
Belier	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	5
Bere	0%	33%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	3
Bounkani	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	2
Cavally	0%	26%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	12%	0%	5
Folon	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	2
Gbêkê	26%	21%	0%	0%	0%	0%	5%	0%	26%	0%	0%	0%	0%	7
Gbôkle	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	4
Gôh	18%	18%	18%	0%	0%	0%	18%	0%	0%	5%	0%	0%	0%	7
Gontougo	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	4
Grands Ponts	16%	0%	16%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	16%	0%	0%	5
Guemon	37%	0%	0%	0%	0%	0%	37%	0%	37%	0%	37%	0%	0%	4
Hambol	18%	73%	0%	0%	9%	0%	0%	0%	18%	18%	0%	0%	0%	7
Haut Sassandra	4%	15%	0%	4%	4%	4%	4%	4%	4%	4%	0%	0%	0%	9
Iffou	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	4
Indenie-Djuablin	77%	23%	0%	55%	0%	0%	77%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	3
Kabadougou	0%	14%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	5
Lôh-Djiboua	0%	6%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	7
Marahoué	21%	16%	5%	0%	5%	0%	0%	0%	16%	0%	0%	0%	0%	9
La Mé	6%	19%	6%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	6%	0%	0%	0%	9
Moronou	0%	75%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	3
Nawa	5%	23%	0%	5%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	7
N'zi	0%	61%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	11%	0%	0%	0%	6
Poro	0%	44%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	3
San Pedro	19%	8%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	19%	3%	0%	0%	0%	13
Sud-Comoé	45%	11%	5%	17%	39%	0%	17%	17%	17%	5%	0%	0%	0%	10
Tchologo	0%	60%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	6

Tonkpi	7%	87%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	7%	29%	0%	0%	0%	5
Worodougou	11%	11%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	11%	0%	0%	0%	0%	6
Type d'établissement sanitaire														
Centre Hospitalier Universitaire (CHU)	75%	0%	0%	50%	25%	25%	25%	25%	25%	0%	0%	0%	25%	4
Centre Hospitalier Régional (CH R)	25%	25%	25%	0%	25%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	4
Hôpital Général (HG)	20%	27%	4%	3%	4%	1%	7%	1%	8%	12%	3%	1%	0%	74
Clinique	50%	50%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	50%	0%	0%	0%	0%	2
ESPC	14%	27%	3%	3%	3%	0%	6%	1%	6%	3%	3%	1%	0%	11 9

Au niveau national, 16% des établissements sanitaires offrant les services de tuberculose ont connu des ruptures de médicaments de première ligne pour adultes. Cette situation pourrait s'expliquer par le processus d'acquisition des médicaments de première ligne.

Plus de la moitié des régions sanitaires a connu des ruptures de médicaments de premières lignes pour adultes. Cela pourrait s'expliquer par la non satisfaction des commandes des établissements sanitaires et la mobilité des gestionnaires.

Selon le type d'établissement stockant les médicaments anti-tuberculeux en vrac, 3/4 des CHU ont connu une rupture de médicaments antituberculeux de 1ère ligne pour adultes. **(Cf. Annexes : Tableau 3.2.2.5)**

3.2.3. Conseil et dépistage du VIH

Les efforts consentis dans la lutte contre le VIH/sida ont permis une baisse de la séroprévalence. Elle est passée de 4,7% en 2005 à 2,5% en 2017 et à 1,82% en 2023 dans la population de 15-49 ans. Les nouvelles infections à VIH ont été réduites de 60% en 2023 par rapport à l'année 2010. Malgré la baisse de la prévalence du VIH, l'épidémie reste fortement concentrée au sein des populations clés les plus à risque de contracter l'infection à VIH. En effet, la prévalence est de :

- 4,9% chez les Travailleuses du Sexe en 2020 ;
- 6,4% chez les Hommes ayant des rapports Sexuels avec d'autres Hommes en 2020
- 3,4% chez les Usagers de Drogue en 2020 ;
- 2,6% chez la population carcérale en 2018 ;
- 23,6% chez les Personnes Transgenres en 2020.

Dans la mise en œuvre des quatre (04) axes stratégiques du PSN 2021-2026 à savoir, la prévention, la prise en charge, la réduction de l'impact socio-économique de l'infection à VIH et la gouvernance de la réponse nationale, la Côte d'Ivoire s'est engagée à assurer l'accès universel à la prévention primaire, secondaire et tertiaire dans le respect des droits humains et du genre.

Cet engagement vise à l'atteinte des objectifs d'accélération des « 95-95-95 » d'ici 2025 et une réduction de 75% des nouvelles infections à VIH par rapport à l'année 2010 (PSN 2021-2026), pour mettre fin au sida comme problème de santé publique d'ici 2030.

Dans le cadre de l'enquête HHFA, la disponibilité des services de lutte contre le VIH ainsi que la capacité opérationnelle à fournir ces services ont été évaluées.

3.2.3.1. Disponibilité des services de conseil et dépistage du VIH

Tableau 22 : Pourcentage d'établissements sanitaires offrant les services de conseil et dépistage du VIH au niveau national, régional et selon le type d'établissement (n=1113)

	Services de dépistage VIH	Services de dépistage du VIH pour les adolescents mineurs	n
National	93%	85%	1 113
Région Sanitaire			
Abidjan 1	94%	84%	52
Abidjan 2	98%	93%	52
Agneby-Tiassa	94%	91%	35
Bafing	100%	95%	23
Bagoue	95%	81%	31
Belier	91%	72%	44
Bere	100%	88%	25
Boukani	100%	86%	29
Cavally	96%	93%	30
Folon	100%	73%	19
Gbéké	90%	82%	43
Gbôkle	100%	100%	28

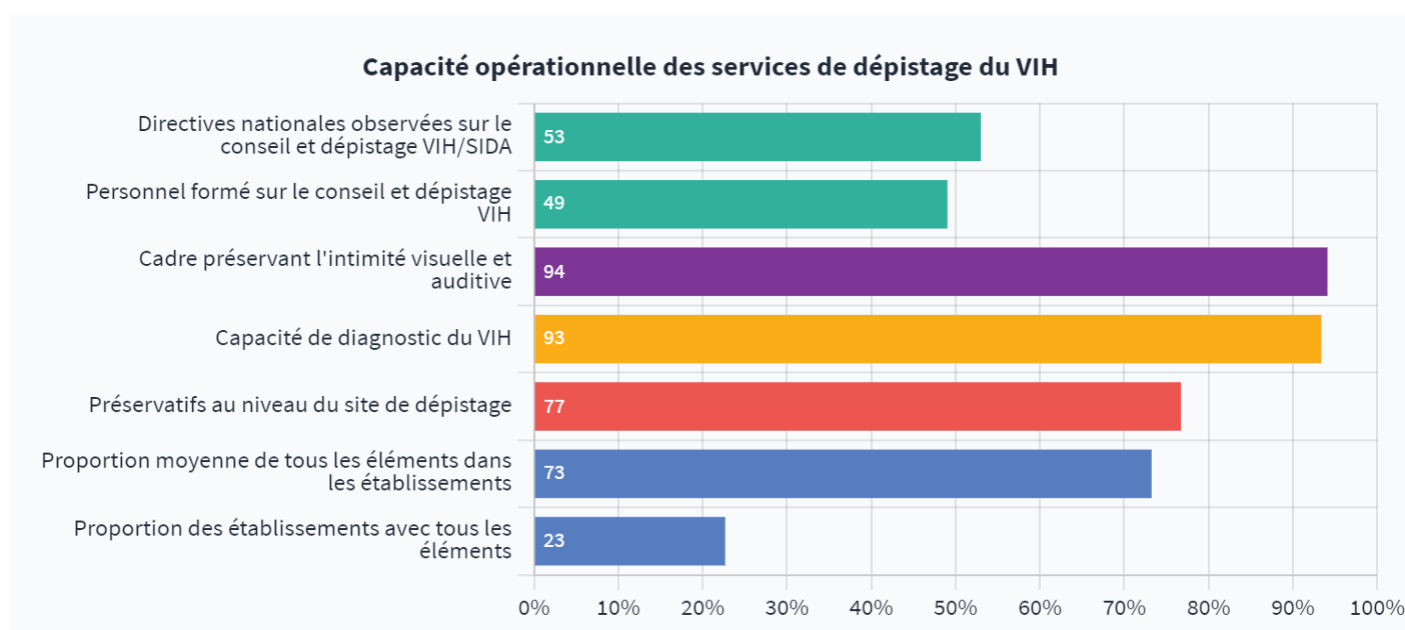
Gôh	97%	94%	41
Gontougo	80%	75%	39
Grands Ponts	100%	92%	31
Guemon	97%	90%	33
Hambol	96%	85%	29
Haut Sassandra	96%	90%	39
Iffou	82%	73%	29
Indenie-Djuablin	97%	80%	33
Kabadougou	93%	71%	30
Lôh-Djiboua	93%	84%	35
Marahoué	78%	75%	35
La Mé	93%	97%	32
Moronou	96%	84%	27
Nawa	94%	83%	40
N'zi	96%	90%	27
Poros	86%	86%	34
San Pedro	97%	93%	37
Sud-Comoé	100%	74%	39
Tchologo	96%	81%	28
Tonkpi	89%	83%	39
Worodougou	100%	100%	25
Type d'établissement sanitaire			
Centre Hospitalier Universitaire (CHU)	75%	75%	4
Polyclinique	100%	75%	4
Centre Hospitalier Régional (CHR)	100%	100%	22
Hôpital Général (HG)	98%	96%	94
Clinique	82%	65%	49
ESPC	93%	84%	940

Au niveau national, 93% des établissements sanitaires offrent les services de conseil et dépistage du VIH et 85%, les services de dépistage aux adolescents mineurs.

Au niveau régional, on note que tous les établissements des régions ont une disponibilité des services de conseil et dépistage supérieur à 93% sauf dans sept (07) régions (Bélier, Gbêkè, Gontougo, Iffou, Marahoué, Poros, Tonkpi).

Concernant le type d'établissement sanitaire, 75% des CHU offrent les services de conseil et dépistage du VIH (**Cf. Annexes : Tableau 3.2.3.1**)

3.2.3.2. Capacité opérationnelle des services de dépistage du VIH



Graphique 53 : Pourcentage d'établissements sanitaires disposant des éléments de capacité opérationnelle pour offrir les services de dépistage du VIH au niveau national (n=1113)

Au niveau national, le score moyen de capacité opérationnelle des services de dépistage VIH est de 73%. En outre, 23% des établissements disposent de tous les cinq (05) éléments traceurs. Les plus faibles proportions de disponibilité sont observées au niveau du personnel formé sur le conseil et dépistage VIH (49%) et des directives nationales sur le conseil et dépistage VIH/ Sida (53%).

Au niveau régional, la capacité opérationnelle moyenne des établissements sanitaires offrant les services de dépistage du VIH varie entre 50% et 86%. Les directives nationales sur le conseil et dépistage VIH/ Sida sont faiblement disponibles au niveau du Cavally (26%), Hambol (29%), Bagoué (30%), Bafing (39%), Nawa et Tonpki (40%). Par contre, les directives nationales sur le conseil et dépistage VIH/ Sida sont plus disponibles dans les établissements du Bounkani et Iffou (82%), Gôh (79%), San Pédro (75%). Ces fortes proportions pourraient s'expliquer par la mise en place des stratégies du PBF pour améliorer la qualité de l'offre des services dans ces régions.

Selon le type d'établissement, la disponibilité des directives nationales sur le conseil et dépistage VIH/ Sida est faible dans les cliniques et polycliniques (25%). (Cf. **Annexes : Tableau 3.2.3.2**)

3.2.3.3. Indicateurs complémentaires du dépistage du VIH

Tableau 23 : Pourcentage d'établissements sanitaires offrant les services de dépistage du VIH disposant des éléments ci-dessous selon le niveau national, régional et le type d'établissement (n=1045)

	Directives nationales déclarées sur le conseil et dépistage VIH/SIDA	Kits de tests de diagnostic rapide du VIH	Rupture de stock de kits de TDR du VIH au cours des 3 derniers mois	Mécanisme de contrôle externe de la qualité des résultats des tests TDR du VIH	Tests réguliers de la qualité des kits de dépistage du VIH	n
National	72%	95%	44%	64%	68%	1045
Région Sanitaire						
Abidjan 1	64%	96%	54%	77%	71%	49
Abidjan 2	82%	99%	74%	82%	93%	49
Agneby-Tiassa	66%	90%	58%	48%	80%	33
Bafing	68%	100%	22%	100%	100%	23
Bagoue	56%	78%	32%	56%	56%	29
Belier	59%	97%	71%	39%	57%	40
Bere	51%	100%	24%	55%	88%	25
Boukani	89%	89%	63%	86%	93%	29
Cavally	63%	96%	13%	70%	59%	29
Folon	67%	89%	9%	57%	89%	19
Gbêkê	73%	97%	40%	64%	67%	38
Gbôkle	93%	93%	22%	85%	96%	28
Gôh	96%	100%	88%	43%	71%	40
Gontougo	54%	86%	43%	47%	40%	32
Grands Ponts	83%	97%	50%	44%	51%	31
Guemon	77%	100%	21%	67%	63%	32
Hambol	54%	92%	42%	61%	69%	28
Haut Sassandra	82%	94%	26%	56%	50%	37
Iffou	82%	91%	24%	51%	22%	24
Indenie-Djuablin	85%	83%	48%	73%	60%	32
Kabadougou	76%	100%	22%	69%	92%	28
Lôh-Djiboua	86%	97%	53%	40%	43%	32
Marahoué	76%	100%	25%	76%	76%	28
La Mé	75%	100%	23%	60%	82%	30
Moronou	57%	100%	43%	57%	55%	26
Nawa	56%	100%	41%	65%	44%	37
N'zi	65%	100%	54%	67%	63%	26
Poro	80%	96%	52%	67%	93%	29
San Pedro	84%	66%	33%	68%	46%	36
Sud-Comoé	77%	97%	63%	96%	97%	39
Tchologo	80%	100%	40%	36%	36%	27
Tonkpi	56%	94%	18%	94%	94%	35
Worodougou	79%	100%	44%	73%	92%	25

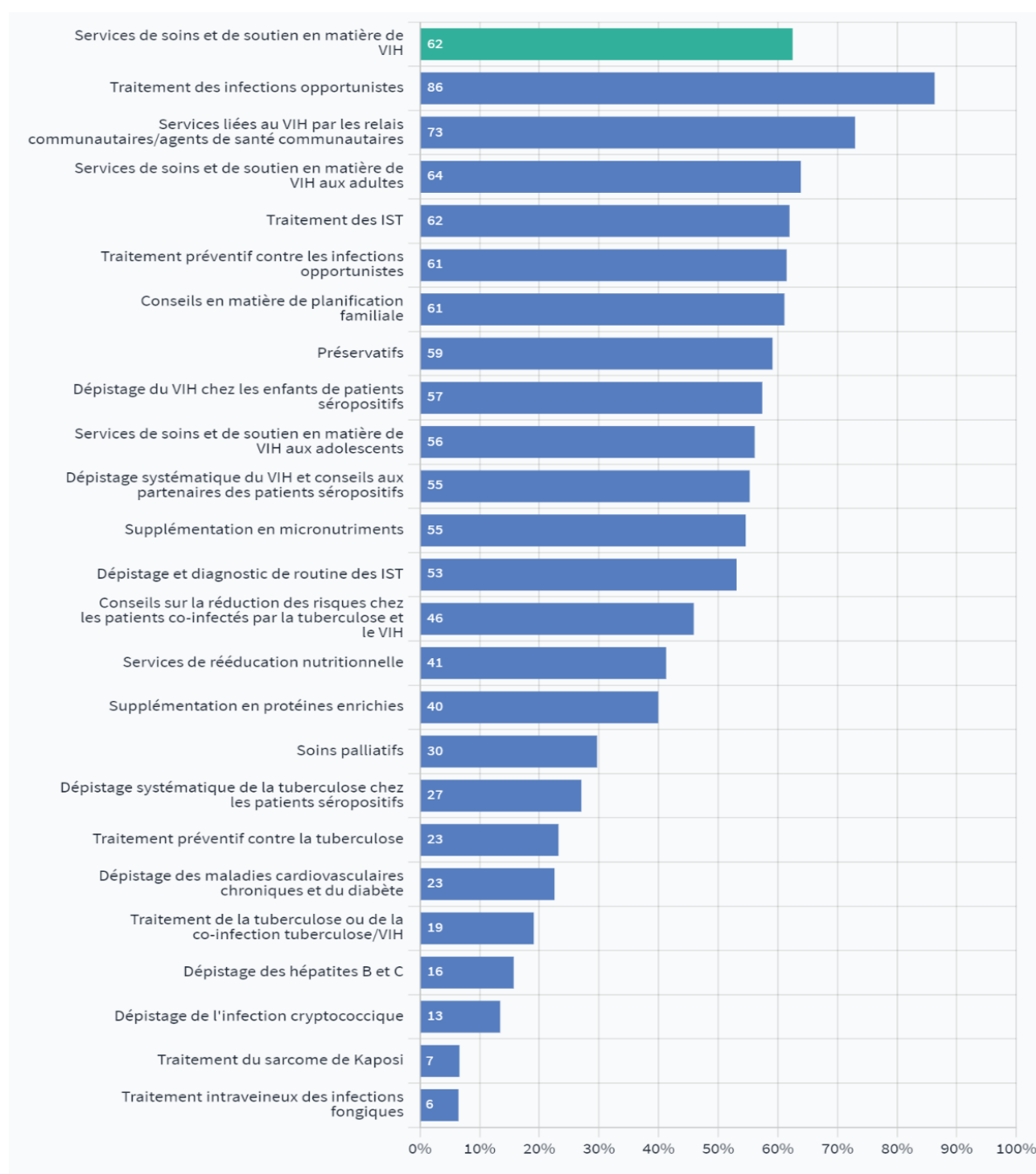
Type d'établissement sanitaire

Centre Hospitalier Universitaire (CHU)	100%	100%	67%	100%	100%	3
Polyclinique	50%	75%	75%	100%	75%	4
Centre Hospitalier Régional (CHR)	100%	100%	73%	100%	100%	22
Hôpital Général (HG)	92%	100%	64%	91%	98%	92
Clinique	45%	93%	70%	60%	73%	40
ESPC	72%	94%	42%	63%	67%	884

Au niveau national, 44% des établissements offrant les services du dépistage du VIH ont déclaré une rupture de stock de kits de TDR du VIH au cours des 3 derniers mois précédant l'enquête. L'analyse montre que dans 10 régions sanitaires, plus de 50% d'établissements sanitaires ont connu une rupture de stock de kits de TDR du VIH au cours des 3 derniers mois précédant l'enquête. Par ailleurs, la plus faible proportion de rupture de kits de TDR du VIH au cours des 3 derniers mois précédant l'enquête a été observée dans la région du Folon avec 9% des établissements sanitaires. Selon le type d'établissement sanitaire, la rupture de stock de kits de TDR du VIH au cours des 3 derniers mois précédant l'enquête a été beaucoup plus constatée au niveau des CHU (67%), des polycliniques (75%), des CHR (73%) et des cliniques (70%). (Cf. Annexes : Tableau 3.2.3.3)

3.2.4. Soins et soutien en matière de VIH

3.2.4.1. Disponibilité des services de soins et de soutien en matière de VIH



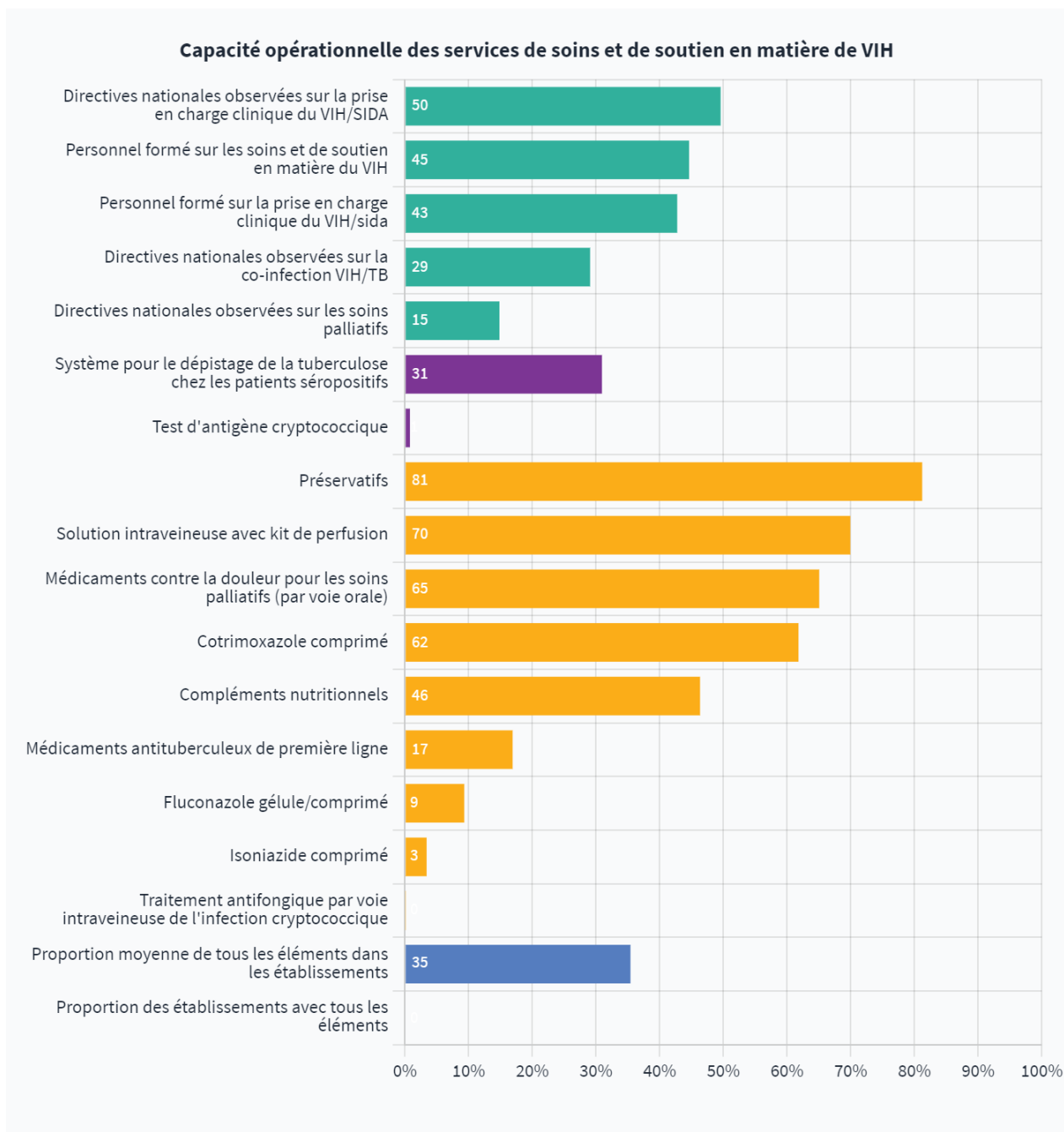
Graphique 54 : Pourcentage d'établissements sanitaires offrant les soins et de soutien en matière de VIH (n=1113)

Au niveau national, les soins et de soutien en matière de VIH sont disponibles dans 62% des établissements sanitaires. Concernant les services offerts par les relais communautaires/agents de santé communautaire ceux-ci sont disponibles dans 73% des établissements sanitaires. Aussi, 61% des établissements offrent des conseils en matière de planification familiale et 53% des établissements offrent le dépistage et le diagnostic de routine des IST. Le traitement de la tuberculose ou de la co-infection TB/VIH est disponible dans 19% des établissements.

Au niveau régional, les faibles proportions de la disponibilité des services de soins et soutien en matière de VIH dans les établissements sanitaires sont enregistrés dans les régions du Kabagougou (20%), Bagoué (29%) et Gôh (30%). Toutefois, ces proportions sont élevées dans les régions de Haut Sassandra (90%), de San Pédro (90%) et du Cavally à 89%. Ces fortes proportions pourraient être due par l'appui des partenaires de mise en œuvre dans ces régions. Par ailleurs, les conseils en matière de planification familiale se donnent aux personnes vivant avec le VIH dans 20% des établissements du Kabadougou, 29% de ceux de Bagoué, 30% de ceux du Gôh et 33% de ceux du Bafing. Le dépistage et le diagnostic de routine des IST se font dans 20% des établissements sanitaires de la région d'Agnéby-Tiassa et de Hambol, et dans 16% de ceux de la région du Kabadougou. Les établissements sanitaires des régions du Bafing, Kabadougou, Gôh, Bagoué, Gontougo, Iffou enregistrent les plus faibles proportions (moins de 10%) d'établissements sanitaires offrant le traitement de la tuberculose ou de la co-infection TB/VIH chez les personnes vivant avec le VIH.

Selon le type d'établissement sanitaire, la plus faible proportion de disponibilité des services de soins et de soutien en matière de VIH est observée au niveau des cliniques (49%). **(Cf Annexes : Tableau 3.2.4.1)**

3.2.4.2. Capacité opérationnelle des services de soins et de soutien en matière de VIH



Graphique 55 : Pourcentage d'établissements sanitaires disposant des éléments de capacité opérationnelle pour offrir les soins et de soutien en matière de VIH au niveau national (n=704)

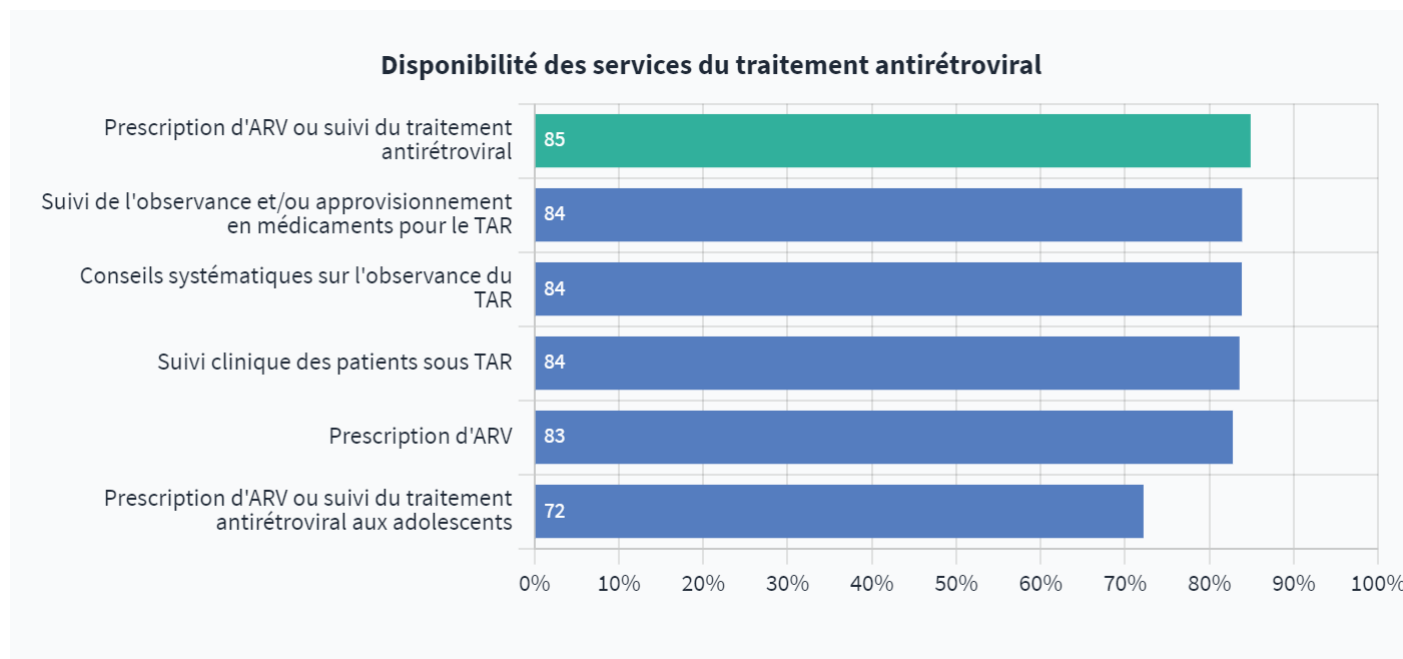
Au niveau national, le score moyen de capacité opérationnelle des services de soins et de soutien est de 35%. Les éléments traceurs dont les proportions sont plus faibles sont les directives nationales sur les soins palliatifs (15%) et sur la co-infection TB/VIH (29%). Concernant le personnel formé sur la prise en charge clinique du VIH/sida au cours des 2 dernières années précédant l'enquête, la proportion d'établissements sanitaires qui en disposent est de 43%. Cette faible proportion pourrait être due à la mobilité du personnel.

Au niveau régional, les plus faibles proportions moyenne de disponibilité des éléments de capacité opérationnelle pour l'offre des soins et soutien en matière de VIH dans les établissements sont observées dans les régions de Hambol (24%), du Bélier, de Béré et de Nawa (29%).

Le personnel formé sur la prise en charge clinique du VIH/sida est disponible dans 41% des ESPC et 33% des cliniques. **(Cf Annexes : Tableau 3.2.4.2)**

3.2.5. Traitement antirétroviral

3.2.5.1. Disponibilité des services du traitement antirétroviral



Graphique 56 : Pourcentage d'établissements sanitaires offrant les services du traitement antirétroviral (n = 1113)

Au niveau national, 85% des établissements font la prescription des ARV et/ou le suivi du traitement ARV. Cette proportion est en hausse par rapport à l'enquête SARA en 2016 qui était de 47%. Cependant, la prescription des ARV et/ou le suivi du traitement ARV chez les adolescents se fait dans 72% des établissements sanitaires. Par ailleurs, les conseils sur l'observance du TARV se donnent systématiquement dans 84% des établissements. Le suivi clinique des patients sous TARV se fait dans 84%. Ces fortes proportions (plus de 70%) pourraient s'expliquer par l'engagement de l'Etat de Côte d'Ivoire dans la lutte contre l'infection à VIH à travers la stratégie du tester-traiter tous (février 2017), la loi sur la délégation de tâches encadrée en matière de prescription des ARV par les paramédicaux (infirmiers, sage femmes) et l'appui des PTF.

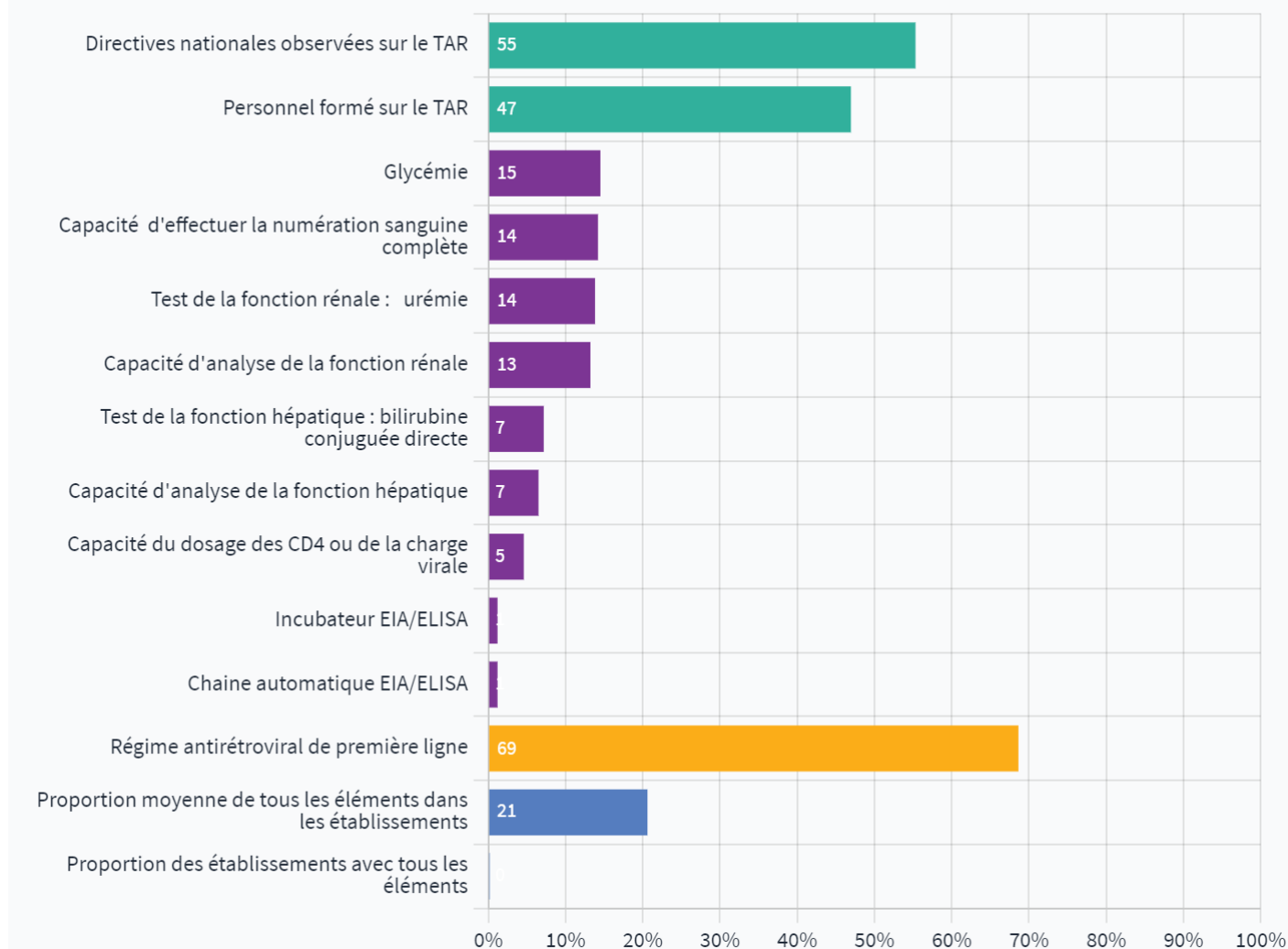
Au niveau régional, les plus faibles proportions d'établissements sanitaires qui font la prescription d'ARV et/ou le suivi du traitement antirétroviral chez les adolescents et le suivi clinique des patients sous TARV sont observées dans la région de la Bagoué. Il en est de même que la proportion d'établissements dans lesquels les prestataires donnent systématiquement des conseils sur l'observance du TARV aux patients.

Selon le type d'établissement, les fortes proportions d'établissements sanitaires qui font la prescription des ARV ou de suivi de traitement ARV et les conseils systématiques sur l'observance du TARV sont observées dans les établissements publics notamment les CHR et les HG. (**Cf Annexes : Tableau**

3.2.5.1)

3.2.5.2. Capacité opérationnelle des services de traitement antirétroviral

Capacité opérationnelle des services de traitement antirétroviral



Graphique 57 : Pourcentage d'établissements sanitaires disposant des éléments de capacité opérationnelle pour offrir les services de traitement antirétroviral au niveau national (n = 955)

Au niveau national, le score moyen de capacité opérationnelle des établissements sanitaires à offrir les services de traitement antirétroviral est de 21%.

Ce faible score moyen est dû à la faible disponibilité du personnel formé sur le TARV (47%) dans les établissements sanitaires, la faible capacité des établissements sanitaires à réaliser le dosage des CD4 ou de la charge virale (5%) et le test EIA/ELISA (1%).

Au niveau régional, la proportion d'établissements ayant la capacité de réaliser le test ELISA à la recherche des anticorps anti-VIH dans le sang varie entre 0% et 6%.

Le score moyen de capacité opérationnelle des hôpitaux généraux à fournir les services du traitement antirétroviral est de 51% contre 59% pour les CHR et 72% pour les CHU. **(Cf annexe 3.2.5.2)**

3.2.5.3. Indicateurs complémentaires du traitement antirétroviral - ARV

Tableau 24 : Pourcentage d'établissements sanitaires offrant les services de traitement antirétroviral disposant de médicaments du traitement antirétroviral selon le niveau national, régional et le type d'établissement (n = 955)

	Ténofovir (TDF) comprimé	Lamivudine (3TC) comprimé/capsule	Dolutégravir (DTG) comprimé	Zidovudine comprimé/capsule	Névirapine comprimé/capsule	Zidovudine lamivudine (AZT 3TC) comprimé/capsule	+ Zidovudine lamivudine névirapine comprimé/capsule	+ n
National	7%	7%	8%	4%	2%	12%	2%	955
Région Sanitaire								
Abidjan 1	0%	4%	17%	4%	0%	40%	1%	43
Abidjan 2	9%	1%	16%	4%	0%	36%	0%	45
Agneby-Tiassa	7%	10%	0%	7%	7%	12%	11%	28
Bafing	0%	0%	0%	0%	0%	11%	0%	22
Bagoue	12%	14%	2%	2%	0%	5%	6%	19
Belier	9%	17%	7%	5%	0%	20%	8%	33
Bere	3%	5%	0%	0%	0%	5%	0%	20
Boukani	13%	17%	0%	2%	0%	0%	4%	25
Cavally	0%	0%	0%	0%	0%	9%	0%	29
Folon	17%	17%	4%	11%	6%	10%	0%	18
Gbêkê	9%	9%	17%	9%	0%	12%	3%	38
Gbôkle	8%	4%	0%	0%	0%	8%	0%	26
Gôh	7%	0%	13%	1%	0%	8%	3%	39
Gontougo	9%	5%	6%	6%	6%	11%	0%	25
Grands Ponts	10%	10%	8%	0%	6%	14%	4%	26
Guemon	30%	17%	0%	8%	3%	6%	0%	32
Hambol	2%	4%	4%	0%	0%	8%	0%	26
Hautassandra	10%	14%	2%	2%	4%	7%	1%	36
Iffou	26%	13%	4%	4%	9%	8%	2%	24
Indenie-Djuablin	2%	13%	8%	6%	6%	25%	0%	25
Kabadougou	4%	0%	6%	4%	0%	13%	0%	26
Lôh-Djiboua	3%	0%	1%	0%	0%	1%	0%	32
Marahoué	24%	15%	3%	5%	5%	26%	5%	23
La Mé	7%	0%	5%	0%	0%	10%	0%	30
Moronou	0%	0%	17%	4%	4%	9%	0%	25
Nawa	4%	6%	4%	7%	6%	4%	0%	37
N'zi	5%	5%	8%	0%	0%	6%	0%	20
Poros	4%	4%	0%	9%	0%	5%	0%	28
San Pedro	0%	0%	43%	0%	0%	23%	0%	34
Sud-Comoé	3%	3%	9%	6%	0%	8%	0%	37
Tchologo	2%	6%	30%	0%	2%	6%	0%	25
Tonkpi	4%	3%	9%	0%	0%	5%	0%	34
Worodougou	7%	11%	0%	0%	0%	7%	0%	25

Type d'établissement sanitaire

Centre Hospitalier Universitaire (CHU)	0%	0%	33%	0%	0%	33%	0%	3
Polyclinique	33%	0%	0%	0%	0%	67%	0%	3
Centre Hospitalier Régional (CHR)	18%	18%	45%	18%	9%	73%	5%	22
Hôpital Général (HG)	12%	8%	34%	10%	5%	48%	4%	92
Clinique	3%	5%	11%	5%	0%	11%	0%	37
ESPC	7%	6%	7%	3%	2%	10%	1%	798

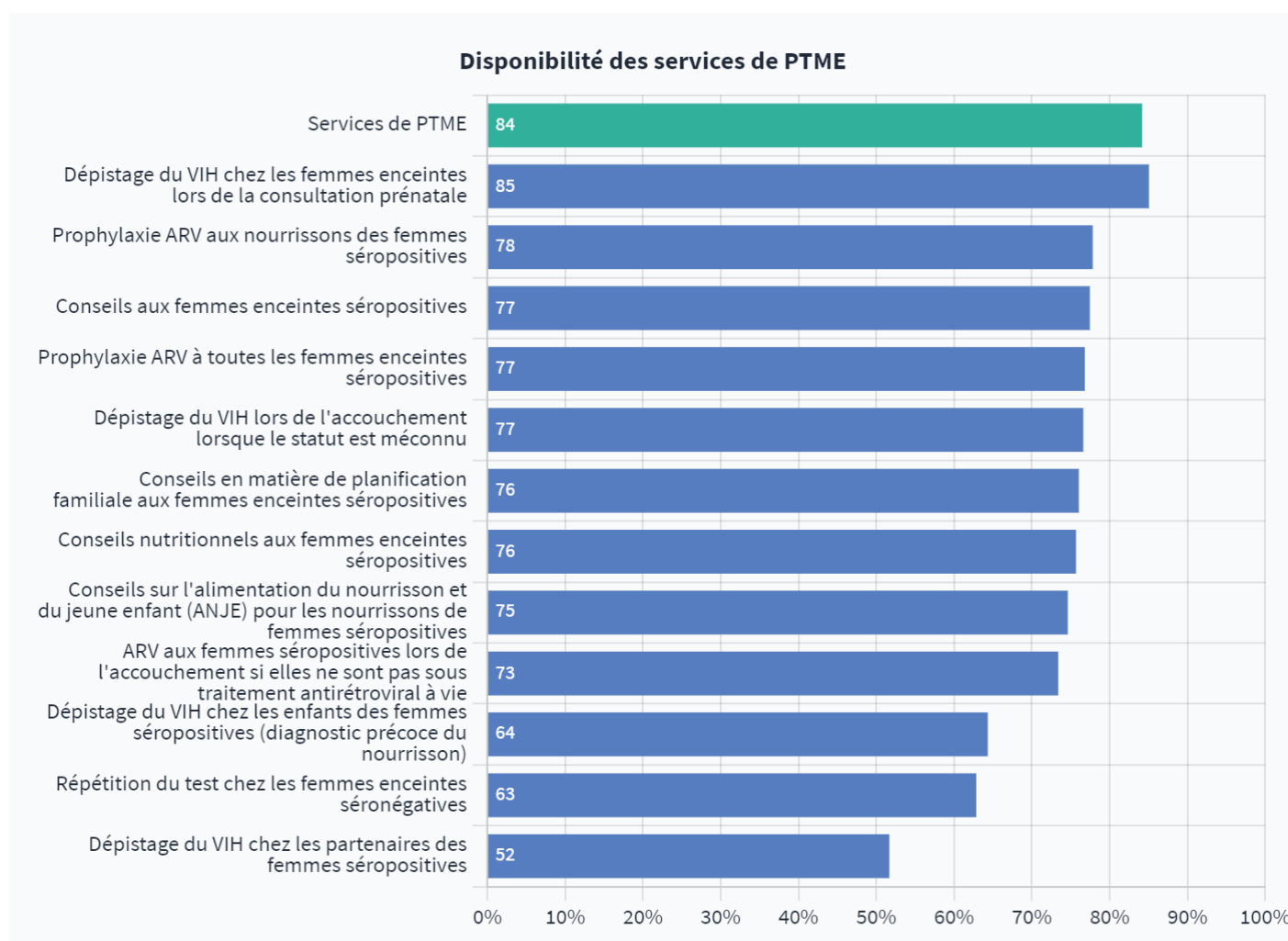
Au niveau national, la proportion des établissements disposant du Ténofovir (TDF) comprimé et de la Lamivudine (3TC) comprimé/capsule est de 7%. Quant au Dolutégravir (DTG) comprimé, 8% des établissements en dispose. Ces faibles proportions pourraient s'expliquer par le fait que la plupart de ces molécules sont utilisées en forme combinée et rarement de façon isolée.

Au niveau régional, la proportion d'établissements disposant de ces trois molécules à savoir le Ténofovir (TDF) comprimé, la Lamivudine (3TC) et le Dolutégravir (DTG) comprimé est relativement faible dans la plupart des régions sauf les régions de Guémon (30%), Iffou (26%), Marahoué (24%) pour la Ténofovir (TDF), de San pedro (43%), Tchologo (30%) pour le Dolutégravir.

Selon le type d'établissement sanitaire, 33% des CHU disposent du Dolutégravir et aucune polyclinique n'en dispose. (Cf Annexes : Tableau 3.2.5.3)

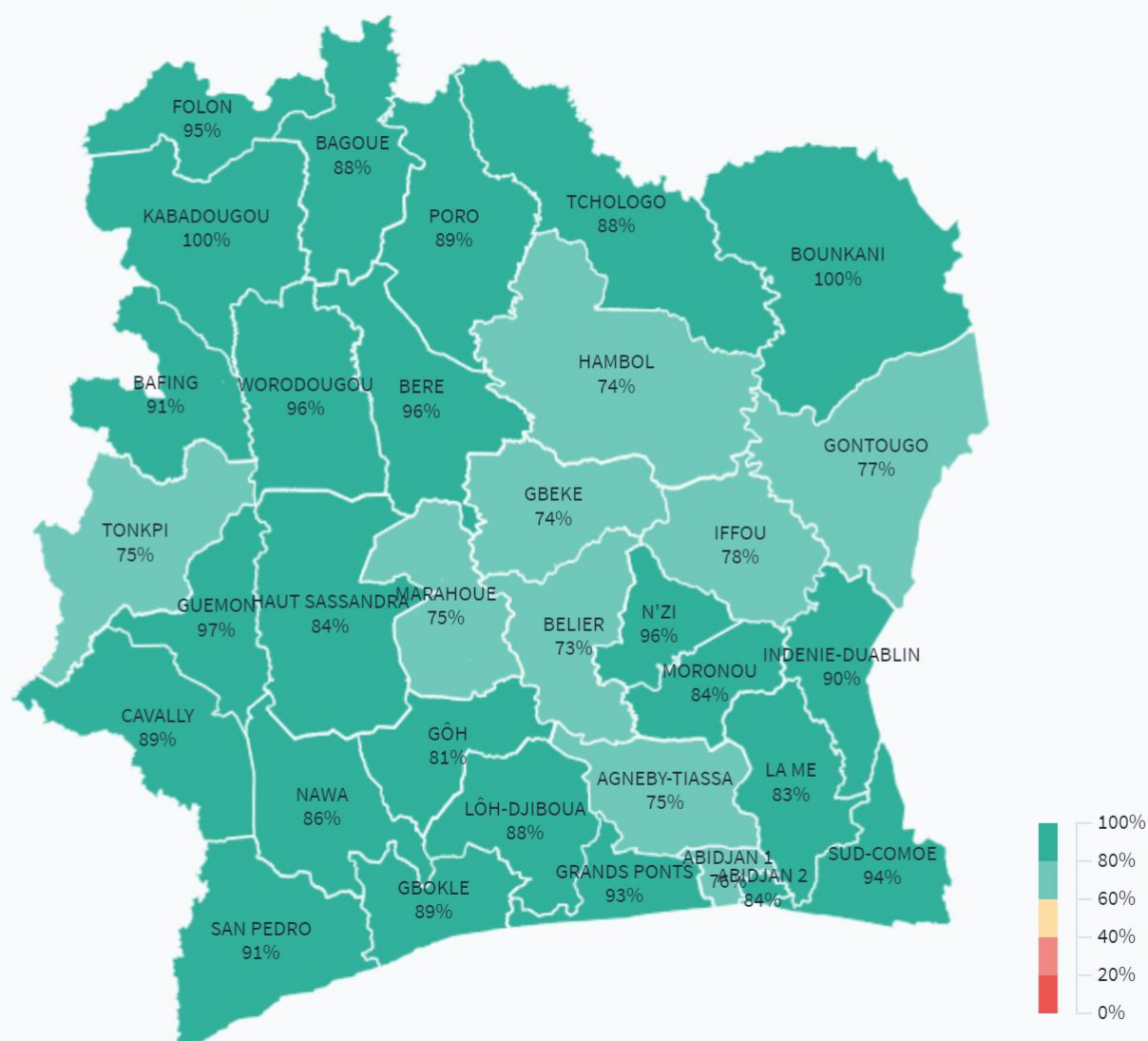
3.2.6. Prévention de la transmission du VIH de la mère à l'enfant (PTME)

3.2.6.1. Disponibilité des services de PTME



Graphique 58 : Pourcentage d'établissements sanitaires offrant les services de PTME sur le plan national (n = 1113)

Pourcentage d'établissements sanitaires offrant Services de PTME



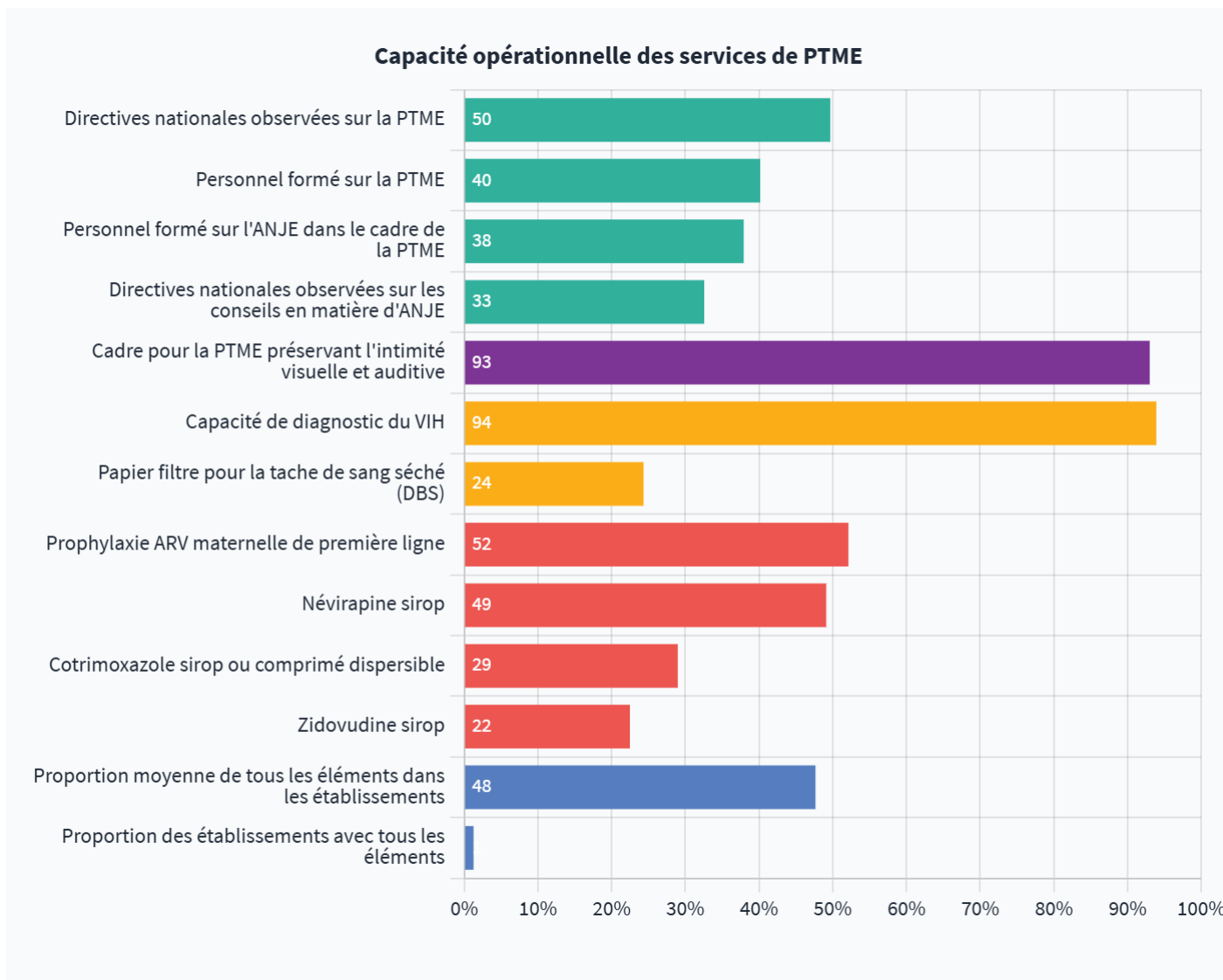
Carte 9 : Pourcentage d'établissements sanitaires offrant les services de PTME par région sanitaire (n = 1113)

Au niveau national, les services de PTME sont disponibles dans 84% des établissements. De façon spécifique, le dépistage du VIH chez les femmes enceintes lors de la consultation prénatale se fait dans 85% des établissements sanitaires. Il se fait lors de l'accouchement lorsque le statut sérologique vis-à-vis du VIH est méconnu dans 77% des établissements sanitaires. Soixante-quatre pourcent (64%) des établissements font le dépistage du VIH chez les enfants des femmes séropositives, 78%, la prophylaxie ARV aux nourrissons nés de mères séropositives. Aussi, les conseils sur l'alimentation du nourrisson et du jeune enfant (ANJE) se donnent aux mères séropositives dans 75% des établissements sanitaires et les conseils en matière de planification familiale aux femmes enceintes séropositives, dans 76%.

Au niveau régional, 73% à 100% des établissements sanitaires offrent les services de PTME.

Selon le type d'établissement sanitaire, les services de PTME sont disponibles dans tous les CHU, polycliniques et CHR. Ces services sont également disponibles dans 75% des hôpitaux généraux, des cliniques et des ESPC. Ces résultats pourraient s'expliquer par les efforts de l'Etat à travers sa politique de l'élimination verticale (Mères-Enfants) de l'infection à VIH et de l'amélioration de la santé de la mère et de l'enfant d'ici 2030. **(Cf. Annexes : Tableau 3.2.6.1)**

3.2.6.2. Capacité opérationnelle des services de PTME



Graphique 59 : Pourcentage d'établissements sanitaires disposant des éléments de capacité opérationnelle pour offrir les services de PTME au niveau national (n = 960)

Le score moyen de capacité opérationnelle des établissements sanitaires à offrir les services de PTME est de 48% au niveau national. Toutefois, la prophylaxie ARV maternelle de première ligne est offert dans 52% des établissements sanitaires. On note que 93% des établissements disposent d'un cadre préservant l'intimité visuelle et auditive lors de la PTME et 94% ont la capacité de diagnostic du VIH chez la femme enceinte.

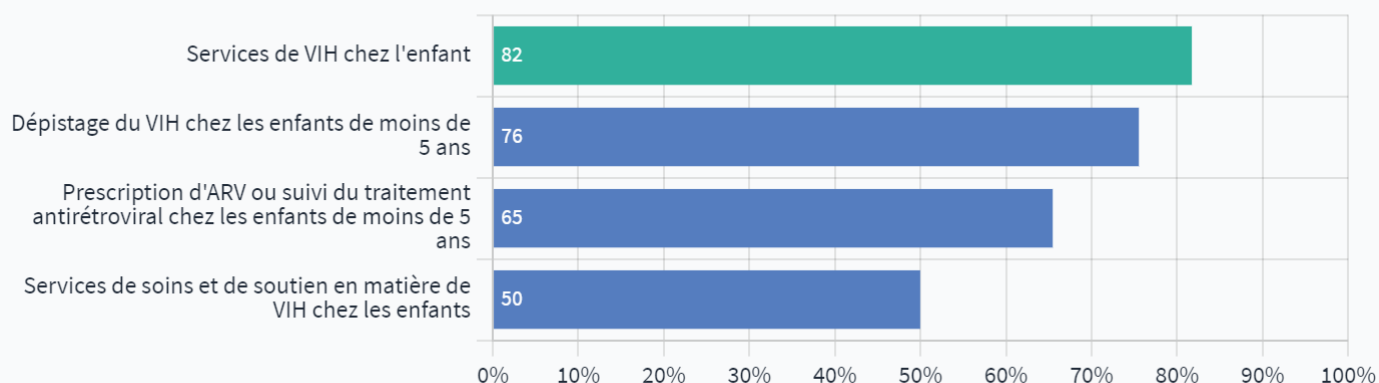
Au niveau régional, la proportion moyenne de disponibilité des éléments de capacité opérationnelle pour offrir les services de PTME varie entre 33% et 57%.

Selon le type d'établissement sanitaire, les plus faibles proportions moyennes de disponibilité des éléments de capacité opérationnelle pour offrir les services de PTME sont observées dans les polycliniques (41%), les cliniques (32%) et les ESPC (47%). **(Cf. Annexes : Tableau 3.2.6.2)**

3.2.7. Services de VIH chez l'enfant

3.2.7.1. Disponibilité des services de VIH chez l'enfant

Disponibilité des services de VIH chez l'enfant



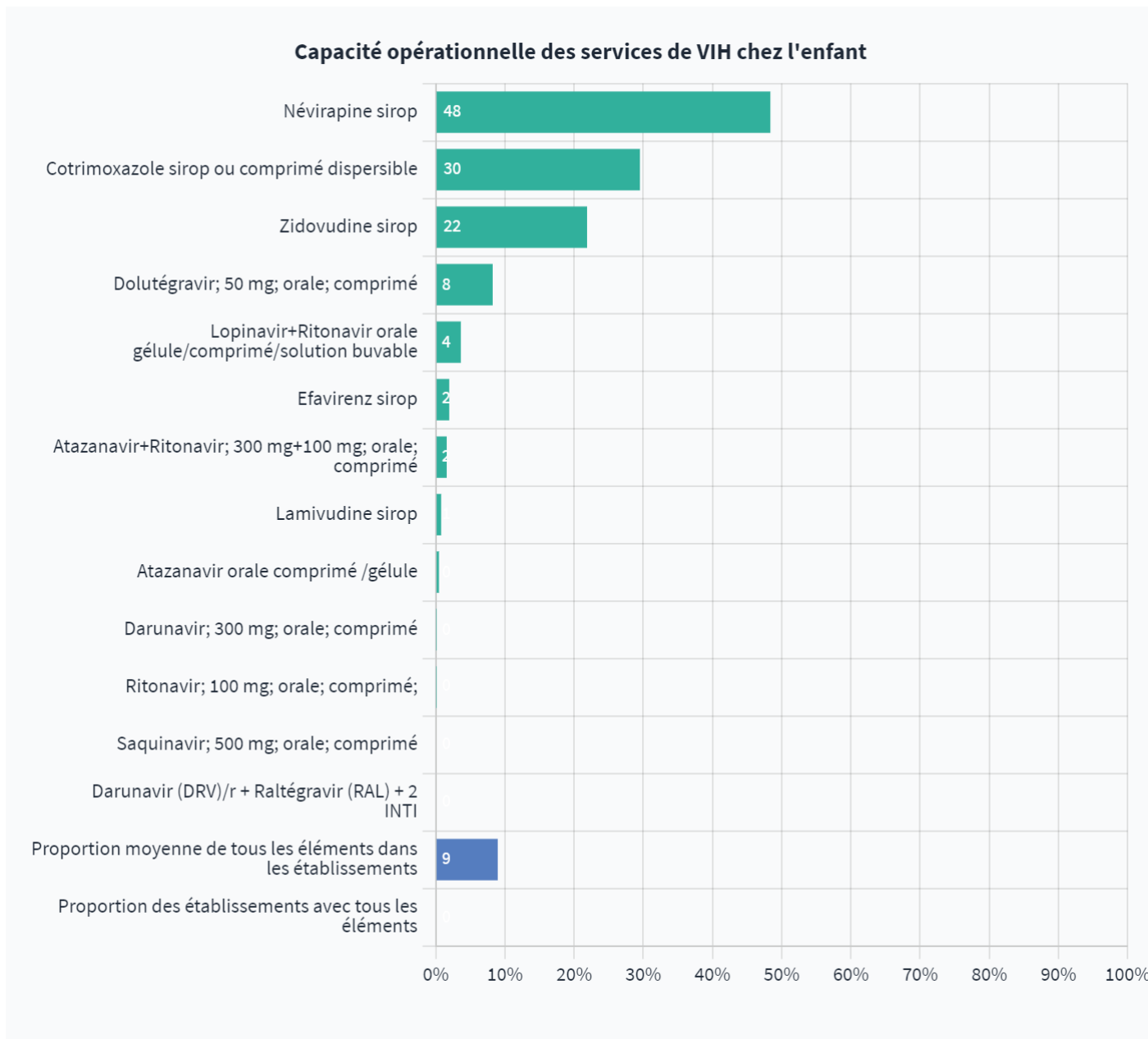
Graphique 60 : Pourcentage d'établissements sanitaires offrant les services de lutte contre le VIH chez l'enfant au niveau national (n = 1113)

Au niveau national, 82% des établissements sanitaires offrent les services de lutte contre le VIH chez l'enfant. De façon spécifique, le dépistage du VIH chez les enfants de moins de 5 ans se fait dans 76% des établissements. La prescription d'ARV et/ou le suivi du traitement antirétroviral chez les enfants de moins de 5 ans se fait dans 65% des établissements alors que les soins et soutien se font dans 50%.

Au niveau régional, le dépistage du VIH chez les enfants de moins de 5 ans se fait dans plus de 50% des établissements des régions sanitaires. Concernant la prescription d'ARV et/ou le suivi du traitement antirétroviral chez les enfants de moins de 5 ans, on enregistre une faible proportion (39%) d'établissements des régions du Guémon et de la Bagoué qui les offrent.

Selon le type d'établissement sanitaire, les services de lutte contre le VIH chez les enfants de moins de 5 ans sont disponibles dans plus de 66% des établissements. (**Cf. Annexes : Tableau 3.2.7.1**)

3.2.7.2. Capacité opérationnelle des services de VIH chez l'enfant



Graphique 61 : Pourcentage d'établissements sanitaires disposant des éléments de capacité opérationnelle pour offrir les services de lutte contre le VIH chez l'enfant au niveau national (n = 919)

Le score moyen de capacité opérationnelle des établissements à offrir les services de lutte contre le VIH chez l'enfant est de 9% au niveau national. En effet, sur 13 molécules d'ARV pédiatriques évaluées, en moyenne un seul est disponible dans les établissements sanitaires qui offrent les services de lutte contre le VIH chez l'enfant.

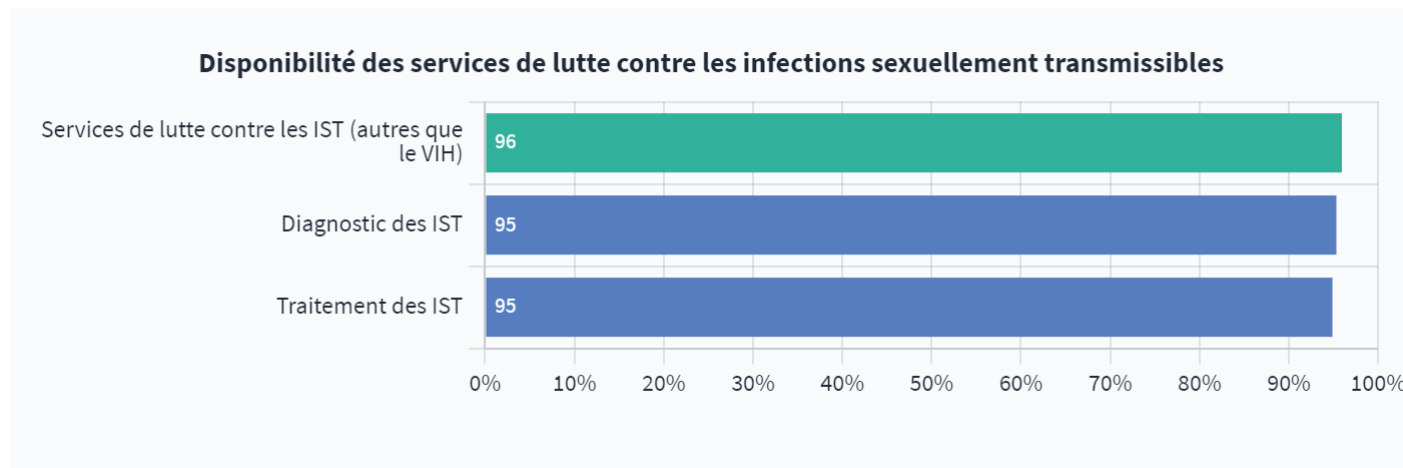
Les molécules qui enregistrent les plus faibles proportions de disponibilité dans les établissements sanitaires sont l'atazanavir comprimé/gélule, le saquinavir comprimé, le darunavir comprimé avec 0%. La non-disponibilité de ces molécules d'ARV pédiatriques dans les établissements pourraient s'expliquer par le fait qu'elles ne sont pas utilisés chez les enfants en Côte d'Ivoire suivant le protocole national de prise en charge du VIH chez les enfants. La disponibilité du Dolutégravir (8%) et de la Lamivudine (1%) dans les établissements est également faible.

La disponibilité de Lamivudine sirop varie de 0 à 4% des établissements dans la plupart des régions sanitaires et celle de la Dolutégravir comprimé varie de 0% (Worodougou) à 43% (San Pedro).

Selon le type d'établissement sanitaire, les ESPC (7%) et les cliniques (9%) enregistrent les plus faibles proportions en termes de disponibilité de Lamivudine sirop et du Dolutégravir comprimé. (Cf. **Annexes tableau 3.2.7.2)**

3.2.8. Infections sexuellement transmissibles

3.2.8.1. Disponibilité des services de lutte contre les infections sexuellement transmissibles



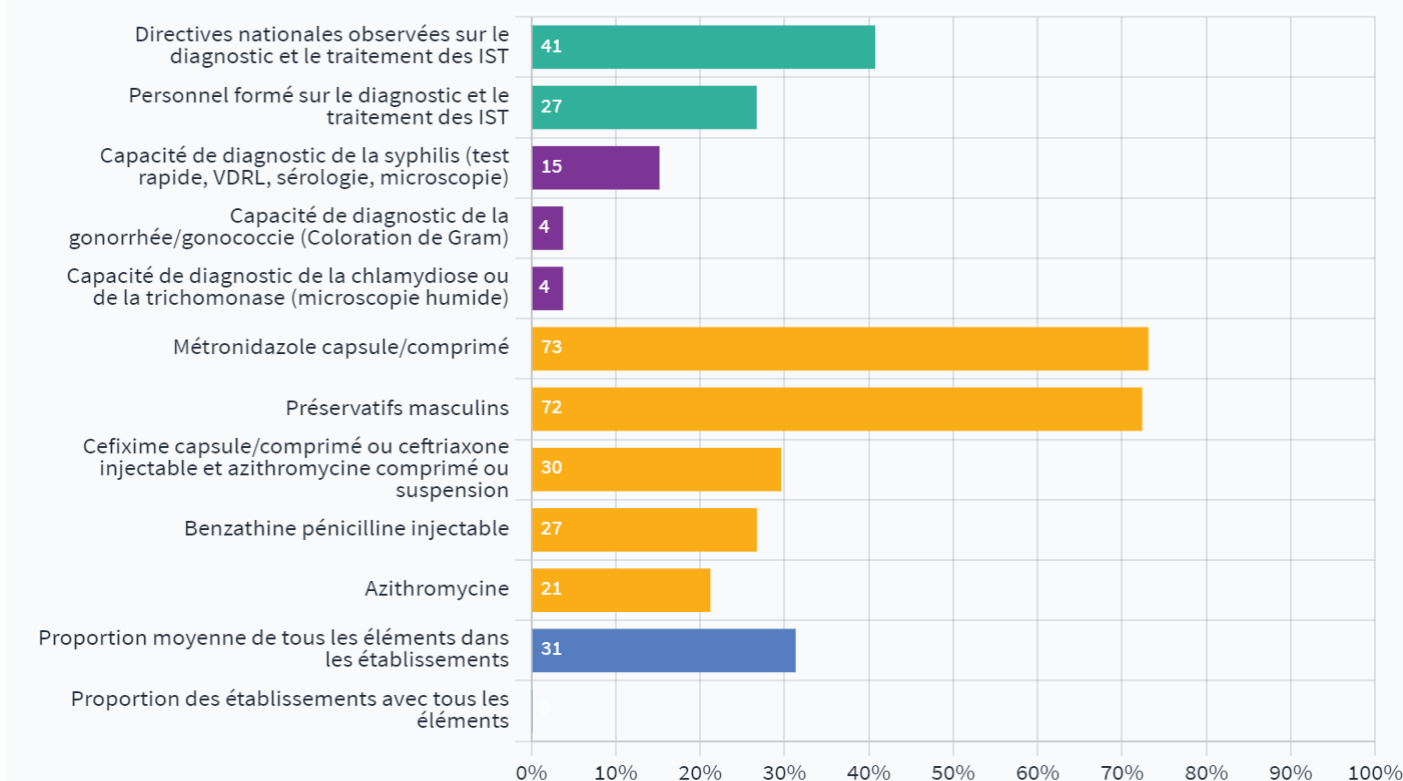
Graphique 62 : Pourcentage d'établissements sanitaires offrant les services de lutte contre les infections sexuellement transmissibles (n = 1113)

Au plan national, 96% des établissements sanitaires offrent les services de lutte contre les infections sexuellement transmissibles autres que le VIH. En effet, le diagnostic et le traitement des IST se font dans 95% des établissements de soins.

Ces services sont disponibles dans plus de 86% des établissements sanitaires dans chaque région et dans 95% ou plus de chaque type d'établissement en dehors des polycliniques où le diagnostic des IST se fait dans 75%.

3.2.8.2. Capacité opérationnelle des services de lutte contre les infections sexuellement transmissibles

Capacité opérationnelle des services de lutte contre les infections sexuellement transmissibles



Graphique 63 : Pourcentage d'établissements sanitaires disposant des éléments de capacité opérationnelle pour offrir les services de lutte contre les IST au niveau national (n = 1073)

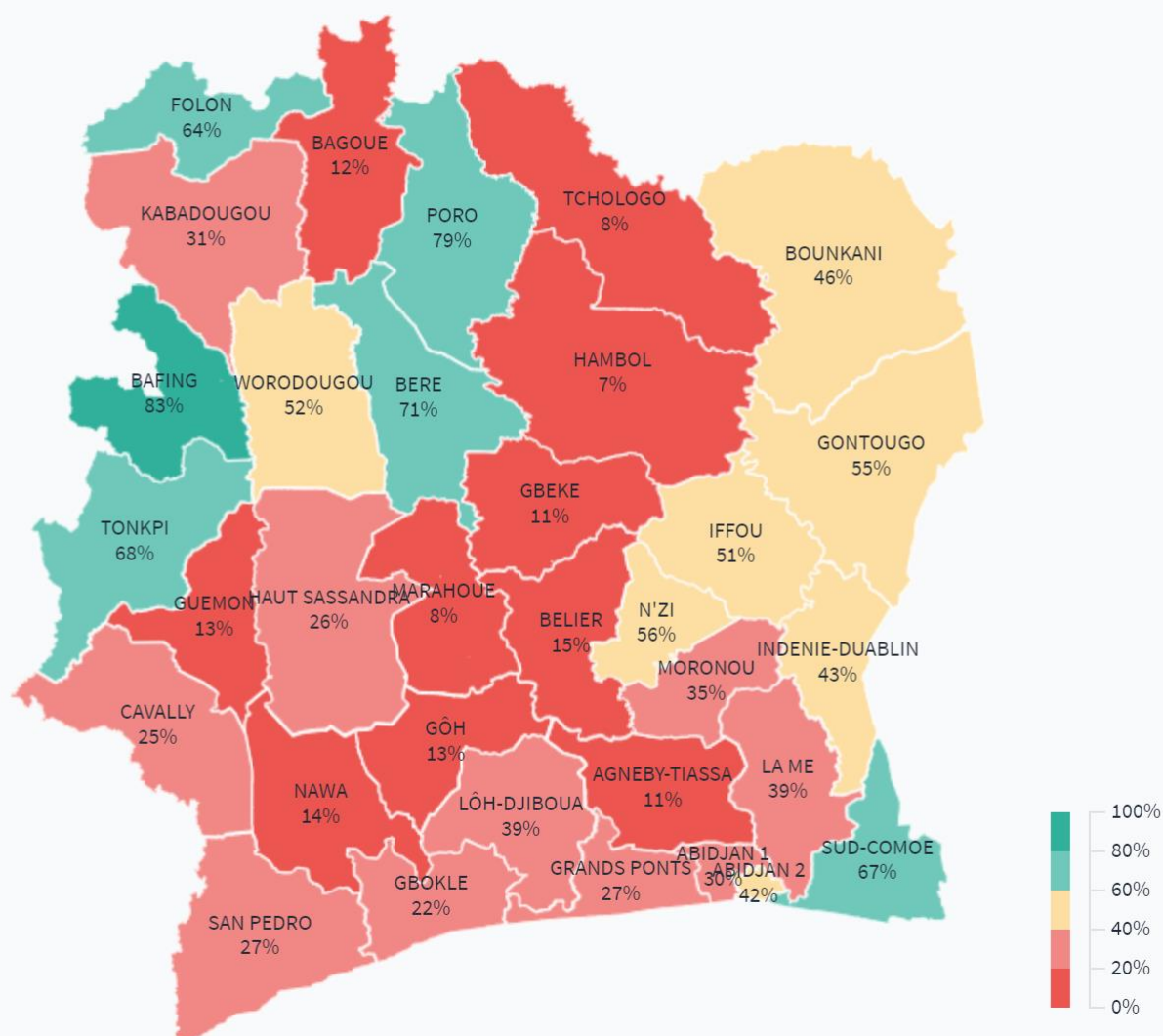
Le score moyen de capacité opérationnelle des établissements à offrir les services de lutte contre les IST est de 31% au niveau national. Le métronidazole capsule/comprimé est disponible dans 73% des établissements. La cefixime capsule/comprimé ou ceftriaxone injectable et azithromycine comprimé ou suspension sont disponibles dans 30% des établissements.

Au niveau régional, les plus fortes proportions moyennes de disponibilité des éléments de capacité opérationnelle pour l'offre des services de lutte contre les IST dans les établissements se retrouvent dans le Moronou (42%) et Abidjan 2 (41%).

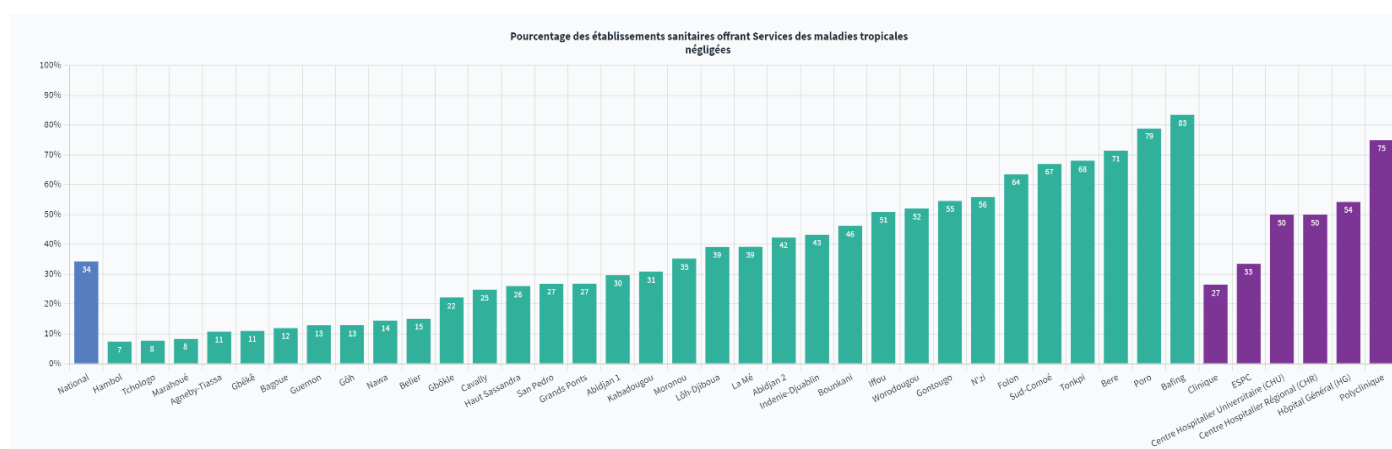
3.2.9. Maladies tropicales négligées

3.2.9.1. Disponibilité des services des maladies tropicales négligées

Pourcentage des établissements sanitaires offrant Services des maladies tropicales négligées



Carte 10 : Pourcentage d'établissements sanitaires offrant les services de lutte contre les maladies tropicales négligées par région sanitaire (n = 1113)



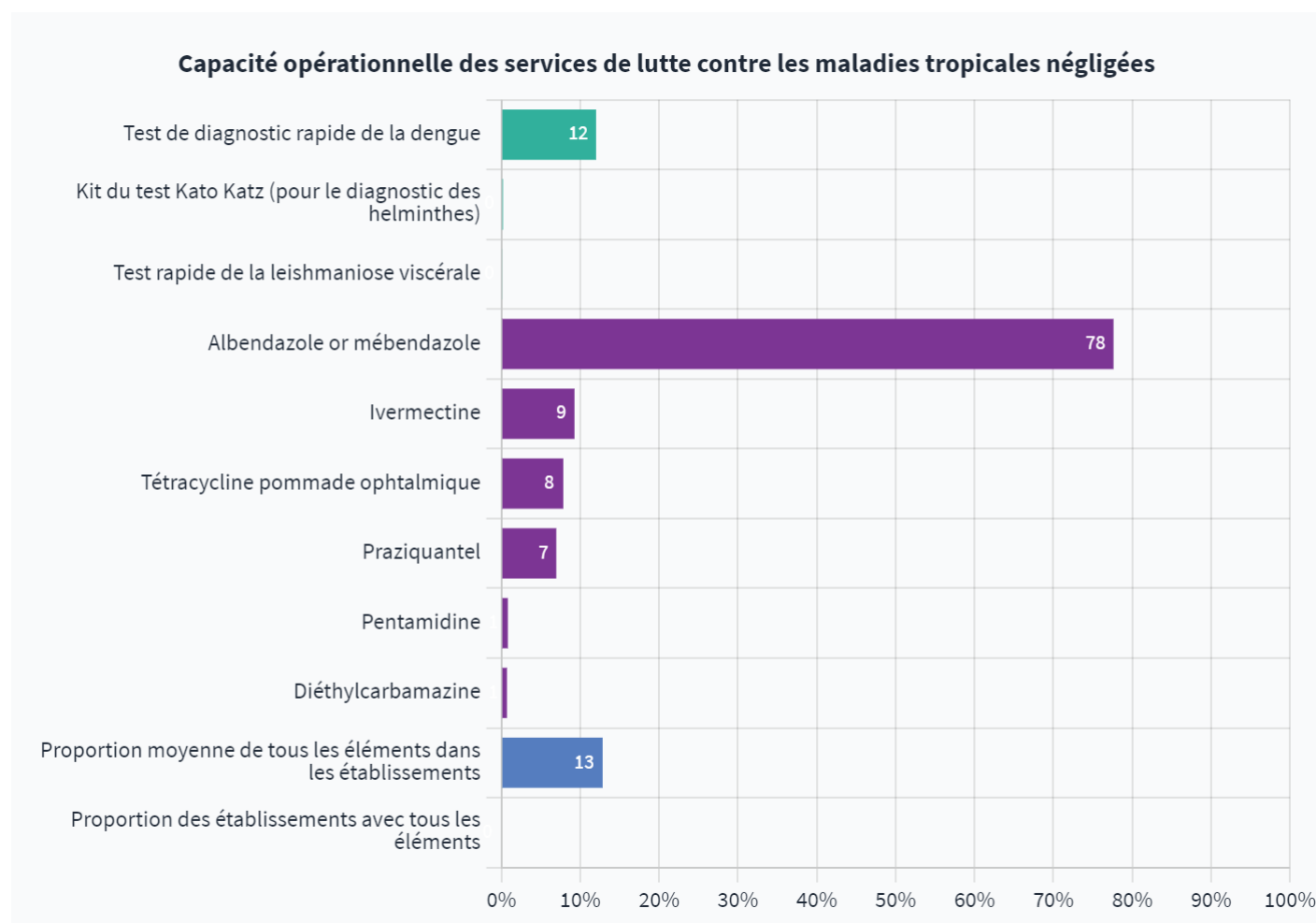
Graphique 64 : Pourcentage d'établissements sanitaires offrant les services de lutte contre les maladies tropicales négligées selon le niveau national, régional et le type d'établissement (n = 1113)

Au niveau national, 34% des établissements sanitaires offrent les services de lutte contre les maladies tropicales négligées (MTN). De façon spécifique, la prise en charge des MTN se fait dans les établissements avec les proportions suivantes : la schistosomiase (26%), les maladies helminthiques transmises par le sol (25%), la Dengue (17%), les hydrocèles liées au MTN (7%), la leishmaniose viscérale (10%). Par ailleurs, les interventions vétérinaires de santé publique sur les MTN se font dans 4% des établissements sanitaires.

Au niveau régional, les plus faibles proportions de l'offre des services de lutte contre les maladies tropicales négligées dans les établissements sanitaires sont observées dans les régions du Hambol (7%), du Tchologo et de la Marahoué (8%).

Selon le type d'établissement sanitaire, l'offre des services de lutte contre les MTN dans les établissements varie entre 50% et 75% pour les CHU, les polycliniques, les CHR et les HG. Elle est relativement faible au niveau des ESPC (33%) et les cliniques (27%). Cela pourrait s'expliquer par le fait que la prise en charge de la plupart des MTN se fait au niveau des hôpitaux de référence.

3.2.9.2. Capacité opérationnelle des services de lutte contre les maladies tropicales négligées



Graphique 65 : Capacité opérationnelle des établissements à offrir les services de lutte contre les maladies tropicales négligées (n=401)

Au niveau national, le score moyen de capacité opérationnelle des établissements à offrir les services de lutte contre les MTN est de 13%. Ce faible score pourrait être dû à la faible disponibilité des médicaments tels que la Diéthylcarbamazine (1%), l'Ivermectine (9%) et la Pentamidine (1%) et à la non-disponibilité de Kits du test Kato Katz (pour le diagnostic des helminthes) et du Test rapide de la

leishmaniose viscérale dans les établissements sanitaires. Toutefois, on observe une bonne disponibilité de l'Albendazole et/ou du mébendazole dans les établissements sanitaires offrant les services de lutte contre les MTN (78%).

3.3. Maladies non transmissibles

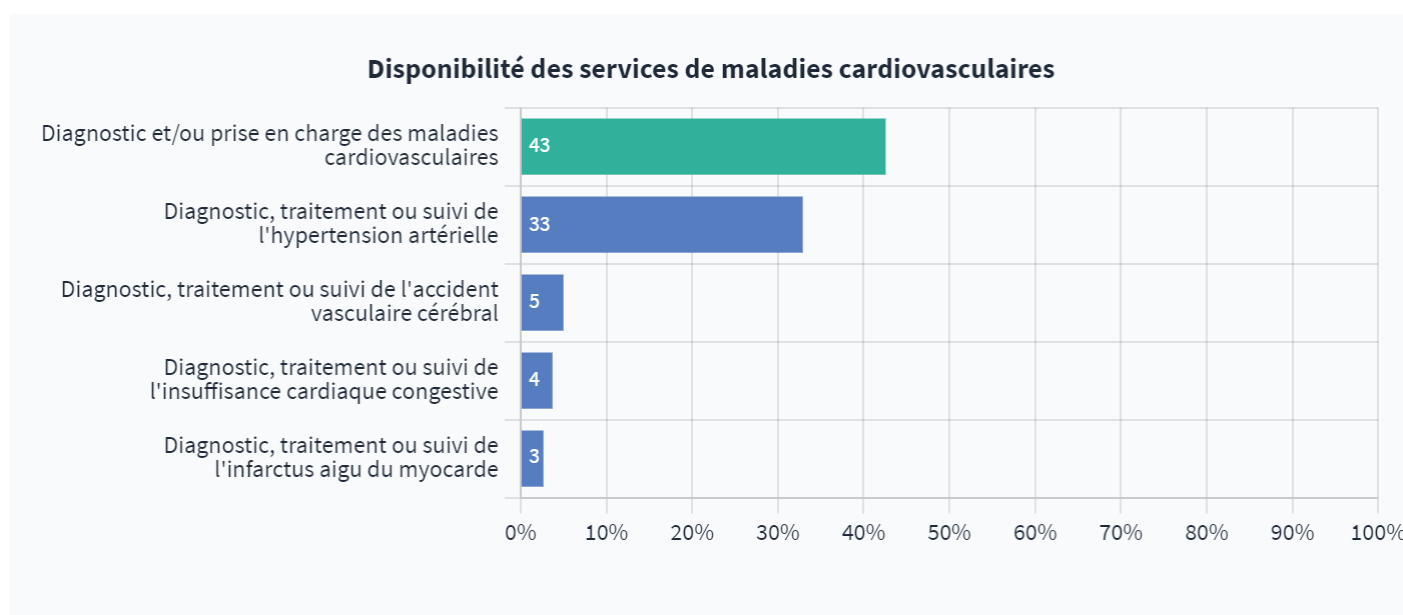
En Côte d'Ivoire, les maladies non transmissibles (MNT), telles que les maladies cardiovasculaires, les cancers, le diabète, les traumatismes et les affections respiratoires chroniques, sont les principales causes de mortalité et constituent un réel défi pour notre système de santé. En effet, elles sont à l'origine de 36% de tous les décès¹⁸. Selon le profil pays de l'OMS de 2018, les maladies cardiovasculaires viennent en tête avec 15% des décès, les traumatismes 10%, les cancers 4%, les affections respiratoires chroniques 2%, le diabète 2%. Les autres maladies non transmissibles y contribuent pour 14%.

Les maladies non transmissibles sont alimentées par une combinaison de facteurs de risque croissants comme le tabagisme, les mauvaises habitudes alimentaires, la sédentarité, l'usage nocif de l'alcool et la pollution de l'environnement.

Le dépistage précoce des facteurs de risque, le diagnostic précoce des MNT et la décentralisation de la prise en charge sont des éléments essentiels de la riposte contre les maladies non transmissibles. Dans le cadre de l'enquête HHFA, la disponibilité des services de lutte contre les maladies non transmissibles (Diabète, MCV, MRC, Cancers) ainsi que la capacité opérationnelle des établissements sanitaires à fournir ces services ont été évaluées.

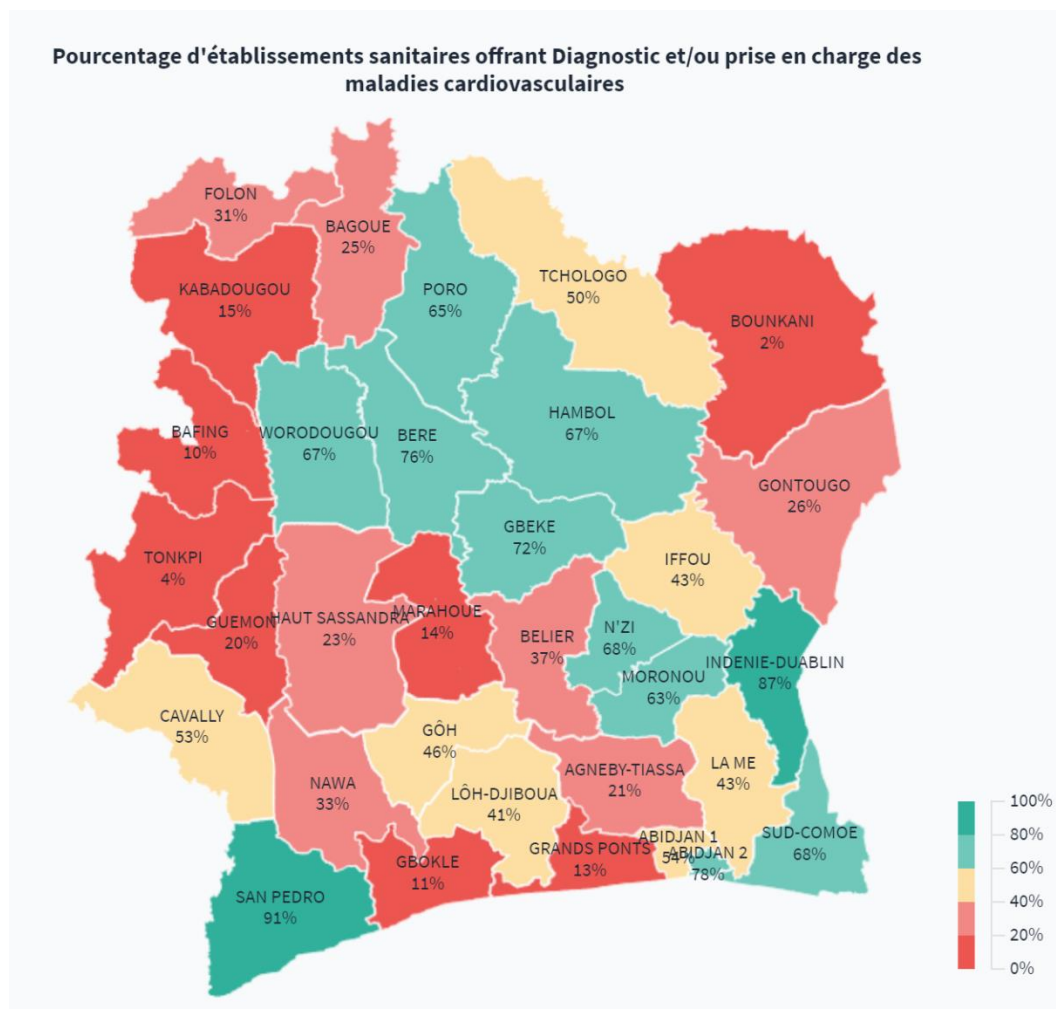
3.3.1. Maladies cardiovasculaires

3.3.1.1. Disponibilité des services de maladies cardiovasculaires



Graphique 3.3.1.1 : Pourcentage d'établissements sanitaires offrant les services de lutte contre les maladies cardiovasculaires sur le plan national (n=1113)

¹⁸ OMS ; suivi des progrès dans la lutte contre les maladies non transmissibles, profil pays 2022

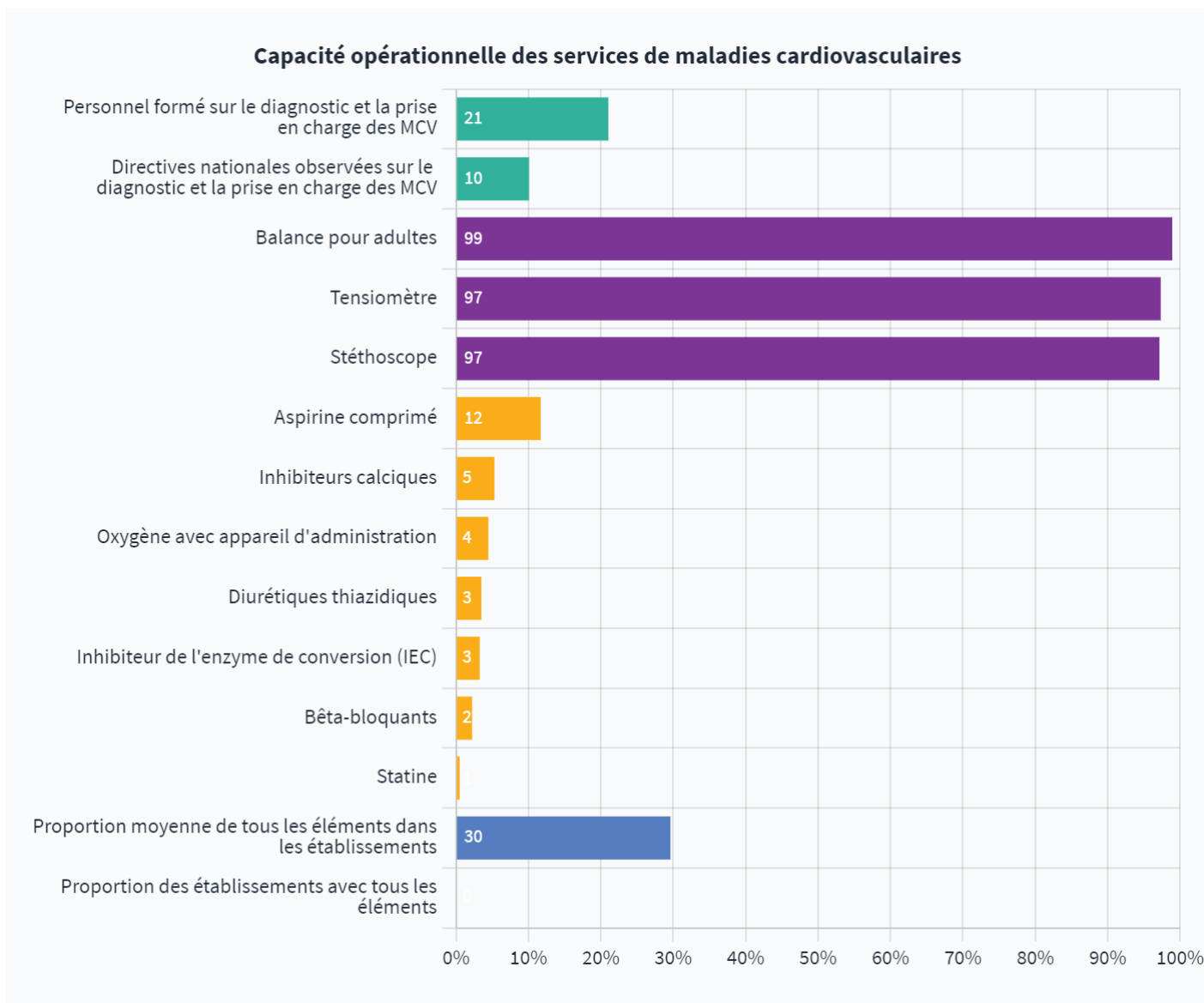


Carte 11 : Pourcentage d'établissements sanitaires offrant les services de lutte contre les maladies cardiovasculaires par région sanitaire (n=1113)

Au plan national, 43% des ES offrent le diagnostic et/ou la prise en charge des maladies cardiovasculaire. La proportion des établissements offrant le diagnostic et le traitement de l'hypertension artérielle est élevée avec 33%. Par contre, celles des établissements offrant le diagnostic et le traitement de l'accident vasculaire cérébral, de l'insuffisance cardiaque congestive et de l'infarctus aigu du myocarde sont faibles avec respectivement 5%, 4% et 3%.

Au niveau régional, l'offre du diagnostic et de la prise en charge des maladies cardiovasculaires dans les établissements est plus élevé dans les régions de San Pedro (91%), Indenié Djuablin (87%), Béré (76%), Gbêkê (72%) et plus faible dans celles du Gboklé (11%), du Tonkpi (4%) et du Bounkani (2%). Selon le type d'établissement sanitaire, tous les CHU, polycliniques et CHR font le diagnostic et le traitement de l'hypertension artérielle et de l'accident vasculaire cérébral. Cependant, seulement 87% des HG diagnostiquent et/ou traitent l'hypertension artérielle.

3.3.1.2. Capacité opérationnelle des services de maladies cardiovasculaires



Graphique 66 : Pourcentage d'établissements sanitaires disposant des éléments de capacité opérationnelle pour offrir les services de lutte contre les maladies cardiovasculaires (n=535)

Au plan national, le score moyen de capacité opérationnelle des établissements sanitaires à offrir les services de MCV est de 30%. En moyenne, 4 sur 12 des éléments traceurs sont disponibles dans les établissements sanitaires offrant les services de MCV. Concernant les équipements, le tensiomètre et le stéthoscope sont disponibles dans 97% des établissements sanitaires offrant les services de lutte contre les MCV et la balance pour adulte, dans 99%. Par contre, on observe une faible proportion d'établissements disposant de directives nationales sur les MCV (10%), d'inhibiteurs de l'enzyme de conversion (3%), de Diurétiques thiazidiques (3%), de Bêta-bloquants (2%) et de Statine (1%).

Au niveau régional, le score moyen de capacité opérationnelle des établissements sanitaires à offrir les services de lutte contre les MCV est globalement en dessous de 60%. Le plus faible score moyen de capacité opérationnelle est enregistré dans le Béré, le Cavally, le Hambol, l'Iffou, le Lôh-Djiboua et le Worodougou soit 26%.

Selon le type d'établissement sanitaire, le score moyen de capacité opérationnelle des établissements à offrir les services de lutte contre les MCV varie de 28% pour les ESPC à 52% pour les polycliniques.

(Cf. Annexes : Tableau 3.3.1.2)

3.3.1.3. Indicateurs complémentaires sur la capacité opérationnelle des services de lutte contre les MCV

Tableau 25 : Pourcentage d'hôpitaux disposant des éléments ci-dessous dans le cadre la prise en charge des MCV selon le niveau national, régional et le type d'établissement (n=157)

	Directives nationales déclarées sur le diagnostic et la prise en charge des MCV	Electrocardiogramme (ECG)	Tests des marqueurs cardiaques (CK, Troponine)	Profil de coagulation sanguine	Capacité de mesure des gaz du sang	Trinitrate de glycérile comprimé sublingual	n
National	48%	51%	13%	40%	8%	5%	157
Région Sanitaire							
Abidjan 1	56%	67%	17%	50%	11%	22%	18
Abidjan 2	69%	63%	44%	56%	13%	6%	16
Agneby-Tiassa	60%	60%	0%	40%	0%	40%	5
Bafing	100%	50%	0%	0%	0%	0%	2
Bagoue	0%	67%	0%	0%	0%	0%	3
Belier	40%	60%	10%	60%	10%	0%	10
Bere	0%	0%	0%	100%	0%	0%	1
Boukani	0%	100%	0%	0%	0%	0%	1
Cavally	25%	50%	0%	0%	0%	0%	4
Folon	0%	0%	0%	0%	0%	0%	1
Gbêkê	22%	78%	11%	11%	0%	11%	9
Gbôkle	0%	0%	0%	50%	0%	0%	2
Gôh	50%	25%	25%	75%	25%	0%	8
Gontougo	75%	25%	0%	50%	0%	0%	4
Grands Ponts	50%	50%	25%	25%	0%	0%	4
Guemon	0%	0%	0%	0%	0%	0%	3
Hambol	25%	25%	0%	0%	0%	0%	4
Haut Sassandra	0%	17%	0%	50%	17%	0%	6
Iffou	0%	50%	0%	0%	0%	0%	2
Indenie-Djuablin	75%	50%	0%	50%	25%	0%	4
Kabadougou	50%	0%	0%	0%	0%	0%	2
Lôh-Djiboua	50%	25%	25%	0%	0%	0%	4
Marahoué	75%	25%	0%	25%	0%	0%	4
La Mé	75%	50%	0%	50%	0%	0%	4
Moronou	50%	50%	0%	0%	0%	0%	2
Nawa	75%	25%	0%	50%	0%	0%	4
N'zi	50%	75%	0%	0%	0%	0%	4
Poros	50%	100%	0%	50%	0%	0%	4
San Pedro	0%	86%	29%	71%	14%	0%	7
Sud-Comoé	71%	43%	14%	57%	14%	0%	7

Tchologo	75%	75%	0%	25%	0%	0%	4
Tonkpi	100%	50%	0%	100%	50%	0%	2
Worodougou	100%	0%	50%	50%	0%	0%	2
Type d'établissement sanitaire							
Centre Hospitalier Universitaire (CHU)	50%	75%	75%	75%	0%	0%	4
Polyclinique	75%	100%	25%	75%	50%	25%	4
Centre Hospitalier Régional (CHR)	68%	73%	14%	45%	18%	5%	22
Hôpital Général (HG)	45%	30%	4%	29%	4%	0%	82
Clinique	40%	71%	22%	51%	7%	13%	45

Tableau 26 : Pourcentage d'hôpitaux disposant des éléments ci-dessous dans le cadre de la prise en charge des MCV selon le niveau national, régional et le type d'établissement (n=157) (suite)

	Dinitrate d'isosorbide comprimé/capsule	Streptokinase	Héparine sodique injectable	Warfarine comprimé/capsule	Sulfate de protamine injectable	Digoxine injectable	Hydralazine comprimé	Spironolactone comprimé/capsule	Furosémide comprimé/gélule	Isoprénaline	n
National	2%	1%	26%	1%	4%	6%	1%	1%	38%	1%	157
Région Sanitaire											
Abidjan 1	6%	0%	33%	6%	6%	28%	6%	6%	28%	6%	18
Abidjan 2	6%	0%	44%	0%	13%	0%	0%	0%	38%	0%	16
Agneby-Tiassa	20%	20%	60%	0%	40%	40%	20%	20%	60%	0%	5
Bafing	0%	0%	50%	0%	0%	0%	0%	0%	50%	0%	2
Bagoue	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	67%	0%	3
Belier	0%	0%	30%	0%	10%	0%	0%	0%	20%	0%	10
Bere	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	100%	0%	1
Boukani	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	100%	0%	1
Cavally	0%	0%	25%	0%	0%	0%	0%	0%	25%	0%	4
Folon	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	1
Gbêkê	0%	0%	11%	0%	0%	11%	0%	0%	11%	11%	9
Gbôkle	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	2
Gôh	0%	0%	25%	0%	0%	13%	0%	0%	13%	0%	8
Gontougo	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	50%	0%	4
Grands Ponts	0%	0%	25%	0%	0%	0%	0%	0%	50%	0%	4
Guemon	0%	0%	33%	0%	0%	0%	0%	0%	100%	0%	3
Hambol	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	4
Haut Sassandra	0%	0%	17%	0%	0%	0%	0%	0%	67%	0%	6
Iffou	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	50%	0%	2
Indenie-Djuablin	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	4
Kabadougou	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	50%	0%	2
Lôh-Djiboua	0%	0%	25%	0%	0%	0%	0%	0%	75%	0%	4
Marahoué	0%	0%	25%	0%	0%	0%	0%	0%	50%	0%	4

La Mé	0%	0%	50%	0%	0%	0%	0%	0%	75%	0%	4
Moronou	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	50%	0%	2
Nawa	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	50%	0%	4
N'zi	0%	0%	25%	0%	0%	0%	0%	0%	50%	0%	4
Porro	0%	0%	25%	0%	0%	0%	0%	0%	50%	0%	4
San Pedro	0%	0%	29%	0%	0%	0%	0%	0%	29%	0%	7
Sud-Comoé	0%	0%	57%	0%	0%	0%	0%	0%	14%	0%	7
Tchologo	0%	0%	25%	0%	0%	0%	0%	0%	75%	0%	4
Tonkpi	0%	0%	50%	0%	0%	0%	0%	0%	50%	0%	2
Worodougou	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	50%	0%	2

Type d'établissement sanitaire

Centre Hospitalier Universitaire (CHU)	0%	0%	75%	0%	25%	0%	0%	0%	25%	0%	4
Polyclinique	25%	0%	75%	0%	25%	0%	0%	0%	25%	0%	4
Centre Hospitalier Régional (CHR)	5%	0%	55%	0%	5%	5%	0%	5%	59%	0%	22
Hôpital Général (HG)	0%	1%	21%	0%	1%	2%	1%	1%	48%	0%	82
Clinique	2%	0%	13%	2%	4%	13%	2%	0%	13%	4%	45

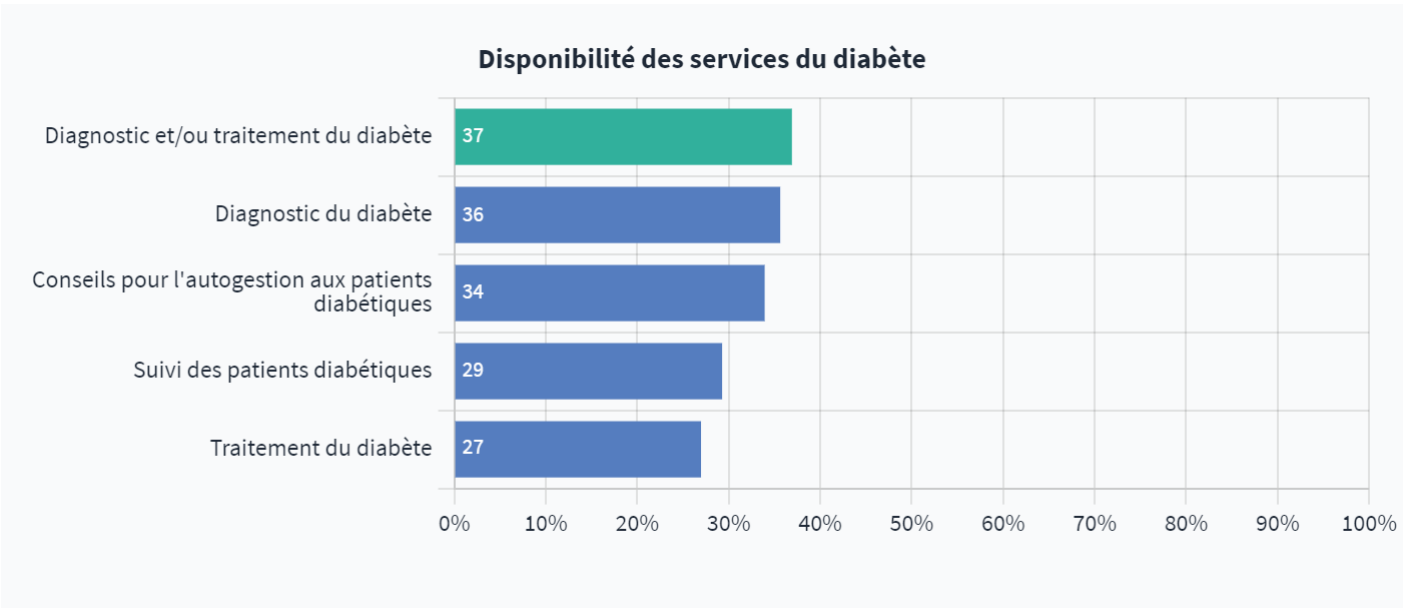
Au niveau national, 51% des hôpitaux offrant les services de MCV disposent de l'électrocardiogramme (ECG).

Sur le plan régional, aucun hôpital offrant les services de MCV dans les régions du Béré, du Folon, de Gbôklè, du Guemon, du Kabadougou et du Worodougou ne disposent de l'ECG.

Selon le type d'établissement sanitaire, plus de 70% des CHU, CHR et cliniques disposent de l'ECG et seulement 30% des HG en disposent.

3.3.2. Diabète

3.3.2.1. Disponibilité des services du diabète



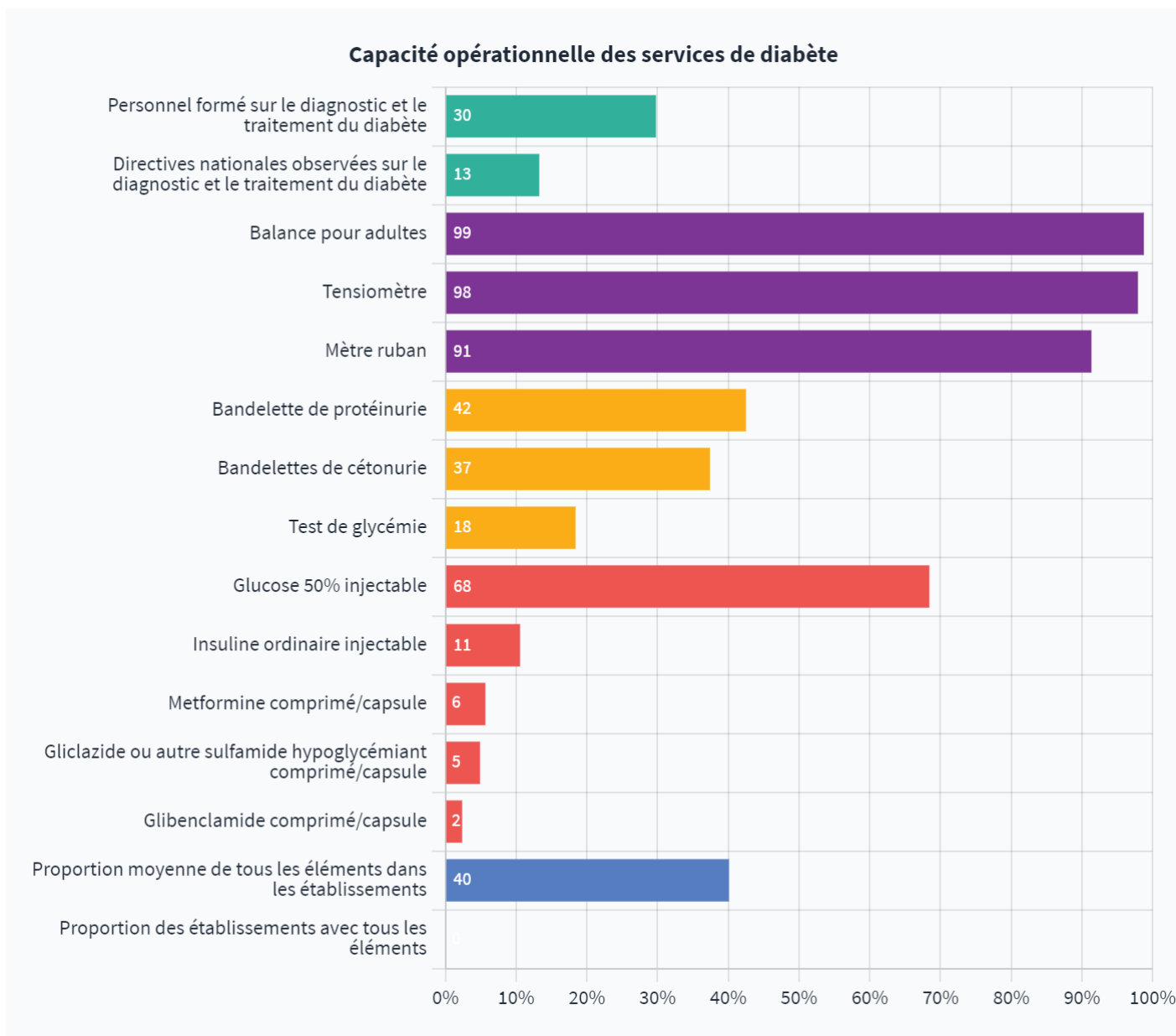
Graphique 67 : Pourcentage d'établissements sanitaires offrant les services de lutte contre le diabète (n=1113)

Au plan national, 37% des établissements sanitaires font le diagnostic du diabète et/ou le traitement du diabète. Cette proportion est en hausse par rapport aux résultats de l'enquête SARA [SARA 2016] où elle était de 33%.

Au niveau régional, plus de 50% des établissements des régions sanitaires d'Abidjan 1 et 2, Indénié-Djuablin, Moronou, N'zi, Poro, San-Pedro, Sud Comoé diagnostiquent le diabète. Concernant le traitement du diabète, seulement les régions sanitaires de San-Pedro, Indénié-Djuablin et le Sud Comoé ont une proportion d'établissements de plus de 50% qui le fait.

Selon le type d'établissement sanitaire, plus de 75% des hôpitaux de référence font le diagnostic et la prise en charge du diabète. Ce service est offert dans 33% des ESPC. (Cf. Annexes : Tableau 3.3.2.1)

3.3.2.2. Capacité opérationnelle des services de lutte contre le diabète



Graphique 68 : Pourcentage d'établissements sanitaires disposant des éléments de capacité opérationnelle pour offrir les services de lutte contre le diabète au niveau national (n=472)

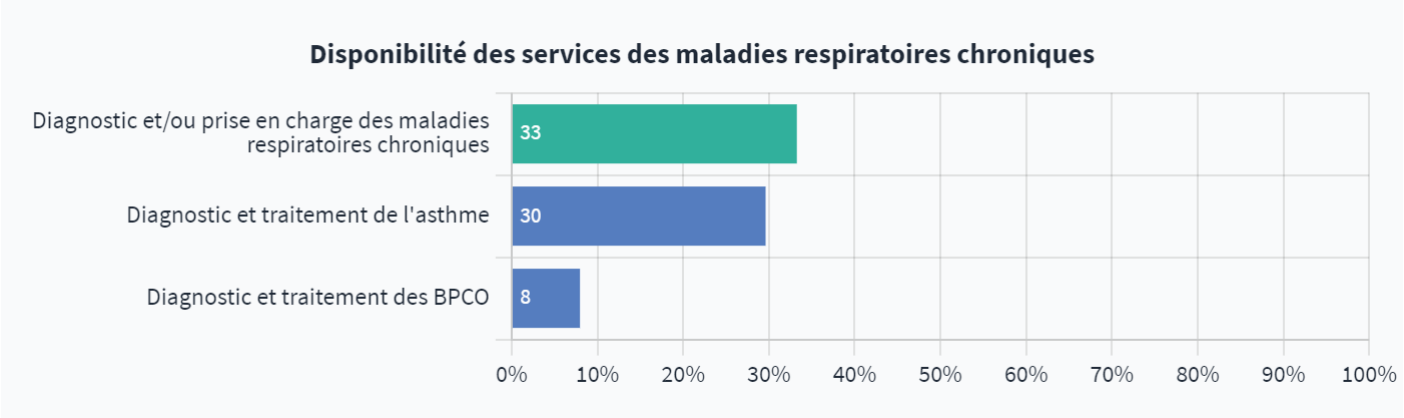
Au plan national, le score moyen de capacité opérationnelle des établissements sanitaires à offrir les services de lutte contre le diabète est de 40%. En effet, en moyenne 5 sur les 13 éléments de capacité opérationnelle évalués sont disponibles dans les établissements offrant les services de lutte contre le diabète. Par ailleurs, 30% des établissements disposent du personnel formé sur le diagnostic et le traitement du diabète au cours des 2 dernières années précédant l'enquête et 13%, les directives sur le diagnostic et le traitement du diabète. Pour les équipements, on note une disponibilité variant de 91 à 99%. Quant aux médicaments antidiabétiques tels que la metformine, le Glibenclamide, le Gliclazide ou autre sulfamide et l'insuline sont disponibles dans les établissements sanitaires avec des proportions respectives de 6%, 2%, 5% et 11%.

Au niveau régional, le score moyen de capacité opérationnelle des établissements sanitaires à offrir les services de lutte contre le diabète est globalement en dessous de 50% sauf Bafing (56%) et Tonpki (57%).

Selon le type d'établissement sanitaire, le score moyen de capacité opérationnelle des CHU, des polycliniques, des CHR et des cliniques à prendre en charge le diabète est supérieur ou égale à 50%. Il est de 49% pour les HG et de 38% pour les ESPC. (Cf. Annexes : Tableau 3.3.2.2)

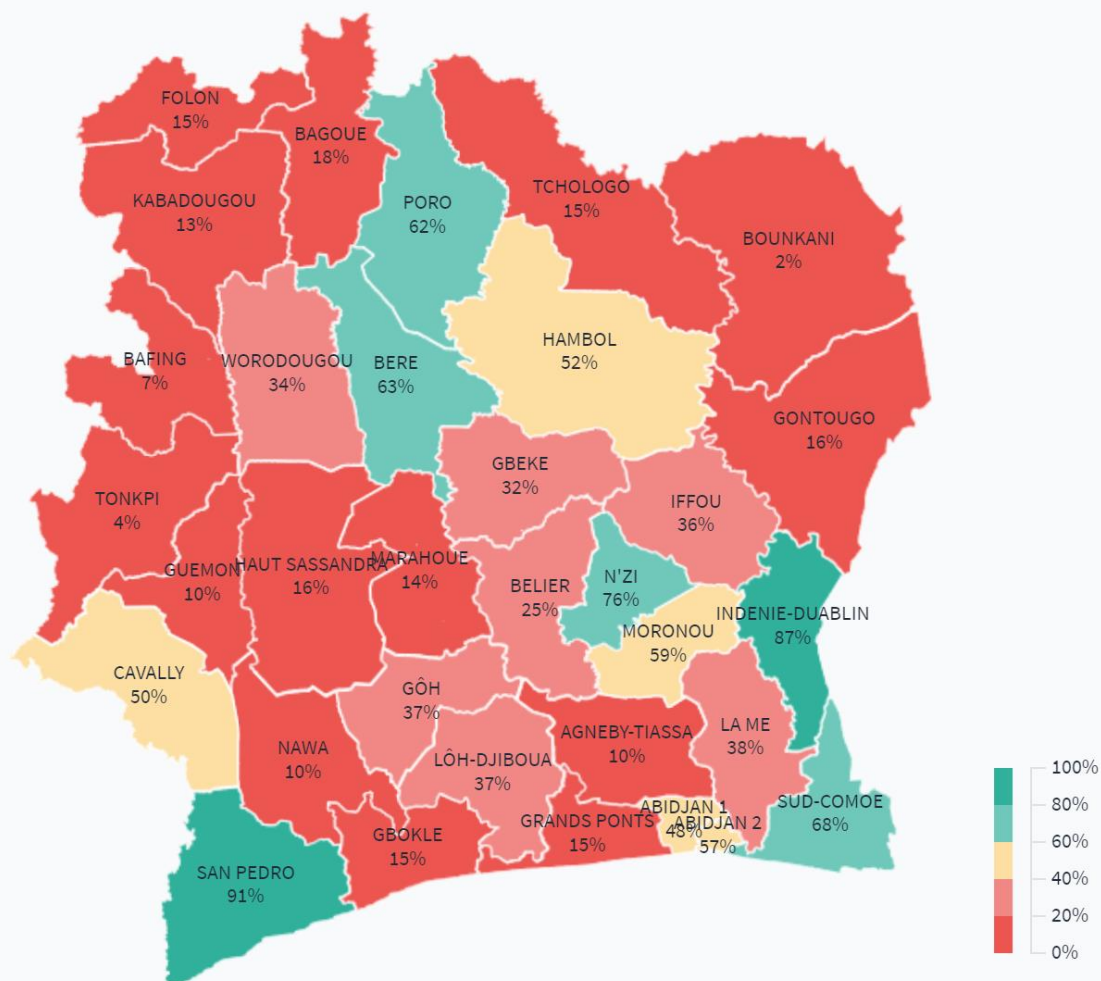
3.3.3. Maladies respiratoires chroniques

3.3.3.1. Disponibilité des services des maladies respiratoires chroniques



Graphique 69 : Pourcentage d'établissements sanitaires offrant les services de lutte contre les maladies respiratoires chroniques au niveau national (n=472)

Pourcentage des établissements sanitaires offrant Diagnostic et/ou prise en charge des maladies respiratoires chroniques



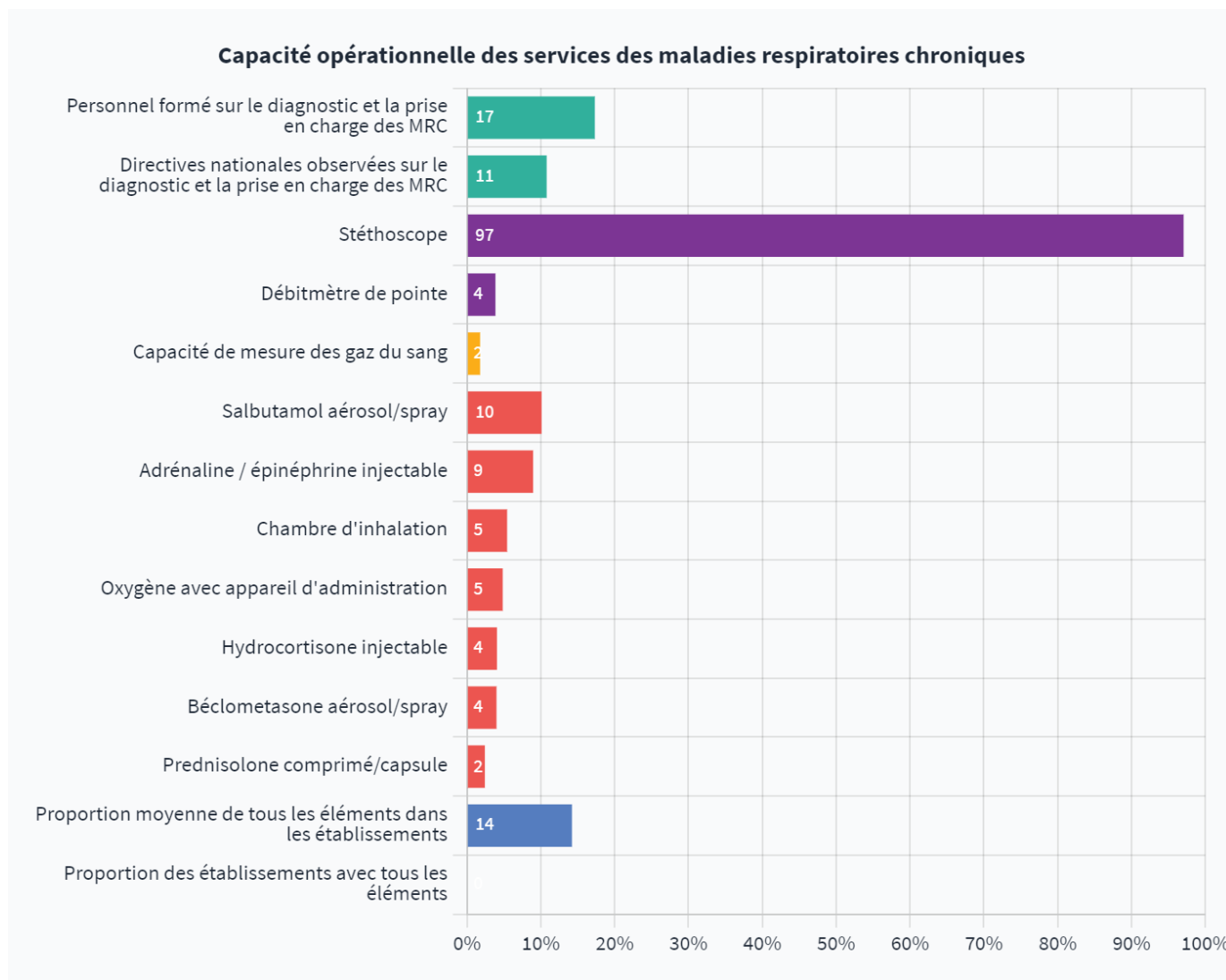
Carte 12 : Pourcentage d'établissements sanitaires offrant le diagnostic et/ou la prise en charge des maladies respiratoires chroniques par région sanitaire (n=472)

Au plan national, 33% des établissements sanitaires font le diagnostic et/ou la prise en charge des maladies respiratoires chroniques (MRC) dont 30% pour l'asthme et 8% pour les BPCO. Cette proportion d'établissements offrant le diagnostic et/ou la prise en charge des MRC est légèrement en baisse par rapport à celle de l'enquête SARA 2016 où elle était de 36%.

Au plan régional, moins de 10% des établissements sanitaires de l'Agneby-Tiassa, Bafing, Bounkani, Guemon, Nawa, Tonkpi offrent le diagnostic et/ou la prise en charge des MRC.

Il existe des variations selon le type d'établissement. En effet, le diagnostic et/ou la prise en charge des MRC se fait dans 75% des CHU, 100% des polycliniques, 91% des CHR, 78% des HG, 73% des cliniques et 30% des ESPC. **(Cf. Annexes : Tableau 3.3.3.1)**

3.3.3.2. Capacité opérationnelle des services des maladies respiratoires chroniques



Graphique 70 : Pourcentage d'établissements sanitaires disposant des éléments de capacité opérationnelle pour offrir les services de lutte contre les maladies respiratoires chroniques (n=433)

La proportion moyenne de disponibilité des éléments de capacité opérationnelle pour l'offre des services de lutte contre les MRC dans les établissements sanitaires est de 14% contre 19% pour l'enquête SARA 2016.

On constate également qu'aucun établissement ne dispose de tous les éléments requis permettant d'offrir les services des maladies respiratoires chroniques.

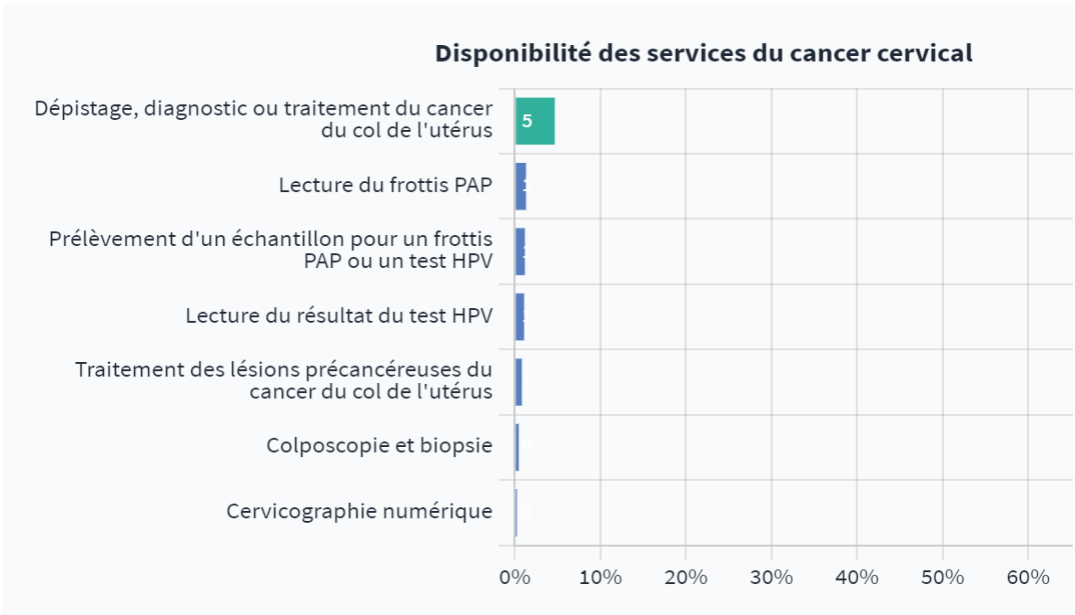
3.3.5. Cancers (du col de l'utérus, du sein, de la prostate et colorectal)

Le cancer est un problème majeur de santé publique en Côte d'Ivoire, du fait de sa morbidité et de sa mortalité élevée. Selon les estimations de Globocan 2020, le nombre de nouveaux cas en Côte d'Ivoire était estimé à 17 300 dont 9 896 femmes et 7 404 hommes. Tous sites et tous sexes confondus, le cancer du sein est le plus fréquent (19,1%), suivi des cancers de la prostate (15,9%), du col de l'utérus (11,9%), du foie (6,6%) et des lymphomes non hodgkiniens (4,9%). Chez la femme, les cancers du sein et du col de l'utérus sont les plus diagnostiqués ; les taux d'incidence standardisés sont respectivement de 44,7 et 31,2 pour 100 000 femmes. Chez l'homme, les cancers de la prostate (48 pour 100 000) et du foie (10,1 pour 100 000) occupent les deux premiers rangs en termes d'incidence (Globocan, 2020). Chez l'enfant, en moyenne 170 nouveaux cas de cancer sont recensés chaque année (171 cas en 2018 ; 179 en 2019 et enfin 149 en 2020). La réduction relative des cas incidents

en 2020 est principalement attribuable à la baisse globale des consultations hospitalières à cause de la pandémie à COVID-19. En termes de fréquence, le lymphome de Burkitt vient en première position suivi de la leucémie, du rétinoblastome, du néphroblastome et de la maladie de Hodgkin (Registre du Cancer d'Abidjan, 2018). Par ailleurs, la mortalité liée au cancer reste très élevée. En effet, près de 11 760 décès ont été estimés en 2020. Elle est en grande partie liée à l'ignorance de la maladie cancéreuse et au diagnostic tardif dans près de 75% des cas. Les stratégies de lutte sont la prévention (primaire et secondaire), la surveillance épidémiologique (registre du cancer, le système d'information de routine.¹⁹.

L'enquête HHFA a évalué la disponibilité et la capacité opérationnelle des services de lutte contre les cancers du col de l'utérus, du sein, de la prostate et du colon et/ou du rectum.

3.3.5.1. Disponibilité des services du cancer du col de l'utérus



Graphique 71 : Pourcentage d'établissements sanitaires offrant les services de lutte contre le cancer cervical (n=1113)

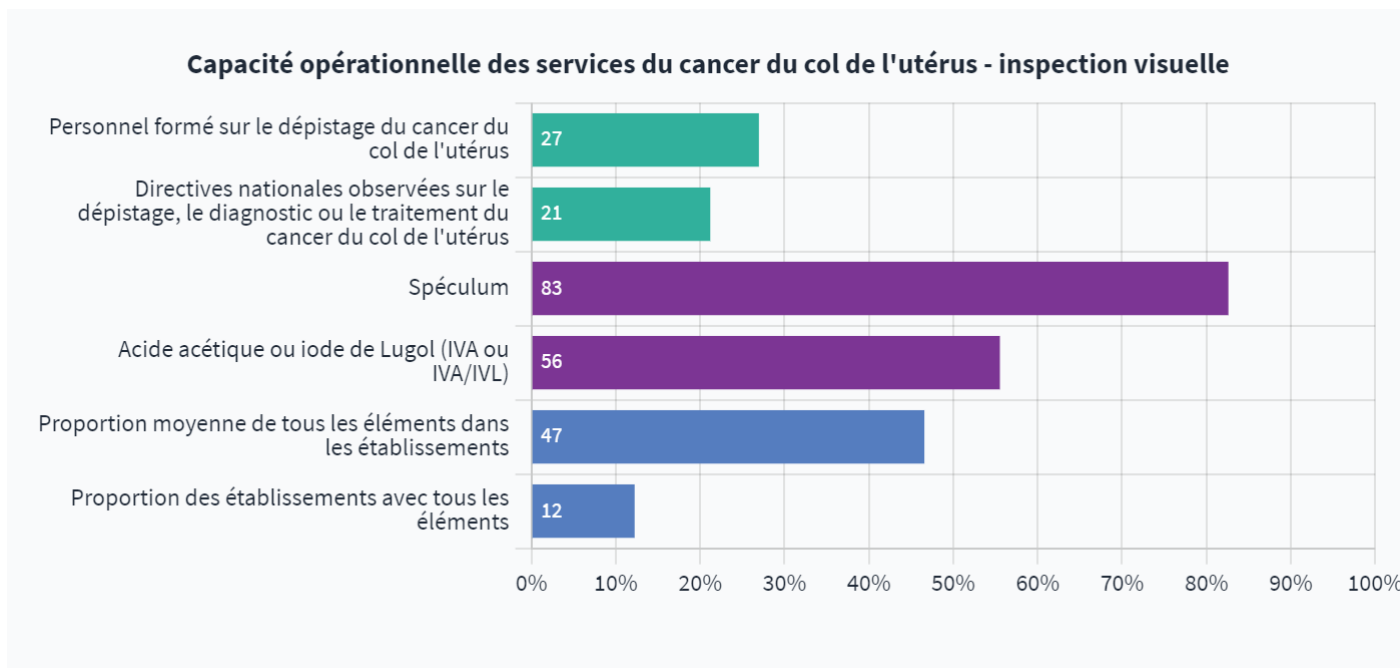
Au plan national, le dépistage, le diagnostic et/ou le traitement du cancer du col de l'utérus se font dans 5% des établissements sanitaires.

Au plan régional, cette proportion est en dessous de 25% dans toutes les régions.

Selon le type d'établissement sanitaire, le dépistage, le diagnostic et/ou le traitement du cancer du col de l'utérus se fait dans 75% des CHU contre 4% des ESPC. (Cf. Annexes : Tableau 3.3.5.1)

¹⁹ Source : <https://www.pnlca.org/copy-of-ou-en-sommes-nous>

3.3.5.2. Capacité opérationnelle des services du cancer du col de l'utérus - inspection visuelle



Graphique 72 : Pourcentage d'établissements sanitaires disposant des éléments de capacité opérationnelle pour offrir les services de lutte contre le cancer du col de l'utérus (n=71)

Au plan national, la proportion moyenne de disponibilité des éléments de capacité opérationnelle pour offrir les services de lutte contre le cancer du col de l'utérus dans les établissements sanitaires est de 47%. On observe que 12% des établissements sanitaires offrant le service de dépistage, le diagnostic et/ou le traitement du cancer du col, disposent de tous ces éléments traceurs.

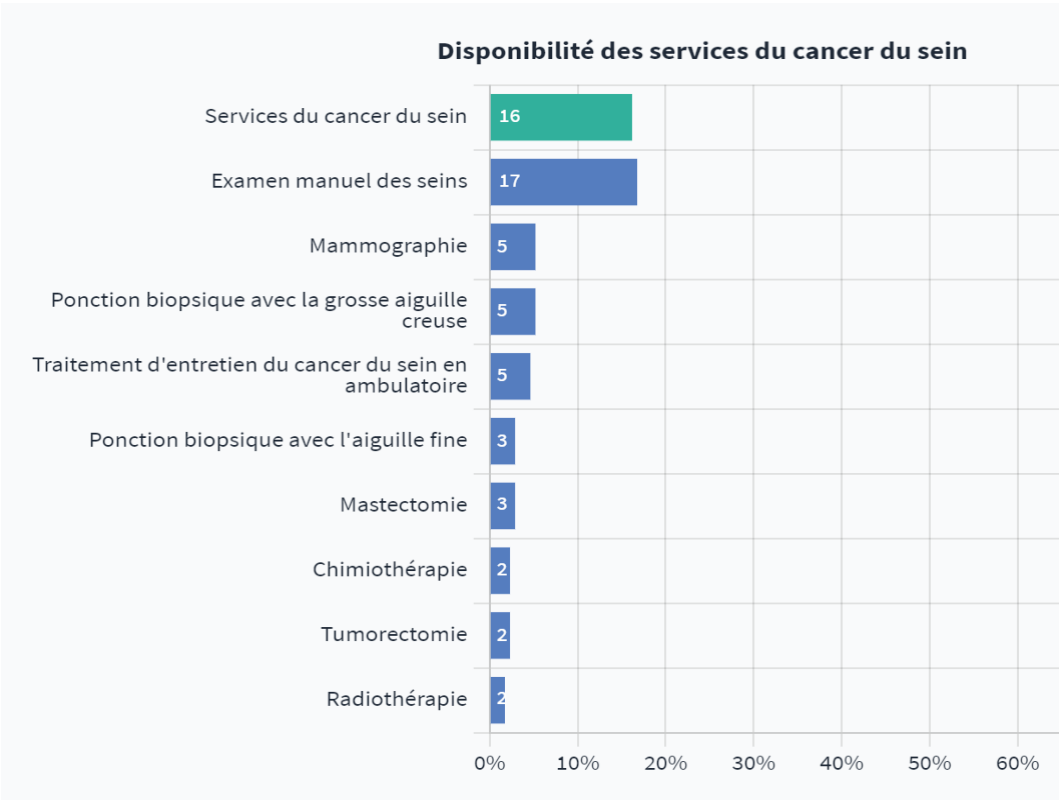
Aucun établissement des régions du Folon, du Gbôklè, du Hambol et de la Marahoué ne disposent de tous les éléments de capacité opérationnelle pour offrir les services de lutte contre le cancer du col de l'utérus.

Selon le type d'établissement sanitaire, les CHU, les polycliniques, les CHR et HG ont un score moyen de capacité opérationnelle supérieur ou égale à 50% contrairement aux ESPC dont le score moyen est de 45%.

Notons que les actions du programme de lutte contre le cancer ont permis une extension du dépistage du col de l'utérus par l'IVA/Cryothérapie et son intégration dans le paquet minimum des activités des établissements sanitaires. Ce qui permettra à terme d'augmenter l'offre de dépistage du cancer du col de l'utérus dans les établissements sanitaires²⁰.

²⁰ Normes et directives nationale pour la prévention du col de l'utérus en Côte d'Ivoire, 2023

3.3.5.4. Disponibilité des services du cancer du sein



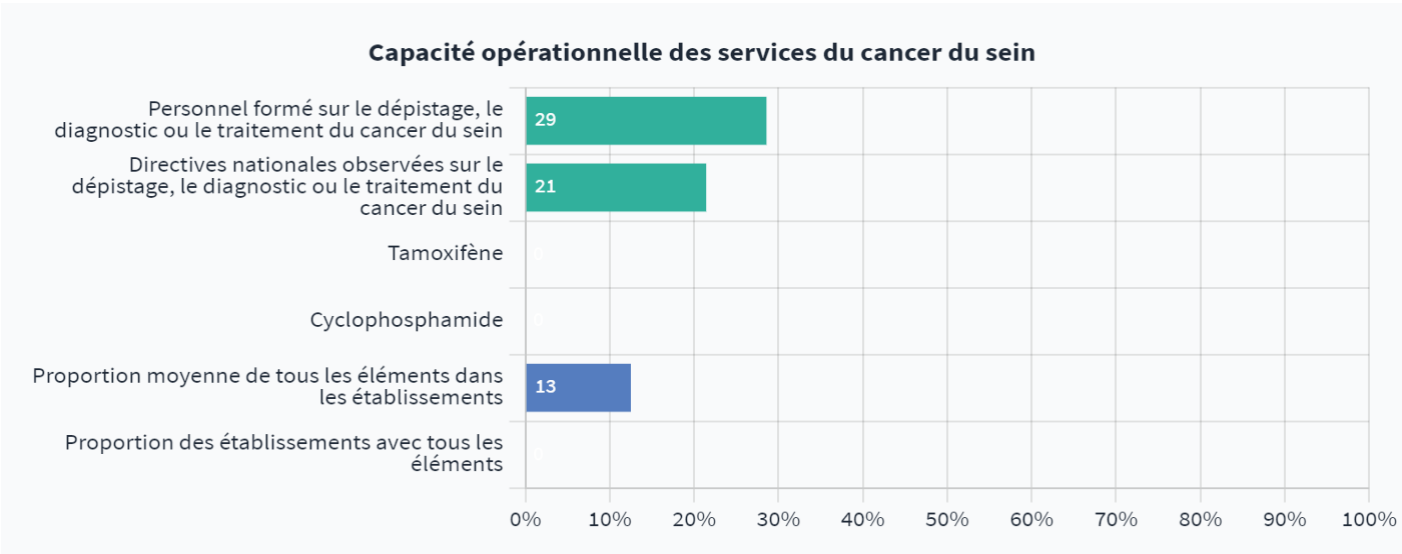
Graphique 73 : Pourcentage d'hôpitaux offrant les services de lutte contre le cancer du sein (n=173)

Au plan national, le dépistage, le diagnostic et/ou le traitement du cancer du sein se font dans 16% des hôpitaux.

Au niveau régional, les proportions d'hôpitaux offrant les services de lutte contre le cancer du sein varie entre 0% et 40% dans la plupart des régions sanitaires. Toutefois, l'Indenié-Djuablin et la Mé ont des proportions respectives de 75% et 50%.

Selon le type d'établissement sanitaire, 75% des CHU et 50% des polycliniques offrent les services du cancer du sein contre 12% des cliniques, 14% des HG et 18% des CHR. (Cf. Annexes : Tableau 3.3.5.4)

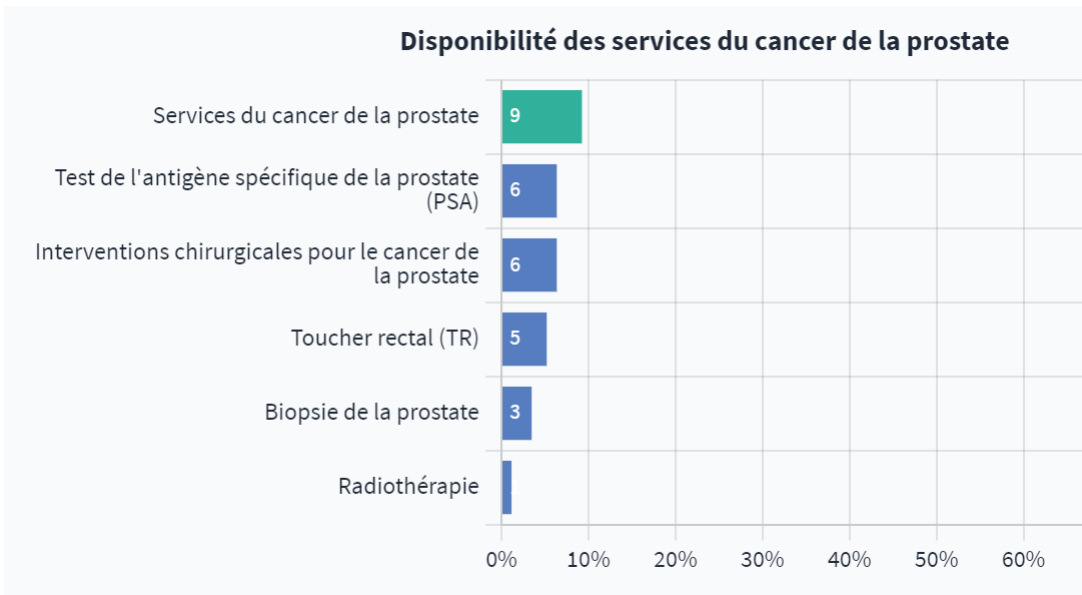
3.3.5.5. Capacité opérationnelle des services du cancer du sein



Graphique 74 : Pourcentage d'hôpitaux disposant des éléments de capacité opérationnelle pour offrir les services du cancer du sein (n=28)

Au plan national, la proportion moyenne de disponibilité des éléments requis permettant d'offrir les services de cancer du sein est de 13%. Aucun hôpital ne dispose de tous les éléments traceurs. Au niveau régional, le score moyen de capacité opérationnelle des hôpitaux à offrir les services de lutte contre le cancer du sein est de 50% dans le Tchologo, 25% dans Abidjan 1, 21% dans Abidjan 2 et 8% dans l'Indénié-Djuablin. Il est en dessous de 8% dans les autres régions. Selon le type d'établissement sanitaire, le score moyen de capacité des hôpitaux à offrir les services de lutte contre le cancer du sein est de 0% pour les CHR, 8% pour les HG et les CHU, 25% pour les cliniques et 38% pour les polycliniques. **(Cf. Annexes : Tableau 3.3.5.5)**

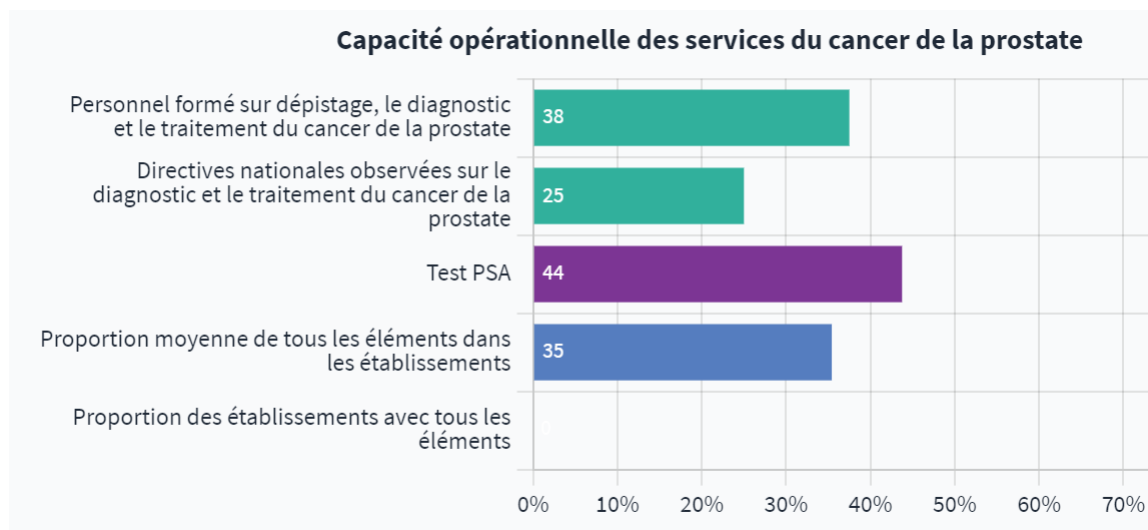
3.3.5.6. Disponibilité des services du cancer de la prostate



Graphique 75 : Pourcentage d'hôpitaux offrant les services de lutte contre le cancer de la prostate (n=173)

Au plan national, les services de lutte contre le cancer de la prostate sont offerts dans 9% des hôpitaux. Au niveau régional, ces services ne sont pas offerts dans deux tiers des hôpitaux des régions sanitaires. Selon le type d'établissement sanitaire, 50% des CHU et des polycliniques offrent les services du cancer de la prostate contre 4% des HG, 10% des cliniques et 14% des CHR. **(Cf. Annexes : Tableau 3.3.5.6)**

3.3.5.7. Capacité opérationnelle des services du cancer de la prostate



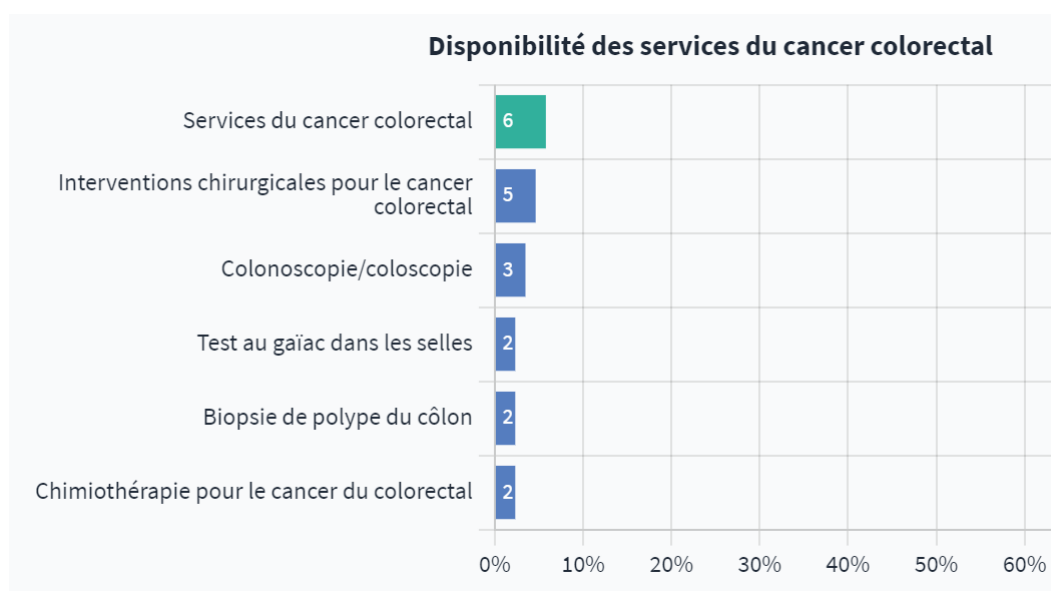
Graphique 76 : Pourcentage d'hôpitaux disposant des éléments de capacité opérationnelle des services du cancer de la prostate (n=16)

Au plan national, la proportion moyenne de disponibilité des éléments requis permettant d'offrir les services de cancer de la prostate est de 35%.

Au niveau régional, elle est de 67% pour les hôpitaux du Tchologo et de 53% pour ceux d'Abidjan 2. Par contre, elle est de 0% pour les hôpitaux des régions sanitaires de l'Indénié- Djuablin, de la Mé et du N'Zi.

Selon le type d'établissement sanitaire, la proportion moyenne de disponibilité des éléments requis permettant d'offrir les services de cancer de la prostate est de 67% dans les polycliniques et moins de 48% dans les autres types d'établissements. **(Cf. Annexes : Tableau 3.3.5.7)**

3.3.5.8. Disponibilité des services du cancer colorectal



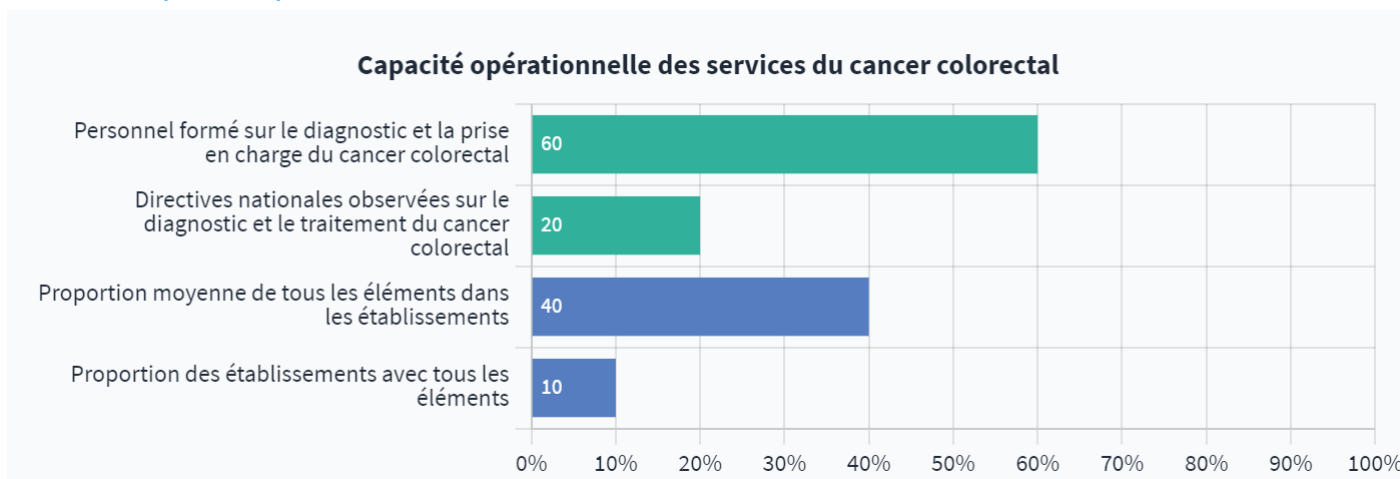
Graphique 77 : Pourcentage d'hôpitaux offrant les services de lutte contre le cancer colorectal (n=173)

Au plan national, les services du cancer colorectal sont offerts dans 6% des hôpitaux.

Au niveau régional, ces services sont offerts dans les hôpitaux de 6 régions sanitaires seulement.

Selon le type d'établissement sanitaire, 50% des CHU et des polycliniques offrent les services de lutte contre le cancer colorectal contre, 1% des HG et 5% des CHR. **(Cf. Annexes : Tableau 3.3.5.8)**

3.3.5.9. Capacité opérationnelle des services du cancer colorectal



Graphique 78 : Pourcentage d'hôpitaux disposant des éléments de capacité opérationnelle pour offrir les services de lutte contre le cancer colorectal (n=10)

Au plan national, la proportion moyenne de disponibilité des directives et du personnel formé sur le diagnostic et le traitement du cancer colorectal dans les hôpitaux offrant les services de lutte contre ce cancer est de 40%. En effet, 20% des hôpitaux qui prennent en charge le cancer colorectal disposent de directives nationales sur le diagnostic et le traitement du cancer colorectal et 60% disposent du personnel formé sur le diagnostic et le traitement du cancer colorectal au cours des 2 dernières années précédant l'enquête.

Au niveau régional, la proportion moyenne de disponibilité des directives et du personnel formé sur le diagnostic et le traitement du cancer colorectal est de 100% pour les hôpitaux du Tchologo, 50% pour ceux d'Abidjan 1 et d'Agnéby Tiassa, 40% pour ceux d'Abidjan 2 et 0% pour ceux des régions du Gbêkè et du Sud Comoé.

Selon le type d'établissement sanitaire, la proportion moyenne de disponibilité des directives et du personnel formé sur le diagnostic et le traitement du cancer colorectal est de 0% pour les CHR, 25% pour les CHU, 38% pour les cliniques, 50% pour les polycliniques et 100% pour les HG. **(Cf. Annexes : Tableau 3.3.5.9)**

3.3.6. Services de santé mentale et neurologique

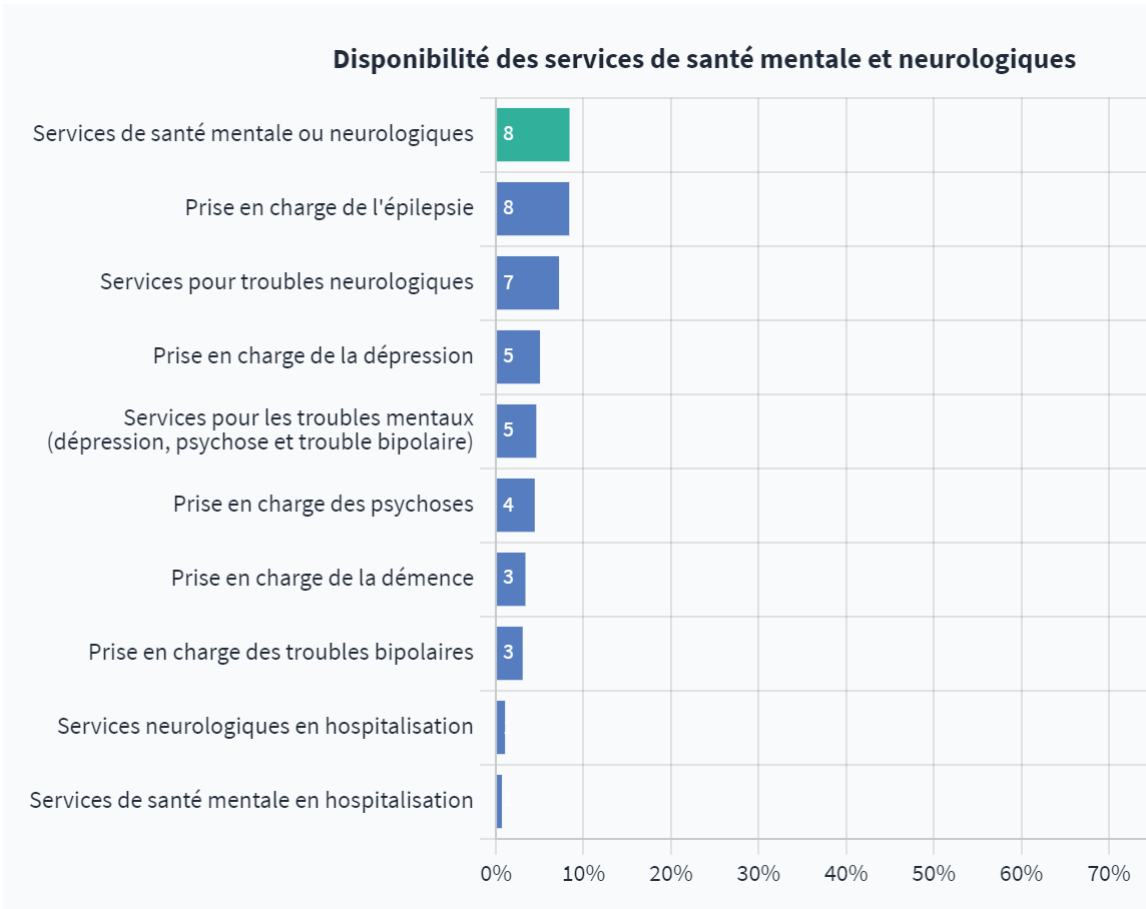
La santé mentale est un état de bien-être qui permet à tout un chacun d'affronter les sources de stress de la vie, de réaliser son potentiel, d'accomplir un travail productif et de contribuer à la vie en communauté. Elle fait partie intégrante de la santé et constitue un droit fondamental pour tous (OMS, 1946).

L'Afrique avec ses 1,4 milliards d'habitants, 10% de la population vivent avec des problèmes de santé mentale. Cependant, la santé mentale n'est pas encore une priorité de santé publique pour la plupart des gouvernements africains. Cela s'observe à travers plusieurs insuffisances constatées : insuffisance des professionnels en santé mentale (0,9 travailleurs de santé mentale pour 100 000 hbts) ; insuffisance d'infrastructures dédié (par exemple en Côte d'Ivoire, nous avons 34 établissements sanitaires conventionnelles pour 541 structures non-conventionnelles) ; insuffisance de données ; insuffisance de moyen financier (moins de 2% du budget de la santé des gouvernements africains est accordé à la santé mentale).

En Côte d'Ivoire, le MSHPCMU s'est engagé à renforcer sa stratégie nationale de lutte contre les problèmes de santé publique en particulier les problèmes de santé mentale.

L'enquête HHFA a évalué la disponibilité et la capacité opérationnelle des services de santé mentale et neurologique.

3.3.6.1. Disponibilité des services de santé mentale et neurologiques



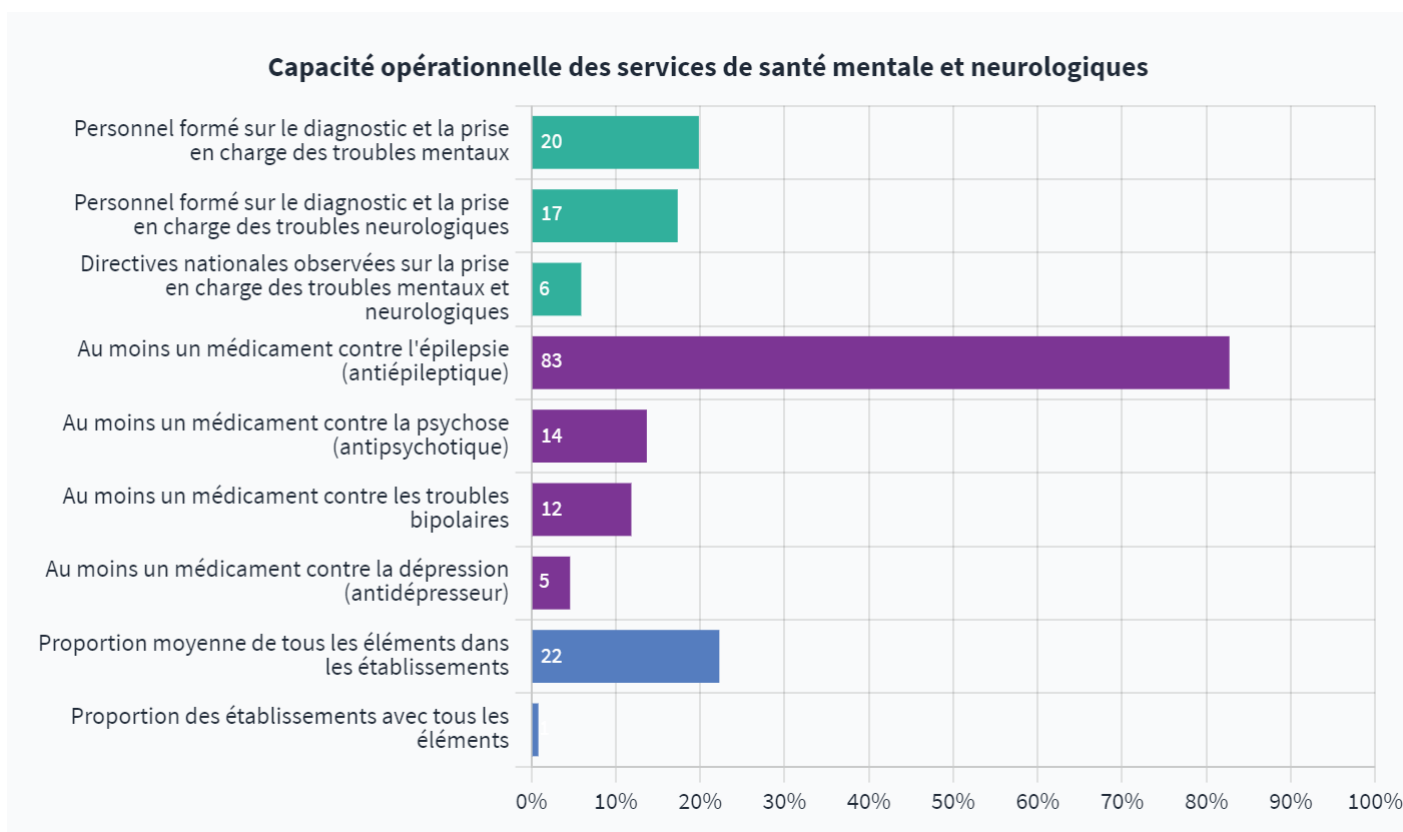
Graphique 79 : Pourcentage d'établissements sanitaires offrant la santé mentale et/ou neurologique (n=1113)

Au niveau national, la proportion des établissements offrant les services de santé mentale et/ou neurologiques est de 8%. De manière spécifique, la prise en charge des troubles mentaux (dépression, psychose et trouble bipolaire) se fait dans 5% des établissements sanitaires et celle des troubles neurologiques, dans 7% des établissements sanitaires.

Au niveau régional, la proportion des établissements offrant les services de santé mentale et/ou neurologique varient entre 20 et 35%. Elle est de 31% dans la région du Moronou, 28% dans celle de San Pedro, 24% dans celle du Sud-Comoé et 21% dans celle de La Mé. Vingt-trois (23) régions sur 33 ont une proportion d'établissements offrant des services de santé mentale et/ou neurologiques en dessous de 10%.

Selon le type d'établissement sanitaire, 75% des CHU offrent les services de santé mentale et/ou neurologique contre 7% des ESPC. (Cf. Annexes : Tableau 3.3.6.1)

3.3.6.2. Capacité opérationnelle des services de santé mentale et neurologiques



Graphique 80 : Pourcentage d'établissements sanitaires disposant des éléments de capacité opérationnelle pour offrir les services de santé mentale et/ou neurologique (n=118)

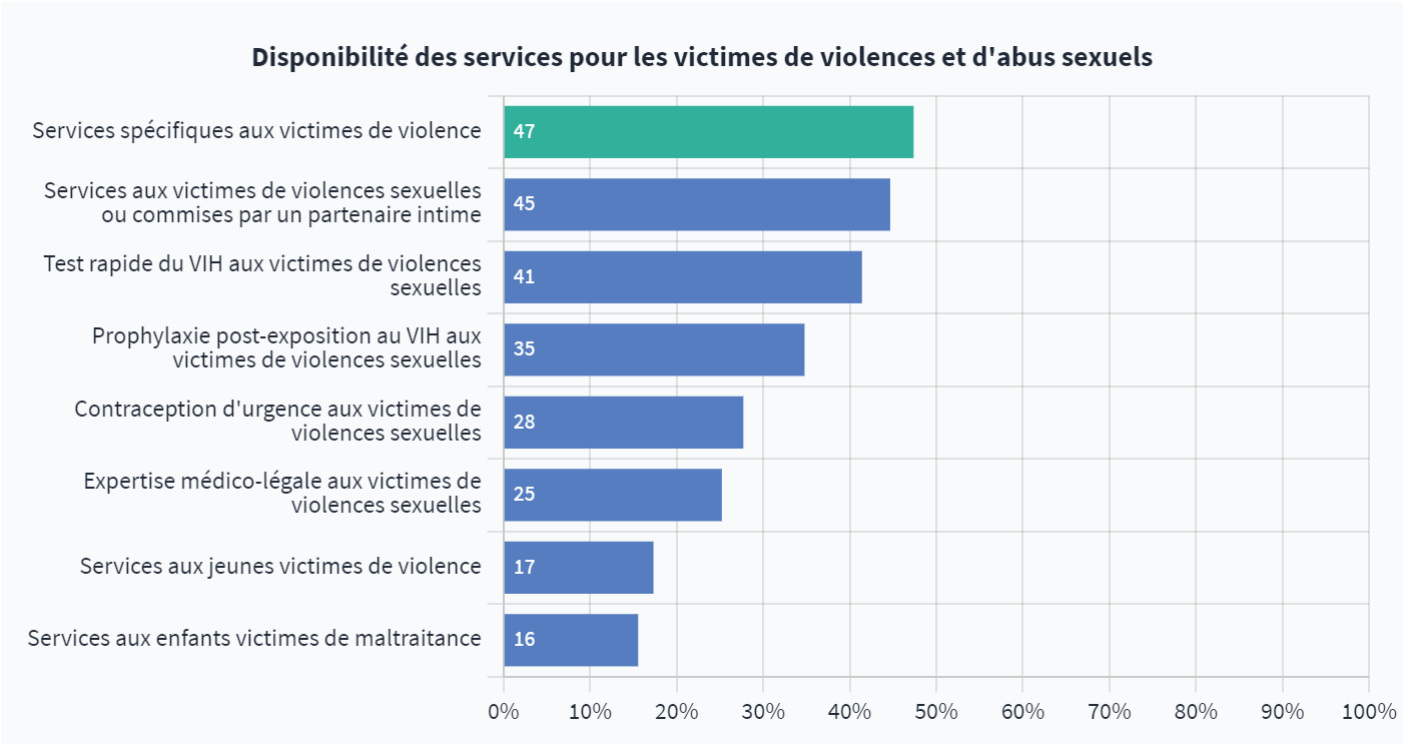
Au niveau national, la proportion moyenne de disponibilité des éléments traceurs permettant la prise en charge des cas de santé mentale et/ou neurologiques dans les établissements est de 22%.

Au niveau régional, les proportions moyennes les plus élevées sont observées dans les établissements sanitaires du Poro (86%) et du Gbêkè (59%). Les plus faibles sont enregistrées dans l'Indénié-Djuablin (12%), le Sud-Comoé (11%), le Worodougou (5%) et la Marahoué (0%).

Selon le type d'établissement sanitaire, les éléments de capacité opérationnelle pour offrir les services de santé mentale et/ou neurologique sont beaucoup plus disponibles dans les polycliniques par rapport aux autres types d'établissements. En effet, la proportion moyenne de disponibilité des éléments de capacité opérationnelle pour offrir les services de santé mentale et/ou neurologique dans les polycliniques est de 43% contre 33% pour les CHR, 26% pour les cliniques, 25% pour les HG, 24% pour les CHU et 21% pour les ESPC. **(Cf. Annexes : Tableau 3.3.6.2)**

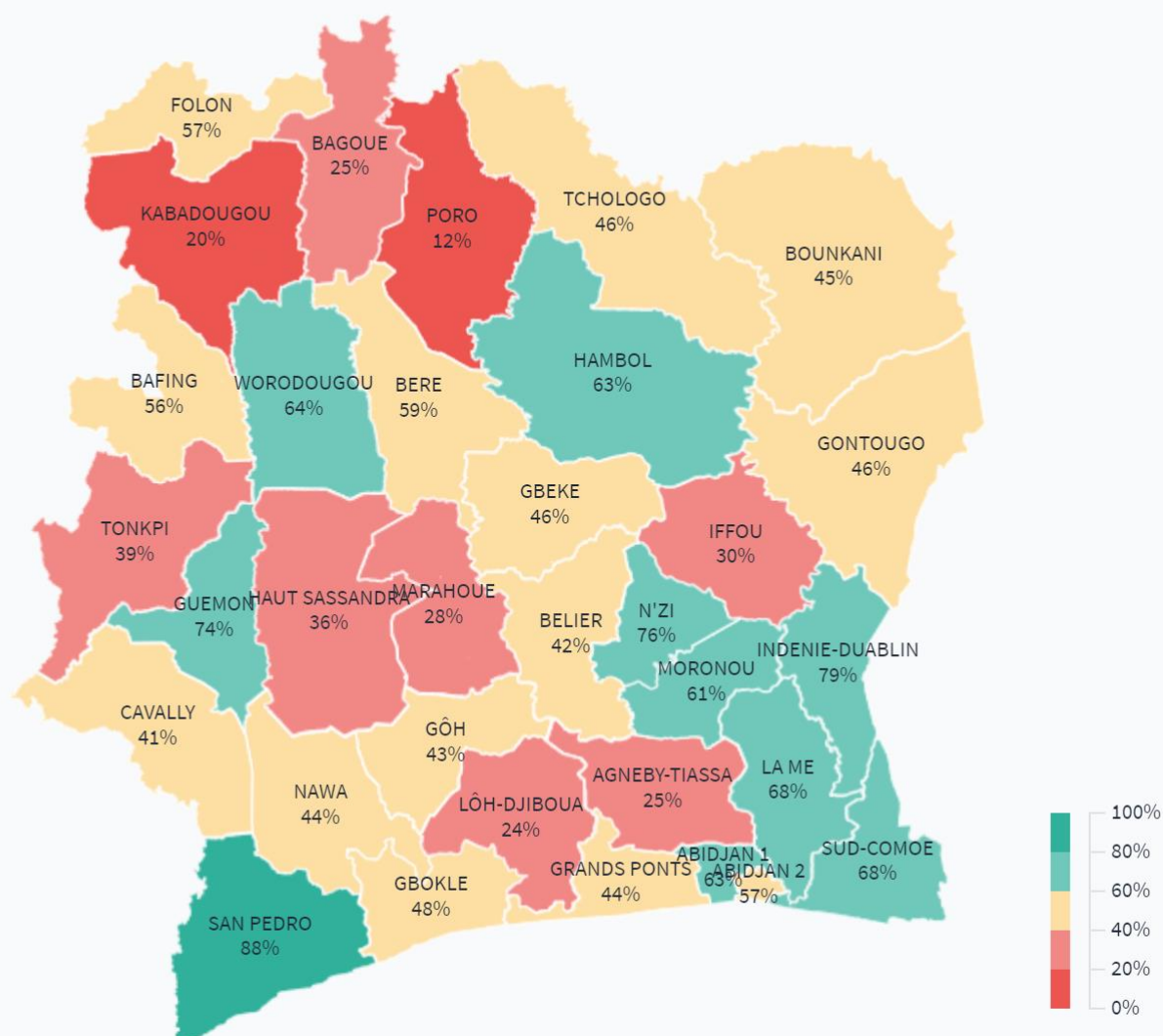
3.3.7. Services pour les victimes de violences et d'abus sexuels

3.3.7.1. Disponibilité des services pour les victimes de violences et d'abus sexuels



Graphique 81 : Pourcentage d'établissements sanitaires offrant les services pour les victimes de violences et d'abus sexuels (n=1113)

Pourcentage d'établissements sanitaires offrant Services spécifiques aux victimes de violence



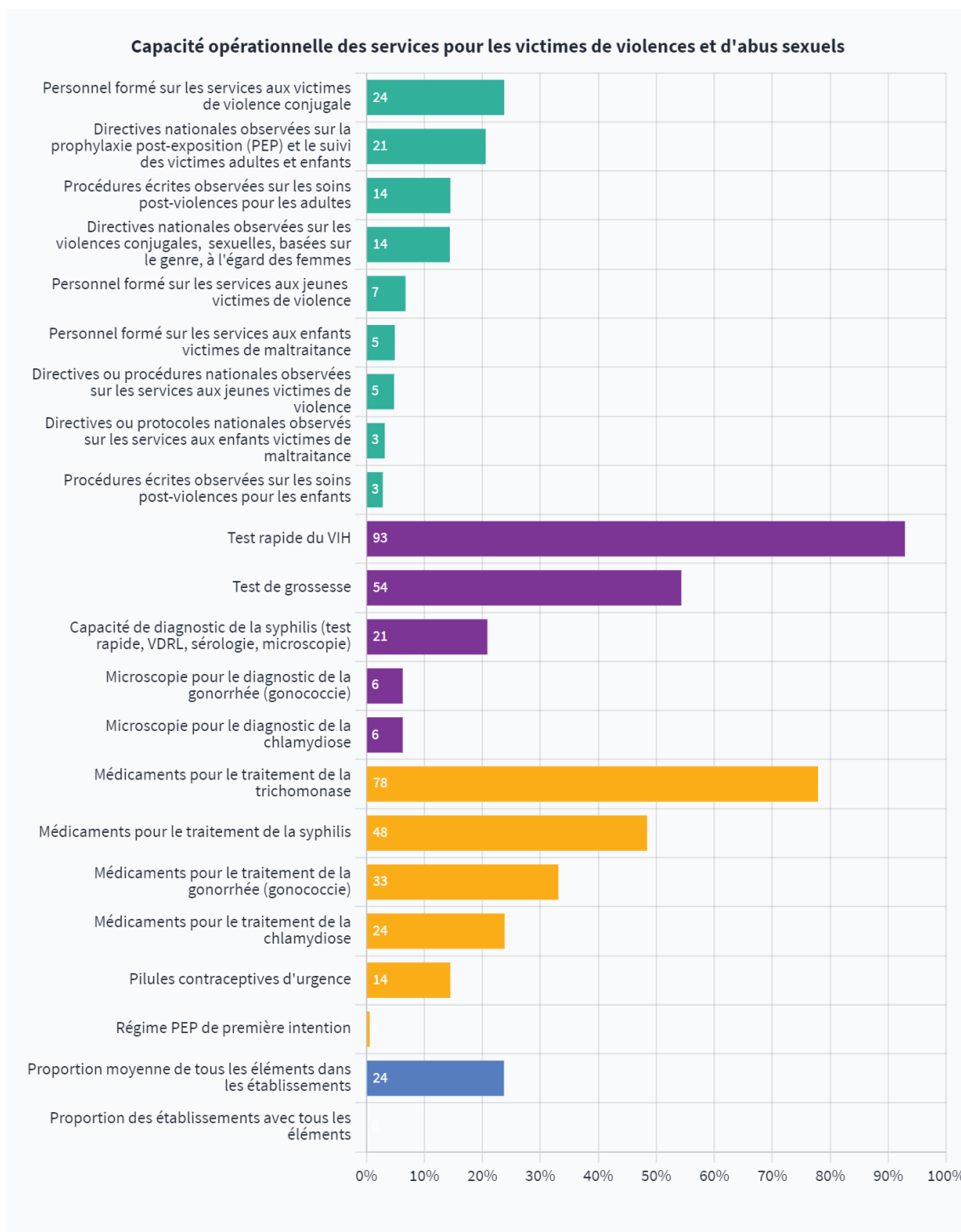
Carte 13 : Pourcentage d'établissements sanitaires offrant les services pour les victimes de violences et d'abus sexuels (n=1113)

Au plan national, 47% des établissements sanitaires offrent des services spécifiques aux victimes de violence, 45% des services de violences sexuelles ou commises par un partenaire intime et 28% la contraception d'urgence aux victimes de violence sexuelle.

Au niveau régional, les plus faibles proportions sont enregistrées dans le Poro. En effet, seulement 12% des établissements sanitaires du Poro offrent les services spécifiques aux victimes de violence notamment sexuelle ou celle commise par un partenaire intime et seulement 4%, offrent la contraception d'urgence aux victimes de violence sexuelle. Les proportions les plus élevées pour ces trois indicateurs (disponibilité des services spécifiques pour les victimes de violence, disponibilité des services pour les victimes de violences sexuelles ou commises par un partenaire intime, disponibilité de la contraception d'urgence pour les victimes de violence sexuelle) se retrouvent dans la région de San Pedro avec des valeurs respectives de 88%, 87% et 78%.

Selon le type d'établissement sanitaire, les services spécifiques pour les victimes de violence, pour les victimes de violence sexuelle ou commise par un partenaire intime, la contraception d'urgence pour les victimes de violence sexuelle ne sont pas disponibles dans les polycliniques. **(Cf. Annexes : Tableau 3.3.7.1)**

3.3.7.2. Capacité opérationnelle des services pour les victimes de violences et d'abus sexuels



Graphique 82 : Capacité opérationnelle des établissements sanitaires à offrir les services aux victimes de violences et d'abus sexuels (n=567)

La proportion moyenne de disponibilité des éléments traceurs permettant la prise en charge des victimes de violences et d'abus sexuels dans les établissements est de 24% au niveau national. Au niveau régional, cette proportion varie entre 17% dans la région des Grands Ponts et 33% dans celle du Moronou.

Selon le type d'établissement sanitaire, elle est de 26% pour les cliniques et de 22% pour les ESPC contre 35% pour les CHR, 38% pour les CHU et 40% pour les HG. **(Cf. Annexes : Tableau 3.3.7.2)**

Constats et Recommandations sur la disponibilité et la capacité opérationnelle des services de lutte contre les maladies transmissibles et non transmissibles

Constats

Paludisme

- Bonne disponibilité des services de lutte contre le paludisme notamment le diagnostic du paludisme (97%) dans les établissements sanitaires ;
- Bonne disponibilité des MILDA dans les établissements sanitaires ;
- Assez bonne capacité opérationnelle des établissements sanitaires à offrir les services de lutte contre le paludisme (64%) ;
- Faible disponibilité des directives nationales sur la TPIg dans les établissements sanitaires ;
- Faible disponibilité du personnel formé sur le TPIg au cours des 2 dernières années précédant l'enquête dans les établissements sanitaires ;
- Assez bonne disponibilité des TDR et des CTA dans les établissements sanitaires.

Tuberculose

- Bonne disponibilité du test de diagnostic VIH (test rapide, sérologie) dans les établissements sanitaires ;
- Faible disponibilité des services de lutte contre la TB dans les établissements sanitaires (23%)
- Faible disponibilité du diagnostic de la tuberculose chez l'enfant dans les établissements sanitaires (13%) ;
- Faible disponibilité des services de lutte contre la tuberculose par les relais communautaires/agents de santé communautaires ;
- Faible capacité opérationnelle des établissements sanitaires à offrir les services de lutte contre la tuberculose (44%) ;
- Faible capacité opérationnelle des établissements sanitaires à offrir les services pour la lutte contre la tuberculose résistante (55%) ;
- Faible disponibilité des médicaments antituberculeux de première ligne pour adultes dans les établissements sanitaires (55%).
- Faible capacité de réalisation du test de diagnostic rapide de la tuberculose (GeneXpert) (4%).

Conseil et dépistage du VIH

- Bonne disponibilité des services de conseils et dépistage du VIH dans les établissements sanitaires ;
- Bonne capacité opérationnelle des établissements sanitaires à offrir les conseils et le dépistage du VIH aux patients/clients.

Soins et soutien en matière de VIH

- Assez bonne disponibilité des services de soins et de soutien en matière de VIH dans les établissements sanitaires ;

- Faible disponibilité du traitement de la tuberculose ou de la co-infection TB/VIH dans les établissements sanitaires ;
- Faible capacité opérationnelle des établissements sanitaires à offrir les services de soins et soutien en matière de VIH ;
- Bonne disponibilité des préservatifs dans les établissements sanitaires offrant les services de soins et soutien en matière de VIH (81%).

Traitement antirétroviral

- Bonne disponibilité des services de traitement antirétroviral (Prescription d'ARV, suivi du traitement antirétroviral) dans les établissements sanitaires ;
- Faible capacité opérationnelle des établissements à offrir le traitement antirétroviral ;
- Faible capacité des établissements à faire le dosage des CD4 et/ou de la charge virale chez les PVVIH ;
- Faible disponibilité des ARV de première ligne dans les CHU.

Prévention de la transmission du VIH de la mère à l'enfant (PTME)

- Bonne disponibilité des services PTME dans les établissements sanitaires ;
- Assez bonne disponibilité du dépistage du VIH chez les enfants des femmes séropositives (diagnostic précoce du nourrisson) dans les établissements sanitaires (64%) ;
- Faible capacité opérationnelle des établissements sanitaires à fournir les services de PTME ;
- Faible disponibilité des ARV pédiatriques dans les établissements sanitaires offrant les services de PTME.

Services de VIH chez l'enfant

- Bonne disponibilité des services de VIH pour les enfants dans les établissements sanitaires ;
- Bonne disponibilité de la névirapine sirop et du cotrimoxazole sirop ou comprimé dispersible dans les établissements sanitaires ;
- Faible capacité opérationnelle des établissements sanitaires à offrir les services de VIH chez l'enfant (9%) ;
- Faible disponibilité des ARV pédiatriques dans les établissements sanitaires qui prennent en charge le VIH chez l'enfant.

Infections sexuellement transmissibles

- Bonne disponibilité des services de lutte contre les infections sexuellement transmissibles dans les établissements sanitaires ;
- Faible capacité opérationnelle des établissements sanitaires à offrir les services de lutte contre les infections sexuellement transmissibles ;
- Faible capacité de diagnostic de la syphilis (test rapide, VDRL, sérologie, microscopie), de la gonorrhée/gonococcie (Coloration de Gram), de la chlamydie et de la trichomonase (microscopie humide).

Maladies tropicales négligées

- Faible disponibilité des services de lutte contre les MTN dans les établissements sanitaires ;
- Faible capacité opérationnelle des établissements sanitaires à offrir les services de lutte contre les MTN ;
- Faible disponibilité des intrants de diagnostic et des médicaments pour le diagnostic et la prise en charge des MTN dans les établissements sanitaires.

Maladies cardiovasculaires

- Bonne disponibilité des services de lutte contre les maladies cardiovasculaires dans les hôpitaux ;
- Bonne disponibilité des équipements tels que le tensiomètre, le stéthoscope et la balance pour adultes dans les établissements sanitaires ;
- Faible capacité opérationnelle des établissements sanitaires à faire le diagnostic et la prise en charge des maladies cardiovasculaires.

Diabète

- Faible disponibilité du diagnostic et/ou du traitement du diabète dans les établissements sanitaires ;
- Faible capacité opérationnelle des établissements sanitaire à prendre en charge le diabète ;
- Faible disponibilité des directives et du personnel formé sur le diagnostic et le traitement du diabète dans les établissements sanitaires ;
- Faible disponibilité des médicaments antidiabétiques dans les établissements sanitaires.

Maladies respiratoires chroniques

- Faible disponibilité du diagnostic et/ou de la prise en charge des maladies respiratoires chroniques dans les établissements sanitaires ;
- Faible disponibilité du diagnostic et du traitement des BPCO dans les établissements sanitaires ;
- Faible capacité opérationnelle des établissements sanitaires à offrir les services de lutte contre les maladies respiratoires chroniques
- Faible disponibilité des éléments de diagnostic et des médicaments pour la prise en charge des MRC dans les établissements sanitaires.

Cancers (du col de l'utérus, du sein, de la prostate et colorectal)

- Faible disponibilité des services de lutte contre les cancers dans les hôpitaux ;
- Faible capacité opérationnelle des hôpitaux à offrir les services de lutte contre les cancers ;
- Faible disponibilité des directives nationales sur le dépistage, le diagnostic et/ou le traitement des cancers dans les hôpitaux ;
- Faible disponibilité du personnel formé sur le dépistage du cancer du col de l'utérus au cours des 2 dernières années précédant l'enquête dans les établissements sanitaires ;
- Faible disponibilité des médicaments tel que le Tamoxifène et le Cyclophosphamide pour la prise en charge du cancer du sein dans les hôpitaux.

Santé mentale et neurologique

- Faible disponibilité des services de santé mentale et neurologique notamment les soins hospitaliers en cas de trouble mentale et/ou neurologique, la prise en charge de la dépression, des troubles bipolaires, des psychoses, de l'épilepsie, de la démence ;
- Faible capacité opérationnelle des établissements sanitaires à prendre en charge les maladies mentales et neurologiques ;
- Faible disponibilité des directives nationales sur la prise en charge des troubles mentaux et neurologiques dans les établissements sanitaires ;
- Bonne disponibilité d'antiépileptique dans les établissements sanitaires ;
- Faible disponibilité des antidépresseurs, des antipsychotiques et des médicaments contre les troubles bipolaires, mentale et neurologique dans les établissements sanitaires.

Services pour les victimes de violences et d'abus sexuels

- Bonne disponibilité des services pour les victimes de violences et abus sexuel ;
- Faible capacité opérationnelle des établissements sanitaires à offrir les services aux victimes de violences et d'abus sexuel ;
- Faible disponibilité du régime PPE de première intention et pilules contraceptives d'urgence pour les victimes de violence sexuelle ;
- Faible disponibilité du personnel formé sur les services aux jeunes victimes de violence et sur les services aux enfants victimes de maltraitance au cours des 2 dernières années précédant l'enquête.

Recommandations

Paludisme

- Diffuser les directives nationales sur le TPIg dans les établissements sanitaires ;
- Renforcer la capacité des prestataires de soins sur les TPIg.

Tuberculose

- Doter régulièrement les établissements sanitaires en médicaments antituberculeux de 1ère ligne ;
- Poursuivre l'intégration des CDT dans les établissements sanitaires ;
- Sensibiliser les prestataires à l'effet d'intensifier le service de dépistage de la tuberculose dans tous les établissements sanitaires ;
- Renforcer les capacités du personnel sur la prise en charge de la tuberculose ;
- Améliorer la disponibilité des moyens de diagnostic de la tuberculose ;
- Mettre en place une stratégie de convoyage des expectorations des cas présumés de TB vers les établissements disposant des GeneXpert ;
- Diffuser les directives de prise en charge de la tuberculose dans les établissements sanitaires.

VIH

- Maintenir et renforcer les acquis surtout la capacité opérationnelle des polycliniques et des cliniques en matière de dépistage du VIH ;
- Renforcer les acquis surtout la capacité opérationnelle des établissements sanitaires à offrir les soins et soutien en matière de VIH ;

- Renforcer la capacité opérationnelle des établissements sanitaires en améliorant surtout la disponibilité des éléments de diagnostic et de suivi du VIH ;
- Renforcer la capacité des hôpitaux à réaliser les tests de CD4 et de la charge virale ;
- Doter régulièrement les établissements sanitaires surtout les CHU en ARV de première ligne ;
- Rendre disponible les médicaments essentiels pour le traitement ARV chez la mère et l'enfant ;
- Doter régulièrement les hôpitaux en médicaments pédiatriques pour la prise en charge des enfants infectés par le VIH.

Infections sexuellement transmissibles

- Renforcer la capacité des établissements sanitaires à réaliser les tests diagnostics des IST.

Maladies tropicales négligées

- Améliorer l'offre des services de lutte contre les MTN ;
- Doter les établissements sanitaires en intrants pour le diagnostic et en médicaments pour la prise en charge des MTN.

Maladies cardiovasculaires

- Renforcer la capacité opérationnelle des hôpitaux en intrants de diagnostic et en médicaments pour la prise en charge des maladies cardiovasculaires.

Diabète

- Elaborer et doter les hôpitaux en directives nationales sur le diagnostic et le traitement du diabète ;
- Renforcer la capacité des prestataires sur le diagnostic et le traitement du diabète.

Maladies respiratoires chroniques

- Améliorer l'offre du diagnostic et de la prise en charge des BPCO dans les établissements sanitaires ;
- Elaborer et doter les établissements sanitaires en directives nationales sur le diagnostic et la prise en charge des MRC ;
- Rendre disponible les éléments de diagnostics (debimètre) et de prise en charge des MRC.

Cancers

- Construire et équiper des unités de cancérologie médico-chirurgicale dans les hôpitaux afin de permettre le dépistage, le diagnostic et le traitement des cancers notamment le cancer du col de l'utérus, du sein, de la prostate, du colon et du rectum ;
- Elaborer et mettre à la disposition des hôpitaux les directives nationales sur le dépistage, le diagnostic et le traitement des cancers ;
- Former les prestataires sur le dépistage et la prise en charge médicale et chirurgicale des cancers ;
- Doter les hôpitaux en intrants de diagnostic et médicaments de prise en charge des cancers.

Santé mentale et violence sexuelle

- Renforcer la disponibilité des services de santé mentale et neurologique notamment les soins hospitaliers en cas de trouble mentale et/ou neurologique, la prise en charge de la dépression, des troubles bipolaires, des psychoses, de l'épilepsie, de la démence ;
- Améliorer l'offre des services aux enfants victimes de maltraitance et aux jeunes victimes de violences dans les établissements sanitaires ;
- Elaborer et mettre à la disposition des établissements sanitaires les directives et/ou les procédures nationales sur les services aux jeunes victimes de violence, aux enfants victimes de maltraitance et sur les soins post-violences pour les enfants ;
- Renforcer la capacité des prestataires sur les services aux jeunes victimes de violence et aux enfants victimes de maltraitance ;
- Doter régulièrement les établissements sanitaires en médicaments pour le régime PPE de première intention.

3.4. Services de chirurgie

3.4.1. Disponibilité des services de chirurgie mineure

3.4.1.1. Disponibilité des services de chirurgie mineure

Tableau 27 : Pourcentage d'établissements sanitaires offrant les services de chirurgie mineure selon le niveau national, régional et le type d'établissement (n=1113)

	Procédures de chirurgie mineure	Débridement des plaies	Suture	Prise en charge des brûlures aiguës	Incision et drainage des abcès	Insertion de drain thoracique	n
National	98%	84%	87%	49%	77%	3%	1113
Région Sanitaire							
Abidjan 1	97%	82%	75%	51%	67%	9%	52
Abidjan 2	97%	87%	89%	47%	81%	11%	52
Agneby-Tiassa	94%	65%	69%	33%	59%	2%	35
Bafing	100%	100%	100%	91%	91%	3%	23
Bagoue	97%	85%	85%	39%	71%	1%	31
Belier	97%	70%	70%	44%	64%	7%	44
Bere	100%	92%	92%	31%	88%	0%	25
Bounkani	100%	86%	93%	71%	82%	0%	29
Cavally	100%	93%	93%	71%	93%	0%	30
Folon	100%	95%	100%	40%	89%	0%	19
Gbêkê	97%	97%	97%	78%	86%	4%	43
Gbôkle	100%	93%	93%	6%	93%	2%	28
Gôh	97%	94%	91%	73%	79%	3%	41
Gontougo	97%	83%	89%	72%	80%	0%	39
Grands Ponts	100%	76%	93%	10%	46%	1%	31
Guemon	100%	97%	97%	65%	87%	9%	33
Hambol	96%	89%	89%	74%	70%	0%	29
Haut Sassandra	94%	82%	85%	50%	76%	0%	39
Iffou	96%	96%	96%	74%	93%	2%	29
Indenie-Djuablin	100%	89%	93%	66%	74%	1%	33
Kabadougou	100%	93%	93%	18%	89%	4%	30
Lôh-Djiboua	97%	90%	90%	39%	68%	0%	35
Marahoué	97%	32%	69%	19%	48%	1%	35
La Mé	100%	70%	70%	46%	63%	13%	32
Moronou	100%	84%	88%	57%	77%	2%	27
Nawa	100%	81%	81%	44%	75%	1%	40
N'zi	96%	80%	84%	68%	84%	0%	27
Poro	97%	84%	87%	4%	81%	1%	34
San Pedro	97%	94%	94%	64%	91%	5%	37
Sud-Comoé	100%	91%	91%	14%	91%	1%	39
Tchologo	100%	92%	92%	69%	88%	4%	28
Tonkpi	94%	89%	89%	50%	86%	1%	39
Worodougou	100%	92%	92%	79%	83%	2%	25
Type d'établissement sanitaire							
Centre Hospitalier Universitaire (CHU)	100%	100%	100%	50%	100%	75%	4

Polyclinique	100%	100%	100%	100%	100%	75%	4
Centre Hospitalier Régional (CHR)	100%	100%	100%	95%	100%	45%	22
Hôpital Général (HG)	100%	98%	98%	80%	95%	21%	94
Clinique	100%	96%	96%	71%	92%	51%	49
ESPC	98%	84%	86%	47%	76%	1%	940

3.4.1.1. Disponibilité des services de chirurgie mineure (suite)

Tableau 28 : Pourcentage d'établissements sanitaires offrant les services de chirurgie mineure selon le niveau national, régional et le type d'établissement (n=1113)

	Cricothyroïdotomie	Circoncision masculine	Réduction d'hydrocèle	Biopsie de ganglion lymphatique ou d'une autre masse	Retrait de corps étranger	Traitement des fractures fermées	Réduction des luxations fermées	n
National	2%	62%	7%	3%	57%	8%	15%	1113
Région Sanitaire								
Abidjan 1	9%	50%	13%	10%	56%	14%	17%	52
Abidjan 2	6%	42%	16%	10%	47%	17%	30%	52
Agneby-Tiassa	1%	59%	6%	1%	22%	30%	29%	35
Bafing	0%	33%	7%	0%	100%	7%	5%	23
Bagoue	0%	41%	8%	0%	50%	8%	31%	31
Belier	6%	52%	23%	4%	56%	11%	14%	44
Bere	0%	71%	0%	0%	63%	4%	43%	25
Boukani	0%	79%	5%	0%	30%	4%	11%	29
Cavally	0%	71%	7%	5%	84%	5%	14%	30
Folon	0%	51%	5%	0%	62%	11%	11%	19
Gbêkê	4%	73%	7%	6%	63%	14%	12%	43
Gbôkle	0%	93%	6%	2%	93%	6%	43%	28
Gôh	2%	79%	8%	3%	85%	4%	4%	41
Gontougo	0%	55%	7%	3%	77%	7%	11%	39
Grands Ponts	0%	55%	1%	3%	46%	15%	3%	31
Guemon	1%	74%	5%	8%	65%	2%	15%	33
Hambol	2%	70%	4%	2%	74%	0%	4%	29
Haut Sassandra	1%	66%	6%	0%	60%	6%	12%	39
Iffou	0%	45%	2%	0%	85%	0%	9%	29
Indenie-Djuablin	1%	50%	7%	3%	79%	6%	6%	33
Kabadougou	0%	89%	11%	0%	73%	2%	67%	30
Lôh-Djiboua	6%	53%	2%	1%	62%	4%	14%	35
Marahoué	1%	48%	3%	2%	42%	2%	2%	35
La Mé	0%	49%	12%	6%	41%	16%	16%	32
Moronou	2%	57%	10%	2%	67%	10%	22%	27
Nawa	0%	68%	7%	1%	41%	4%	5%	40
N'zi	0%	74%	11%	2%	74%	8%	19%	27
Poro	0%	74%	3%	1%	4%	3%	2%	34
San Pedro	3%	77%	12%	6%	81%	12%	42%	37
Sud-Comoé	0%	68%	4%	0%	62%	8%	7%	39
Tchologo	2%	38%	4%	2%	61%	10%	4%	28
Tonkpi	1%	72%	1%	1%	16%	1%	3%	39

Worodougou	0%	79%	2%	2%	75%	2%	46%	25
Type d'établissement sanitaire								
Centre Hospitalier Universitaire (CHU)	100%	75%	50%	50%	75%	100%	100%	4
Polyclinique	100%	100%	100%	75%	100%	100%	100%	4
Centre Hospitalier Régional (CHR)	27%	100%	100%	50%	86%	86%	91%	22
Hôpital Général (HG)	9%	90%	51%	19%	82%	45%	54%	94
Clinique	35%	67%	71%	41%	71%	65%	71%	49
ESPC	1%	61%	4%	1%	55%	5%	12%	940

Au niveau national, 98% des établissements sanitaires font les soins de chirurgie mineure. Par ailleurs, 87% pratiquent les sutures, 84% effectuent le débridement des plaies et 77% réalisent l'incision et le drainage des abcès. Cependant, seulement 2 pratiquent la cricothyroïdectomie et à 3%, l'insertion de drains thoraciques.

La chirurgie mineure se fait dans 100% des établissements de quatre régions, notamment le Bafing, le Béré, le Gbôklè et le Worodougou. La plus faible proportion (81%) se trouve dans deux régions sanitaires à savoir Abidjan 1 et Marahoué.

En ce qui concerne les sutures, elles sont pratiquées dans 100% des établissements sanitaires des régions sanitaires du Bafing et du Folon tandis que la proportion la plus faible (69%) se situe dans les régions sanitaires de l'Agnéby-Tiassa et de la Marahoué.

Le débridement des plaies se fait dans tous les établissements sanitaires de la région sanitaire du Bafing.

Selon le type d'établissement sanitaire, tous les CHU et CHR pratiquent la chirurgie mineure. Concernant l'insertion des drains thoraciques, elle est réalisée dans 75% des CHU et dans 45% des CHR. Au niveau des ESPC, 92% pratiquent la chirurgie mineure dont 86% pour les sutures et 84% pour le débridement des plaies. En revanche, seulement 1% pratiquent l'insertion de drains thoraciques, la biopsie de ganglions lymphatiques ou d'autres masses ainsi que la cricothyroïdectomie.

3.4.1.2. Capacité opérationnelle des services de chirurgie mineure

Tableau 29 : Pourcentage d'établissements sanitaires disposant des éléments de capacité opérationnelle pour offrir les services de chirurgie mineure (n=1093)

	Equipement						
	Kit de chirurgie mineure	Kit de cricothyroïdectomie ou de trachéotomie	Kit d'insertion de drain thoracique	Drains thoraciques	Gants en latex (stériles)	Kit de chirurgie parodontale	n
National	36	1	0	1	71	1	1093
Région Sanitaire							
Abidjan 1	45	6	3	3	68	6	51
Abidjan 2	24	1	1	2	71	2	51
Agneby-Tiassa	70	1	1	1	80	2	33
Bafing	86	0	0	0	74	0	23
Bagoue	27	0	0	0	73	0	30
Belier	15	0	0	1	72	0	43
Bere	67	0	0	0	67	4	25
Boukani	77	0	0	0	96	0	29
Cavally	54	0	0	0	55	0	30
Folon	42	0	0	0	84	0	19
Gbêkê	52	3	0	0	77	1	42
Gbôkle	0	0	0	0	69	0	28
Gôh	38	1	2	2	72	2	40
Gontougo	34	0	0	0	85	0	38
Grands Ponts	54	0	0	0	79	0	31
Guemon	37	0	0	0	87	0	33
Hambol	0	0	0	0	40	0	28
Haut Sassandra	31	0	0	0	67	0	37
Iffou	4	0	0	0	51	0	28
Indenie-Djuablin	5	0	0	0	84	0	33
Kabadougou	29	0	0	0	89	0	30
Lôh-Djiboua	11	0	0	0	54	0	34
Marahoué	12	0	0	0	81	3	34
La Mé	42	0	5	5	90	0	32
Moronou	43	0	0	0	88	0	27
Nawa	12	0	0	0	69	0	40
N'zi	27	0	0	0	71	0	26
Poros	61	0	0	0	37	0	33
San Pedro	78	3	0	1	84	0	36
Sud-Comoé	68	0	0	0	82	0	39
Tchologo	36	0	0	0	44	0	28
Tonkpi	10	0	0	0	49	0	37
Worodougou	88	0	0	0	67	0	25

Type d'établissement sanitaire

Centre Hospitalier Universitaire (CHU)	25	0	0	25	100	0	4
Polyclinique	75	50	50	50	75	50	4
Centre Hospitalier Régional (CHR)	50	9	5	5	95	9	22
Hôpital Général (HG)	32	0	1	2	91	1	94
Clinique	59	10	10	14	90	14	49
ESPC	36	0	0	0	70	0	920

Tableau 28 : Pourcentage d'établissements sanitaires disposant des éléments de capacité opérationnelle pour offrir les services de chirurgie mineure (n=1093) (suite)

	Equipement						Proportion moyenne de disponibilité des équipements dans les établissements	Médicaments et produits					Proportion moyenne de disponibilité des médicaments et produits dans les établissements	Proportion moyenne de disponibilité de tous les éléments dans les établissements	Proportion des établissements avec tous les éléments	n
	Kit de pose de DIU	Kit de cystostomie	Kit de gastroscopie percutané	Kit de dilatation œsophagienne	Kit de traction Pédiatrique	Kit de gastroscopie percutané endoscopique enfant		Désinfectant pour la peau	Lidocaïne 1 ou 2 injectable	Aiguilles et fils de suture	Matériaux pour la confection des extrémités	Matériaux pour plâtres				
National	17	2	1	1	1	1	11	58	66	36	3	2	33	17	0	1093
Région Sanitaire																
Abidjan 1	26	5	6	3	7	7	15	33	53	32	11	7	27	19	1	51
Abidjan 2	17	5	4	4	2	2	11	33	67	48	10	11	34	18	0	51
Agneby-Tiassa	27	2	1	1	1	2	16	57	55	38	12	1	33	21	1	33
Bafing	14	0	0	0	0	7	15	82	86	91	0	0	52	26	0	23
Bagoue	7	0	0	0	0	0	9	34	66	30	7	0	27	14	0	30
Belier	20	0	0	0	0	1	9	27	65	15	1	0	22	13	0	43
Bere	14	0	0	0	0	0	13	76	76	29	6	0	37	20	0	25
Bounkani	34	0	0	0	0	0	17	71	82	34	0	0	37	23	0	29
Cavally	16	0	0	0	0	0	10	77	82	77	2	0	47	21	0	30
Folon	0	0	0	0	0	0	10	47	46	43	0	0	27	15	0	19
Gbêkê	34	4	3	3	0	0	15	48	82	61	11	7	42	23	0	42
Gbôkle	0	0	0	0	0	0	6	72	74	37	0	0	37	15	0	28
Gôh	31	1	2	2	2	2	13	73	80	55	5	5	44	22	0	40
Gontougo	9	0	0	0	0	0	11	81	56	29	3	0	34	17	0	38
Grands Ponts	13	0	0	0	0	0	12	71	69	29	0	0	34	19	0	31
Guemon	6	0	0	0	0	0	11	84	45	34	0	0	33	17	0	33
Hambol	12	0	0	0	0	0	4	8	87	44	4	0	28	11	0	28
Hautassandra	39	0	0	0	0	0	11	66	50	27	0	0	29	17	0	37
Iffou	17	19	0	0	0	0	7	92	60	9	0	0	32	15	0	28
Indenie-Djuablin	6	1	0	0	0	1	8	66	73	24	1	0	33	15	0	33
Kabadougou	13	0	0	0	0	0	11	47	80	36	0	0	33	17	0	30
Lôh-Djiboua	1	0	0	0	0	0	5	51	22	21	1	1	19	10	0	34
Marahoué	26	3	3	3	3	3	11	30	54	3	0	1	18	13	0	34
La Mé	18	0	0	0	3	0	14	83	90	85	0	0	52	25	0	32

Moronou	14	0	0	0	0	0	12	69	92	39	0	0	40	20	0	27
Nawa	17	0	0	0	0	0	8	54	52	26	0	0	26	14	0	40
N'zi	19	27	0	0	0	4	12	85	94	36	0	0	43	21	0	26
Poro	9	0	0	1	0	1	9	72	66	1	0	1	28	15	0	33
San Pedro	18	0	0	0	0	1	15	59	91	61	6	4	44	24	0	36
Sud-Comoé	26	0	0	0	0	0	15	73	62	68	0	3	41	22	0	39
Tchologo	17	0	0	0	0	2	8	67	67	48	2	2	37	17	0	28
Tonkpi	0	0	0	0	0	0	5	53	62	7	3	0	25	11	0	37
Worodougou	11	0	0	0	0	4	14	36	75	52	7	0	34	20	0	25
Type d'établissement sanitaire																
Centre Hospitalier Universitaire (CHU)	0	25	0	0	0	0	15	50	50	50	75	25	50	25	0	4
Polyclinique	50	75	75	75	50	75	63	50	75	50	50	50	55	60	0	4
Centre Hospitalier Régional (CHR)	32	5	5	5	5	18	20	77	95	50	9	18	50	29	0	22
Hôpital Général (HG)	28	5	0	0	1	2	14	71	87	48	10	6	44	23	0	94
Clinique	29	16	10	12	12	16	24	27	69	67	27	16	41	29	4	49
ESPC	17	1	1	0	0	0	10	58	65	35	2	1	32	17	0	920

La proportion moyenne de disponibilité des éléments de capacité opérationnelle pour offrir les services de chirurgie mineure dans les établissements sanitaires est de 17%. Cette faible proportion moyenne s'explique par la faible disponibilité des kits de certains actes de chirurgie mineure qui ne se pratiquent pas à tous les niveaux de la pyramide sanitaire.

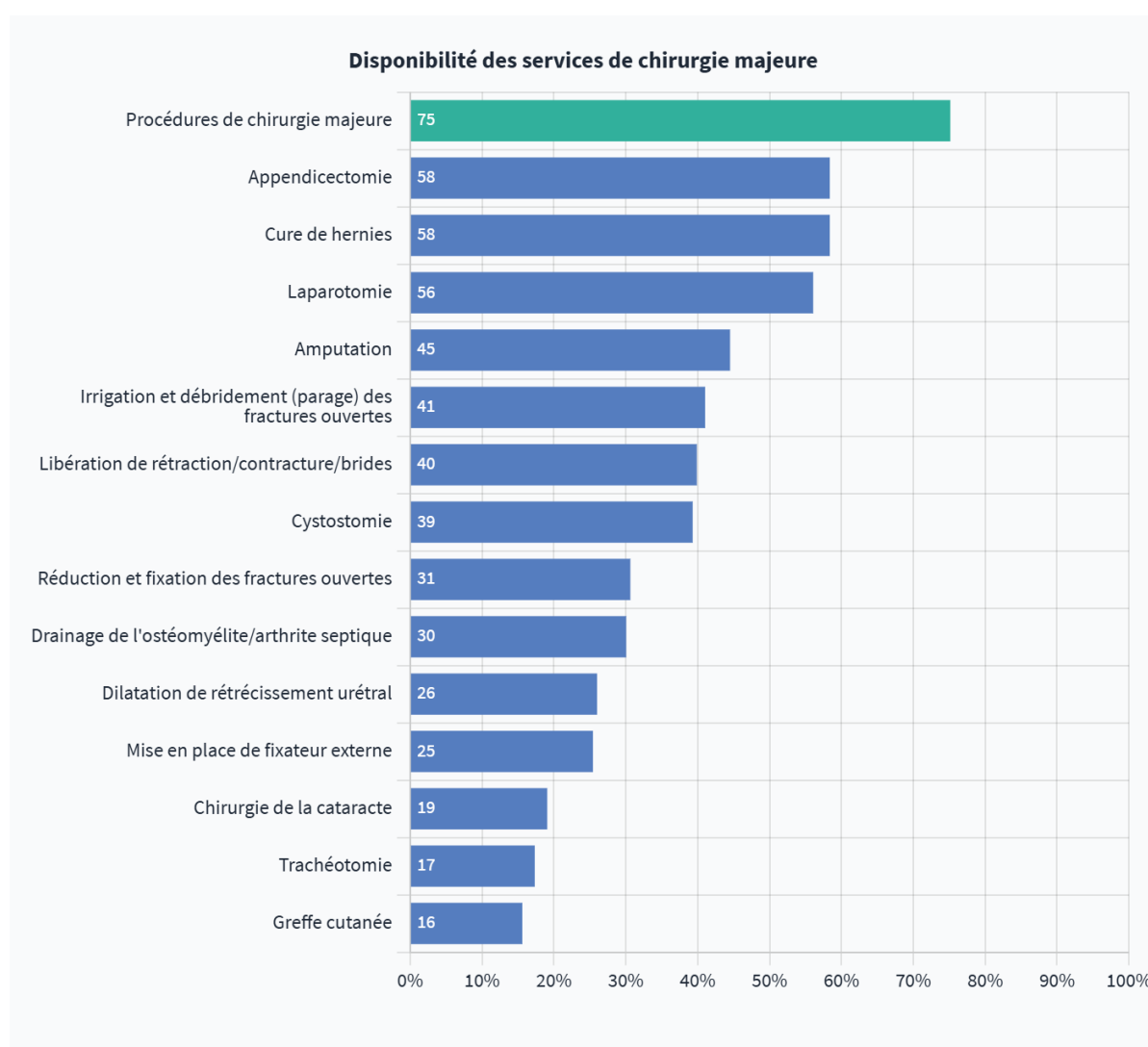
Elle est de 26% dans la région sanitaire de Bafing, 25% dans celle de La Mé et 24% dans celle de San Pédro.

Selon le type d'établissement sanitaire, on note 60% dans les polycliniques, 29% des CHR et les cliniques et 25% dans les CHU, 23% dans les HG et 17% dans les ESPC.

Aucun établissement sanitaire ne dispose de tous les éléments.

3.4.2. Chirurgie majeure

3.4.2.1. Disponibilité des services de chirurgie majeure



Graphique 83 : Pourcentage d'hôpitaux offrant les services de chirurgie majeure (n=173)

Au plan national, 75% des hôpitaux font des interventions chirurgicales majeures. L'appendicectomie et la cure herniaire sont pratiquées dans 58% des hôpitaux tandis que la trachéotomie et la greffe cutanée ne se font que dans respectivement 17% et 16% des hôpitaux.

Au niveau régional, 6 régions sur les 33 ont moins de 50% de leurs hôpitaux qui font des interventions de chirurgie majeure

Les quatre (04) CHU évalués réalisent toutes les interventions chirurgicales majeures évaluées dans le cadre de cette enquête à l'exception de la chirurgie de la cataracte, la trachéotomie et la dilatation de rétrécissement urétral qui ne se font pas au CHU ANGRE du fait que ce dernier ne dispose pas de services de chirurgie ophtalmologique et urologique. **(Cf Annexes : Tableau 3.4.2.1)**

3.4.2.2. Disponibilité des services de chirurgies obstétricales, gynécologiques et de planification familiale

Tableau 2930 : Pourcentage d'hôpitaux offrant les services de chirurgies obstétricales, gynécologiques et de planification familiale selon le niveau national, régional et le type d'établissement (n=173)

	Césarienne	Dilatation et curetage ou aspiration	Episiotomie, réparation de lacérations cervicales et vaginales	Réparation de fistules obstétricales	Ligature de trompes	Vasectomie	n
National	72	58	67	25	47	21	173
Région Sanitaire							
Abidjan 1	89	39	56	22	22	17	18
Abidjan 2	94	61	78	50	56	33	18
Agneby-Tiassa	60	40	80	40	60	60	5
Bafing	33	33	33	0	33	0	3
Bagoue	75	75	75	0	25	25	4
Belier	90	90	90	50	70	30	10
Bere	100	0	0	0	0	0	1
Bounkani	50	50	50	50	50	0	2
Cavally	25	0	0	0	0	0	4
Folon	0	0	0	0	0	0	2
Gbêkê	100	78	89	56	89	44	9
Gbôkle	50	50	100	0	0	0	2
Gôh	88	75	88	38	75	38	8
Gontougo	40	40	40	20	20	0	5
Grands Ponts	75	75	75	50	50	50	4
Guemon	67	33	67	0	67	33	3
Hambol	50	50	50	25	50	25	4
Haut Sassandra	71	57	71	0	57	0	7
Iffou	33	33	33	0	33	0	3
Indenie-Djuablin	75	75	75	0	50	0	4
Kabadougou	20	40	80	0	20	0	5
Lôh-Djiboua	50	50	50	0	50	0	4
Marahoué	75	75	75	25	50	25	4
La Mé	100	100	100	25	50	25	4
Moronou	33	33	33	33	33	33	3
Nawa	60	60	60	0	60	0	5
N'zi	75	75	75	0	50	25	4
Poro	100	25	50	25	25	0	4
San Pedro	100	100	100	57	100	29	7
Sud-Comoé	57	71	71	14	43	29	7
Tchologo	50	50	50	0	25	0	4
Tonkpi	50	50	50	25	0	0	4
Worodougou	50	50	50	50	50	50	2

Type d'établissement sanitaire

Centre Hospitalier Universitaire (CHU)	100	100	100	75	100	75	4
Polyclinique	100	100	100	75	75	50	4
Centre Hospitalier Régional (CHR)	100	91	91	50	77	36	22
Hôpital Général (HG)	54	46	56	10	34	16	94
Clinique	88	59	71	37	51	16	49

Au plan national, 72% des hôpitaux réalisent la césarienne, 67% l'épisiotomie et la réparation de lacérations cervicales et vaginales, 47% la ligature des trompes et 25% la réparation de fistules obstétricales.

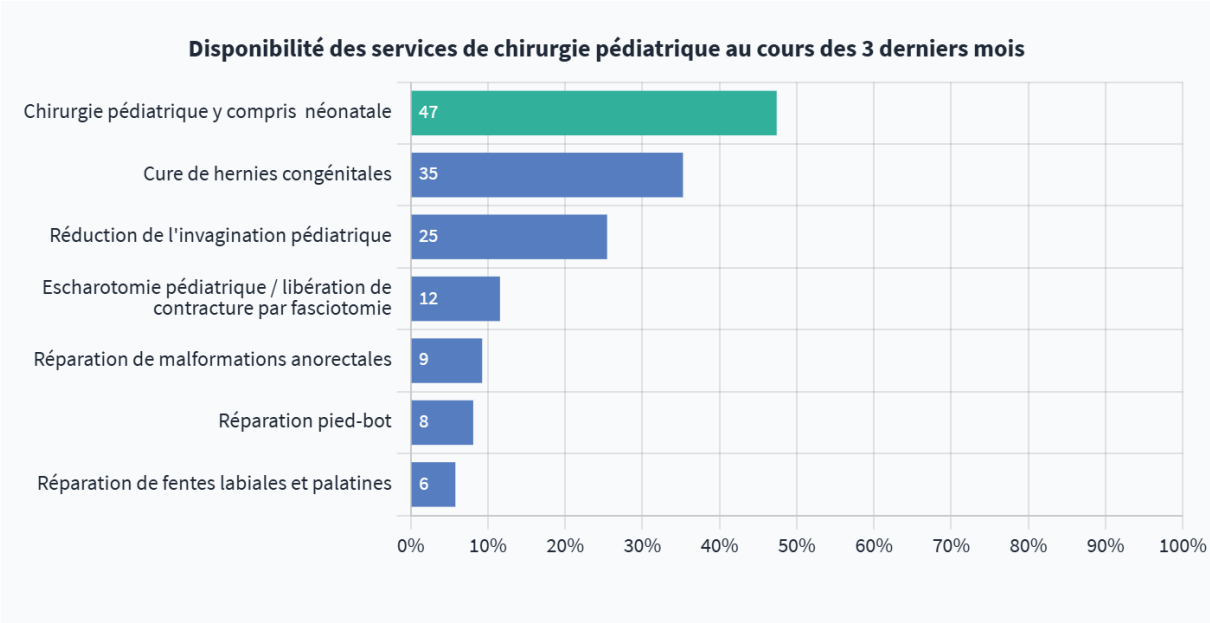
Au niveau régional, aucun établissement du Folon n'offre les services de chirurgies obstétricales, gynécologiques et de planification familiale.

Au niveau du type d'établissement sanitaire, on note une relative faible proportion des HG qui offrent la césarienne (54%) et l'épisiotomie (56%). Par ailleurs, seulement 10% des HG font la réparation de fistules obstétricales. Ces faibles proportions pourraient s'expliquer par le fait que certains HG ne disposent pas de plateau technique adéquat et de personnel spécialisé pour ces interventions chirurgicales.

3.4.2.3. Disponibilité des services de chirurgie pédiatrique au cours des 3 derniers mois

La chirurgie pédiatrique est une spécialité chirurgicale dédiée au diagnostic, au traitement et à la gestion des affections chirurgicales chez les enfants, depuis la période néonatale jusqu'à l'adolescence. Elle englobe un large éventail de procédures visant à corriger les anomalies congénitales, traiter les maladies acquises, et intervenir en cas de traumatismes.

La disponibilité des services de chirurgie pédiatrique au cours des 3 derniers mois de l'enquête HHFA a été évaluée à partir de cinq (5) indicateurs représentés dans le graphique ci-dessous.



Graphique 84 : Pourcentage d'hôpitaux offrant les services de chirurgie pédiatrique au cours des 3 derniers mois précédent l'enquête (n=173)

Au niveau national, les résultats de l'enquête révèlent que la chirurgie pédiatrique y compris néonatale est réalisée dans 47% des hôpitaux. La cure de hernie congénitale est réalisée dans 12% des hôpitaux, la réparation de malformations anorectales dans 9%, la réparation de pied-bot dans 8% et la réparation de fentes labiales et palatines dans 6%.

Au plan régional, tous les hôpitaux de la Mé offrent les services de chirurgie pédiatrique y compris néonatale. Aucun hôpital dans les régions sanitaires du Bafing, Béré, Cavally, Folon, Iffou et Kabadougou n'offrent la chirurgie pédiatrique y compris néonatale.

Selon le type d'établissement sanitaire, l'évaluation révèle que la chirurgie pédiatrique est pratiquée dans toutes les polycliniques, dans 75% des CHU et dans 64% des CHR. Seulement 39% des HG font la chirurgie pédiatrique y compris néonatale du fait du nombre insuffisant de chirurgiens pédiatres au plan national. Par ailleurs, aucun HG ne fait la réparation de fentes labiales et palatines et seulement 1% font la réparation de pied-bot.

3.4.2.4. Disponibilité des services de chirurgie essentielle (procédures Bellwether)

La chirurgie essentielle se réfère aux interventions chirurgicales considérées comme cruciales et indispensables pour traiter des conditions médicales qui mettent en danger la vie, la santé, ou la fonctionnalité d'un individu. Ce sont des interventions chirurgicales majeures prioritaires en raison de leur impact significatif sur la survie et la qualité de vie des patients. Dans le cadre de cette enquête, les interventions de chirurgie essentielle évaluées sont : la césarienne, la laparotomie , l'irrigation et le débridement (parage) des fractures ouvertes.

Tableau 31 : Pourcentage d'hôpitaux offrant les services de chirurgie essentielle (procédures Bellwether) selon le niveau national, régional et le type d'établissement (n=173)

	Chirurgie majeure	Césarienne	Laparotomie	Irrigation et débridement (parage) des fractures ouvertes	n
National	75%	72%	56%	41%	173
Région Sanitaire					
Abidjan 1	94%	89%	44%	33%	18
Abidjan 2	89%	94%	72%	61%	18
Agneby-Tiassa	80%	60%	40%	40%	5
Bafing	33%	33%	0%	0%	3
Bagoue	75%	75%	75%	0%	4
Belier	90%	90%	70%	60%	10
Bere	100%	100%	0%	0%	1
Boukani	50%	50%	50%	0%	2
Cavally	25%	25%	0%	0%	4
Folon	0%	0%	0%	0%	2
Gbêkê	100%	100%	89%	67%	9
Gbôkle	100%	50%	50%	50%	2
Gôh	88%	88%	88%	38%	8
Gontougo	40%	40%	40%	40%	5
Grands Ponts	75%	75%	75%	75%	4
Guemon	67%	67%	67%	67%	3
Hambol	50%	50%	50%	25%	4
Haut Sassandra	71%	71%	43%	57%	7
Iffou	33%	33%	33%	0%	3
Indenie-Djuablin	75%	75%	50%	50%	4
Kabadougou	80%	20%	20%	0%	5
Lôh-Djiboua	50%	50%	50%	0%	4
Marahoué	75%	75%	75%	25%	4
La Mé	100%	100%	100%	75%	4
Moronou	33%	33%	33%	33%	3
Nawa	60%	60%	40%	40%	5
N'zi	75%	75%	50%	25%	4
Poro	100%	100%	50%	50%	4
San Pedro	100%	100%	100%	86%	7
Sud-Comoé	71%	57%	43%	29%	7
Tchologo	50%	50%	50%	50%	4
Tonkpi	50%	50%	50%	25%	4
Worodougou	50%	50%	50%	50%	2
Type d'établissement sanitaire					
Centre Hospitalier Universitaire (CHU)	100%	100%	100%	100%	4

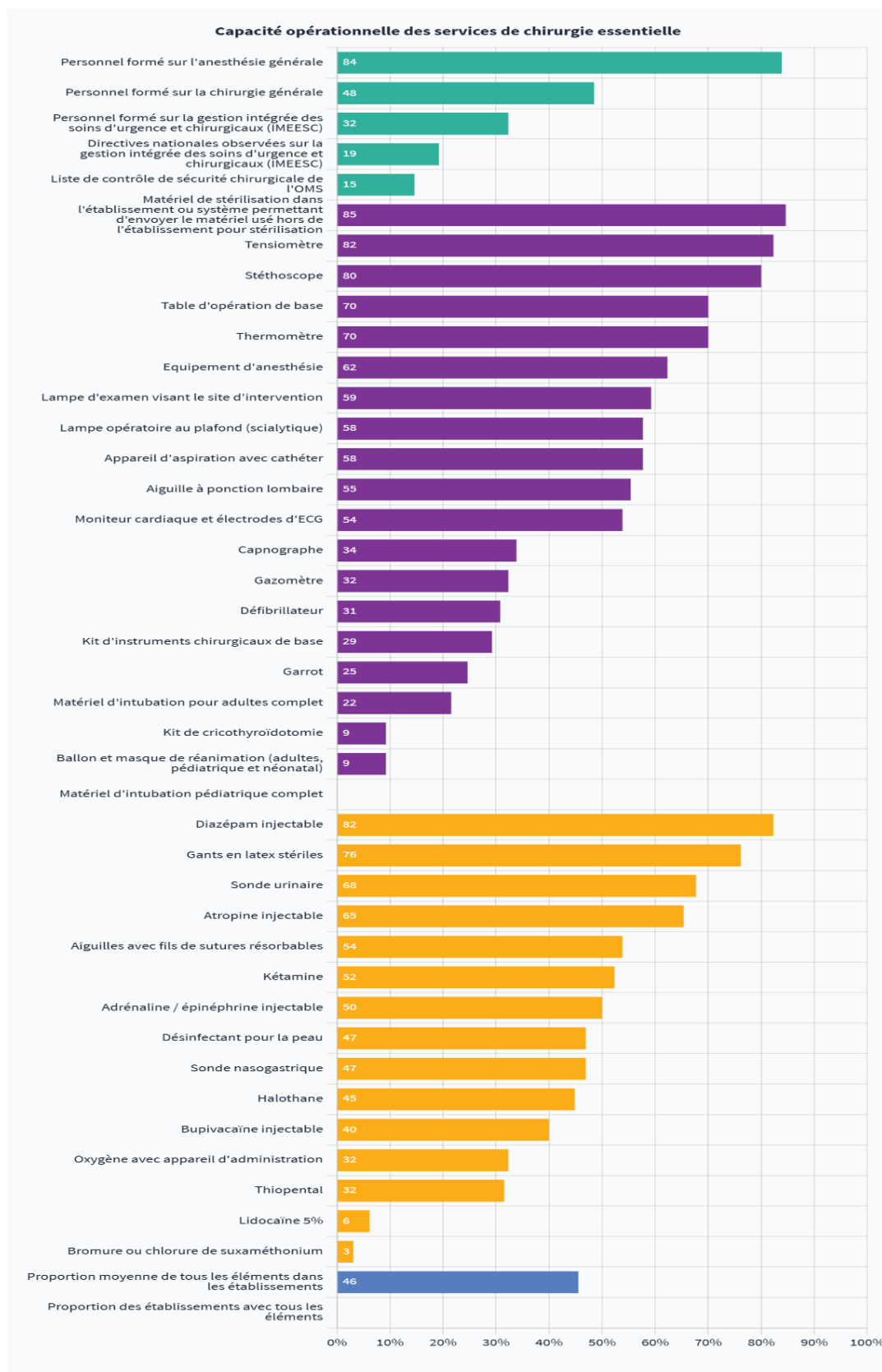
Polyclinique	100%	100%	100%	100%	4
Centre Hospitalier Régional (CHR)	100%	100%	82%	68%	22
Hôpital Général (HG)	61%	54%	44%	28%	94
Clinique	88%	88%	61%	45%	49

Au plan national, 75% des hôpitaux offrent la chirurgie majeure dont 72%, la césarienne et 56%, la laparotomie.

Les résultats de l'enquête HHFA montrent que l'ensemble des hôpitaux des régions de Gboklê, de Mé et de San-Pedro offrent la chirurgie majeure. La proportion d'hôpitaux qui font les interventions chirurgicales majeures est au-dessus de 50% dans 21 régions avec des valeurs situées entre 60% et 100%. Les hôpitaux de la région du Folon n'offrent pas de chirurgie essentielle.

Au niveau du type d'établissement sanitaire, tous les CHU et polycliniques font les actes de chirurgie essentielle (procédures Bellwether) tels que la césarienne, la laparotomie et l'irrigation et débridement (parage) des fractures ouvertes. Cependant, la chirurgie essentielle est relativement moins pratiquée dans les hôpitaux généraux avec 54% pour la césarienne et 44% pour la laparotomie. Seulement, 28% d'hôpitaux généraux réalisent l'irrigation et le débridement (parage) des fractures ouvertes. Ces proportions s'expliqueraient par le fait qu'il existe une insuffisance de plateau technique et/ou de médecins formés en chirurgie essentielle. En outre ces actes sont réalisés par des médecins spécialistes qui sont plus disponibles dans les CHU, les polycliniques.

3.4.2.5. Capacité opérationnelle des services de chirurgie essentielle



Graphique 85 : Pourcentage d'hôpitaux disposant des éléments de capacité opérationnelle pour offrir les services de chirurgie essentielle (n=173)

Au niveau national, la proportion moyenne de disponibilité des éléments de capacité opérationnelle pour offrir les services de chirurgie essentielle dans les hôpitaux est de 46%. Ce score moyen de capacité opérationnelle est influencé positivement par la bonne disponibilité du personnel formé sur

l'anesthésie générale (84%), du matériel de stérilisation au sein de l'hôpital ou système permettant d'envoyer le matériel usé hors de l'hôpital pour stérilisation (85%). Par contre, il est influencé négativement par la faible disponibilité de kit d'instruments chirurgicaux de base (29%), du matériel d'intubation pour adultes complet (22%), de ballons et masques de réanimation (adultes, pédiatrique et néonatal) (9%), du Bromure ou chlorure de suxaméthonium (3%) et de Lidocaïne 5% (6%).

Les hôpitaux des régions du Béré (18%), du Cavally (23%), du Kabadougou (30%), Poro (3%) et San Pedro (33%) ont les plus faibles capacités opérationnelles à offrir de chirurgie essentielle.

Au niveau du type d'établissement, le score moyen de capacité opérationnelle varie entre 41% et 66% (Cf Annexes : Tableau 3.4.2.5)

3.4.2.6. Indicateurs complémentaires sur les services de chirurgie essentielle

Tableau 32: Pourcentage d'hôpitaux offrant les services de chirurgie majeure disposant des éléments suivants selon le niveau national, régional et le type d'établissement (n=130)

	Pièce pour les pratiques de prévention des infections chirurgicales (dépôt des chaussures/vêtements non chirurgicaux)	Pièce de préparation à l'intervention chirurgicale (vestiaire) avec eau courante	Pièce fermée réservée au stockage des équipements stériles	Salle réservée aux soins préopératoires	Salle de réveil post- opératoire	n
National	55%	70%	78%	68%	61%	130
Région Sanitaire						
Abidjan 1	47%	59%	59%	65%	65%	17
Abidjan 2	75%	88%	81%	69%	81%	16
Agneby-Tiassa	75%	75%	75%	75%	100%	4
Bafing	100%	100%	100%	100%	100%	1
Bagoue	67%	100%	100%	100%	67%	3
Belier	67%	78%	100%	67%	44%	9
Bere	0%	0%	0%	0%	0%	1
Bounkani	100%	100%	100%	100%	0%	1
Cavally	0%	0%	0%	0%	0%	1
Gbêkê	56%	78%	89%	56%	89%	9
Gbôkle	50%	50%	100%	0%	50%	2
Gôh	71%	100%	57%	100%	29%	7
Gontougo	100%	50%	100%	50%	50%	2
Grands Ponts	100%	67%	100%	100%	67%	3
Guemon	0%	50%	100%	50%	0%	2
Hambol	50%	0%	100%	0%	50%	2
Haut Sassandra	60%	60%	100%	60%	40%	5
Iffou	100%	100%	100%	100%	100%	1
Indenie-Djuablin	67%	33%	67%	33%	67%	3
Kabadougou	0%	0%	25%	0%	0%	4
Lôh-Djiboua	0%	50%	100%	50%	100%	2
Marahoué	33%	67%	100%	100%	33%	3
La Mé	50%	50%	100%	75%	50%	4
Moronou	0%	0%	0%	100%	100%	1
Nawa	100%	100%	100%	100%	33%	3
N'zi	0%	100%	33%	100%	33%	3
Poro	50%	50%	50%	50%	50%	4
San Pedro	43%	100%	86%	86%	100%	7
Sud-Comoé	40%	60%	60%	80%	40%	5
Tchologo	50%	100%	100%	50%	100%	2
Tonkpi	100%	100%	100%	100%	100%	2
Worodougou	0%	100%	100%	100%	100%	1

Type d'établissement sanitaire						
Centre Hospitalier Universitaire (CHU)	75%	100%	100%	75%	100%	4
Polyclinique	100%	100%	75%	100%	100%	4
Centre Hospitalier Régional (CHR)	45%	59%	82%	64%	50%	22
Hôpital Général (HG)	54%	60%	74%	61%	53%	57
Clinique	56%	84%	79%	74%	70%	43

Tableau 31 : Pourcentage d'hôpitaux offrant les services de chirurgie majeure disposant des éléments suivant selon le niveau national, régional et le type d'établissement (n=130) (suite)

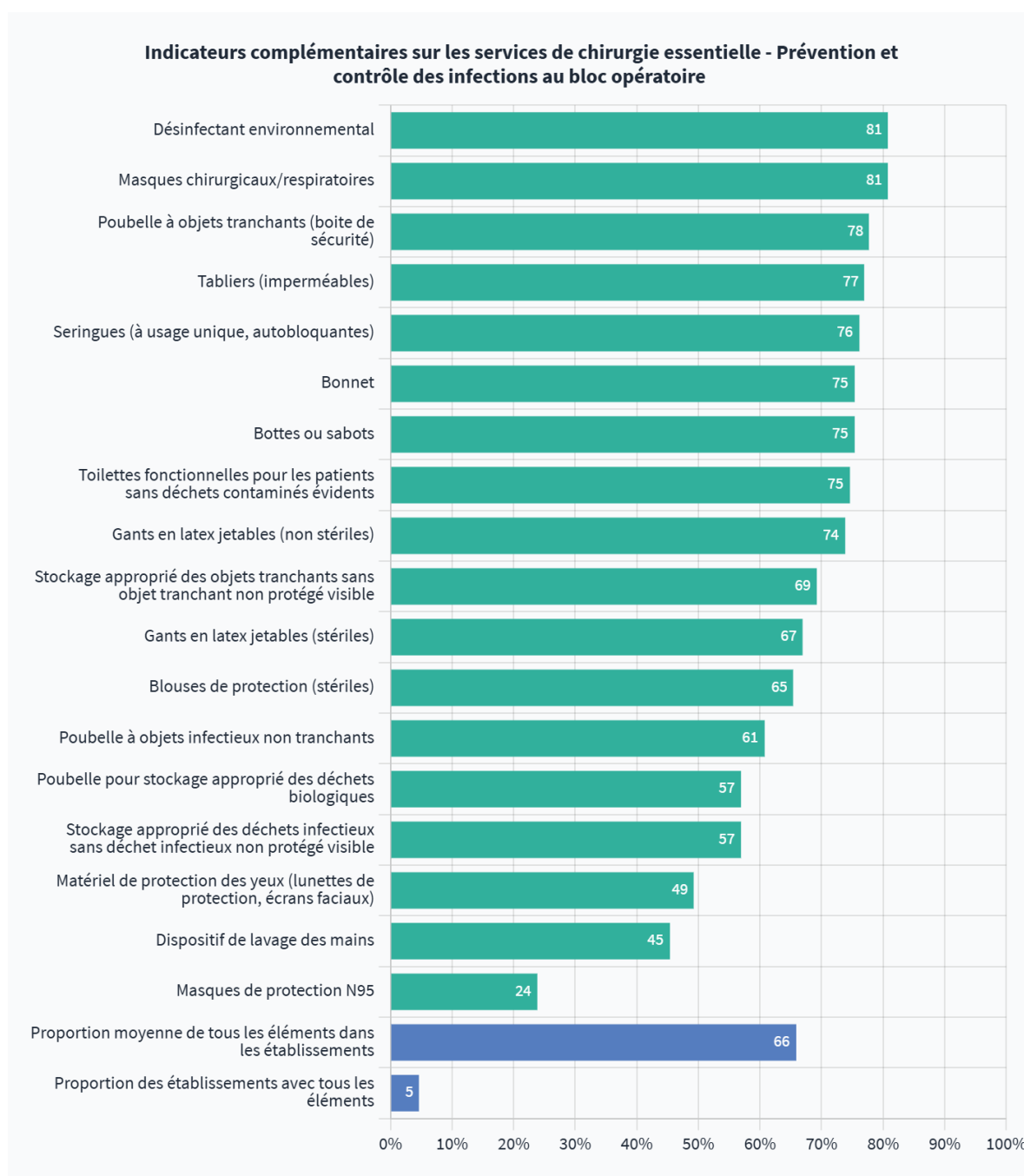
	Chirurgien pédiatre disponible 24 heures sur 24 (sur place ou sur appel)	Anesthésiste pédiatre disponible 24 heures sur 24 (sur place ou sur appel)	Midazolam injectable	Oxyde nitreux (gaz)	Isoflurane, desflurane ou sévoflurane	Atracurium injectable	n
National	58%	60%	54%	9%	46%	2%	130
Région Sanitaire							
Abidjan 1	35%	35%	76%	24%	71%	0%	17
Abidjan 2	75%	69%	69%	0%	56%	6%	16
Agneby-Tiassa	50%	75%	75%	25%	75%	0%	4
Bafing	0%	0%	100%	0%	100%	0%	1
Bagoue	67%	67%	33%	0%	0%	0%	3
Belier	78%	67%	56%	11%	44%	11%	9
Bere	0%	0%	100%	0%	0%	0%	1
Bounkani	0%	0%	0%	0%	0%	0%	1
Cavally	0%	0%	100%	0%	100%	0%	1
Gbêkê	67%	78%	33%	0%	44%	0%	9
Gbôkle	50%	50%	0%	0%	0%	0%	2
Gôh	71%	71%	57%	0%	14%	0%	7
Gontougo	50%	100%	0%	0%	0%	0%	2
Grands Ponts	67%	67%	33%	0%	33%	0%	3
Guemon	50%	50%	100%	0%	50%	0%	2
Hambol	100%	100%	50%	0%	50%	0%	2
Haut Sassandra	80%	80%	60%	0%	60%	0%	5
Iffou	100%	100%	0%	0%	0%	0%	1
Indenie-Djuablin	33%	33%	33%	0%	33%	0%	3
Kabadougou	0%	0%	25%	0%	0%	0%	4
Lôh-Djiboua	50%	50%	50%	0%	100%	0%	2
Marahoué	100%	100%	33%	0%	0%	0%	3
La Mé	100%	100%	50%	0%	25%	25%	4
Moronou	100%	100%	0%	0%	0%	0%	1
Nawa	67%	100%	67%	0%	67%	0%	3
N'zi	33%	33%	33%	0%	33%	0%	3
Poro	25%	25%	25%	0%	50%	0%	4
San Pedro	86%	86%	43%	86%	43%	0%	7
Sud-Comoé	20%	20%	60%	0%	40%	0%	5
Tchologo	50%	50%	100%	0%	100%	0%	2
Tonkpi	50%	50%	100%	0%	100%	0%	2
Worodougou	100%	100%	0%	0%	100%	0%	1
Type d'établissement sanitaire							
Centre Hospitalier Universitaire (CHU)	75%	75%	100%	0%	100%	0%	4
Polyclinique	100%	100%	75%	0%	75%	25%	4
Centre Hospitalier Régional (CHR)	59%	55%	82%	5%	77%	0%	22

Hôpital Général (HG)	54%	56%	53%	2%	39%	2%	57
Clinique	58%	63%	35%	23%	33%	2%	43

Au plan national, 58% des hôpitaux ont au moins un chirurgien pédiatre et 60%, un anesthésiste pédiatre disponibles 24 heures sur 24 (sur place ou sur appel).

Parmi les quatre (04) CHU, seul le CHU ANGRE ne dispose pas de chirurgien et d'anesthésiste pédiatres disponibles 24 heures sur 24 (sur place ou sur appel). Par contre, toutes les polycliniques en disposent. S'agissant des CHR, 59% ont un chirurgien pédiatre et 55% un anesthésiste pédiatre disponibles 24 heures sur 24 (sur place ou sur appel). Ces proportions sont respectivement de 54% et de 56% pour les HG, de 58% et de 63% pour les Cliniques. Par ailleurs, aucun CHU ne dispose d'oxyde nitreux (gaz) ou d'atracurium injectable. **(Cf Annexes : Tableau 3.4.2.6)**

3.4.2.7. Indicateurs complémentaires sur les services de chirurgie essentielle - Prévention et contrôle des infections au bloc opératoire



Graphique 86 : Pourcentage d'hôpitaux disposant des éléments de capacité opérationnelle pour assurer la prévention et le contrôle des infections au bloc opératoire (n=117)

Au niveau national, la proportion moyenne de disponibilité des éléments de capacité opérationnelle pour assurer la prévention et le contrôle des infections (PCI) au bloc opératoire est de 66%. Seulement, 5% des hôpitaux offrant les services de chirurgie majeure disposent de tous les éléments de capacité opérationnelle pour assurer la PCI au bloc opératoire. Certains éléments tels que le dispositif de lavage des mains, le masque de protection N 95 et le matériel de protection des yeux (lunettes de protection, écrans faciaux) ont des proportions relativement faibles soit respectivement 45%, 24% et 49%. Ces faibles proportions influencent le score moyen de capacité opérationnelle des hôpitaux à assurer la PCI au bloc opératoire à la baisse (**Cf. Annexes : Tableau 3.4.2.7**)

3.4.3. Transfusion sanguine

En Côte d'Ivoire, les services de transfusion sanguine sont coordonnés par le Centre National de Transfusion Sanguine (CNTS). Le CNTS a pour mission de procéder au prélèvement du sang en vue de la constitution de banques de sang, effectuer une analyse totale et un contrôle du sang prélevé, assurer le transport du sang sur toute l'étendue du territoire national et réaliser l'approvisionnement en produits sanguins des différents établissements sanitaires du pays. En outre, le CNTS assure la production de dérivés du sang. Il contribue aussi à la formation des personnels médicaux et participe aux études ainsi qu'aux recherches se rapportant à l'usage du sang et à l'amélioration des soins.

L'enquête HHFA a évalué l'offre de services de transfusion sanguine et la capacité opérationnelle des hôpitaux à offrir les services de transfusion sanguine aux populations en Côte d'Ivoire.

3.4.3.2. Disponibilité des services de transfusion sanguine

Tableau 32 : Pourcentage d'hôpitaux offrant les services de transfusion sanguine selon le niveau national, régional et le type d'établissement (n=173)

	Services de transfusion sanguine	n
National	88%	173
Région Sanitaire		
Abidjan 1	78%	18
Abidjan 2	100%	18
Agneby-Tiassa	100%	5
Bafing	100%	3
Bagoue	50%	4
Belier	90%	10
Bere	100%	1
Bounkani	50%	2
Cavally	100%	4
Folon	0%	2
Gbêkê	89%	9
Gbôkle	100%	2
Gôh	88%	8
Gontougo	100%	5
Grands Ponts	100%	4
Guemon	100%	3
Hambol	75%	4
Haut Sassandra	100%	7
Iffou	100%	3
Indenie-Djuablin	100%	4
Kabadougou	40%	5
Lôh-Djiboua	75%	4
Marahoué	100%	4
La Mé	100%	4
Moronou	100%	3
Nawa	60%	5
N'zi	100%	4
Poro	100%	4
San Pedro	100%	7
Sud-Comoé	86%	7
Tchologo	100%	4
Tonkpi	100%	4
Worodougou	100%	2
Type d'établissement sanitaire		
Centre Hospitalier Universitaire (CHU)	100%	4
Polyclinique	100%	4
Centre Hospitalier Régional (CHR)	100%	22
Hôpital Général (HG)	89%	94

Clinique	80%	49
----------	-----	----

Les services de transfusion sanguine sont offerts dans 88% des hôpitaux au niveau national.

Selon le type d'établissement sanitaire, tous les CHU, polycliniques et CHR offrent les services de transfusion sanguine. La proportion d'hôpitaux généraux qui offrent les services de transfusion sanguine est de 89%. Celle des cliniques est de 80%. Ces proportions s'expliqueraient par le fait que certaines de ces établissements sanitaires ne disposent pas de dépôt de sang en leur sein.

3.4.3.3. Capacité opérationnelle des services de transfusion sanguine

Tableau 33 : Pourcentage d'établissements sanitaires disposant des éléments de capacités opérationnelle pour offrir les services de transfusion sanguine selon le niveau national, régional et le type d'établissement (n=184)

	Personnel et directives			Equipement	Diagnostic			Médicaments et produits					
	Directives nationales observées sur l'utilisation appropriée du sang et la sécurité de la transfusion sanguine	Personnel formé sur l'utilisation appropriée du sang et la sécurité de la transfusion sanguine	Proportion moyenne de disponibilité du personnel formé et des directives dans les établissements	Réfrigérateur fonctionnel pour le stockage du sang et température dans l'intervalle requis au cours des 30 derniers jours	Capacité de typage du sang (Groupes sanguins, rhésus)	Capacité de tests de compatibilité croisée	Proportion moyenne de disponibilité des éléments de diagnostic dans les établissements	Approvisionnement suffisant (disponibilité permanente) en sang	Sûreté de l'approvisionnement en sang	Proportion moyenne de disponibilité des médicaments et produits dans les établissements	Proportion moyenne de disponibilité de tous les éléments dans les établissements	Proportion des établissements avec tous les éléments	n
National	21	30	26	33	48	17	33	47	55	51	36	1	184
Région Sanitaire													
Abidjan 1	36	31	33	49	71	26	49	26	65	46	43	0	17
Abidjan 2	20	36	28	27	50	30	40	43	46	45	36	0	22
Agneby-Tiassa	0	20	10	100	40	20	30	20	80	50	40	0	5
Bafing	33	33	33	0	33	33	33	33	33	33	29	0	3
Bagoue	50	100	75	100	0	0	0	0	100	50	50	0	2
Belier	19	33	26	43	37	5	21	62	23	43	32	0	12
Bere	0	40	20	40	60	0	30	21	40	30	29	0	3
Boukani	59	19	39	19	0	0	0	100	59	80	37	0	3
Cavally	0	75	38	50	50	0	25	100	100	100	54	0	4
Gbêkê	5	20	12	10	45	25	35	69	74	72	36	0	11
Gbôkle	0	0	0	0	25	0	13	0	0	0	4	0	3
Gôh	14	61	38	39	43	36	39	43	50	47	41	0	9
Gontougo	20	60	40	20	80	20	50	60	80	70	49	0	5
Grands Ponts	16	16	16	0	16	16	16	53	63	58	26	0	5
Guemon	17	17	17	34	83	17	50	66	66	66	43	0	4
Hambol	67	67	67	100	33	0	17	33	67	50	52	0	3
Haut Sassandra	14	29	21	29	57	14	36	71	71	71	41	0	7
Iffou	67	0	33	33	0	0	0	67	67	67	33	0	3
Indenie-Djuablin	0	30	15	9	27	9	18	18	18	18	16	0	7
Kabadougou	0	0	0	50	0	0	0	50	50	50	21	0	2
Lôh-Djiboua	33	0	17	33	33	33	33	33	33	33	29	0	3

Marahoué	75	25	50	25	50	0	25	25	100	63	43	0	4
La Mé	11	39	25	45	61	22	42	50	100	75	47	0	6
Moronou	0	20	10	0	20	20	20	60	20	40	20	0	4
Nawa	29	0	15	71	71	0	35	71	29	50	39	0	4
N'zi	25	0	13	0	25	0	13	75	50	63	25	0	4
Poros	25	50	38	50	75	25	50	75	75	75	54	25	4
San Pedro	32	42	37	21	100	42	71	53	89	71	54	11	8
Sud-Comoé	17	17	17	33	67	0	33	17	33	25	26	0	6
Tchologo	50	0	25	50	75	0	38	0	75	38	36	0	4
Tonkpi	24	0	12	24	12	0	6	24	36	30	17	0	5
Worodougou	50	50	50	50	50	0	25	50	100	75	50	0	2
Type d'établissement sanitaire													
Centre Hospitalier Universitaire (CHU)	50	25	38	50	75	0	38	50	75	63	46	0	4
Polyclinique	0	75	38	50	75	50	63	25	75	50	50	0	4
Centre Hospitalier Régional (CHR)	45	68	57	64	64	14	39	59	68	64	55	0	22
Hôpital Général (HG)	29	23	26	42	49	14	32	42	68	55	38	1	84
Clinique	13	28	21	13	62	31	46	44	59	51	36	3	39
ESPC	13	26	20	25	36	14	25	50	38	44	29	0	31

Au niveau national, la proportion moyenne de disponibilité des éléments de capacités opérationnelle pour offrir les services de transfusion sanguine dans les établissements est de 36%. Quarante-huit pourcent (48%) des hôpitaux ont la capacité de faire le typage du sang (Groupes sanguins, rhésus) et 17%, la capacité de réaliser les tests de compatibilité croisée. Quarante-sept pourcent (47%) des hôpitaux disposent d'un système efficace d'approvisionnement en sang favorisant la disponibilité permanente du sang pour les besoins de transfusion sanguine.

3.4.4. Services d'oxygène

3.4.4.1. Disponibilité des services d'oxygène (dans l'unité de chirurgie)

Tableau 33 : Pourcentage d'hôpitaux offrant l'oxygène dans l'unité de chirurgie selon le niveau national, régional et le type d'établissement (n=173)

	Disponibilité de l'oxygène dans l'unité de chirurgie	n
National	63%	173
Région Sanitaire		
Abidjan 1	61%	18
Abidjan 2	78%	18
Agneby-Tiassa	80%	5
Bafing	33%	3
Bagoue	75%	4
Belier	90%	10
Bere	0%	1
Boukani	0%	2
Cavally	0%	4
Folon	0%	2
Gbêkê	89%	9
Gbôkle	50%	2
Gôh	88%	8
Gontougo	40%	5
Grands Ponts	75%	4
Guemon	67%	3
Hambol	50%	4
Haut Sassandra	57%	7
Iffou	33%	3
Indenie-Djuablin	75%	4
Kabadougou	20%	5
Lôh-Djiboua	50%	4
Marahoué	75%	4
La Mé	100%	4
Moronou	33%	3
Nawa	60%	5
N'zi	50%	4
Poro	50%	4
San Pedro	100%	7
Sud-Comoé	57%	7
Tchologo	50%	4
Tonkpi	50%	4
Worodougou	50%	2
Type d'établissement sanitaire		
Centre Hospitalier Universitaire (CHU)	100%	4
Polyclinique	100%	4
Centre Hospitalier Régional (CHR)	86%	22
Hôpital Général (HG)	50%	94
Clinique	71%	49

Au plan national, 63% des hôpitaux offrent l'oxygène dans l'unité de chirurgie.

Au niveau régional, aucun hôpital du Béré, du Bounkani, du Cavally et du Folon n'offre l'oxygène dans l'unité d'urgence.

Selon le type d'établissement sanitaire, tous les CHU et polycliniques offrent l'oxygène dans l'unité de chirurgie. La proportion de CHR et de cliniques qui offrent l'oxygène dans l'unité de chirurgie est respectivement de 86% et de 71%. Celle des HG est de 50%.

3.4.4.2. Capacité opérationnelle des services d'oxygène (dans l'unité de chirurgie)

Tableau 34 : Pourcentage d'hôpitaux disposant des éléments de capacité opérationnelle pour offrir les services d'oxygène dans l'unité de chirurgie selon le niveau national, régional et le type d'établissement (n=109).

	Matériel d'administration d'oxygène complet	Disponibilité permanente d'oxygène	Proportion moyenne de disponibilité de tous les éléments dans les établissements	Proportion des établissements avec tous les éléments	n
National	49%	66%	57%	39%	109
Région Sanitaire					
Abidjan 1	45%	73%	59%	36%	11
Abidjan 2	71%	71%	71%	57%	14
Agneby-Tiassa	50%	50%	50%	25%	4
Bafing	100%	100%	100%	100%	1
Bagoue	67%	67%	67%	33%	3
Belier	22%	44%	33%	22%	9
Gbêkê	63%	88%	75%	63%	8
Gbôkle	100%	100%	100%	100%	1
Gôh	100%	57%	79%	57%	7
Gontougo	0%	100%	50%	0%	2
Grands Ponts	33%	0%	17%	0%	3
Guemon	50%	50%	50%	50%	2
Hambol	100%	100%	100%	100%	2
Haut Sassandra	25%	50%	38%	25%	4
Iffou	100%	100%	100%	100%	1
Indenie-Djuablin	0%	33%	17%	0%	3
Kabadougou	0%	100%	50%	0%	1
Lôh-Djiboua	100%	100%	100%	100%	2
Marahoué	0%	100%	50%	0%	3
La Mé	50%	50%	50%	25%	4
Moronou	100%	100%	100%	100%	1
Nawa	33%	67%	50%	33%	3
N'zi	0%	50%	25%	0%	2
Poros	0%	0%	0%	0%	2
San Pedro	29%	86%	57%	29%	7
Sud-Comoé	50%	75%	63%	50%	4
Tchologo	0%	50%	25%	0%	2
Tonkpi	100%	50%	75%	50%	2
Worodougou	0%	100%	50%	0%	1
Type d'établissement sanitaire					
Centre Hospitalier Universitaire (CHU)	50%	75%	63%	50%	4
Polyclinique	50%	75%	63%	50%	4
Centre Hospitalier Régional (CHR)	47%	63%	55%	32%	19
Hôpital Général (HG)	47%	62%	54%	36%	47

Clinique	51%	71%	61%	43%	35
----------	-----	-----	-----	-----	----

Au niveau national, la proportion moyenne de disponibilité des éléments de capacité opérationnelle pour offrir les services d'oxygène dans l'unité de chirurgie est de 57%. Quarante-neuf pourcent (49%) des hôpitaux offrant les services de transfusion sanguine disposent du matériel d'administration d'oxygène complet. L'oxygène est disponible en permanence dans 66% des hôpitaux offrant les services de transfusion sanguine.

Sur le plan régional, la proportion moyenne de disponibilité des éléments de capacité opérationnelle pour offrir les services d'oxygène dans l'unité de chirurgie est de à 100% dans les régions sanitaires du Bafing, Gbôklè, Hambol, Iffou, Loh Djiboua et du Moronou.

Selon le type d'établissement sanitaire, 50% des CHU et des polycliniques disposent du matériel complet d'administration d'oxygène contre 51% des cliniques et 47% des CHR et HG offrant les services de transfusion sanguine. Quant à la disponibilité permanente de l'oxygène, elle concerne 75% des CHU et polycliniques, 71% des cliniques, 63% des CHR et 62% des HG offrant les services de transfusion sanguine.

Par ailleurs, 39% des hôpitaux disposent à la fois de l'oxygène en permanence et du matériel complet d'administration d'oxygène dans l'unité de chirurgie au niveau national dont 50% de CHU et polycliniques, 43% de cliniques, 36% de HG et 32% de CHR.

3.5. Services d'urgence

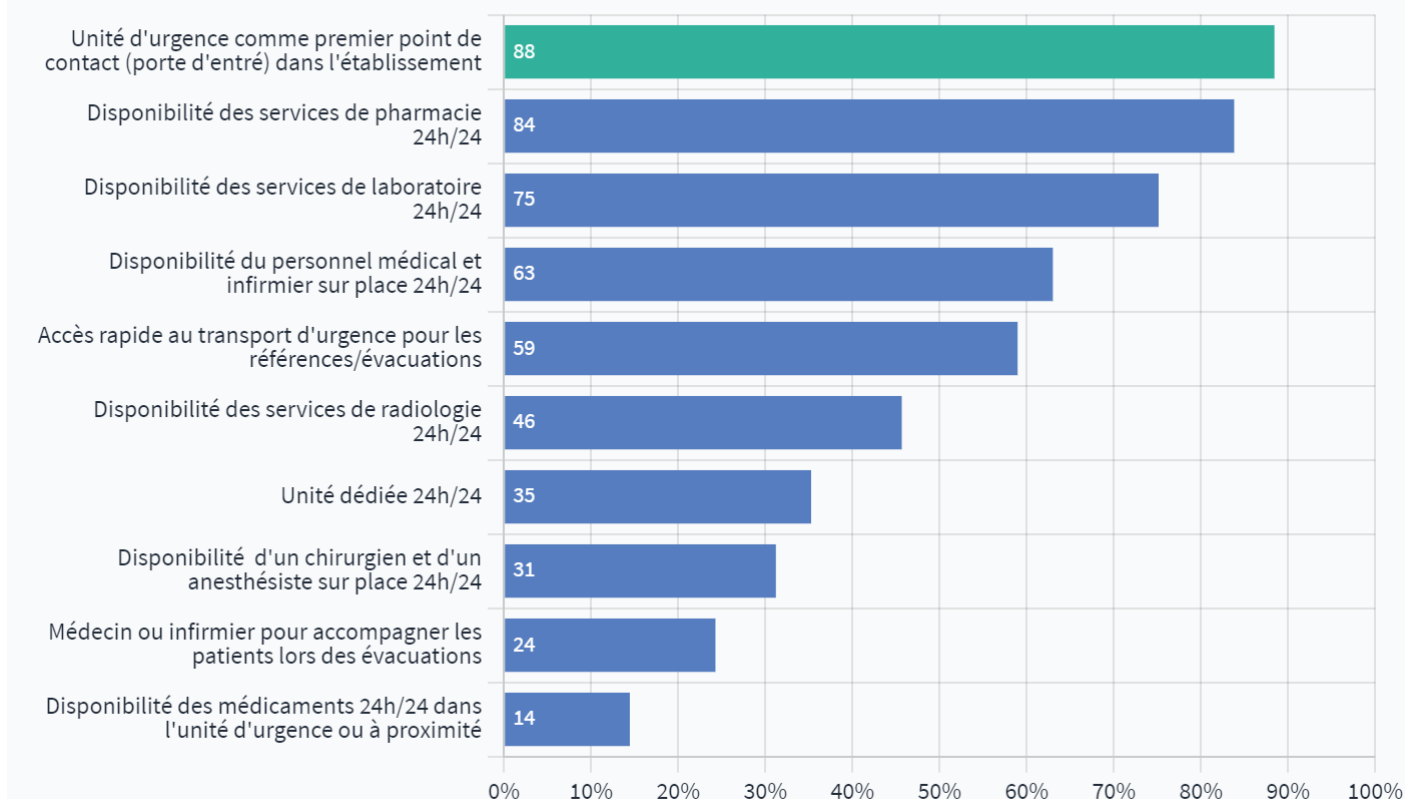
Les services d'urgence désignent les prestations médicales fournies en urgence pour traiter les maladies ou les blessures qui mettent la vie en danger ou qui pourraient causer des dommages permanents. Ils sont généralement offerts dans les hôpitaux.

Cette section évalue la disponibilité et la capacité opérationnelle des services d'urgence.

3.5.1. Services généraux d'urgence

3.5.1.1. Disponibilité des services d'urgence

Disponibilité des services d'urgence

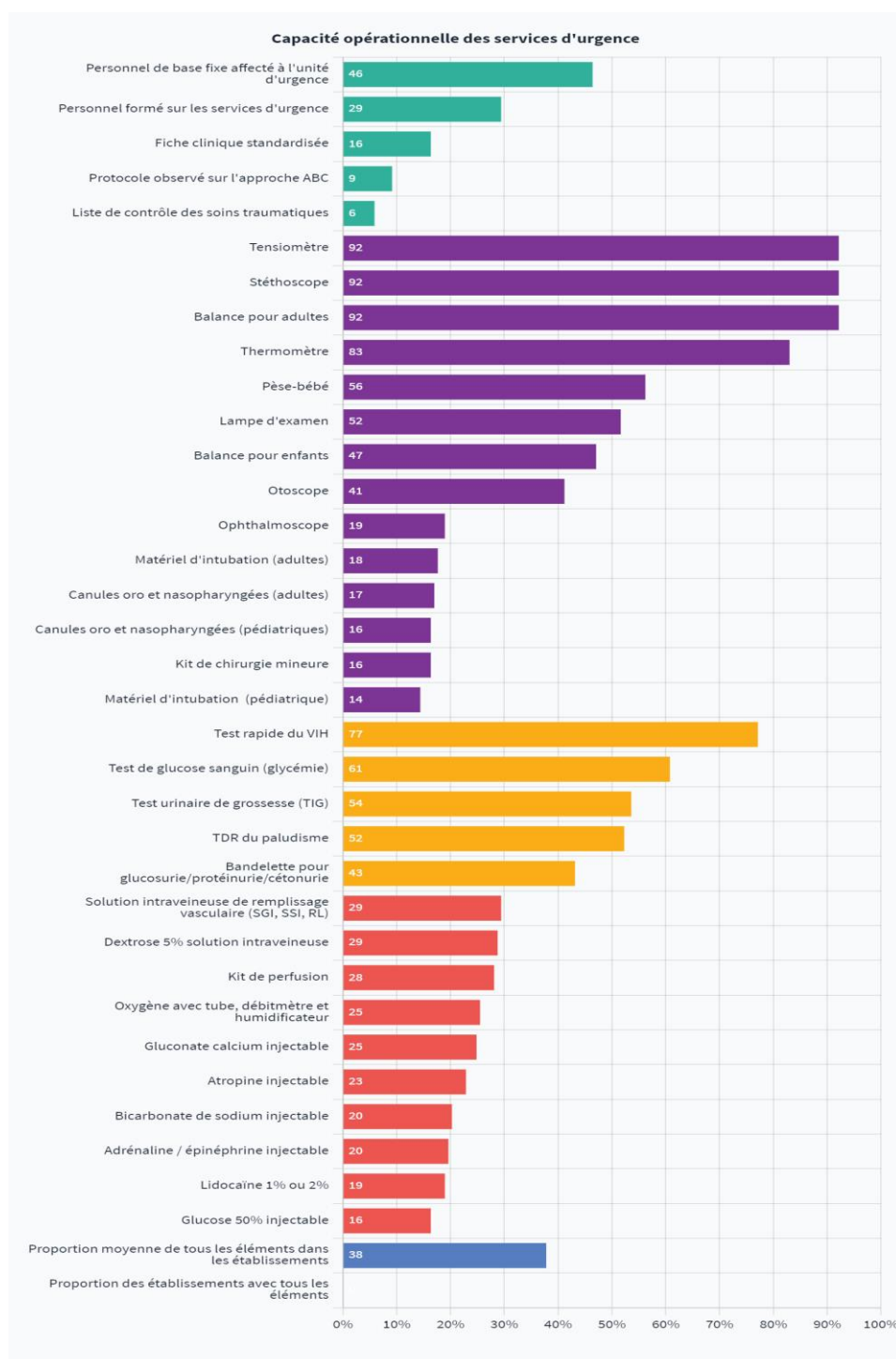


Graphique 87 : Pourcentage d'hôpitaux offrant les services d'urgence dans les hôpitaux (n=109)

Au niveau national, 88% des hôpitaux disposent d'une unité d'urgence comme premier point de contact (porte d'entrée) des patients utilisant les services d'urgences. Cette unité fonctionne 24h/24 dans 35% des hôpitaux. Cinquante-neuf pourcent (59%) des hôpitaux ont un accès rapide au transport d'urgence pour les références/évacuations vers d'établissements.

On note que 63% des hôpitaux disposent de personnel médical et infirmier sur place 24h/24, 31% d'un chirurgien et d'un anesthésiste sur place 24h/24, 24%, de médecin ou infirmier pour accompagner les patients lors des évacuations vers d'autres établissements et 14%, de médicaments dans l'unité d'urgence ou à proximité 24h/24.

En ce qui concerne la disponibilité des services de pharmacie, de laboratoire et de radiologie 24h/24 dans les hôpitaux offrant les services d'urgence, les pourcentages respectifs sont de 84%, 75% et 46%. **(Cf. Annexes : Tableau 3.5.1.1)**



Graphique 88 : Pourcentage d'hôpitaux disposant des éléments de capacité opérationnelle pour offrir les services d'urgence (n=153)

3.5.1.2. Capacité opérationnelle des services d'urgence

Au niveau national, la proportion moyenne de disponibilité des éléments de capacité opérationnelle pour offrir les services d'urgence dans les hôpitaux est de 38%. Nous notons qu'aucun hôpital offrant les services d'urgence ne dispose de tous ces éléments. Ces résultats traduisent une faible capacité des hôpitaux à offrir les soins d'urgence.

Au niveau régional, seuls les hôpitaux des régions du Bounkani et du Gbôkle ont une proportion moyenne de disponibilité des éléments de capacité opérationnelle pour offrir les services d'urgence supérieure à 50%.

Selon le type d'établissement sanitaire, la proportion moyenne de disponibilité des éléments de capacité opérationnelle pour offrir les services d'urgence varie de 34% pour les HG à 67% pour les CHU (Cf. Annexes : Tableau 3.5.1.2)

3.5.2. Interventions liées aux fonctions vitales dans les services d'urgence

Les fonctions vitales dans les services d'urgence sont dans le domaine des premiers secours et en médecine d'urgence, les fonctions de l'organisme qui assurent la vie et dont la défaillance entraîne le décès en quelques minutes.

3.5.2.1. Services liés à l'évaluation des fonctions vitales dans les services d'urgence

Tableau 36 : Pourcentage d'hôpitaux assurant l'évaluation des signes vitaux dans les services d'urgence selon le niveau national, régional et le type d'établissement (n=153)

	Evaluation des signes vitaux au service d'urgence	n
National	88	153
Région Sanitaire		
Abidjan 1	81	16
Abidjan 2	94	17
Agneby-Tiassa	100	4
Bafing	100	3
Bagoue	100	3
Belier	89	9
Bere	100	1
Bounkani	100	2
Cavally	50	4
Folon	0	2
Gbêkê	100	4
Gbôkle	50	2
Gôh	88	8
Gontougo	60	5
Grands Ponts	100	4
Guemon	67	3
Hambol	75	4
Haut Sassandra	71	7
Iffou	100	3
Indenie-Djuablin	50	2
Kabadougou	100	5
Lôh-Djiboua	100	3
Marahoué	100	3
La Mé	100	4
Moronou	100	3
Nawa	100	4
N'zi	100	4
Poro	100	4
San Pedro	100	4
Sud-Comoé	100	7
Tchologo	100	3
Tonkpi	100	4
Worodougou	100	2
Type d'établissement sanitaire		
Centre Hospitalier Universitaire (CHU)	100	4
Polyclinique	100	4
Centre Hospitalier Régional (CHR)	86	22
Hôpital Général (HG)	89	88
Clinique	86	35

Sur le plan national, 88% des hôpitaux assurent les services d'urgence en évaluant les signes vitaux du client.

Selon le niveau régional, tous les hôpitaux de 21 régions sanitaires assurent les services d'urgence en évaluant les signes vitaux du client. Aucun hôpital de la région du Folon n'évalue les signes vitaux du client dans les services d'urgence du fait que ces hôpitaux ne disposent pas d'unités dédiés aux urgences.

Quant au type d'établissement sanitaire, tous les CHU et polycliniques assurent les services d'urgence en évaluant les signes vitaux du client.

3.5.2.2. Capacité opérationnelle des services liés à la mesure des signes vitaux

Tableau 37 : Pourcentage d'hôpitaux offrant les services d'urgence disposant des équipements ci-dessous selon le niveau national, régional et le type d'établissement (n=153)

	Equipement			Proportion moyenne de disponibilité des équipements dans les établissements	Proportion moyenne de disponibilité de tous les éléments dans les établissements	Proportion des établissements avec tous les éléments	n
	Stéthoscope	Tensiomètre	Thermomètre				
National	92	92	83	89	89	78	153
Région Sanitaire							
Abidjan 1	88	94	88	90	90	88	16
Abidjan 2	94	94	88	92	92	88	17
Agneby-Tiassa	75	100	75	83	83	50	4
Bafing	67	33	67	56	56	0	3
Bagoue	100	100	100	100	100	100	3
Belier	100	100	89	96	96	89	9
Bere	100	100	0	67	67	0	1
Bounkani	100	100	100	100	100	100	2
Cavally	100	100	75	92	92	75	4
Folon	0	0	0	0	0	0	2
Gbêkê	100	100	75	92	92	75	4
Gbôkle	100	100	100	100	100	100	2
Gôh	100	100	100	100	100	100	8
Gontougo	80	80	80	80	80	80	5
Grands Ponts	100	100	75	92	92	75	4
Guemon	67	67	67	67	67	67	3
Hambol	75	75	50	67	67	25	4
Haut Sassandra	86	86	86	86	86	57	7
Iffou	100	100	100	100	100	100	3
Indenie-Djuablin	100	100	50	83	83	50	2
Kabadougou	100	100	100	100	100	100	5
Lôh-Djiboua	67	67	67	67	67	67	3
Marahoué	100	100	100	100	100	100	3
La Mé	100	100	100	100	100	100	4
Moronou	100	100	67	89	89	67	3
Nawa	100	100	100	100	100	100	4
N'zi	100	100	100	100	100	100	4
Poro	100	100	100	100	100	100	4
San Pedro	100	100	75	92	92	75	4
Sud-Comoé	100	100	71	90	90	71	7
Tchologo	100	100	67	89	89	67	3
Tonkpi	100	75	100	92	92	75	4
Worodougou	100	100	50	83	83	50	2

Type d'établissement sanitaire

Centre Hospitalier Universitaire (CHU)	100	100	75	92	92	75	4
Polyclinique	100	100	100	100	100	100	4
Centre Hospitalier Régional (CHR)	91	100	73	88	88	64	22
Hôpital Général (HG)	92	89	82	88	88	77	88
Clinique	91	94	91	92	92	89	35

Au niveau national, la proportion moyenne de disponibilité des équipements tels que le stéthoscope, le tensiomètre et le thermomètre dans les hôpitaux offrant les services d'urgence est de 89%. Par ailleurs, la proportion des hôpitaux disposant à la fois de stéthoscope, de tensiomètre et de thermomètre pour évaluer les signes vitaux dans les services d'urgence est de 78%.

Selon le niveau régional, seuls les hôpitaux des régions sanitaires du Béré, du Bafing et du Folon ne disposent pas de tous ces équipements pour l'évaluation des signes vitaux. Par contre, les hôpitaux de 11 régions sanitaires disposent de tous ces équipements dans les services d'urgence.

Toutes les polycliniques disposent à la fois de stéthoscope, de tensiomètre et de thermomètre dans les services d'urgence.

3.5.2.4. Capacité opérationnelle des interventions sur les voies aériennes

Tableau 35 : Pourcentage d'hôpitaux offrant les services d'urgence disposant des équipements d'intervention sur les voies aériennes selon le niveau national, régional et le type d'établissement (n=153)

	Equipement								Proportion moyenne de disponibilité des équipements dans les établissements	Proportion moyenne de disponibilité de tous les éléments dans les établissements	Proportion des établissements avec tous les éléments	n
	Appareil d'aspiration avec cathéter	Kit de cricothyroïdectomie ou de trachéotomie	Canule oropharyngée (adultes)	Canule oropharyngée (pédiatrique)	Masque laryngé ou autre voie aérienne supra-glottique (adultes)	Masque laryngé ou autre voie aérienne supra-glottique (pédiatrique)	Kit d'intubation avec tubes (adultes)	Kit d'intubation avec tubes (pédiatrique)				
National	41	8	22	20	17	15	5	0	16	16	0	153
Région Sanitaire												
Abidjan 1	63	13	19	44	6	25	6	0	22	22	0	16
Abidjan 2	47	29	47	35	35	35	18	0	31	31	0	17
Agneby-Tiassa	75	0	75	25	0	25	0	0	25	25	0	4
Bafing	0	33	33	0	33	0	0	0	13	13	0	3
Bagoue	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3
Belier	44	11	22	33	33	22	0	0	21	21	0	9
Bere	100	0	0	0	0	0	0	0	13	13	0	1
Bounkani	50	0	0	0	0	0	0	0	6	6	0	2
Cavally	0	0	25	0	25	0	0	0	6	6	0	4
Folon	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2
Gbêkê	75	25	25	0	25	0	0	0	19	19	0	4
Gbôkle	50	0	50	50	50	50	0	0	31	31	0	2
Gôh	50	13	25	38	25	50	25	0	28	28	0	8
Gontougo	20	0	20	0	0	0	0	0	5	5	0	5
Grands Ponts	50	0	0	25	0	0	0	0	9	9	0	4
Guemon	33	0	0	0	0	0	0	0	4	4	0	3
Hambol	50	0	0	0	0	0	0	0	6	6	0	4
Hautassandra	14	0	0	0	14	0	0	0	4	4	0	7
Iffou	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3

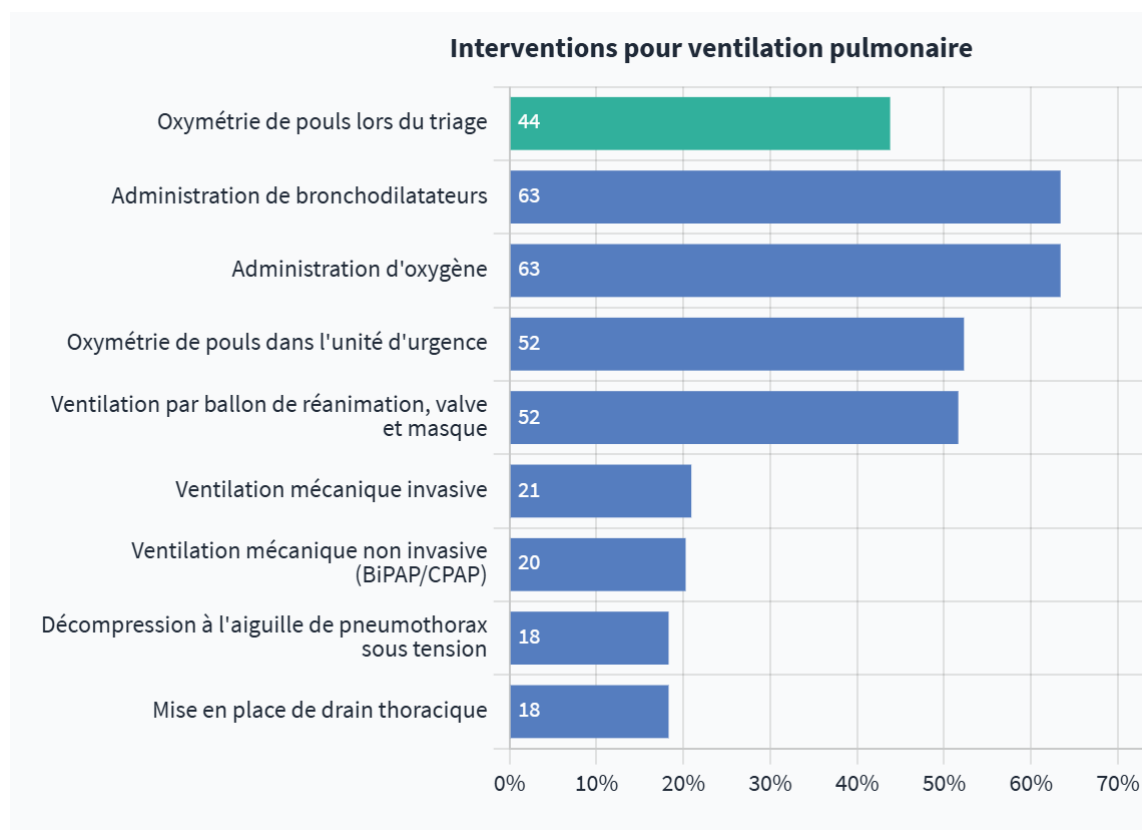
Indenie-Djuablin	0	0	0	0	50	0	0	0	6	6	0	2
Kabadougou	40	0	0	0	0	0	0	0	5	5	0	5
Lôh-Djiboua	33	0	33	0	33	0	33	0	17	17	0	3
Marahoué	33	0	0	0	0	0	0	0	4	4	0	3
La Mé	75	0	50	25	50	25	0	0	28	28	0	4
Moronou	33	0	33	33	0	33	0	0	17	17	0	3
Nawa	25	0	25	0	25	0	0	0	9	9	0	4
N'zi	25	0	0	25	0	0	0	0	6	6	0	4
Poro	50	0	0	0	25	0	0	0	9	9	0	4
San Pedro	0	25	50	0	25	25	0	0	16	16	0	4
Sud-Comoé	57	0	29	29	14	14	0	0	18	18	0	7
Tchologo	33	0	0	33	0	0	0	0	8	8	0	3
Tonkpi	100	25	50	50	25	25	0	0	34	34	0	4
Worodougou	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2
Type d'établissement sanitaire												
Centre Hospitalier Universitaire (CHU)	100	75	75	50	50	50	50	0	56	56	0	4
Polyclinique	100	25	75	50	50	25	0	0	41	41	0	4
Centre Hospitalier Régional (CH R)	45	14	32	9	32	14	5	0	19	19	0	22
Hôpital Général (HG)	35	1	13	15	7	8	0	0	10	10	0	88
Clinique	40	14	29	31	26	29	11	0	23	23	0	35

Au niveau national, la proportion moyenne de disponibilité des équipements d'intervention sur les voies aériennes dans les hôpitaux offrant les services d'urgence est de 16%.

Selon le niveau régional, cette proportion moyenne d'au moins 30% pour les hôpitaux des régions d'Abidjan 2, du Tonkpi et du Gbôklè.

Selon le type d'établissement sanitaire, elle est de 10% pour les HG seulement tandis qu'elle est de 41% pour les polycliniques et 56% pour les CHU. Par ailleurs, aucun hôpital ne dispose de tous les équipements d'intervention sur les voies aériennes dans les services d'urgence.

3.5.2.5. Interventions pour la ventilation pulmonaire



Graphique 89 : Pourcentage d'hôpitaux offrant les interventions d'urgence pour la ventilation pulmonaire (n=153)

Au niveau national, les interventions pour la ventilation pulmonaire tels que l'oxymétrie de pouls lors du triage, l'administration de bronchodilatateurs, d'oxygène et la ventilation par ballon de réanimation, valves et masques sont disponibles dans plus de 50% des hôpitaux.

Au niveau régional, l'administration de l'oxygène se fait dans les services d'urgences dans tous les hôpitaux des régions d'Abidjan 1, de la Bagoué, du Beré et du béliér.

Selon le type d'établissement sanitaire, l'administration d'oxygène se fait dans 47% des HG, 83% des clinique, 86% des CHR et 100% des polycliniques et des CHU.

3.5.2.6. Capacité opérationnelle des interventions pour la ventilation pulmonaire

Tableau 36 : Pourcentage d'hôpitaux offrant les services d'urgence disposant des éléments d'intervention pour la ventilation pulmonaire selon le niveau national, régional et le type d'établissement (n=153)

	Équipement							Proportion moyenne de disponibilité des équipements dans les établissements	Médicaments et produits	Proportion moyenne de disponibilité de tous les éléments dans les établissements	Proportion des établissements avec tous les éléments	n
	Oxygène de pous	Micronébuliseur (ou micronébulisateur)	Ballon et masque de réanimation (adultes)	Ballon et masque de réanimation (pédiatrique)	Ballon et masque de réanimation (néonatal)	Équipement de pression positive continue des voies respiratoires (CPAP)	Drain thoracique et son kit d'insertion		Oxygène avec tube, débitmètre et humidificateur			
National	42%	34%	21%	18%	16%	7%	7%	21%	25%	22%	1%	153
Région Sanitaire												
Abidjan 1	63%	56%	25%	0%	19%	13%	6%	29%	31%	29%	0%	16
Abidjan 2	59%	71%	24%	9%	18%	24%	29%	34%	41%	35%	6%	17
Agneby-Tiassa	75%	50%	50%	33%	25%	0%	0%	33%	0%	29%	0%	4
Bafing	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	3
Bagoue	33%	0%	33%	33%	0%	0%	0%	14%	67%	21%	0%	3
Belier	44%	67%	11%	17%	11%	0%	11%	23%	56%	27%	0%	9
Bere	100%	100%	0%	0%	0%	0%	0%	29%	0%	25%	0%	1
Bounkani	0%	50%	0%	0%	0%	0%	0%	7%	50%	13%	0%	2
Cavally	0%	0%	25%	0%	0%	0%	0%	4%	25%	6%	0%	4
Folon	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	2
Gbêkê	50%	0%	50%	33%	25%	25%	0%	26%	25%	25%	0%	4
Gbôkle	50%	0%	0%	50%	50%	0%	0%	21%	50%	25%	0%	2
Gôh	88%	38%	25%	0%	13%	13%	13%	30%	50%	33%	0%	8
Gontougo	20%	0%	40%	40%	40%	0%	0%	20%	0%	18%	0%	5
Grands Ponts	25%	50%	0%	0%	0%	0%	0%	11%	25%	13%	0%	4
Guemon	33%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	5%	0%	4%	0%	3
Hambol	25%	50%	0%	25%	25%	0%	0%	18%	0%	16%	0%	4
Haut Sassandra	14%	14%	0%	0%	0%	0%	0%	4%	0%	4%	0%	7
Iffou	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	3
Indenie-Djuablin	50%	50%	50%	50%	0%	0%	0%	29%	0%	25%	0%	2
Kabadougou	40%	0%	20%	60%	60%	0%	0%	26%	20%	25%	0%	5
Lôh-Djiboua	0%	33%	0%	33%	33%	0%	0%	14%	33%	17%	0%	3
Marahoué	33%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	5%	33%	8%	0%	3
La Mé	50%	50%	50%	50%	25%	25%	25%	39%	25%	38%	0%	4
Moronou	33%	0%	33%	0%	0%	0%	0%	10%	33%	13%	0%	3
Nawa	25%	25%	25%	50%	25%	0%	0%	19%	25%	20%	0%	4
N'zi	25%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	4%	0%	3%	0%	4
Poro	50%	25%	25%	0%	25%	0%	0%	20%	25%	21%	0%	4
San Pedro	50%	75%	25%	0%	0%	0%	0%	24%	0%	21%	0%	4
Sud-Comoé	57%	14%	43%	29%	29%	14%	14%	29%	43%	30%	0%	7
Tchologo	33%	67%	33%	33%	33%	0%	0%	29%	0%	25%	0%	3
Tonkpi	50%	25%	0%	0%	0%	25%	25%	18%	25%	19%	0%	4
Worodougou	50%	0%	50%	50%	50%	0%	0%	29%	0%	25%	0%	2
Type d'établissement sanitaire												
Centre Hospitalier Universitaire (CHU)	75%	75%	25%	0%	0%	75%	50%	43%	75%	47%	0%	4
Polyclinique	75%	100%	50%	50%	25%	0%	50%	50%	75%	53%	0%	4
Centre Hospitalier Régional (CHR)	50%	45%	32%	23%	18%	9%	5%	26%	27%	26%	0%	22
Hôpital Général (HG)	33%	23%	13%	16%	15%	3%	2%	15%	18%	15%	0%	88
Clinique	54%	43%	31%	-	20%	9%	11%	28%	31%	29%	3%	35

Au plan national, la proportion moyenne de disponibilité des éléments d'intervention pour la ventilation pulmonaire dans les établissements est de 22%.

Il faut noter qu'aucun de ces éléments d'interventions pour la ventilation pulmonaire dans l'unité d'urgence n'est disponible dans les hôpitaux des régions sanitaires du Folon, du Bafing et de l'Iffou.

Seulement 1% des hôpitaux disposent de tous les équipements et produits de santé pour réaliser les interventions de ventilation pulmonaire dans leurs unités d'urgences. Il s'agit de certaines cliniques (3%) dans la région d'Abidjan 2 (6%).

3.5.2.7. Interventions pour la circulation sanguine

Tableau 37 : Pourcentage d'hôpitaux offrant les interventions d'urgence pour la circulation sanguine selon le niveau national, régional et le type d'établissement (n=153)

	Réhydratation orale	Mise en place de voie intraveineuse périphérique	Mise en place de voie intra-osseuse	Incision veineuse	Mise en place de voie veineuse centrale	Perfusion intraveineuse de solutés	Réanimation hydrique en cas de malnutrition ou d'anémie sévère	Mise en place de sonde urinaire	Contrôle externe d'hémorragie	Contrôle des saignements par tamponnement et/ou sutures	Pose d'un garrot artériel	Bandelette pelvienne	Transfusion sanguine sécurisée (y compris transfusion massive)	Echographie et interprétation sur place	n
National	68%	80%	7%	14%	23%	73%	69%	80%	79%	89%	67%	59%	75%	60%	153
Région Sanitaire															
Abidjan 1	75%	88%	13%	19%	25%	81%	56%	88%	94%	88%	75%	63%	81%	81%	16
Abidjan 2	76%	94%	18%	29%	47%	82%	82%	88%	82%	94%	82%	65%	82%	71%	17
Agneby-Tiassa	100%	75%	0%	0%	0%	25%	75%	50%	50%	75%	25%	25%	75%	100%	4
Bafing	33%	33%	33%	33%	33%	33%	33%	67%	100%	100%	67%	33%	67%	33%	3
Bagoue	67%	100%	0%	0%	0%	100%	33%	100%	100%	100%	100%	100%	67%	33%	3
Belier	89%	100%	11%	0%	22%	78%	78%	89%	67%	89%	56%	67%	67%	78%	9
Bere	100%	100%	0%	0%	0%	100%	100%	0%	100%	100%	100%	100%	100%	0%	1
Boukani	50%	100%	0%	50%	0%	50%	50%	100%	50%	100%	100%	100%	50%	50%	2
Cavally	25%	25%	0%	0%	0%	25%	25%	25%	75%	100%	50%	25%	75%	25%	4
Folon	0%	50%	0%	0%	0%	50%	50%	100%	50%	50%	0%	0%	0%	50%	2
Gbêkê	50%	75%	0%	25%	25%	100%	50%	100%	75%	100%	75%	50%	25%	25%	4
Gbôkle	100%	100%	50%	50%	50%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	2
Gôh	88%	50%	0%	13%	38%	75%	63%	88%	63%	88%	88%	75%	63%	88%	8
Gontougo	80%	80%	0%	0%	0%	80%	60%	60%	60%	80%	40%	40%	100%	20%	5
Grands Ponts	75%	75%	0%	0%	0%	75%	100%	25%	75%	100%	50%	25%	75%	75%	4
Guemon	100%	100%	0%	0%	0%	67%	100%	100%	100%	100%	100%	67%	67%	33%	3
Hambol	100%	100%	0%	0%	0%	100%	75%	75%	100%	100%	50%	75%	75%	25%	4
Haut Sassandra	43%	71%	14%	0%	29%	57%	43%	86%	57%	71%	86%	29%	71%	43%	7
Iffou	0%	33%	0%	0%	0%	33%	67%	67%	100%	33%	67%	33%	67%	67%	3
Indenie-Djuablin	100%	100%	0%	0%	0%	50%	100%	100%	50%	50%	50%	50%	100%	50%	2
Kabadougou	100%	100%	0%	20%	60%	100%	100%	100%	100%	100%	80%	100%	40%	100%	5
Lôh-Djiboua	100%	100%	0%	0%	0%	100%	67%	33%	67%	67%	67%	67%	67%	33%	3
Marahoué	67%	100%	0%	33%	0%	67%	100%	67%	67%	67%	67%	67%	100%	0%	3
La Mé	100%	100%	25%	50%	75%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	50%	4
Moronou	33%	67%	0%	33%	0%	33%	33%	33%	67%	67%	100%	67%	100%	33%	3
Nawa	25%	50%	0%	0%	0%	25%	25%	50%	75%	100%	25%	50%	50%	50%	4
N'zi	25%	50%	0%	25%	25%	75%	75%	100%	75%	100%	100%	75%	100%	100%	4
Poro	100%	100%	0%	0%	0%	100%	100%	100%	100%	100%	0%	25%	100%	50%	4
San Pedro	0%	50%	0%	0%	50%	50%	50%	100%	75%	100%	75%	50%	100%	75%	4
Sud-Comoé	100%	100%	14%	14%	14%	86%	71%	86%	86%	100%	29%	43%	71%	71%	7
Tchologo	33%	67%	0%	33%	33%	67%	67%	67%	33%	100%	67%	67%	67%	33%	3
Tonkpi	25%	75%	0%	25%	25%	50%	75%	100%	100%	75%	75%	75%	100%	50%	4
Worodougou	50%	100%	0%	0%	50%	100%	100%	100%	100%	100%	50%	50%	50%	50%	2
Type d'établissement sanitaire															
Centre Hospitalier Universitaire (CHU)	100%	100%	25%	50%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	75%	75%	75%	4
Polyclinique	100%	100%	75%	50%	50%	75%	50%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	50%	4
Centre Hospitalier Régional (CHR)	64%	86%	5%	18%	36%	68%	86%	77%	77%	82%	64%	64%	95%	64%	22
Hôpital Général (HG)	68%	81%	6%	9%	13%	75%	67%	81%	76%	90%	66%	55%	73%	48%	88

Clinique	63%	71%	3%	17%	29%	66%	60%	77%	83%	89%	66%	60%	66%	89%	35
----------	-----	-----	----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	----

Sur le plan national, certaines interventions pour la circulation sanguine telles que la transfusion sanguine (y compris transfusion massive), l'échographie et son interprétation sur place, la réanimation hydrique en cas de malnutrition ou d'anémie sévère sont disponibles dans les hôpitaux avec des proportions respectives de 75%, 60% et de 69%. Cependant, d'autres interventions telles que la mise en place de voie intra-osseuse et l'incision veineuse ont les plus faibles proportions de disponibilité dans les hôpitaux soit respectivement 7% et 14%.

Concernant la transfusion sanguine sécurisée (y compris transfusion massive), elle se fait dans tous les hôpitaux offrant les services d'urgence de 11 régions sanitaires.

Selon le type d'établissement sanitaire, tous les polycliniques offrant les services d'urgence assurent la transfusion sanguine sécurisée conformément aux protocoles en vigueur.

3.5.2.8. Capacité opérationnelle des interventions pour la circulation sanguine

Tableau 38 : Pourcentage d'hôpitaux offrant les services d'urgence disposant des éléments des interventions pour la circulation sanguine selon le niveau national, régional et le type d'établissement (n= 153)

	Equipement				Proportion moyenne de disponibilité des équipements dans les établissements	Médicaments et produits			Proportion moyenne de disponibilité des médicaments et produits dans les établissements	Proportion moyenne de disponibilité de tous les éléments dans les établissements	Proportion des établissements avec tous les éléments	n
	Sonde urinaire	Garrot	Equipement pour bandage pelvien	Doppler		Soluté, kit de perfusion cathéter intraveineux gros calibre	de et de	Capacité de transfusion sanguine sécurisée				
National	51	16	9	29	26	27		11	19	24	1	153
Région Sanitaire												
Abidjan 1	56	31	31	56	44	25		13	19	35	0	16
Abidjan 2	59	35	6	35	34	59		18	38	35	0	17
Agneby-Tiassa	25	25	25	50	31	25		25	25	29	0	4
Bafing	100	67	0	0	42	0		0	0	28	0	3
Bagoue	67	0	0	33	25	0		0	0	17	0	3
Belier	67	22	0	11	25	44		11	28	26	0	9
Bere	100	0	0	0	25	100		0	50	33	0	1
Boukani	100	0	0	50	38	50		0	25	33	0	2
Cavally	0	0	0	50	13	25		0	13	13	0	4
Folon	0	0	0	0	0	0		0	0	0	0	2
Gbêkê	25	0	0	25	13	0		0	0	8	0	4
Gbôkle	50	0	0	100	38	0		0	0	25	0	2
Gôh	63	50	38	38	47	38		38	38	44	13	8
Gontougo	80	0	0	0	20	20		0	10	17	0	5
Grands Ponts	0	0	0	25	6	0		25	13	8	0	4
Guemon	0	0	33	0	8	0		0	0	6	0	3
Hambol	0	0	0	75	19	0		0	0	13	0	4
Haut Sassandra	57	0	0	0	14	14		14	14	14	0	7
Iffou	33	0	0	0	8	0		0	0	6	0	3
Indenie-Djuablin	0	0	0	0	0	0		0	0	0	0	2
Kabadougou	100	0	0	0	25	20		0	10	20	0	5
Lôh-Djiboua	0	0	0	67	17	33		0	17	17	0	3
Marahoué	33	0	33	0	17	0		0	0	11	0	3
La Mé	75	0	0	25	25	25		50	38	29	0	4
Moronou	0	0	0	0	0	0		0	0	0	0	3
Nawa	50	50	0	50	38	25		0	13	29	0	4
N'zi	50	0	0	0	13	0		0	0	8	0	4
Poro	50	0	25	0	19	50		0	25	21	0	4
San Pedro	50	0	0	50	25	50		75	63	38	0	4
Sud-Comoé	100	29	0	57	46	14		0	7	33	0	7
Tchologo	33	33	33	33	33	67		0	33	33	0	3
Tonkpi	75	0	0	25	25	50		0	25	25	0	4
Worodougou	0	0	0	0	0	50		0	25	8	0	2

Type d'établissement sanitaire

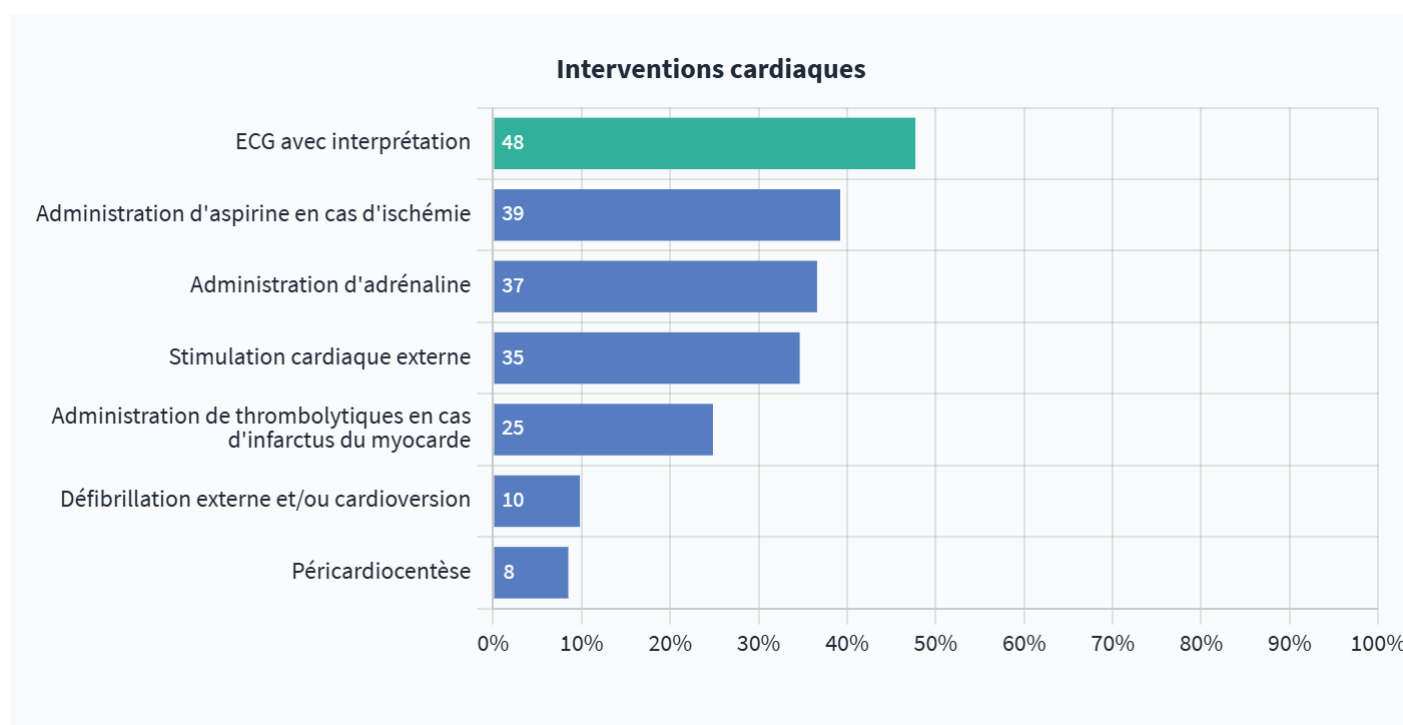
Centre Hospitalier Universitaire (CHU)	75	25	0	100	50	75	25	50	50	0	4
Polyclinique	75	100	25	50	63	75	50	63	63	0	4
Centre Hospitalier Régional (CHR)	36	9	5	27	19	27	0	14	17	0	22
Hôpital Général (HG)	49	9	7	25	22	22	8	15	20	0	88
Clinique	60	29	17	31	34	29	20	24	31	3	35

Au niveau national, la proportion moyenne de disponibilité des éléments d'interventions pour la circulation sanguine dans les hôpitaux offrant les services d'urgence est de 24%. Seulement, 1% des hôpitaux disposent de tous ces éléments.

Au niveau régional, seuls 13% des hôpitaux de la région du Goh disposent de tous les éléments d'interventions pour la circulation sanguine dans les hôpitaux offrant les services d'urgence. Il s'agit de cliniques (3%).

3.5.2.9. Interventions cardiaques

Les interventions cardiaques évaluées dans le cadre de cette enquête sont au nombre de sept (7) telles que présentées dans le graphique ci-après :



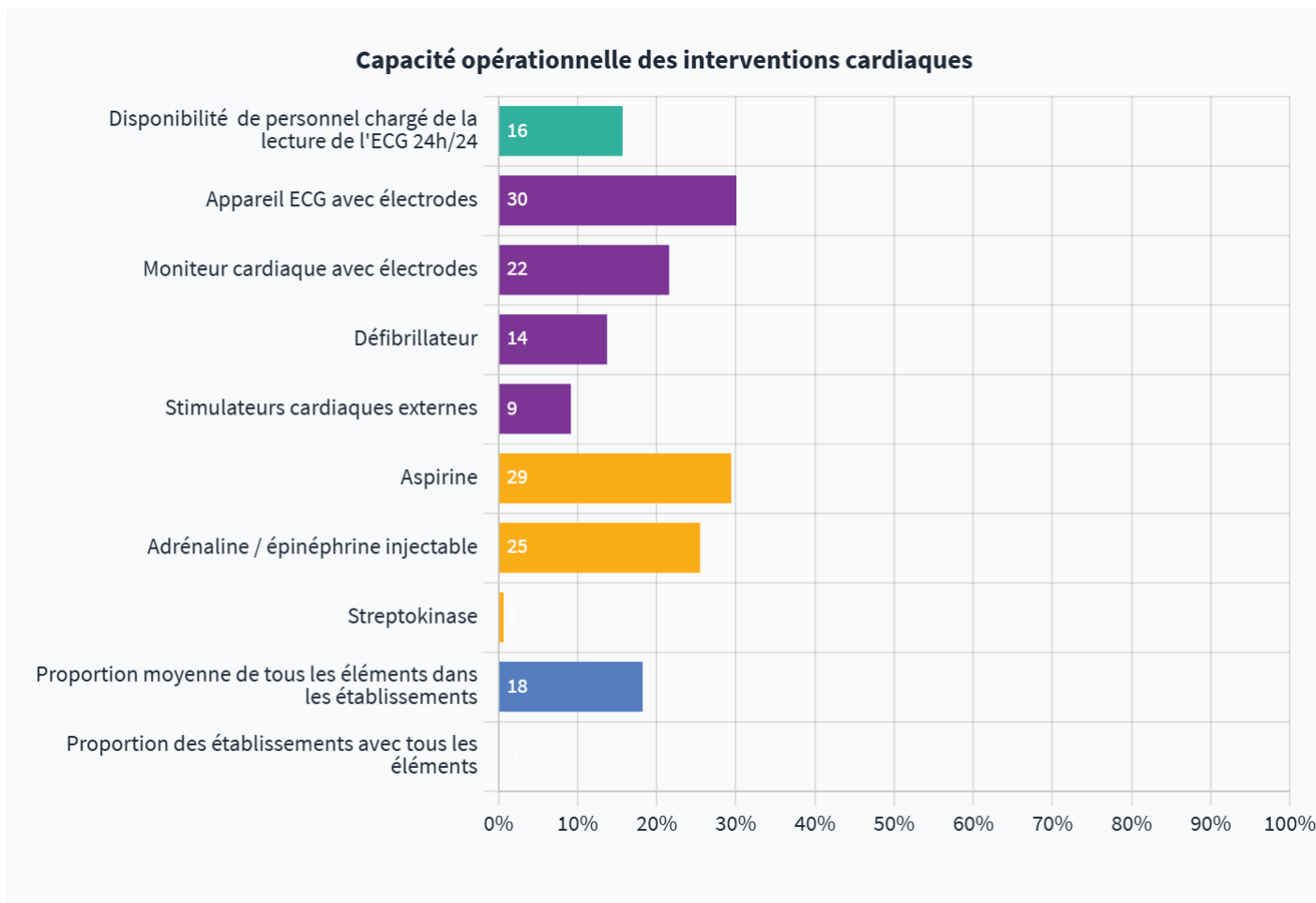
Graphique 90 : Pourcentage d'hôpitaux offrant des interventions cardiaques dans les services d'urgence (n=153)

Au plan national, l'ECG avec interprétation est réalisé dans 48% des hôpitaux offrant des services d'urgence. Toutes les autres interventions cardiaques se font dans peu d'hôpitaux offrant les services d'urgence. Il s'agit de la péricardiocentèse qui ne se fait que dans 8% des hôpitaux, et la défibrillation externe et/ou cardioversion (10%). Ces proportions pourraient s'expliquer par la faible disponibilité des équipements adéquat et du personnel qualifié dans les services d'urgence des hôpitaux.

Au niveau régional, l'évaluation relève que les hôpitaux de 9 régions ne réalisent pas l'ECG avec interprétation tandis que la péricardiocentèse se fait dans les hôpitaux offrant les services d'urgence de 9 régions.

Selon le type d'établissement sanitaire, seul 28% des HG réalisent l'ECG avec interprétation.

3.5.2.10. Capacité opérationnelle des interventions cardiaques

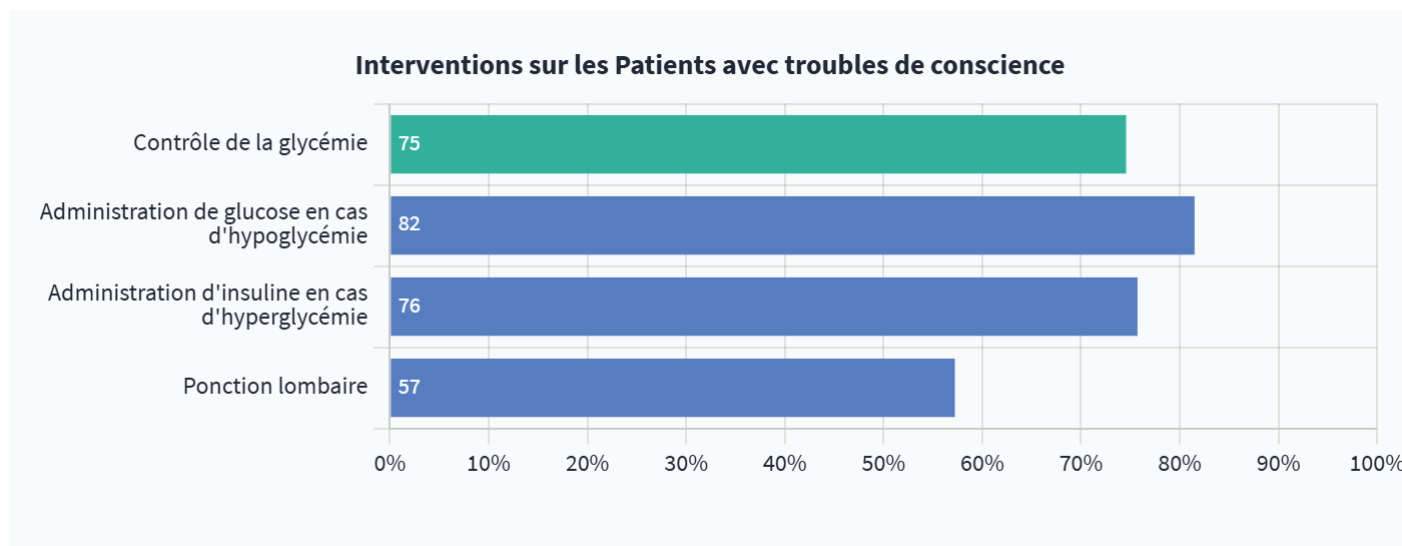


Graphique 91 : Pourcentage d'hôpitaux offrant les services d'urgence disposant des éléments d'interventions cardiaques selon le niveau national, régional et le type d'établissement (n=153)

Au plan national, la proportion moyenne de disponibilité des éléments d'interventions cardiaques dans les hôpitaux offrant les services d'urgence est de 18%. Aucun hôpital offrant les services d'urgence ne dispose de tous les éléments traceurs évalués. L'aspirine n'est disponible que dans 29% des hôpitaux offrant les services d'urgence. On note également une insuffisance de personnel chargé de la lecture de l'ECG 24h/24 dans les services d'urgence (16%).

3.5.2.11. Interventions sur les patients avec troubles de conscience

Les troubles de la conscience désignent des altérations ou des perturbations de l'état de conscience d'une personne, qui affectent sa capacité à percevoir, à réagir et à interagir avec son environnement. Ces troubles peuvent se manifester sous diverses formes et peuvent être causés par une multitude de facteurs tels que des lésions cérébrales, des maladies neurologiques, des intoxications, des infections ou des troubles métaboliques. Les principales catégories de troubles de la conscience sont : le coma, état végétatif, état de conscience minimal (ECM), confusion mentale, délire, syncope, somnolence (ou torpeur). Les principales causes sont entre autres la fièvre, l'hypoglycémie, la méningite, les coups de chaleurs et l'insolation.

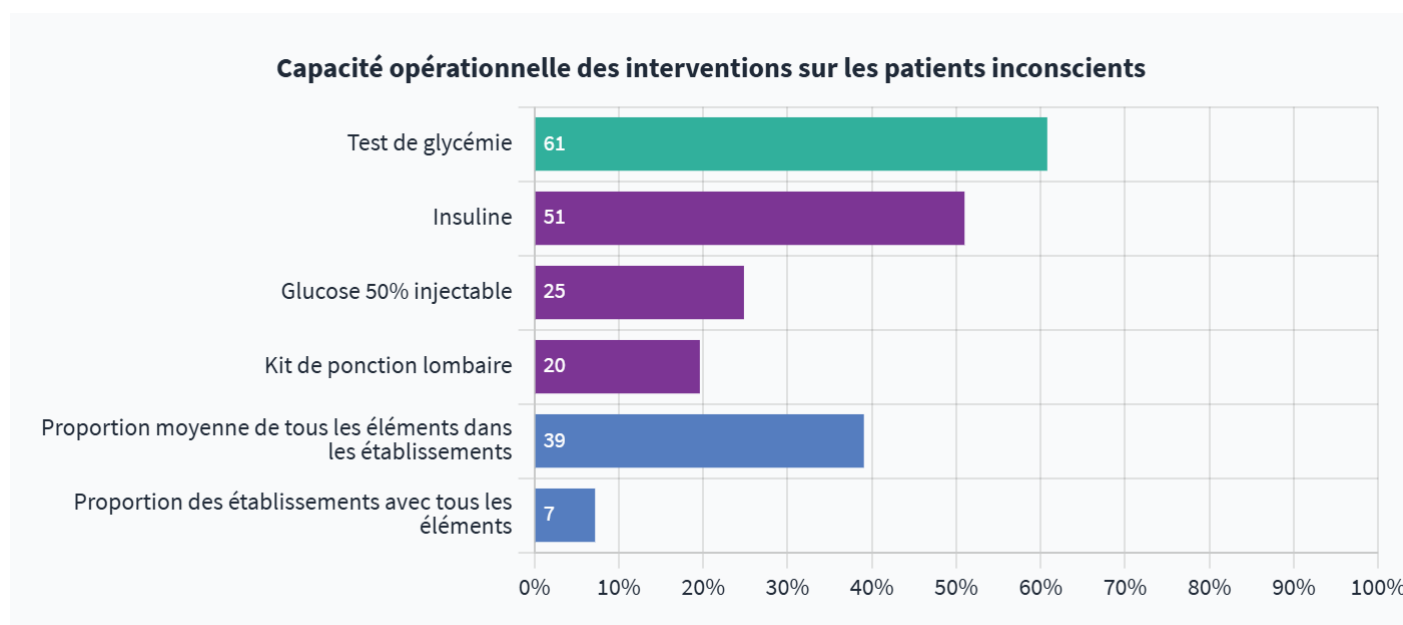


Graphique 92 : Pourcentage d'hôpitaux offrant les interventions d'urgence en cas de troubles de conscience (n=173)

Au niveau national, les interventions d'urgence en cas de troubles de conscience sont réalisées dans la majorité des hôpitaux. En effet, le contrôle de la glycémie se fait dans 75% des hôpitaux offrant les services d'urgence, l'administration de glucose en cas d'hypoglycémie dans 82%, l'administration de l'insuline en cas d'hyperglycémie dans 76%. Quant à la ponction lombaire, elle se fait dans 57% des hôpitaux offrant les services d'urgence.

Toutes ces interventions sont réalisées dans tous les CHU et toutes les polycliniques. (Cf. **Annexes : Tableau 3.5.2.11**)

3.5.2.12. Capacité opérationnelle des interventions sur les patients inconscients



Graphique 93 : Pourcentage d'hôpitaux offrant les services d'urgence disposant des éléments d'interventions sur les patients inconscients (n=153)

Au niveau national, la proportion moyenne de disponibilité des éléments d'interventions sur les patients inconscients dans les hôpitaux offrant les services d'urgence est de 39%. Seulement, 7% des hôpitaux

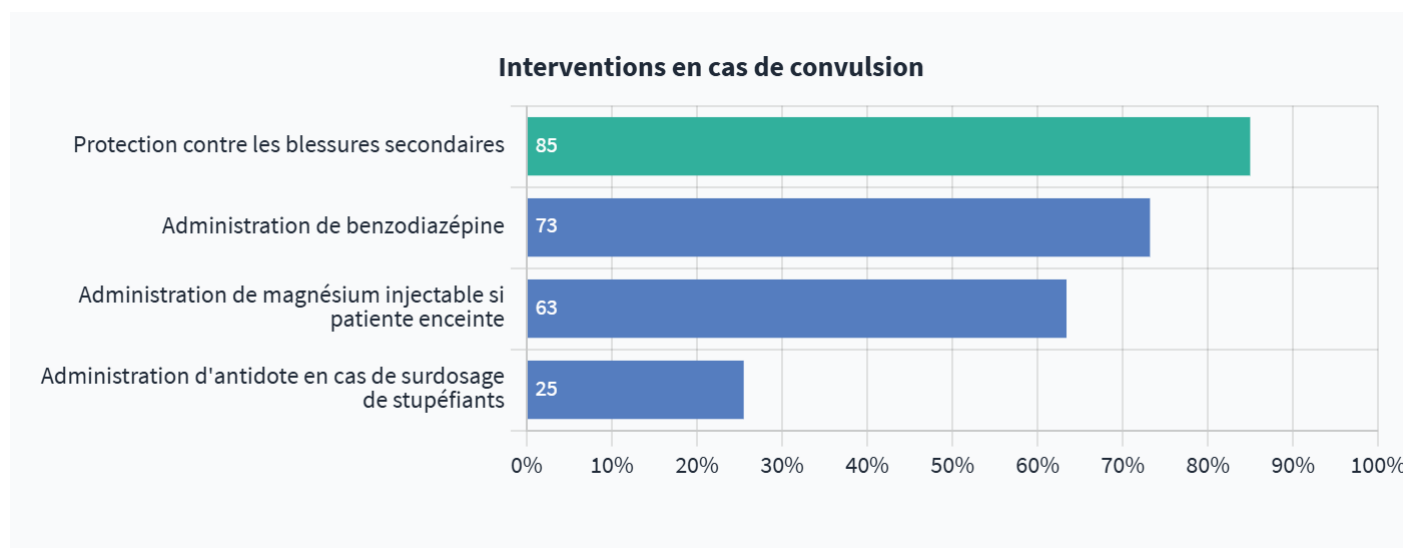
disposent de tous ces éléments. Le test de glycémie est disponible dans 61% des hôpitaux offrant les services d'urgence, l'insuline dans 51%, le glucose 50% injectable dans 25% et le kit de ponction lombaire dans 25%.

Au niveau régional, la proportion moyenne de disponibilité des éléments d'interventions sur les patients inconscients dans les hôpitaux offrant les services d'urgence varie de 13% dans les régions de Cavally et du Folon à 75% dans celle du Béré .

Selon le type d'établissement sanitaire, le test de glycémie et l'insuline sont disponibles dans tous les CHU. (Cf Annexes : Tableau 3.5.2.12)

3.5.2.13. Interventions en cas de convulsion

Une convulsion est une manifestation clinique caractérisée par des contractions involontaires et soudaines des muscles, résultant d'une activité électrique anormale dans le cerveau. Les convulsions peuvent varier en type et en intensité, allant de légers spasmes musculaires à des secousses violentes et incontrôlables du corps.



Graphique 94 : Pourcentage d'hôpitaux offrant les interventions d'urgence contre les convulsions (n=153)

A l'échelle nationale, 85% des hôpitaux offrent la protection contre les blessures secondaires en cas de convulsion, 73% l'administration de benzodiazépine.

Au niveau régional, tous les hôpitaux de sept (07) régions sanitaires (Agnéby Tiassa, Béré, Guémon, La Mé, Marahoué, Indénié-Djuablin et Worodougou) offrent la protection contre les blessures secondaires en cas de convulsion et l'administration de benzodiazépine. Au moins 30% des hôpitaux des autres régions sanitaires offrent ces interventions en cas de convulsion.

Selon le type d'établissement sanitaire, la protection contre les blessures secondaires et l'administration de benzodiazépine sont offertes dans tous les CHU et polycliniques. En ce qui concerne les HG, les cliniques et les CHR, les proportions sont respectivement de 91%, 74% et 66% pour l'administration de benzodiazépine. (Cf Annexes : Tableau 3.5.2.13)

3.5.2.14. Capacité opérationnelle des interventions en cas de convulsions

Dans le cadre de l'enquête HHFA, la disponibilité de benzodiazépines injectables, de sulfate de magnésium injectable et de naloxone injectable a été évaluée dans les hôpitaux offrant les interventions d'urgence contre les convulsions.

Tableau 392 : Pourcentage d'hôpitaux offrant les services d'urgence disposant de médicaments contre les convulsions selon le niveau national, régional et le type d'établissement (n=153)

	Médicaments et produits			Proportion moyenne de disponibilité des médicaments et produits dans les établissements	Proportion moyenne de disponibilité de tous les éléments dans les établissements	Proportion des établissements avec tous les éléments	n
	Benzodiazépine injectable	Sulfate de magnésium injectable	Naloxone injectable				
National	12	14	1	9	9	1	153
Région Sanitaire							
Abidjan 1	6	19	6	10	10	6	16
Abidjan 2	6	6	0	4	4	0	17
Agneby-Tiassa	0	0	0	0	0	0	4
Bafing	0	0	0	0	0	0	3
Bagoue	33	0	0	11	11	0	3
Belier	44	33	0	26	26	0	9
Bere	0	0	0	0	0	0	1
Boukani	0	0	0	0	0	0	2
Cavally	25	0	0	8	8	0	4
Folon	0	0	0	0	0	0	2
Gbêkê	0	0	0	0	0	0	4
Gbôkle	0	0	0	0	0	0	2
Gôh	25	25	0	17	17	0	8
Gontougo	0	0	0	0	0	0	5
Grands Ponts	0	0	0	0	0	0	4
Guemon	33	33	0	22	22	0	3
Hambol	0	0	0	0	0	0	4
Hautassandra	29	29	0	19	19	0	7
Iffou	0	0	0	0	0	0	3
Indenie-Djuablin	0	0	0	0	0	0	2
Kabadougou	0	20	0	7	7	0	5
Lôh-Djiboua	33	33	33	33	33	33	3
Marahoué	0	0	0	0	0	0	3
La Mé	25	50	0	25	25	0	4
Moronou	33	33	0	22	22	0	3
Nawa	0	0	0	0	0	0	4
N'zi	25	0	0	8	8	0	4
Poro	25	25	0	17	17	0	4
San Pedro	0	50	0	17	17	0	4
Sud-Comoé	14	14	0	10	10	0	7

Tchologo	0	0	0	0	0	0	3
Tonkpi	0	0	0	0	0	0	4
Worodougou	0	0	0	0	0	0	2
Type d'établissement sanitaire							
Centre Hospitalier Universitaire (CHU)	0	0	0	0	0	0	4
Polyclinique	50	50	0	33	33	0	4
Centre Hospitalier Régional (CHR)	18	23	5	15	15	5	22
Hôpital Général (HG)	7	7	0	5	5	0	88
Clinique	20	23	3	15	15	3	35

La proportion moyenne de disponibilité des médicaments contre les convulsions dans les hôpitaux offrant les services d'urgence est de 9% au niveau national. Cette faible proportion moyenne est dû à la faible disponibilité des médicaments anticonvulsivants évalués (benzodiazépines injectables et sulfate de magnésium injectable) et surtout la naloxone injectable. Par contre, seulement 1% des hôpitaux disposent de tous ces trois médicaments.

Au niveau régional, plus de la moitié des hôpitaux des régions sanitaires (17/33) ne disposent ni de benzodiazépines injectables, ni sulfate de magnésium injectable, encore moins de naloxone injectable pour la prise en charge des convulsions en urgence

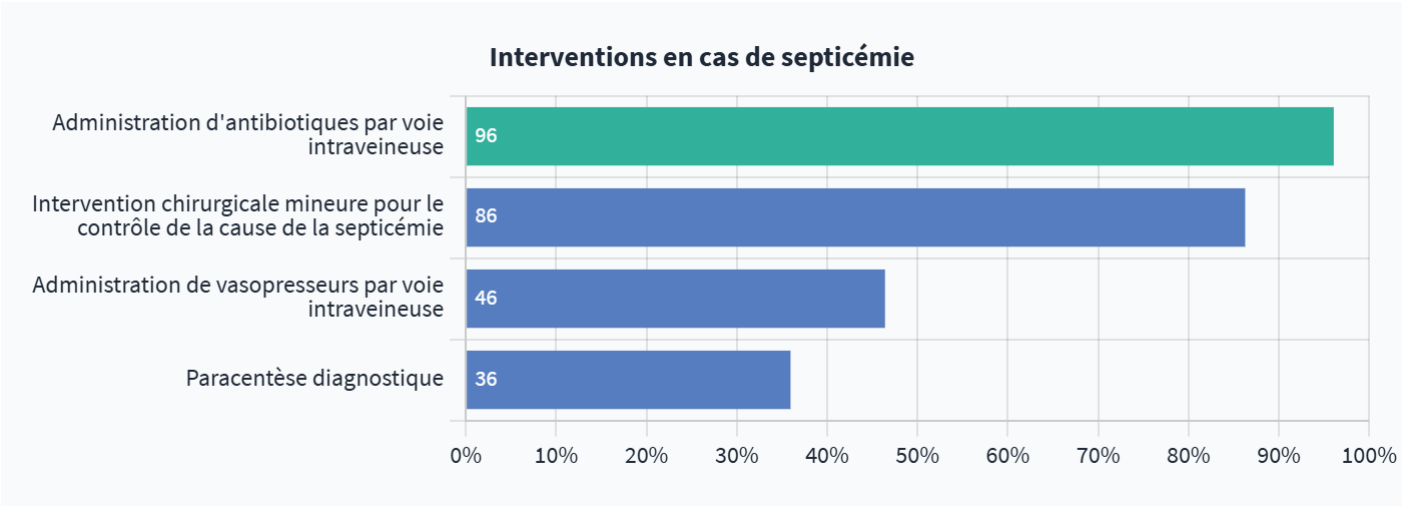
La proportion moyenne de disponibilité des médicaments contre les convulsions est plus élevée dans les polycliniques (33%) par rapport aux autres types d'hôpitaux.

3.5.2.15. Interventions en cas de septicémie

La septicémie, également connue sous le terme de sepsis, est une réponse inflammatoire systémique grave de l'organisme à une infection. Elle survient lorsque des agents infectieux tels que des bactéries, des virus, des champignons ou des parasites pénètrent dans la circulation sanguine et déclenchent une réaction excessive du système immunitaire, conduisant à une inflammation généralisée. Cette réaction peut causer des dommages aux tissus et aux organes, et, sans intervention rapide, peut entraîner un choc septique, une défaillance multi viscérale et la mort.

Le traitement de la septicémie nécessite une prise en charge rapide et agressive : antibiotiques, fluides intraveineux, vasopresseurs, support des organes, ventilation mécanique pour les poumons, dialyse pour les reins, surveillance intensive pour monitorer et traiter les dysfonctions organiques.

L'enquête HHFA a évalué quatre (4) interventions en cas de septicémie qui sont : administration d'antibiotiques par voie intraveineuse, administration de vasopresseurs par voie intraveineuse, paracentèse diagnostique, intervention chirurgicale mineure pour le contrôle de la cause de la septicémie.



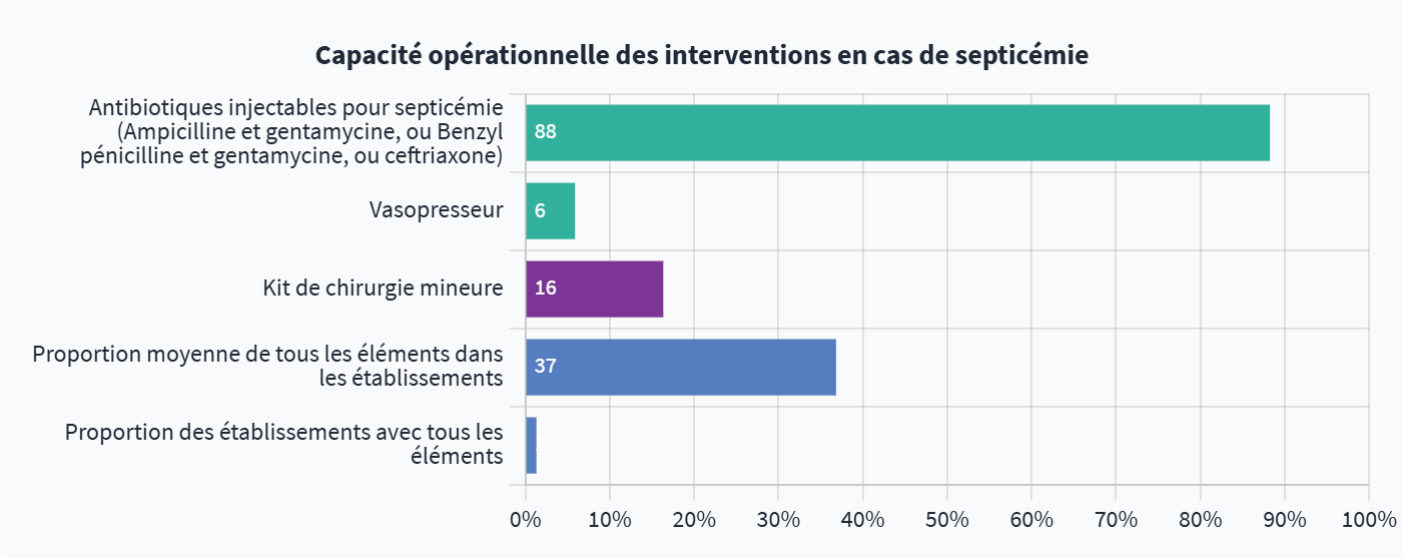
Graphique 95 : Pourcentage d'hopitaux offrant les interventions d'urgence en cas de septicémie (n=153)

Au niveau national, 96% des hôpitaux offrent l'administration d'antibiotiques par voie intraveineuse et 86% font l'intervention chirurgicale mineure pour le contrôle de la cause de la septicémie.

Au niveau régional, tous les hôpitaux de 19 régions sanitaires offrent l'administration d'antibiotiques par voie intraveineuse et font l'intervention chirurgicale mineure pour le contrôle de la cause de la septicémie.

Tous les CHU offrent toutes les interventions d'urgence évaluées en cas de septicémie (**cf Annexes : Tableau 3.5.2.15**)

3.5.2.16. Capacité opérationnelle des interventions en cas de septicémie



Graphique 96 : Pourcentage d’hôpitaux offrant les services d’urgence disposant des éléments d’interventions en cas de septicémie (n=153)

Au plan national, le score moyen de capacité opérationnelle des hôpitaux à prendre en charge les septicémies en urgence est de 37%. Seulement 1% des hôpitaux disposent à la fois d’antibiotiques, de vasopresseurs et de kits de chirurgie mineure.

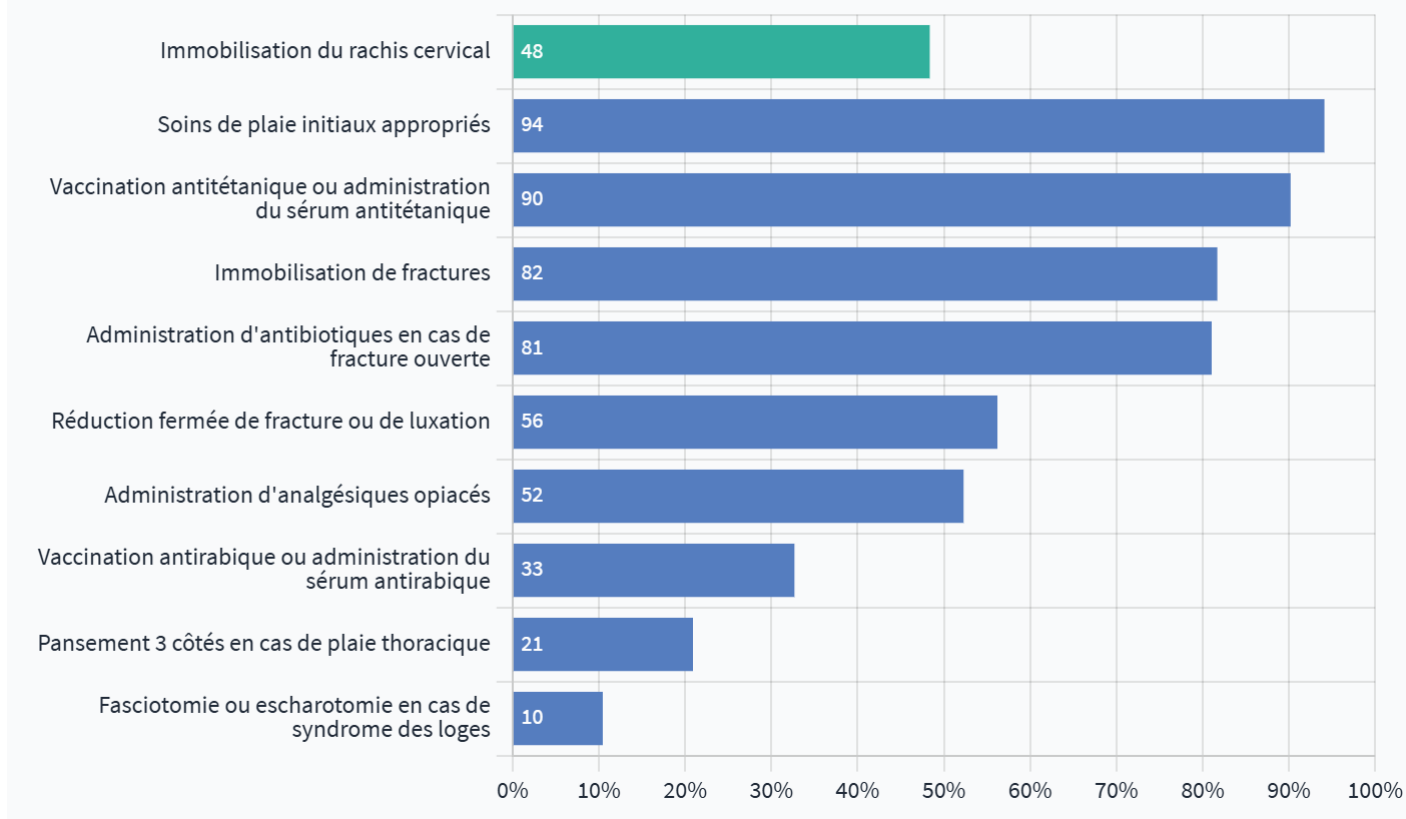
Au niveau régional, le score moyen de capacité opérationnelle des hôpitaux à prendre en charge les septicémies en urgence varie de 17% pour les hôpitaux des régions de Hambol et de Worodougou à 58% pour ceux de San Pedro.

Selon le type d’établissement sanitaire, il est de 50% pour les CHU et 42% pour les polycliniques contre 38% pour les CHR, 37% pour les cliniques et 36% pour les HG. Ceci pourrait s’expliquer par le fait que la prise en charge des septicémies nécessite un plateau technique adéquat. (**Cf Annexes : Tableau 3.5.2.16**)

3.5.2.17. Interventions en cas de blessures

Les interventions sur les blessures désignent l'ensemble des pratiques médicales et paramédicales visant à évaluer, traiter et réhabiliter les blessures physiques. Ces interventions comprennent des mesures de premiers secours, des soins d'urgence, des traitements chirurgicaux, des soins de réhabilitation et des suivis médicaux. Elles sont essentielles pour réduire la douleur, prévenir les complications, favoriser la guérison et restaurer la fonction normale des parties du corps affecté.

Interventions en cas de blessures



Graphique 97 : Pourcentage d'hôpitaux offrant les interventions d'urgence en cas de blessures (n=153)

Au niveau national, la vaccination antitétanique ou l'administration du sérum antitétanique, l'immobilisation de fractures et l'immobilisation du rachis cervical sont offerts respectivement dans 90%, 82% et 48% des hôpitaux offrant les services d'urgence.

Dans les régions du Guémon, Gbôklè et du Kabadougou, tous les hôpitaux font la vaccination antitétanique ou l'administration du sérum antitétanique, l'immobilisation de fractures et l'immobilisation du rachis cervical.

De même tous les CHU et polycliniques offrent ces services. **(Cf Annexes : Tableau 3.5.2.17)**

3.5.2.18. Capacité opérationnelle des interventions sur les blessures

La capacité opérationnelle des hôpitaux à prendre en charge les blessures dans les unités d'urgence a été évaluée sur la base de la disponibilité des équipements et des médicaments et produits indispensables pour cette prise en charge selon le type de blessure.

Tableau 403 : Pourcentage d'hôpitaux disposant des éléments de capacité opérationnelle pour la prise en charge des blessures en urgence selon le niveau national, régional et le type d'établissement (n=153)

	Equipement		Médicaments et produits						Proportion moyenne de disponibilité des médicaments et produits dans les établissements	Proportion moyenne de disponibilité de tous les éléments dans les établissements	Proportion des établissements avec tous les éléments	n
	Collier cervical	Kit de chirurgie mineure	Proportion moyenne de disponibilité des équipements dans les établissements	Analgésique opiacé	Matériel pour attelles et plâtres	Administration d'antibiotiques en cas de fracture ouverte	Anatoxine tétanique (VAT)	Vaccin antirabique				
National	7	16	11	5	10	88	71	4	36	29	0	153
Région Sanitaire												
Abidjan 1	31	25	28	6	31	88	38	13	35	33	0	16
Abidjan 2	12	29	21	0	18	82	53	0	31	28	0	17
Agneby-Tiassa	50	0	25	25	25	100	75	0	45	39	0	4
Bafing	0	0	0	0	0	100	100	0	40	29	0	3
Bagoue	0	0	0	0	0	100	33	0	27	19	0	3
Belier	0	22	11	22	0	100	56	0	36	29	0	9
Bere	0	0	0	0	0	100	100	0	40	29	0	1
Boukani	0	0	0	0	0	100	100	0	40	29	0	2
Cavally	0	0	0	0	0	100	75	0	35	25	0	4
Folon	0	0	0	0	0	100	100	0	40	29	0	2
Gbêkê	0	0	0	0	25	75	75	0	35	25	0	4
Gbôkle	0	50	25	0	0	100	100	0	40	36	0	2
Gôh	0	13	6	13	25	88	25	0	30	23	0	8
Gontougo	0	0	0	0	0	100	100	0	40	29	0	5
Grands Ponts	0	0	0	0	0	100	75	0	35	25	0	4
Guemon	0	0	0	0	0	100	100	0	40	29	0	3
Hambol	0	0	0	0	0	50	75	0	25	18	0	4
Hautassandra	0	0	0	0	0	86	71	14	34	24	0	7
Iffou	0	0	0	0	0	67	100	33	40	29	0	3
Indenie-Djuablin	0	0	0	0	0	100	100	0	40	29	0	2
Kabadougou	0	20	10	0	0	40	100	0	28	23	0	5
Lôh-Djiboua	0	0	0	33	33	100	100	0	53	38	0	3
Marahoué	0	0	0	0	0	67	100	0	33	24	0	3

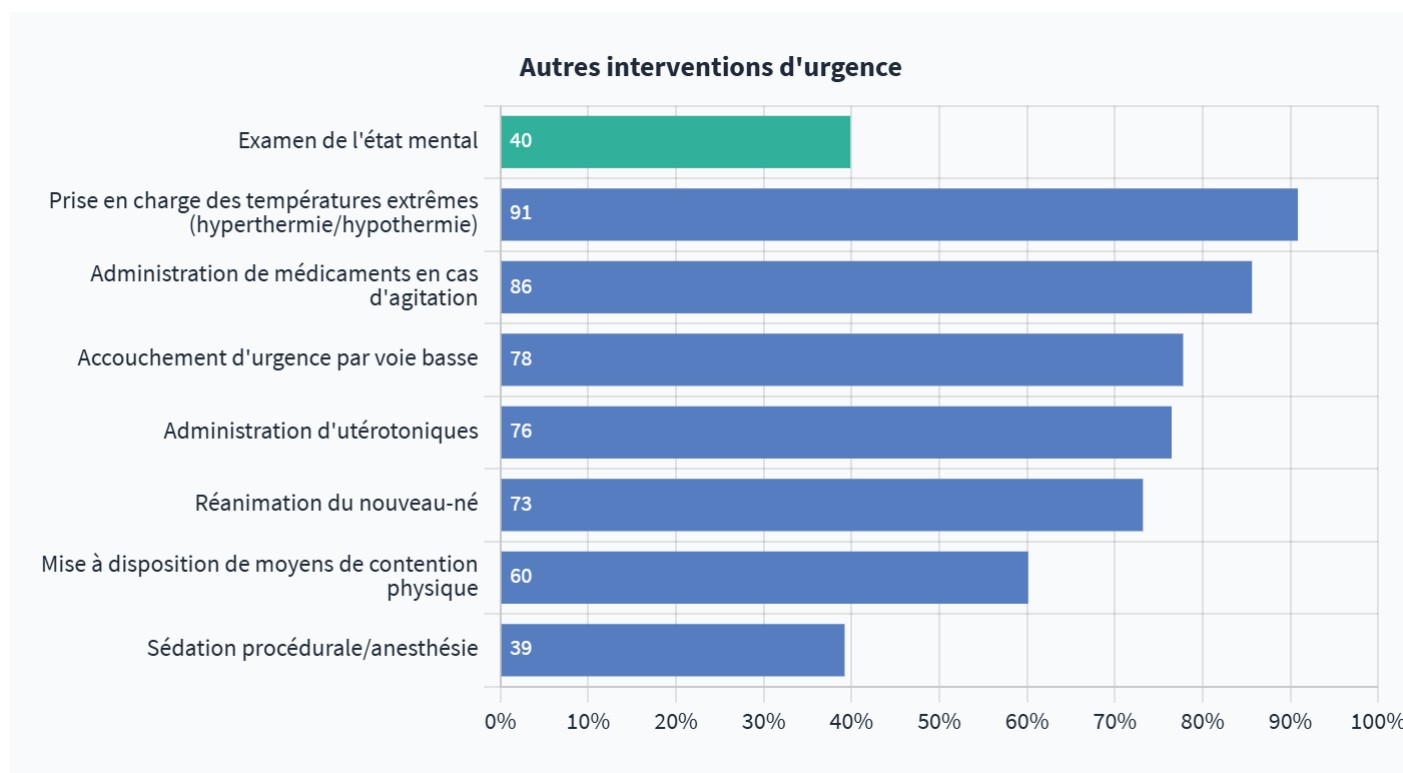
La Mé	0	0	0	25	0	100	75	0	40	29	0	4
Moronou	0	0	0	0	0	100	100	0	40	29	0	3
Nawa	0	0	0	0	0	75	50	0	25	18	0	4
N'zi	0	25	13	0	0	75	75	0	30	25	0	4
Poro	0	25	13	0	0	100	75	0	35	29	0	4
San Pedro	25	75	50	25	25	100	50	0	40	43	0	4
Sud-Comoé	0	43	21	0	0	100	100	0	40	35	0	7
Tchologo	0	33	17	0	33	100	100	0	47	38	0	3
Tonkpi	0	50	25	0	0	100	100	50	50	43	0	4
Worodougou	0	0	0	0	0	50	100	0	30	21	0	2
Type d'établissement sanitaire												
Centre Hospitalier Universitaire (CH U)	25	25	25	0	25	100	75	0	40	36	0	4
Polyclinique	25	25	25	0	50	75	50	0	35	32	0	4
Centre Hospitalier Régional (CHR)	0	14	7	9	9	91	91	5	41	31	0	22
Hôpital Général (HG)	3	14	9	2	3	92	91	6	39	30	0	88
Clinique	14	23	19	11	20	77	11	0	24	22	0	35

Au plan national, la proportion moyenne de disponibilité des éléments de capacité opérationnelle pour la prise en charge des blessures en urgence dans les hôpitaux est de 29%. On note, de très faibles proportions d'hôpitaux disposant de vaccin antirabique 4%, d'analgésique opiacé 5%, de collier cervical 7%, de matériel pour attelles et plâtre 10% et de kit de chirurgie mineure 16%. Par ailleurs, aucun hôpital ne dispose de tous ces éléments pour la prise en charge des blessures dans les unités d'urgence.

La proportion moyenne de disponibilité des éléments de capacité opérationnelle pour la prise en charge des blessures en urgence varie de 24% dans les cliniques à 41% dans les polycliniques.

3.5.2.19. Autres interventions d'urgence

Les autres interventions d'urgence évaluées au cours de cette enquête sont : l'examen de l'état mental, la prise en charge des températures extrêmes (hyperthermie/hypothermie), la mise à disposition de moyens de contention physique, l'administration de médicaments en cas d'agitation, la sédation procédurale/anesthésie, l'accouchement d'urgence par voie basse, l'administration d'utérotoniques et la réanimation du nouveau-né.



Graphique 98 : Pourcentage d'hôpitaux offrant d'autres interventions d'urgence (n=153)

Au plan national, en dehors de l'examen de l'état mental et de la sédation procédurale/anesthésie qui se font dans respectivement 40% et 39% des hôpitaux, les autres interventions se font dans plus de 50% des hôpitaux offrant les services d'urgence.

3.5.2.20. Capacité opérationnelle d'autres interventions d'urgence

La capacité opérationnelle des hôpitaux à offrir d'autres interventions d'urgence a été évaluée sur la base des éléments inscrits dans le tableau ci-dessous :

Tableau 41 : Pourcentage d'hôpitaux disposant des éléments de capacité opérationnelle pour la réalisation d'autres interventions d'urgence selon le niveau national, régional et le type d'établissement (n=153)

	Equipement		Médicaments et produits				Proportion moyenne de disponibilité des médicaments et produits dans les établissements	Proportion moyenne de disponibilité de tous les éléments dans les établissements	Proportion des établissements avec tous les éléments	n
	Moyens de contention des patients	Aspirateur manuel/ventouse	Proportion moyenne de disponibilité des équipements dans les établissements	Médicaments contre les agitations (Ex. benzodiazépines)	Médicaments pour la sédation procédural/anesthésie (lidocaïne 1 or 2 et kétamine)	Ocytocine				
National	12	68	40	12	19	17	16	26	1	153
Région Sanitaire										
Abidjan 1	44	94	69	6	25	25	19	39	6	16
Abidjan 2	18	76	47	6	6	0	4	21	0	17
Agneby-Tiassa	50	75	63	0	0	25	8	30	0	4
Bafing	0	33	17	0	0	0	0	7	0	3
Bagoue	0	33	17	33	33	33	33	27	0	3
Belier	11	56	33	44	44	44	44	40	0	9
Bere	0	100	50	0	0	0	0	20	0	1
Boukani	0	50	25	0	0	0	0	10	0	2
Cavally	0	50	25	25	25	25	25	25	0	4
Folon	0	100	50	0	0	0	0	20	0	2
Gbêkê	0	75	38	0	0	0	0	15	0	4
Gbôkle	0	100	50	0	0	0	0	20	0	2
Gôh	25	50	38	25	38	25	29	33	13	8
Gontougo	0	60	30	0	0	0	0	12	0	5
Grands Ponts	0	75	38	0	0	0	0	15	0	4
Guemon	0	33	17	33	33	33	33	27	0	3
Hambol	0	25	13	0	0	0	0	5	0	4
Hautassandra	0	57	29	29	29	29	29	29	0	7
Iffou	0	67	33	0	0	0	0	13	0	3
Indenie-Djuablin	0	50	25	0	0	0	0	10	0	2
Kabadougou	0	40	20	0	20	20	13	16	0	5
Lôh-Djiboua	0	33	17	33	33	33	33	27	0	3
Marahoué	0	33	17	0	0	0	0	7	0	3

La Mé	0	100	50	25	50	50	42	45	0	4
Moronou	0	100	50	33	33	33	33	40	0	3
Nawa	0	50	25	0	50	0	17	20	0	4
N'zi	25	100	63	25	25	25	25	40	0	4
Poro	0	100	50	25	25	25	25	35	0	4
San Pedro	50	75	63	0	50	50	33	45	0	4
Sud-Comoé	0	100	50	14	14	14	14	29	0	7
Tchologo	33	67	50	0	0	0	0	20	0	3
Tonkpi	0	50	25	0	0	0	0	10	0	4
Worodougou	0	50	25	0	0	0	0	10	0	2
Type d'établissement sanitaire										
Centre Hospitalier Universitaire (CH U)	25	75	50	0	0	0	0	20	0	4
Polyclinique	25	75	50	50	50	25	42	45	0	4
Centre Hospitalier Régional (CHR)	14	55	34	18	23	23	21	26	0	22
Hôpital Général (HG)	6	68	37	7	9	10	9	20	0	88
Clinique	26	74	50	20	40	31	30	38	6	35

Au plan national, la proportion moyenne de disponibilité des équipements, des médicaments et produits utilisés dans le cadre d'autres intervention d'urgence dans les hôpitaux est de 26%. Seulement, 1% des hôpitaux disposent de tous ces éléments.

Au niveau régional, cette proportion moyenne varie de 5% dans les hôpitaux de Hambol à 45% dans ceux de La Mé et de San Pedro.

Selon le type d'établissement sanitaire, elle varie de 20%(HG et CHU) à 45% (Polycliniques).

3.5.3. Services d'oxygène

Le recours à l'évaluation des technologies médicales est un processus de plus en plus courant et nécessaire pour les pays en développement. Sa pratique révèle souvent des coûts cachés et permet aux établissements de santé de rassembler des éléments qui augmentent la durée de vie utile des technologies adoptées, tels que les systèmes de production.

3.5.3.1. Disponibilité des services d'oxygène (dans l'unité d'urgence)

Tableau 42 : Pourcentage d'hôpitaux offrant l'oxygène dans l'unité d'urgence selon le niveau national, régional et le type d'établissement (n=153)

	Disponibilité d'oxygène dans l'unité d'urgence	n
National	65%	153
Région Sanitaire		
Abidjan 1	88%	16
Abidjan 2	94%	17
Agneby-Tiassa	75%	4
Bafing	67%	3
Bagoue	100%	3
Belier	89%	9
Bere	100%	1
Boukani	50%	2
Cavally	25%	4
Folon	0%	2
Gbêkê	50%	4
Gbôkle	50%	2
Gôh	75%	8
Gontougo	40%	5
Grands Ponts	75%	4
Guemon	67%	3
Hambol	25%	4
Haut Sassandra	43%	7
Iffou	33%	3
Indenie-Djuablin	50%	2
Kabadougou	40%	5
Lôh-Djiboua	33%	3
Marahoué	33%	3
La Mé	75%	4
Moronou	33%	3
Nawa	25%	4
N'zi	50%	4
Poro	50%	4
San Pedro	75%	4
Sud-Comoé	100%	7
Tchologo	100%	3
Tonkpi	50%	4
Worodougou	0%	2
Type d'établissement sanitaire		
Centre Hospitalier Universitaire (CHU)	100%	4
Polyclinique	75%	4
Centre Hospitalier Régional (CHR)	82%	22
Hôpital Général (HG)	52%	88

Au niveau national, 65% des hôpitaux offrent l'oxygène dans l'unité d'urgence. Tandis que cette proportion est de 100% dans les hôpitaux des régions de Bagoué, de Béré, de Sud-Comoé et de Tchologo, elle est nulle dans ceux du Folon et du Worodougou.

La disponibilité de l'oxygène dans les unités d'urgences varie selon le type d'établissement sanitaire. Ainsi, on note une disponibilité à 100% des CHU, 75% des polycliniques, 82% des CHR et 52% des HG.

La bonne disponibilité de l'oxygène dans les CHU s'expliquerait par le fait qu'ils ont tous des dispositifs de production d'oxygène

3.5.3.2. Capacité opérationnelle des services d'oxygène (dans l'unité d'urgence)

Tableau 46 : Pourcentage d'hôpitaux disposant des éléments de capacité opérationnelle pour offrir les services d'oxygène dans l'unité d'urgence selon le niveau national, régional et le type d'établissement (n=99)

	Matériel d'administration de l'oxygène au complet	Oxygène en permanence	Oxymètre de pouls	Proportion moyenne de tous les éléments dans les établissements	Proportion des établissements avec tous les éléments	n
National	42%	64%	57%	54%	22%	99
Région Sanitaire						
Abidjan 1	36%	71%	57%	55%	14%	14
Abidjan 2	44%	75%	63%	60%	31%	16
Agneby-Tiassa	0%	33%	100%	44%	0%	3
Bafing	0%	50%	0%	17%	0%	2
Bagoue	67%	67%	33%	56%	0%	3
Belier	63%	50%	38%	50%	25%	8
Bere	0%	0%	100%	33%	0%	1
Boukani	100%	0%	0%	33%	0%	1
Cavally	100%	100%	0%	67%	0%	1
Gbêké	100%	100%	50%	83%	50%	2
Gbôkle	100%	100%	100%	100%	100%	1
Gôh	67%	67%	83%	72%	33%	6
Gontougo	0%	100%	50%	50%	0%	2
Grands Ponts	33%	67%	33%	44%	0%	3
Guemon	0%	50%	50%	33%	0%	2
Hambol	0%	0%	100%	33%	0%	1
Haut Sassandra	0%	33%	33%	22%	0%	3
Iffou	0%	0%	0%	0%	0%	1
Indenie-Djuablin	0%	100%	0%	33%	0%	1
Kabadougou	50%	100%	100%	83%	50%	2
Lôh-Djiboua	100%	100%	0%	67%	0%	1
Marahoué	100%	100%	100%	100%	100%	1
La Mé	33%	33%	67%	44%	33%	3
Moronou	100%	100%	100%	100%	100%	1
Nawa	100%	100%	100%	100%	100%	1
N'zi	0%	0%	0%	0%	0%	2
Poro	100%	50%	100%	83%	50%	2
San Pedro	0%	100%	67%	56%	0%	3
Sud-Comoé	57%	71%	57%	62%	43%	7
Tchologo	0%	67%	33%	33%	0%	3
Tonkpi	50%	0%	100%	50%	0%	2
Type d'établissement sanitaire						
Centre Hospitalier Universitaire (CHU)	75%	100%	75%	83%	50%	4
Polyclinique	100%	100%	67%	89%	67%	3
Centre Hospitalier Régional (CHR)	39%	67%	56%	54%	17%	18
Hôpital Général (HG)	37%	52%	54%	48%	15%	46
Clinique	43%	71%	57%	57%	29%	28

La proportion moyenne de disponibilité des éléments de capacité opérationnelle pour offrir les services d'oxygène dans l'unité d'urgence dans les hôpitaux est de 54%.

La proportion d'hôpitaux disposant de tous ces éléments est de 22%.

Tous les hôpitaux des régions sanitaires du Gbôklè, de la Marahoué, du Moronou et de la Nawa disposent de tous les éléments indispensables pour offrir l'oxygène dans les services d'urgence. Par ailleurs, les hôpitaux des régions sanitaires d'Iffou et du N'zi n'ont aucun de ces éléments.

La proportion moyenne de disponibilité des éléments de capacité opérationnelle pour offrir les services d'oxygène dans l'unité d'urgence varie de 48% dans les HG à 89% dans les polycliniques.

3.6. Soins palliatifs et de réadaptation

Les soins palliatifs et de réadaptation sont des approches de soins distinctes mais complémentaires visant à améliorer la qualité de vie des patients atteints de maladies graves, chroniques ou en phase terminale, ainsi que celles ayant subi des blessures ou des interventions chirurgicales

Dans le cadre de l'enquête HHFA, ces soins ont été évalués tant dans les services ambulatoires que dans les services d'hospitalisation et à domicile.

3.6.1. Soins palliatifs

Les soins palliatifs sont des soins actifs et complets donnés aux patients dont la maladie ne répond plus au traitement curatif. Leur objectif principal est de soulager la douleur et les autres symptômes, de réduire les souffrances physiques, psychologiques, sociales et spirituelles, et d'améliorer la qualité de vie des patients et de leurs familles.

3.6.1.1. Disponibilité des soins palliatifs

Tableau 43 : Pourcentage d'hôpitaux offrant les soins palliatifs selon le niveau national, régional et le type d'établissement selon le niveau national, régional et le type d'établissement (n=173)

	Soins palliatifs	Soins palliatifs en ambulatoire	Soins palliatifs en hospitalisation	Soins palliatifs à domicile	Liens avec d'autres organisations fournissant les soins palliatifs	n
National	39	27	39	9	3	173
Région Sanitaire						
Abidjan 1	17	0	17	0	0	18
Abidjan 2	56	44	50	17	0	18
Agneby-Tiassa	20	20	20	0	0	5
Bafing	33	33	33	33	0	3
Bagoue	25	25	25	0	0	4
Belier	60	50	60	0	10	10
Bere	0	0	0	0	0	1
Boukani	50	0	50	0	0	2
Cavally	50	50	50	0	0	4
Folon	0	0	50	0	0	2
Gbêkê	11	0	11	0	0	9
Gbôkle	0	0	0	0	0	2
Gôh	63	0	75	0	0	8
Gontougo	80	80	80	20	0	5
Grands Ponts	0	0	0	0	0	4
Guemon	33	0	33	0	0	3
Hambol	75	25	50	25	25	4
Hautassandra	29	29	14	0	0	7
Iffou	33	0	33	0	0	3
Indenie-Djuablin	75	50	50	50	25	4
Kabadougou	40	40	40	40	40	5
Lôh-Djiboua	0	0	25	0	0	4
Marahoué	0	25	25	25	0	4
La Mé	75	50	75	0	0	4
Moronou	67	33	100	0	0	3
Nawa	60	40	60	0	0	5
N'zi	50	25	50	25	0	4
Poro	25	25	25	25	0	4
San Pedro	29	14	29	0	0	7
Sud-Comoé	57	71	57	0	0	7
Tchologo	0	0	0	0	0	4
Tonkpi	75	75	75	75	0	4
Worodougou	0	0	0	0	0	2
Type d'établissement sanitaire						
Centre Hospitalier Universitaire (CHU)	100	25	75	0	0	4
Polyclinique	50	50	50	50	0	4

Centre Hospitalier Régional (CHR)	55	36	55	14	5	22
Hôpital Général (HG)	43	32	44	11	4	94
Clinique	18	10	20	2	0	49

Au niveau national, seulement 39% des hôpitaux de références font les soins palliatifs. Tous ces hôpitaux offrent les soins palliatifs en hospitalisation dont 27%, en ambulatoire. L'offre des soins palliatifs à domicile est organisé dans seulement 9% des hôpitaux. En outre, seulement 3% des hôpitaux ont des liens avec d'autres organisations afin que ces derniers fournissent les soins palliatifs dans les hôpitaux.

Au niveau régional, il existe de grandes disparités dans la distribution des soins palliatifs. Quatre-vingt pourcent (80%) des hôpitaux de la région sanitaire du Gontougo offrent les soins palliatifs en ambulatoire et en hospitalisation. En revanche, 44% des hôpitaux de la région sanitaire Abidjan 2 offrent les soins palliatifs en ambulatoire, 50% en hospitalisation et 17%, à domicile. Les hôpitaux de certaines régions comme Béré, Folon, Gbôklè, Grands Ponts, Loh Djiboua, Marahoué, Worodougou et Tchologo, n'offrent ne font pas les soins palliatifs.

Selon le type d'établissement sanitaire, tous les CHU font les soins palliatifs, principalement en hospitalisation (75%) et dans une moindre mesure en ambulatoire (25%). Cinquante-cinq pourcent (55%) des CHR offrent les soins palliatifs en hospitalisation et 36%, en ambulatoire. Les soins palliatifs sont offerts dans 43% des hôpitaux généraux et dans 18% des cliniques.

3.6.1.2. Capacité opérationnelle des soins palliatifs

Tableau 48: Pourcentage d'hôpitaux disposant d'éléments de capacité opérationnelle pour offrir les soins palliatifs selon le niveau national, régional et le type d'établissement (n=67)

	Personnel et directives		Médicaments et produits												
	Directives nationales observées sur les soins palliatifs	Personnel formé sur les soins palliatifs	Proportion moyenne de disponibilité du personnel formé et des directives dans les établissements	Solution intraveineuse avec kit de perfusion	Supplémentation nutritionnelle par voie parentérale	Supplémentation nutritionnelle par voie orale	Vitamine A capsules	Fer ou fer + acide folique	Acétaminophène ou ibuprofène	Analgésiques opiacés	Médicaments contre la dépendance aux opiacés	Proportion moyenne de disponibilité des médicaments et produits dans les établissements	Proportion moyenne de disponibilité de tous les éléments dans les établissements	Proportion des établissements avec tous les éléments	n
National	7	15	11	85	7	67	33	40	79	22	9	43	37	0	67
Région Sanitaire															
Abidjan 1	0	33	17	100	33	33	33	67	67	100	33	58	50	0	3
Abidjan 2	10	20	15	80	10	30	20	40	60	50	20	39	34	0	10
Agneby-Tiassa	0	0	0	100	0	100	100	100	100	100	100	88	70	0	1
Bafing	0	0	0	100	0	100	100	0	100	0	0	50	40	0	1
Bagoue	0	100	50	100	0	0	0	0	100	0	0	25	30	0	1
Belier	0	17	8	67	0	83	17	67	33	17	0	35	30	0	6
Bounkani	0	0	0	100	0	100	0	0	100	0	0	38	30	0	1
Cavally	0	0	0	50	50	50	0	50	50	0	0	31	25	0	2
Gbêkê	0	0	0	100	0	0	0	100	100	100	0	50	40	0	1
Gôh	20	0	10	60	20	60	0	60	60	20	0	35	30	0	5
Gontougo	0	0	0	100	0	50	25	0	75	0	0	31	25	0	4
Guemon	0	0	0	100	0	100	0	100	100	0	0	50	40	0	1
Hambol	33	33	33	100	0	100	100	0	100	0	0	50	47	0	3
Hautassandra	0	0	0	100	0	100	50	0	100	0	0	44	35	0	2
Iffou	0	0	0	100	0	100	100	100	100	100	0	75	60	0	1
Indenie-Djuablin	0	33	17	100	0	67	0	0	100	0	0	33	30	0	3
Kabadougou	50	50	50	100	0	100	0	100	100	0	0	50	50	0	2
La Mé	0	0	0	100	0	67	33	0	100	33	0	42	33	0	3
Moronou	0	50	25	50	0	100	100	50	100	0	0	50	45	0	2
Nawa	0	33	17	33	0	100	67	0	67	0	0	33	30	0	3
N'zi	0	0	0	100	0	100	100	50	100	0	50	63	50	0	2
Poro	0	0	0	100	0	100	0	0	100	0	0	38	30	0	1
San Pedro	0	0	0	100	0	50	50	0	100	50	0	44	35	0	2

Sud-Comoé	25	0	13	100	0	75	50	50	100	0	0	47	40	0	4
Tonkpi	0	0	0	100	33	67	0	100	100	0	33	54	43	0	3
Type d'établissement sanitaire															
Centre Hospitalier Universitaire (CHU)	0	0	0	75	0	50	25	50	100	100	50	56	45	0	4
Polyclinique	0	50	25	50	50	0	0	50	50	50	0	31	30	0	2
Centre Hospitalier Régional (CH R)	8	0	4	92	0	83	25	50	100	42	17	51	42	0	1 2
Hôpital Général (HG)	8	18	13	90	8	83	43	40	88	8	3	45	39	0	4 0
Clinique	11	22	17	67	11	0	11	22	11	22	11	19	19	0	9

La proportion moyenne de disponibilité des éléments de capacité opérationnelle pour offrir les soins palliatifs dans les hôpitaux est de 37%. Aucun hôpital ne dispose de tous les éléments pour offrir les soins palliatifs.

Au niveau régional, la proportion moyenne de disponibilité des éléments de capacité opérationnelle pour offrir les soins palliatifs dans les hôpitaux oscille entre 25% dans les hôpitaux des régions de Cavally et de Gontougo à 70% dans la région d'Agneby-Tiassa.

Cette disparité se reflète sur le type d'établissement avec une proportion moyenne variant entre 19% dans les cliniques à 45% dans les CHU.

3.6.2. Soins de réadaptation

Les soins de réadaptation sont des interventions médicales et thérapeutiques visant à aider les patients à retrouver ou améliorer leurs capacités fonctionnelles après une maladie, une blessure ou une intervention chirurgicale. Ces soins incluent diverses disciplines telles que la physiothérapie, l'ergothérapie, la rééducation cognitive et la réadaptation psychosociale. L'objectif est de permettre aux patients de vivre de manière aussi autonome et active que possible dans leur environnement.

3.6.2.1. Disponibilité des soins de réadaptation

Tableau 44 : Pourcentage d'hôpitaux offrant les soins de réadaptation selon le niveau national, régional et le type d'établissement (n=173)

	Soins de réadaptation	n
National	21	173
Région Sanitaire		
Abidjan 1	33	18
Abidjan 2	33	18
Agneby-Tiassa	40	5
Bafing	0	3
Bagoue	0	4
Belier	60	10
Bere	0	1
Boukani	0	2
Cavally	0	4
Folon	0	2
Gbêkê	22	9
Gbôkle	0	2
Gôh	13	8
Gontougo	0	5
Grands Ponts	50	4
Guemon	0	3
Hambol	25	4
Haut Sassandra	14	7
Iffou	33	3
Indenie-Djuablin	25	4
Kabadougou	20	5
Lôh-Djiboua	0	4
Marahoué	0	4
La Mé	25	4
Moronou	33	3
Nawa	0	5
N'zi	0	4
Poro	0	4
San Pedro	29	7
Sud-Comoé	14	7
Tchologo	0	4
Tonkpi	25	4
Worodougou	0	2
Type d'établissement sanitaire		
Centre Hospitalier Universitaire (CHU)	100	4
Polyclinique	100	4
Centre Hospitalier Régional (CHR)	36	22
Hôpital Général (HG)	11	94
Clinique	20	49

Au niveau national, seulement 21% des hôpitaux de référence font les soins de réadaptation. Les régions sanitaires des Grands Ponts et du Bélair ont les pourcentages d'établissements offrant les services de réadaptation les plus élevés soit respectivement, 50% et 60%. Cependant, plusieurs régions (16) ne disposent d'aucun hôpital offrant les soins de réadaptation. Tous les CHU et polycliniques font les soins de réadaptation tandis que seulement 11% des Hôpitaux Généraux font les soins de réadaptation.

3.6.2.2. Capacité opérationnelle des soins de réadaptation

Tableau 450 : Pourcentage d'hôpitaux disposant des éléments de capacité opérationnelle pour offrir les soins de réadaptation selon le niveau national, régional et le type d'établissement (n=36)

	Personnel et directives			Equipement									
	Directives nationales observées sur les soins de réadaptation	Personnel formé sur les soins de réadaptation	Proportion moyenne de disponibilité du personnel formé et des directives dans les établissements	Espace dédié aux soins de réadaptation	Barres parallèles	Lit/socle en hauteur réglable	Equipements pour exercice des membres supérieurs	Déambulateurs / béquilles / cannes	Mètre ruban / goniomètre	Kit pour confection de plâtres et attelles	Equipements et cabine audiométriques	Matériaux de réadaptation pédiatrique	n
National	17%	36%	26%	69%	42%	64%	42%	44%	39%	14%	6%	25%	36
Région Sanitaire													
Abidjan 1	17%	67%	42%	83%	50%	83%	67%	67%	67%	17%	17%	67%	6
Abidjan 2	33%	17%	25%	50%	17%	67%	33%	17%	17%	33%	17%	17%	6
Agneby-Tiassa	0%	50%	25%	100%	50%	50%	50%	100%	50%	0%	0%	50%	2
Belier	0%	33%	17%	83%	67%	100%	50%	67%	67%	0%	0%	17%	6
Gbêkê	0%	0%	0%	100%	50%	0%	50%	50%	50%	50%	0%	0%	2
Gôh	100%	100%	100%	100%	0%	100%	100%	100%	100%	100%	0%	100%	1
Grands Ponts	50%	50%	50%	100%	50%	50%	50%	50%	0%	0%	0%	0%	2
Hambol	0%	0%	0%	0%	0%	100%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	1
Haut Sassandra	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	1
Iffou	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	1
Indenie-Djuablin	0%	100%	50%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	1
Kabadougou	0%	0%	0%	100%	100%	100%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	1
La Mé	0%	0%	0%	100%	100%	100%	100%	100%	0%	0%	0%	100%	1
Moronou	0%	0%	0%	100%	0%	0%	0%	0%	100%	0%	0%	0%	1
San Pedro	0%	0%	0%	0%	0%	50%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	2
Sud-Comoé	0%	100%	50%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	0%	0%	0%	1
Tonkpi	100%	100%	100%	100%	100%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	1
Type d'établissement sanitaire													
Centre Hospitalier Universitaire (CHU)	25%	0%	13%	75%	50%	50%	50%	50%	25%	50%	25%	25%	4
Polyclinique	25%	25%	25%	75%	25%	50%	25%	50%	25%	0%	0%	25%	4
Centre Hospitalier Régional (CHR)	13%	50%	31%	75%	63%	50%	38%	50%	13%	0%	0%	13%	8
Hôpital Général (HG)	30%	30%	30%	70%	20%	60%	40%	30%	50%	20%	0%	20%	10
Clinique	0%	50%	25%	60%	50%	90%	50%	50%	60%	10%	10%	40%	10

Tableau 50: Pourcentage d'hôpitaux disposant des éléments de capacité opérationnelle pour offrir les soins de réadaptation selon le niveau national, régional et le type d'établissement (Suite, n=36)

	Equipement		Médicaments et produits			
	Matériaux d'éducation des patients	Proportion moyenne de disponibilité des équipements dans les établissements	Bandage compressif / tubigrip	Proportion moyenne de disponibilité de tous les éléments dans les établissements	Proportion des établissements avec tous les éléments	n
National	31%	38%	17%	34%	0%	36
Région Sanitaire						
Abidjan 1	50%	57%	83%	56%	0%	6
Abidjan 2	17%	28%	0%	26%	0%	6
Agneby-Tiassa	50%	50%	0%	42%	0%	2
Belier	50%	50%	0%	41%	0%	6
Gbêkê	0%	35%	0%	27%	0%	2
Gôh	100%	80%	0%	77%	0%	1
Grands Ponts	0%	30%	50%	35%	0%	2
Hambol	0%	10%	0%	8%	0%	1
Haut Sassandra	0%	0%	0%	0%	0%	1
Iffou	0%	0%	0%	0%	0%	1
Indenie-Djuablin	0%	0%	0%	8%	0%	1
Kabadougou	0%	30%	0%	23%	0%	1
La Mé	100%	70%	0%	54%	0%	1
Moronou	0%	20%	0%	15%	0%	1
San Pedro	0%	5%	0%	4%	0%	2
Sud-Comoé	100%	70%	0%	62%	0%	1
Tonkpi	0%	20%	0%	31%	0%	1
Type d'établissement sanitaire						
Centre Hospitalier Universitaire (CHU)	25%	43%	0%	35%	0%	4
Polyclinique	25%	30%	25%	29%	0%	4
Centre Hospitalier Régional (CHR)	38%	34%	0%	31%	0%	8
Hôpital Général (HG)	30%	34%	20%	32%	0%	10
Clinique	30%	45%	30%	41%	0%	10

Au niveau national, la proportion moyenne de disponibilité des éléments de capacité opérationnelle pour offrir les soins de réadaptation dans les hôpitaux est de 34%. Aucun hôpital ne dispose de tous les éléments pour offrir les soins de réadaptation.

Au niveau régional, des disparités importantes sont observées. Les hôpitaux de 8 régions sanitaires offrant les soins de réadaptation ne disposent pas de personnel formé au cours des 2 dernières années précédant l'enquête et de directives à cet effet. En revanche, dans les régions de Gôh et Tonkpi, tous les hôpitaux disposent à la fois de directives nationales et de personnel formé sur les soins de réadaptation. Les hôpitaux des régions sanitaires du Haut-Sassandra, d'Indenié Djuablin et de l'Iffou ne disposent pas d'équipements pour offrir des soins de réadaptation. La proportion moyenne de disponibilité des éléments de capacité opérationnelle pour offrir les soins de réadaptation est plus élevée dans les hôpitaux de la région du Gôh (77%).

Selon le type d'établissement sanitaire, la proportion moyenne de tous les éléments est plus élevée dans les cliniques (41%) que dans les autres types d'établissements. **(Cf. Annexes : Tableau 3.6.2.2)**

3.7. Procédures d'imagerie et de traitement

Les procédures d'imagerie médicale sont des techniques utilisées pour obtenir des images du corps humain (ou d'une partie du corps) afin de diagnostiquer des maladies, surveiller les conditions de santé ou guider les interventions thérapeutiques.

3.7.1.1 Disponibilité des services d'imagerie

Tableau 46 : Pourcentage d'hôpitaux offrant les services d'imagerie selon le niveau national, régional et le type d'établissement (n=173)

	Services d'imagerie	ECG	Echographie	Radiographie	Scanner	IRM	Mammographie	Radiothérapie	n
National	69%	52%	43%	49%	14%	3%	7%	2%	173
Région Sanitaire									
Abidjan 1	94%	78%	67%	72%	22%	6%	22%	0%	18
Abidjan 2	89%	67%	72%	67%	33%	17%	22%	11%	18
Agneby-Tiassa	60%	60%	20%	60%	20%	0%	0%	0%	5
Bafing	33%	33%	33%	0%	0%	0%	0%	0%	3
Bagoue	50%	50%	50%	50%	0%	0%	0%	0%	4
Belier	80%	60%	50%	80%	40%	20%	20%	0%	10
Bere	100%	100%	100%	0%	0%	0%	0%	0%	1
Boukani	50%	50%	50%	50%	50%	0%	0%	0%	2
Cavally	100%	50%	75%	75%	0%	0%	0%	0%	4
Folon	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	2
Gbêkê	89%	78%	44%	33%	11%	0%	0%	0%	9
Gbôkle	50%	0%	50%	50%	0%	0%	0%	0%	2
Gôh	63%	25%	50%	38%	0%	0%	0%	0%	8
Gontougo	20%	20%	20%	20%	0%	0%	0%	0%	5
Grands Ponts	50%	50%	0%	25%	0%	0%	0%	0%	4
Guemon	67%	0%	33%	33%	0%	0%	0%	0%	3
Hambol	50%	25%	0%	50%	0%	0%	0%	0%	4
Haut Sassandra	57%	29%	14%	29%	0%	0%	0%	0%	7
Iffou	33%	33%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	3
Indenié-Djuablin	100%	100%	100%	50%	25%	0%	0%	0%	4
Kabadougou	20%	0%	0%	20%	0%	0%	0%	0%	5
Lôh-Djiboua	25%	25%	25%	25%	0%	0%	0%	0%	4
Marahoué	50%	25%	25%	50%	0%	0%	0%	0%	4
La Mé	75%	50%	25%	75%	25%	0%	25%	0%	4

Moronou	33%	33%	33%	33%	0%	0%	0%	0%	3
Nawa	20%	20%	20%	0%	0%	0%	0%	0%	5
N'zi	75%	75%	25%	50%	0%	0%	0%	0%	4
Poros	100%	100%	25%	75%	25%	0%	0%	0%	4
San Pedro	100%	86%	86%	86%	29%	0%	0%	0%	7
Sud-Comoé	71%	43%	29%	29%	14%	0%	14%	14%	7
Tchologo	100%	75%	25%	50%	0%	0%	0%	0%	4
Tonkpi	75%	50%	50%	50%	25%	0%	0%	0%	4
Worodougou	100%	50%	100%	50%	0%	0%	0%	0%	2
Type d'établissement sanitaire									
Centre Hospitalier Universitaire (CHU)	100%	75%	100%	100%	75%	50%	50%	0%	4
Polyclinique	100%	100%	100%	100%	100%	75%	75%	50%	4
Centre Hospitalier Régional (CHR)	100%	73%	73%	91%	32%	5%	9%	5%	22
Hôpital Général (HG)	52%	33%	29%	33%	5%	0%	2%	0%	94
Clinique	84%	73%	49%	51%	10%	0%	6%	0%	49

Au niveau nationale, 69% des hôpitaux offrent les services d'imagerie.

Les hôpitaux de la région du Folon n'offraient aucun service d'imagerie au moment de la collecte des données. Tous les hôpitaux des régions sanitaires du Béré, du Cavally, du Poros, du Tchologo, de San pèdro, de l'Indénie-Djuablin et du Worodougou font l'échographie. Cependant, les hôpitaux des régions sanitaires du Folon, du Hambol, des Grands Ponts, d'Iffou et du Kabadougou ne disposent pas de ces services. On note aussi que la radiographie n'est pas disponible dans les hôpitaux des régions sanitaires du Folon, d'Iffou, du Nawa, du Bafing et du Béré. Quant au scanner, il est disponible dans les hôpitaux de 12 régions sanitaires sur les trente-trois.

Selon le type d'établissement sanitaire, le scanner est disponible dans 100% des polycliniques, 75% des CHU, 32% des CHR et seulement 5% des hôpitaux généraux.

3.7.1.2. Capacité opérationnelle des services d'imagerie

Tableau 47 : Pourcentage d'hôpitaux disposant d'éléments de capacité opérationnelle pour offrir les services d'imagerie selon le niveau national, régional et le type d'établissement (n=120)

	Equipement disponible et fonctionnel	Personnel formé	Interprétation des résultats sur place	Film pour la radiographie	Ventilateur/ respirateur	Proportion moyenne de disponibilité de tous les éléments dans les établissements	Proportion des établissements avec tous les éléments	n
National	94%	92%	83%	11%	46%	65%	6%	120
Région Sanitaire								
Abidjan 1	94%	100%	94%	6%	59%	71%	6%	17
Abidjan 2	100%	94%	94%	6%	56%	70%	6%	16
Agneby-Tiassa	100%	100%	100%	0%	100%	80%	0%	3
Bafing	100%	100%	0%	0%	0%	40%	0%	1
Bagoue	100%	100%	100%	0%	0%	60%	0%	2
Belier	100%	100%	100%	25%	38%	73%	25%	8
Bere	100%	100%	100%	0%	100%	80%	0%	1
Bounkani	100%	100%	100%	0%	100%	80%	0%	1
Cavally	75%	75%	50%	0%	75%	55%	0%	4
Gbêkè	100%	100%	100%	13%	63%	75%	13%	8
Gbôkle	100%	100%	100%	0%	100%	80%	0%	1
Gôh	100%	100%	100%	0%	20%	64%	0%	5
Gontougo	100%	100%	100%	0%	0%	60%	0%	1
Grands Ponts	100%	100%	100%	0%	50%	70%	0%	2
Guemon	100%	50%	50%	0%	50%	50%	0%	2
Hambol	50%	50%	50%	0%	0%	30%	0%	2
Haut Sassandra	100%	100%	75%	25%	0%	60%	0%	4
Iffou	100%	100%	100%	0%	0%	60%	0%	1

Indenie-Djuablin	50%	50%	50%	25%	0%	35%	0%	4
Kabadougou	100%	0%	0%	0%	0%	20%	0%	1
Lôh-Djiboua	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	1
Marahoué	100%	100%	50%	100%	0%	70%	0%	2
La Mé	100%	100%	67%	0%	100%	73%	0%	3
Moronou	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	1
Nawa	100%	100%	100%	0%	0%	60%	0%	1
N'zi	100%	100%	67%	0%	33%	60%	0%	3
Poro	100%	75%	50%	0%	0%	45%	0%	4
San Pedro	100%	100%	100%	0%	86%	77%	0%	7
Sud-Comoé	80%	80%	80%	0%	60%	60%	0%	5
Tchologo	100%	100%	50%	0%	25%	55%	0%	4
Tonkpi	100%	100%	67%	33%	0%	60%	0%	3
Worodougou	50%	50%	50%	50%	0%	40%	0%	2
Type d'établissement sanitaire								
Centre Hospitalier Universitaire (CHU)	100%	100%	100%	0%	50%	70%	0%	4
Polyclinique	100%	100%	100%	25%	75%	80%	25%	4
Centre Hospitalier Régional (CHR)	100%	95%	91%	23%	36%	69%	5%	22
Hôpital Général (HG)	88%	82%	67%	8%	37%	56%	4%	49
Clinique	98%	100%	93%	7%	59%	71%	7%	41

Au niveau national, la proportion moyenne de disponibilité des éléments de capacité opérationnelle pour offrir les services d'imagerie dans les hôpitaux est de 65%. La proportion d'hôpitaux disposant tous ces éléments est seulement de 6%.

Tous les hôpitaux des régions du Loh-Djiboua et du Moronou disposent de tous les éléments pour offrir les services d'imagerie médicale.

La proportion moyenne de disponibilité des éléments de capacité opérationnelle pour offrir les services d'imagerie est de 56% dans les HG, 69% dans les CHR, 70% dans les CHU, 71% dans les cliniques et 80% dans les polycliniques.

Constats et recommandations sur la disponibilité et la capacité opérationnelle des services de chirurgie, d'urgence et d'imagerie

Constats

Chirurgie

- Bonne disponibilité des services de chirurgie dans les établissements sanitaires (97%) ;
- Faible capacité des établissements sanitaires à offrir les services de chirurgie mineure (17%) ;
- Faible disponibilité de la chirurgie pédiatrique y compris néonatal dans les hôpitaux généraux (39%) ;
- Faible capacité des hôpitaux à réaliser les actes de chirurgie essentielle (46%).

Services de transfusion sanguine

- Faible disponibilité des services de transfusion sanguine dans les établissements sanitaires surtout au niveau des ESPC (4%)

Services d'oxygène

- Faible disponibilité des services d'oxygène dans les unités de chirurgie des hôpitaux de certaines régions sanitaires voire inexistante dans d'autres. Services d'oxygène
- Les régions sanitaires d'Iffou et N'Zi ne disposent pas de matériels complets d'administration de l'oxygène dans les services d'urgence.

Services généraux d'urgences

A

- Pas d'unités pour les urgences sanitaires dans certains hôpitaux de certaines régions ;
- Insuffisance de ressources humaines pour animer les unités d'urgence des hôpitaux (12%) ;
- Non réalisation de l'évaluation des signes vitaux dans les unités dans les services d'urgence de certains hôpitaux.

Soins palliatifs

- Les régions sanitaires du Béré, du Folon, du Gbôklè, des Grands Ponts, de Loh Djiboua, de la Marahoué, et du Worodougou et Tchologo, n'offrent aucun service de soins palliatifs.
- Faible capacité opérationnelle des hôpitaux à offrir les soins palliatifs (37%)

Soins de réadaptation

- Faible disponibilité des soins de réadaptation dans les hôpitaux (21%) ;
- Faible capacité opérationnelle des hôpitaux à offrir les soins de réadaptation (34%) ;
- Huit (08) régions sanitaires offrant les soins de réadaptation ne disposent pas de personnel formé et de directives sur les soins de réadaptation.

Service d'Imagerie

- Indisponibilité de l'échographie dans les hôpitaux des régions sanitaires du Folon, Hambol, Grand-pont, Iffou et du Kabadougou ;
- Faible disponibilité du scanner dans les CHR (32%) ;

Recommandations

Chirurgie

- Renforcer les établissements de santé en matériels et en médicaments nécessaires pour réaliser les actes de chirurgie mineure ;
- Rendre disponible les services de chirurgie pédiatrique y compris néonatal dans tous les hôpitaux
- Renforcer les capacités de tous les hôpitaux à offrir les actes de chirurgie essentielle par la mise à disposition de kit d'instruments chirurgicaux de base, du matériel d'intubation complet pour adultes, de ballons et masques de réanimation (adultes, pédiatrique et néonatal), du Bromure ou chlorure de suxaméthonium et de Lidocaïne 5%

Services de transfusion sanguine

- Renforcer la capacité opérationnelle des ESPC particulièrement les CSU et FSU à réaliser la transfusion sanguine

Services d'oxygène

- Doter tous les hôpitaux d'équipements nécessaires pour l'offre d'oxygène dans les unités de chirurgie.
- Equiper les services d'urgence des régions sanitaires d'Iffou et du N'Zi.

Services généraux d'urgences

- Renforcer les hôpitaux en ressources humaines dédiées aux unités d'urgences ;
- Créer des services d'urgence dans les hôpitaux de la région sanitaire du Folon

Soins palliatifs

- Rendre disponible les soins palliatifs dans les hôpitaux des régions sanitaires de Béré, du Folon, du Gbôklè, des Grands Ponts, de Loh Djiboua, de la Marahoué, du Worodougou et du Tchologo
- Doter les hôpitaux en personnel formé, en directives et, en médicaments et produits nécessaires pour offrir les soins palliatifs.

Soins de réadaptation

- Rendre disponible les soins de réadaptation dans tous les hôpitaux généraux ;
- Doter les hôpitaux des 8 régions sanitaires suivantes : Gbêkê, Hambol, Haut-Sassandra, Iffou, Kabadougou, la Mé, Moronou, San-Pedro en personnel formé sur les soins de réadaptation.

Services d'imagerie

- Doter les hôpitaux des régions sanitaires du Folon, du Hambol, des Grands Ponts, d'Iffou et du Kabadougou en d'échographie ;
- Doter tous les CHU et CHR en scanner.

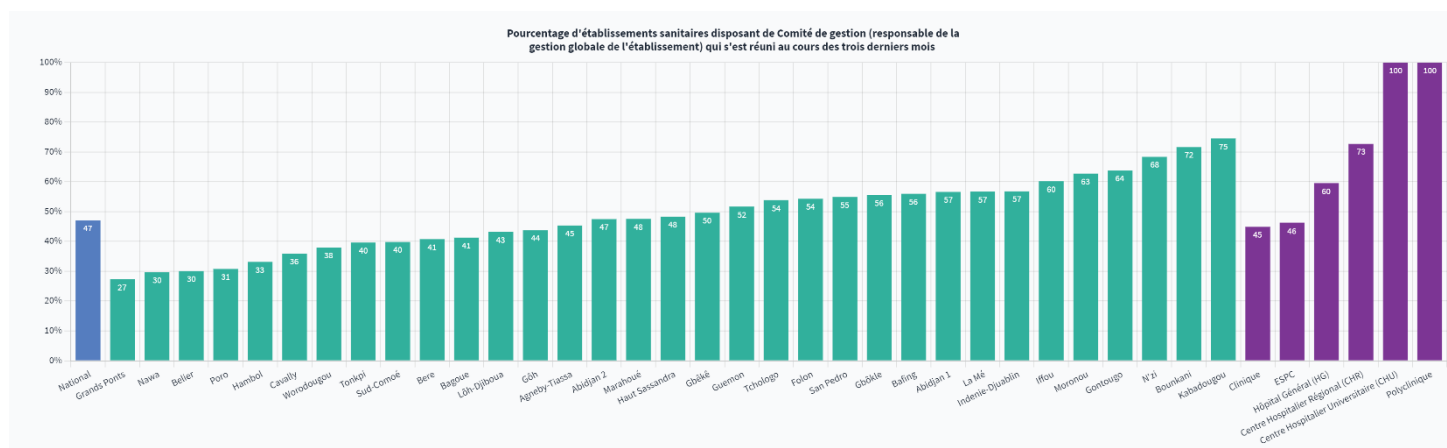
4. Systèmes de soutien à la gestion et aux finances

4.1. Gouvernance et gestion des établissements sanitaires

4.1.1. Systèmes de gouvernance et de gestion

La gouvernance et la gestion paraissent comme deux éléments essentiels pour améliorer la performance du système de santé afin d'atteindre la Couverture Maladie Universelle (CSU). Ainsi, la mise en œuvre de cette gouvernance et gestion s'est traduite par les organes de gestion à travers les Comités de gestions et des conseils d'administrations. Les établissements sanitaires, selon le niveau, sont gérés par un comité de gestion (COGES)²¹. La fréquence des rencontres du comité diffère selon le type d'établissement. Les réunions de COGES ont lieu mensuellement dans les ESPC²² et trimestriellement dans les hôpitaux de références (HG, CHR)²³ ainsi que les EPN²⁴.

4.1.1.1. Gouvernance et gestion des établissements sanitaires



Graphique 99 : Pourcentage d'établissements sanitaires disposant d'un comité de gestion (n=1113)

Au plan national, les résultats de l'enquête HHFA montrent que 47% des établissements sanitaires ont effectivement tenu des réunions au cours des 3 derniers mois précédant l'enquête.

Relativement aux régions sanitaires, la proportion des établissements sanitaires qui ont effectivement tenu des réunions au cours des 3 derniers mois précédant l'enquête varie selon les régions sanitaires. Elle est comprise entre 27% (Grands Ponts) et 75% (Kabadougou). Concernant la fonctionnalité des comités de gestion/conseil d'administration, la plus faible proportion est observée dans la région du Poro avec 7%.

Selon le type d'établissement sanitaire, les comités de gestion/conseil d'administration sont fonctionnels dans tous les CHU et polycliniques, dans 73% des CHR et 60% des HG. Quant aux Cliniques et ESPC, on note une proportion en deçà de 50%. Pour la disponibilité du procès-verbal ou du rapport de la dernière réunion du comité de gestion, les résultats de l'évaluation indiquent un niveau de disponibilité dans 28% des établissements sanitaires. Il est disponible dans tous les CHU, dans 77% des CHR et dans 54% des HG. Aussi, le procès-verbal ou le rapport de la dernière réunion du comité de gestion est disponible dans 25% des polycliniques, 22% des cliniques et 27% des

²¹

²²Décret N° 93-218 du 3 février 1993 et décret 94-302 du 01 juin 1994

²³ Décret N°98-379 du 30 juin 1998 portant organisation et fonctionnement des établissements sanitaires publics urbain n'ayant pas le statut d'Etablissement Public National (EPN)

²⁴

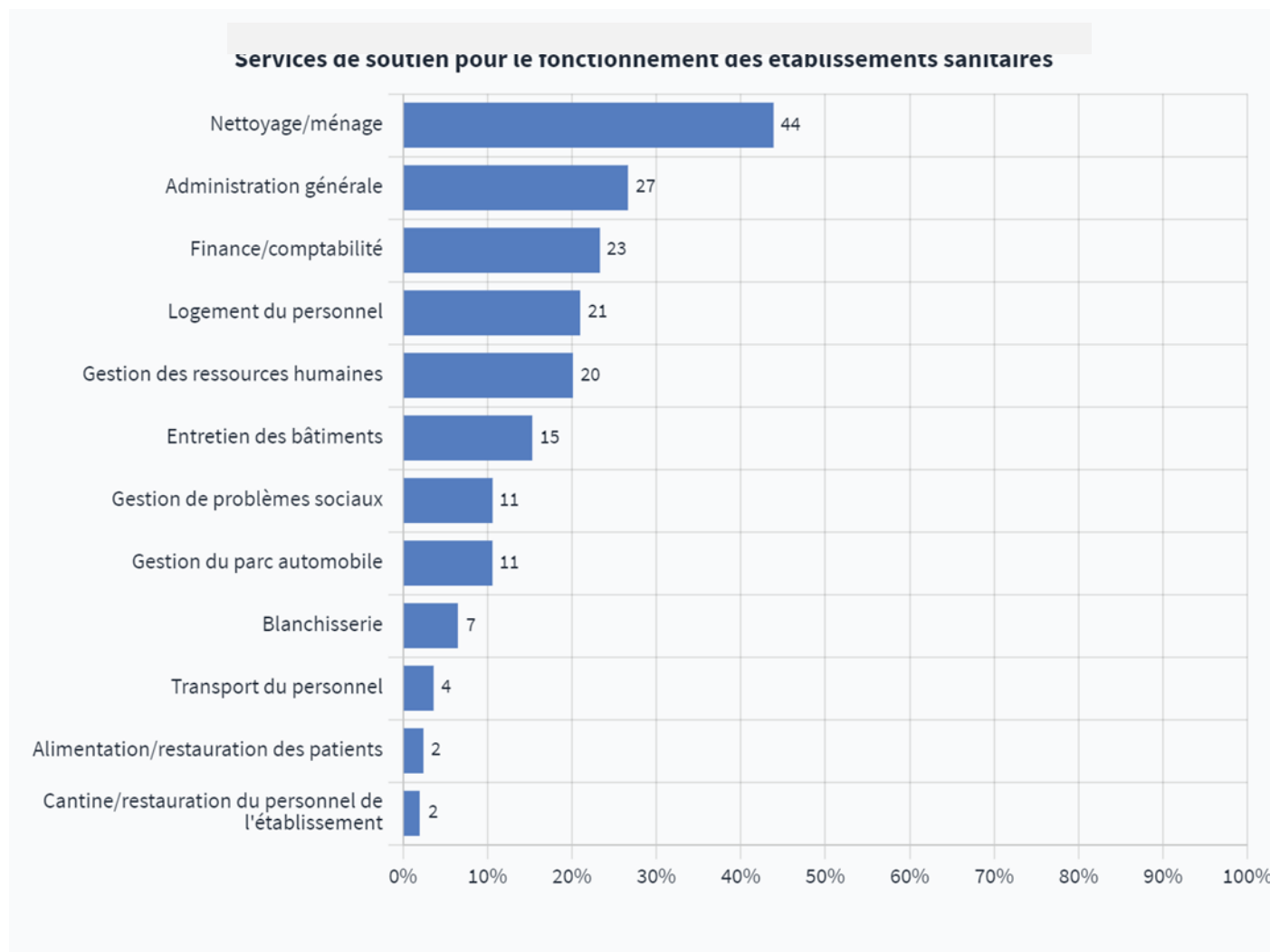
ESPC. Ces faibles proportions pourraient s'expliquer par des difficultés d'archivages des sites visités. (Cf annexe Tableau 4.1.1.1)

4.1.2. Services de soutien

Le bon fonctionnement des établissements sanitaires suppose que la structure bénéficie des unités essentielles telles que les unités administratives, la gestion des ressources humaines, les finances/comptabilité, la gestion des problèmes sociaux et celle des parcs automobiles.

L'existence d'unité de service telle que les cantines/restauration du personnel de l'établissement, l'entretien des bâtiments, le nettoyage/ménage, la blanchisserie, l'alimentation/restauration des patients sont des éléments importants pour des soins de qualité et de motivation du personnel.

4.1.2.1. Services de soutien pour le fonctionnement des établissements sanitaires



Graphique 100 : Services de soutien pour le fonctionnement des établissements sanitaires (n=1113)

Les résultats de l'enquête HHFA montrent que sur le plan national, 27% d'établissements sanitaires disposent d'une unité administrative, 23% d'une unité de finance/comptabilité, 20% d'une unité de gestion des ressources humaines, 11% d'un service de gestion de problèmes sociaux et de gestion du parc automobile. Concernant l'hygiène hospitalière, 15% d'établissements sanitaires ont une unité en charge de l'entretien des bâtiments et 44% ont une unité de nettoyage/ménage. Quant à la restauration

tant pour le personnel que pour les malades, cette unité est presque inexistante avec une proportion de 2%.

Selon le type d'établissement sanitaire, au niveau des hôpitaux de référence, on note que toutes les polycliniques disposent d'une administration générale ainsi que 70% des hôpitaux généraux. Les unités de gestion des ressources humaines et de la comptabilité sont disponibles dans 100% des CHU, polycliniques et CHR et respectivement dans 69% et 83% des HG.

S'agissant de l'existence d'unité de gestion de problèmes sociaux dans les établissements sanitaires, elle est représentée respectivement dans 25% des polycliniques, 55% des CHR, 34% HG et 16% des cliniques.

Au niveau de la gestion du parc automobile, on note que tous les CHU disposent d'une unité de gestion contre 75% des polycliniques, 64% des CHR, 48% des HG et 27% des cliniques.

La faible disponibilité des unités de services de soutien pour le fonctionnement des établissements sanitaires cités ci-dessus dans les ESPC s'explique par le fait que beaucoup d'établissements changent parfois de statut ou d'appellation sans bénéficier d'aménagements techniques et administratifs. A titre d'exemple, au niveau public, certains CSU sont érigés en hôpitaux généraux sans services administratifs et plateau technique adéquat. (Cf Annexes Tableau 4.1.2.1)

4.1.3. Maintenance et entretien

4.1.3.1. Systèmes d'entretien régulier des infrastructures, des véhicules et des équipements

La maintenance des infrastructures pourrait se définir par la maintenance préventive, curative ou corrective et l'entretien de façon générale dans le but de garantir la fonctionnalité de ses installations. Cette maintenance fait recours à la gestion, à la réparation et à l'entretien continu des immobilisations. En Côte d'Ivoire chaque structure publique devrait disposer d'un personnel désigné pour l'entretien des systèmes d'infrastructure tels que l'électricité, l'eau et d'un système d'entretien régulier des infrastructures, des véhicules, des équipements du matériel PEV, de laboratoire, de l'équipement médical, des infrastructures WASH, des véhicules et du système électrique.

Systèmes d'entretien régulier des infrastructures, des véhicules et des équipements



Graphique 101 : Pourcentage d'établissements disposant d'un système d'entretien régulier des infrastructures, des véhicules et des équipements (n=1113)

Au niveau national, on constate que :

- ✓ 21% des établissements sanitaires ont désigné un personnel pour l'entretien des systèmes d'infrastructure tels que l'électricité et l'eau ;
- ✓ 50% des établissements disposent d'un système d'entretien de véhicules et procède aux réparations ou de remplacement de petit matériel médical et 4% disposent d'un Système d'entretien régulier des équipements médicaux ;
- ✓ Moins de 10% des établissements sanitaires font un entretien des installations régulier relative aux activités du WASH (système d'assainissement et d'égouts et du système d'eau) ainsi qu'aux activités de l'eau, de l'électricité et du climatiseur ;
- ✓ Moins de 4% pour l'entretien régulier du matériel PEV (chaîne de froid, congélateur et du réfrigérateur) et de laboratoire (biochimie, centrifugeuse).

Au niveau régional, le plus fort pourcentage est 100% dans la région **d'Iffou** et le plus faible pourcentage (13%) dans le Cavally pour les établissements disposant d'un système d'entretien régulier pour les véhicules de l'établissement. Le pourcentage le plus élevé (70%) d'établissements sanitaires

faisant l'entretien régulier du système électrique observé dans le Bafing. Aucun établissement ne dispose de système d'entretien dans les régions du Béré, Bounkani, Cavally Gboklé, Moronou et le Worodougou. De même, aucun établissement des régions du Béré, Cavaly et Worodougou ne dispose de système d'entretien régulier des équipements médicaux.

Selon le type d'établissement sanitaire, tous les CHU disposent d'un personnel désigné pour l'entretien des systèmes d'infrastructures tels que l'électricité et l'eau. Il en est de même pour les autres équipements. Le système d'entretien régulier du système d'énergie solaire est quasi inexistant dans les établissements hospitaliers et cliniques (**Cf Annexes : Tableau 4.1.3.1**)

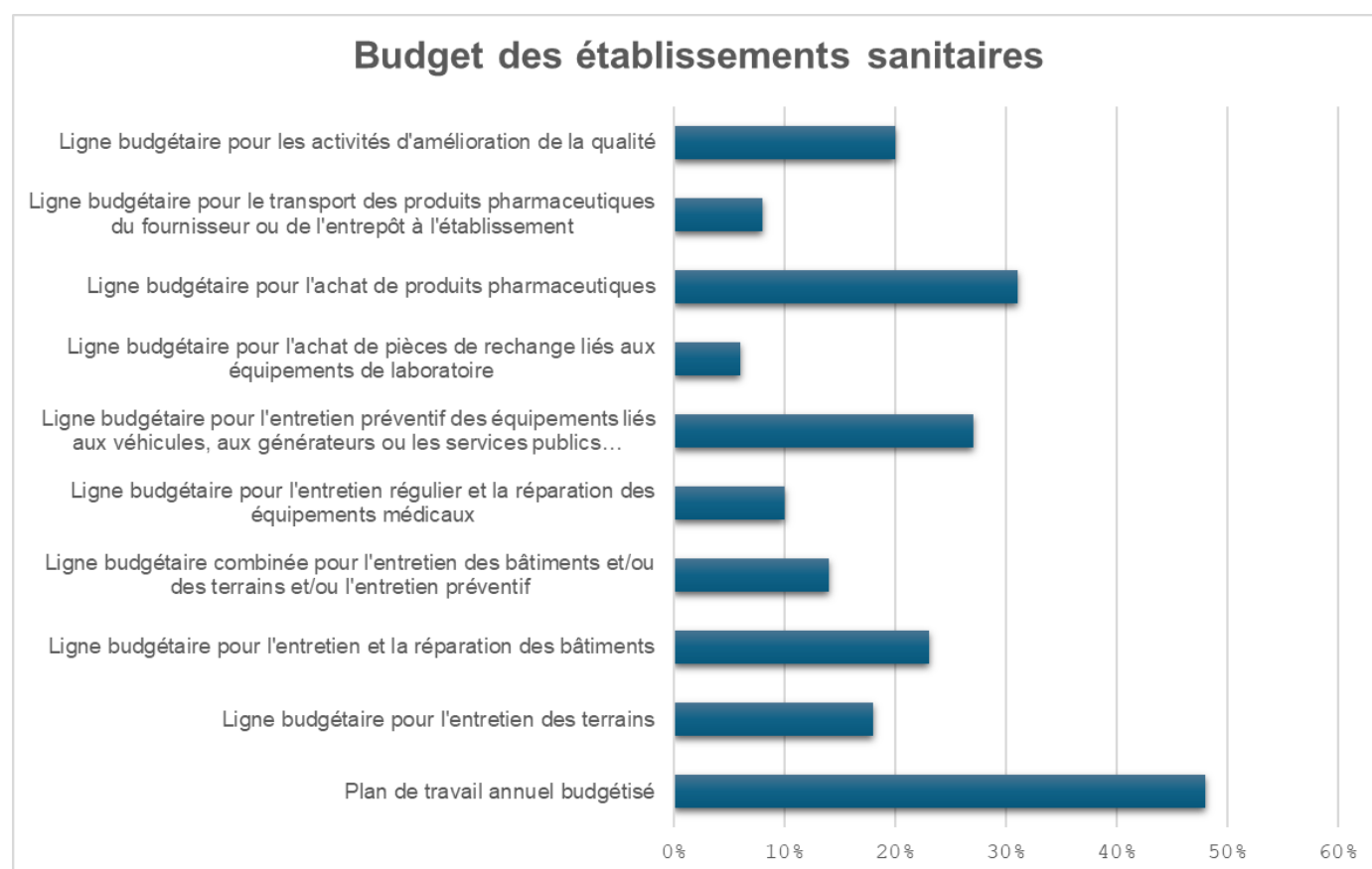
4.2. Finances et comptabilité des établissements de soins

4.2.1. Budget

La mise en œuvre des activités dans les établissements nécessite un budget dans son ensemble. A cet effet, un plan d'action budgétisé doit être fait en amont en tenant compte de toutes les sources de financement. Ainsi le budget est un élément essentiel tant pour le fonctionnement que l'investissement de tout établissement de santé. Il est reparti en budget de l'Etat, le financement basé sur la performance (PBF), le recouvrement des actes de santé et sources extérieures (dons et legs...).

Il est important de rappeler que les établissements sanitaires privés financent directement leur fonctionnement et investissement à l'exception de certains établissements sanitaires confessionnelles qui reçoivent une subvention de l'Etat.

4.2.1.1. Budget des établissements sanitaires



Graphique 102 : Pourcentage d'établissements sanitaires disposant de budget (n=1113)

D'après les résultats de l'évaluation, 52% des établissements sanitaires ne disposent pas d'un plan de travail annuel budgétisé au niveau national. Concernant l'existence de certaines lignes budgétaires, il faut noter qu'elles existent dans plus de 20% des établissements pour les lignes activités d'amélioration de la qualité, l'entretien et la réparation des bâtiments, l'entretien préventif des équipements lié aux véhicules aux générateurs ou les services publics d'infrastructures tels que la plomberie, l'électricité ou la climatisation et achat de produits pharmaceutiques.

Pour les autres lignes, les proportions d'établissements disposant ces lignes sont :

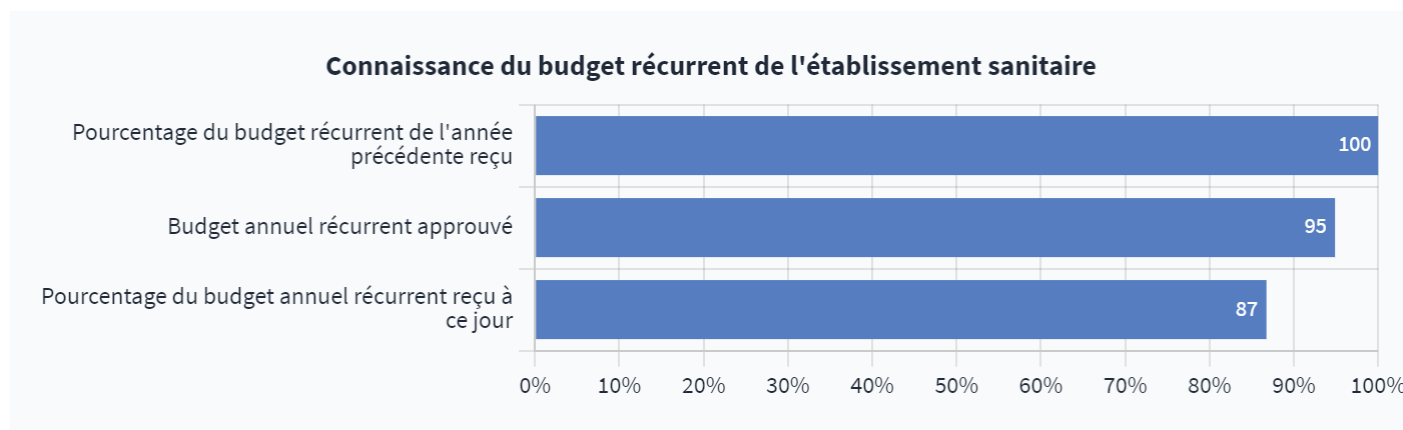
- ✓ 18% pour l'entretien des terrains
- ✓ 14% pour l'entretien des bâtiments et/ou des terrains et/ou l'entretien préventif
- ✓ 10% pour l'entretien régulier et la réparation des équipements médicaux
- ✓ 8% pour le transport des produits pharmaceutiques du fournisseur ou de l'entrepôt à l'établissement
- ✓ 6% pour l'achat de pièces de rechange liés aux équipements de laboratoire

Concernant l'existence d'un plan de travail annuel budgétisé au niveau régional, les taux les plus bas sont observés dans les régions sanitaires du Tchologo, Bafing, Iffou, Poro, Sud-Comoé et Folon qui sont inférieurs à 30%.

Selon le type d'établissement sanitaire, on remarque que plus des trois quarts des hôpitaux publics de référence (CHU, CHR, HG) disposent d'un plan de travail annuel budgétisé contrairement aux polycliniques (25%) et cliniques (16%). Cependant, au niveau des ESPC, le taux de disponibilité est de 47% sensiblement égale au taux du niveau national (48%). **(Cf Annexes Tableau 4.2.1.1)**

4.2.1.2. Connaissance du budget récurrent de l'établissement sanitaire

Pour le fonctionnement du système sanitaire de notre pays, les établissements de santé bénéficient chaque année d'un budget. Il tient compte du type d'établissement et des besoins exprimés. Cela est contenu dans un Plan d'action annuel budgétisé dudit établissement.



Graphique 103 : Pourcentage d'établissements sanitaires ayant la connaissance du budget récurrent (n=1113)

Au niveau national 95% des gestionnaires des établissements sanitaires connaissent leur budget annuel récurrent approuvé. Toutefois, l'ensemble des gestionnaires des établissements sanitaires connaissent le budget récurrent de l'année précédente reçu contre 87% qui connaissent le budget annuel récurrent reçu à ce jour.

Cela pourrait s'expliquer par un manque de notification du budget aux gestionnaires des établissements par le supérieur hiérarchique, par un manque d'information dû à une méconnaissance du site en ligne sur le site du trésor public et/ou Ministère en charge de la santé

Les proportions les plus faibles s'observent dans les régions du sud Comoé (77%), Loh Djiboua (78%), Abidjan 1 (81%).

Selon le type d'établissement sanitaire, les gestionnaires des établissements sanitaires connaissent leur budget annuel recurrent approuvé dans les proportions respectives de 100% pour les CHU, 99% pour les CHR, 94% HG et clinique et 75% polyclinique et 95% ESPC. Cependant, il faut signaler que le budget de l'Etat alloué aux ESPC est méconnu de certains gestionnaires. **(Cf annexe Tableau 4.2.1.2)**

4.2.1.3. Prise en charge des services d'hospitalisation par une assurance maladie

Tableau 48 : Pourcentage d'hôpitaux dans lesquels des patients sont pris en charge pour des soins en hospitalisation selon le niveau national, régional et le type d'établissement (n=173)

	Aucune assurance maladie	Assurance maladie	n
National	0%	98%	173
Région Sanitaire			
Abidjan 1	0%	94%	18
Abidjan 2	0%	100%	18
Agneby-Tiassa	0%	100%	5
Bafing	0%	100%	3
Bagoue	0%	100%	4
Belier	0%	100%	10
Bere	0%	100%	1
Bounkani	0%	100%	2
Cavally	0%	100%	4
Folon	0%	100%	2
Gbêkê	0%	100%	9
Gbôkle	0%	100%	2
Gôh	0%	88%	8
Gontougo	0%	100%	5
Grands Ponts	0%	100%	4
Guemon	0%	100%	3
Hambol	0%	75%	4
Haut Sassandra	0%	100%	7
Iffou	0%	100%	3
Indenie-Djuablin	0%	100%	4
Kabadougou	0%	80%	5
Lôh-Djiboua	0%	100%	4
Marahoué	0%	100%	4
La Mé	0%	100%	4
Moronou	0%	100%	3
Nawa	0%	100%	5
N'zi	0%	100%	4
Poro	0%	100%	4
San Pedro	0%	100%	7
Sud-Comoé	0%	100%	7
Tchologo	0%	100%	4
Tonkpi	0%	100%	4
Worodougou	0%	100%	2
Type d'établissement sanitaire			
Centre Hospitalier Universitaire (CHU)	0%	100%	4
Polyclinique	0%	100%	4
Centre Hospitalier Régional (CHR)	0%	100%	22
Hôpital Général (HG)	0%	98%	94
Clinique	0%	96%	49

Le risque financier des soins des populations en cas de maladie est pris en charge par une assurance maladie.

Au niveau national, les résultats de l'enquête montrent que 98% des hôpitaux offrent des prestations de soins aux patients hospitalisés ayant une assurance maladie.

La majeure partie des régions sanitaires (29), ont tous leurs établissements qui offrent des prestations de soins aux patients hospitalisés ayant d'une assurance maladie.

Ce service est offert par toutes les polycliniques et 96% des cliniques. De même, au niveau des établissements du secteur public, cette prestation est offerte dans tous les CHU et CHR et par 98% des HG. **(Cf Annexes Tableau 4.2.1.3)**

4.2.1.4. Prise en charge des services ambulatoires par une assurance maladie

Tableau 49 : Pourcentage d'établissements sanitaires dans lesquels des patients ayant une assurance maladie sont pris en charge pour des soins en ambulatoire (n=1113)

	Aucune assurance maladie	Assurance maladie	n
National	56%	39%	1113
Région Sanitaire			
Abidjan 1	33%	62%	52
Abidjan 2	28%	72%	52
Agneby-Tiassa	54%	40%	35
Bafing	69%	22%	23
Bagoue	73%	23%	31
Belier	69%	29%	44
Bere	61%	23%	25
Bouankani	47%	50%	29
Cavally	47%	46%	30
Folon	54%	29%	19
Gbêkê	61%	37%	43
Gbôkle	74%	26%	28
Gôh	62%	35%	41
Gontougo	74%	26%	39
Grands Ponts	45%	37%	31
Guemon	68%	26%	33
Hambol	45%	52%	29
Haut Sassandra	71%	21%	39
Iffou	62%	34%	29
Indenie-Djuablin	29%	67%	33
Kabadougou	58%	35%	30
Lôh-Djiboua	53%	35%	35
Marahoué	59%	29%	35
La Mé	34%	63%	32
Moronou	67%	33%	27
Nawa	41%	59%	40
N'zi	67%	33%	27
Poros	87%	10%	34
San Pedro	46%	54%	37
Sud-Comoé	53%	45%	39
Tchologo	58%	35%	28
Tonkpi	56%	44%	39
Worodougou	62%	30%	25
Type d'établissement sanitaire			
Centre Hospitalier Universitaire (CHU)	0%	100%	4
Polyclinique	0%	100%	4
Centre Hospitalier Régional (CHR)	0%	100%	22
Hôpital Général (HG)	0%	100%	94
Clinique	0%	100%	49
ESPC	60%	35%	940

L'étude montre qu'au plan national, 39% des établissements sanitaires offrent des prestations de soins en ambulatoire aux patients possédant une assurance maladie.

Au niveau régional, on observe les faibles proportions dans les établissements sanitaires des régions de Poro (10%), Haut Sassandra (21%), Bafing (22%) et Bagoué (23%).

Selon le type d'établissement sanitaire, l'ensemble des hôpitaux offrent des prestations de soins en ambulatoire aux patients possédant une assurance maladie sauf les ESPC avec une proportion de 35%. **(Cf Annexes Tableau 4.2.1.4)**

4.2.1.5. Existence d'une assurance maladie ou un financement public pour les patients pédiatriques

Tableau 50 : Pourcentage d'établissements avec une assurance maladie ou un financement public pour les patients pédiatriques selon le niveau national, régional, et le type d'établissement (n=1113)

	Assurance maladie ou un financement public pour les patients pédiatriques existe	n
National	54	1113
Région Sanitaire		
Abidjan 1	42	52
Abidjan 2	63	52
Agneby-Tiassa	83	35
Bafing	100	23
Bagoue	47	31
Belier	57	44
Bere	16	25
Bounkani	89	29
Cavally	23	30
Folon	43	19
Gbêkê	38	43
Gbôkle	100	28
Gôh	57	41
Gontougo	50	39
Grands Ponts	34	31
Guemon	55	33
Hambol	81	29
Haut Sassandra	21	39
Iffou	63	29
Indenie-Djuablin	66	33
Kabadougou	78	30
Lôh-Djiboua	54	35
Marahoué	23	35
La Mé	43	32
Moronou	77	27
Nawa	51	40
N'zi	76	27
Poro	96	34
San Pedro	29	37
Sud-Comoé	94	39
Tchologo	67	28
Tonkpi	25	39
Worodougou	9	25
Type d'établissement sanitaire		
Centre Hospitalier Universitaire (CHU)	100	4
Polyclinique	75	4
Centre Hospitalier Régional (CHR)	77	22
Hôpital Général (HG)	80	94
Clinique	24	49
ESPC	53	940

Les résultats de l'étude montrent que sur le plan national, 54% des établissements sanitaires offrent des prestations de soins aux patients pédiatriques possédant une assurance maladie ou un financement public.

Au niveau régional, on observe les faibles proportions d'établissements sanitaires dans quatre régions qui sont Worodougou (9%), Béré (16%), Haut Sassandra (21%) et Marahoué (23%).

Selon le type d'établissement sanitaire, l'ensemble des établissements sanitaires offrent les services avec une proportion supérieure à 53% sauf les cliniques (24%). **(Cf annexe Tableau 4.2.1.6)**

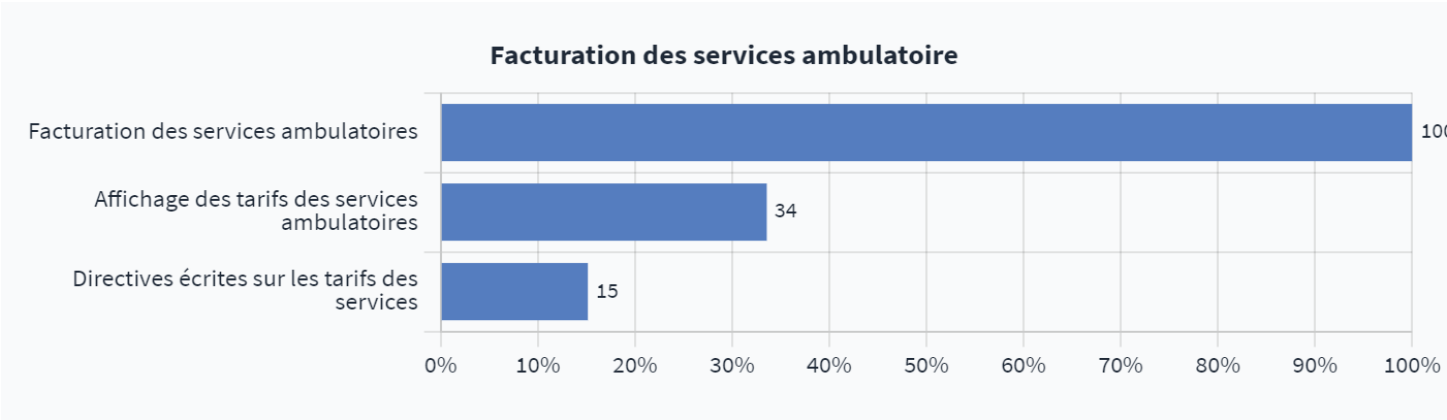
4.2.2. Facturation des services

Les règles de facturation dans les établissements de santé pourraient ne pas être toujours bien connues par les patients. Les établissements sanitaires publics comme privés, ne facturent que les prestations de soins rendues, ainsi que le forfait journalier hospitalier et certaines prestations demandées. L'un des principes de la gouvernance est que les différents tarifs pratiqués pour les actes de santé doivent être connus par les usagers et le personnel. Les différents montant collectés dans les établissements doivent être inscrits ou enregistré dans les outils de gestion comptable.

Les directives sont les lignes conductrices qui doivent être connues de chaque structure et de tous les agents afin de s'y conformer. Elles permettent d'avoir le même langage de pratique dans tous les établissements sanitaires au même niveau de la pyramide sanitaire.

L'affiche des tarifs des services hospitaliers est un élément de bonne gouvernance dans nos hôpitaux.

4.2.2.1. Facturation des services ambulatoire



Graphique 104 : Pourcentage d'établissements sanitaires facturant les soins ambulatoires (n=1113)

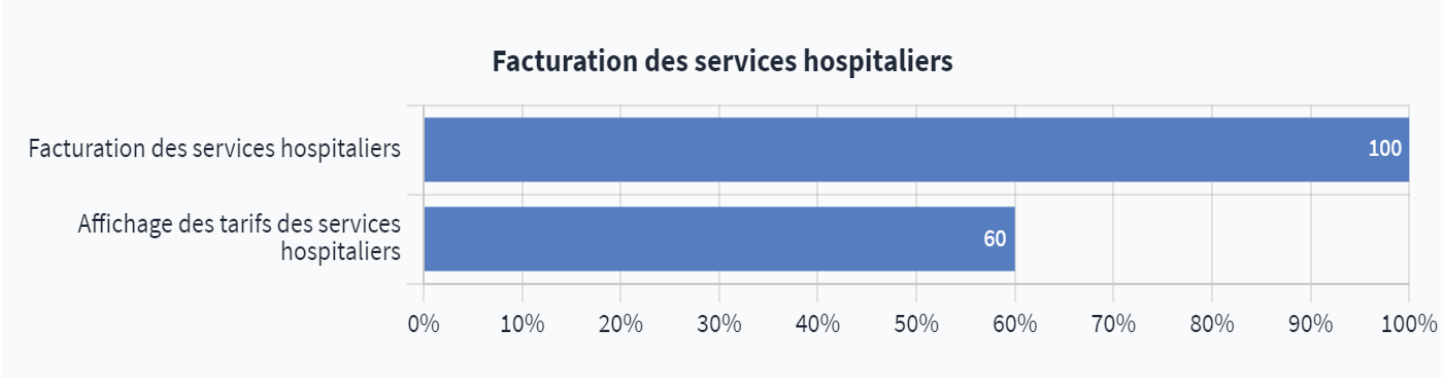
Au plan national, les résultats de l'enquête HHFA montrent que tous les établissements sanitaires facturent les actes de santé ambulatoires, 15% disposent de directives écrites sur les tarifs des services et 34% affichent les coûts des services ambulatoires.

Au niveau des régions sanitaires, la disponibilité des directives varie de 0 à 57%. Les régions dans lesquelles on observe une faible disponibilité de directives écrites sur les coûts des services sont le Folon (0%), le Tonkpi et le Poro (1%), le Gbôkle (2%) et la Marahoué (3%). Concernant l'affichage des tarifs des services ambulatoires, les proportions les plus faibles sont notées dans les régions du Folon (9%), Gbôkle et Iffou (7%), Indénié Djuablin (5%), Kabadougou (5%) et Tonkpi (15%).

Selon le type d'établissement sanitaire, 50% dans les CHU et 59% dans les CHR disposent de directives écrites sur les coûts des services. Les polycliniques et les cliniques n'ont quasiment pas de

directive écrite sur les coûts des servives. Par contre, s’agissant de l’affichage des tarifs des services ambulatoires, on note une proportion de 50% pour les polycliniques et 27% pour les cliniques. On relève que 14% des ESPC disposent de directives et 32% pour l’affichage des coûts. **(Cf annexe Tableau 4.2.2.1)**

4.2.2.2. Facturation des services hospitaliers



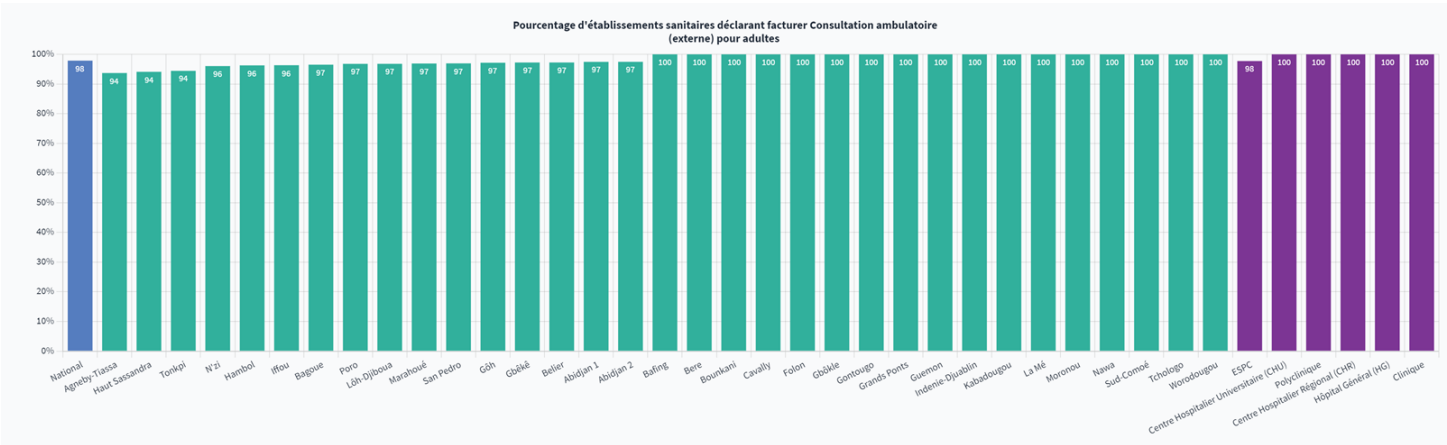
Graphique 105 : Pourcentage d'hôpitaux offrant les services de facturation pour les soins hospitaliers (n=173)

Au niveau national tous les établissements hospitaliers facturent leurs prestations avec 60% qui affichent les tarifs des services hospitaliers.

Au niveau des régions sanitaires, les plus faibles proportions d’hôpitaux qui affichent les tarifs des services hospitaliers s’observent dans l’Indenié-Djuablin (27%), Bafing (33%), Gbeke (38%), Goh (38%) Abidjan 2 (47%). Tous les hôpitaux des régions de Bére, Mé, Folon, Grands Ponts, Guemon, N’Zi et Worodougou affichent les tarifs de leurs services.

Selon le type d’établissement sanitaire, on remarque que la majeure partie des CHR (76%) et HG (74%) affichent les tarifs des services hospitaliers. Toutefois, cette proportion est relativement basse au niveau des CHU (25%), clinique (27%) et polyclinique (50%). **(Cf annexe Tableau 4.2.2.2)**

4.2.2.3. Facturation des soins de santé primaire



Graphique 106 : Pourcentage d'établissements sanitaires déclarant facturer les soins de santé primaire selon le niveau national, régional et le type d'établissement (n=1113)

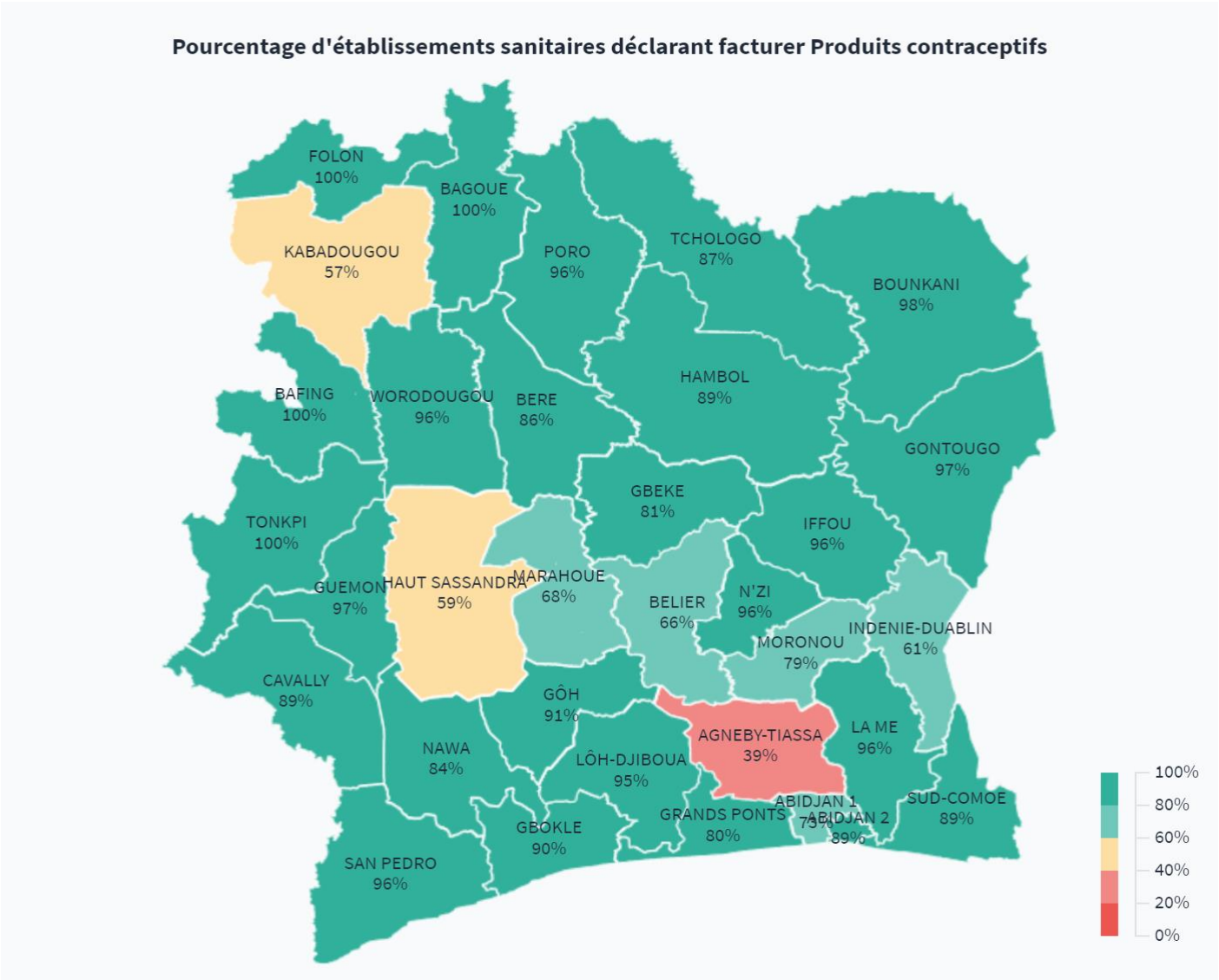
Les résultats de l’évaluation montrent que 98% des établissements sanitaires déclarent facturer les consultations ambulatoires (externe) pour adultes. On note que 2% des établissements sanitaires facturent le dépistage du paludisme par TDR et 1% la vaccination de routine.

Cela pourrait s'expliquer par le fait que les intrants de ces activités ne sont pas disponibles dans le secteur privé.

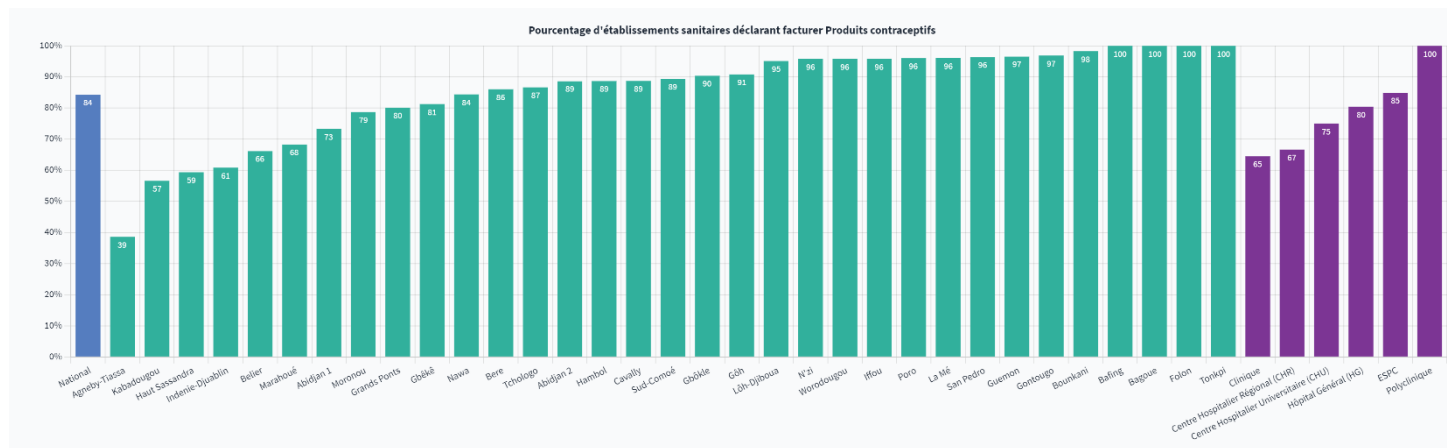
L'analyse régionale, montre que la majeure partie des établissements ont déclaré facturé la consultation ambulatoire (externe) pour adultes.

Concernant le type d'établissement sanitaire, tous les établissements ont déclaré facturer les consultations ambulatoires (externe) pour adultes à l'exception des ESPC avec une proportion de 98%. **(Cf annexe Tableau 4.2.2.3).**

4.2.2.4. Facturation des soins de santé primaire (suite) - Facturation des méthodes contraceptives modernes



Carte 14 : Pourcentage d'établissements sanitaires déclarant facturer produits contraceptifs selon le niveau régional (n=1113)



Graphique 107 : Pourcentage d'établissements sanitaires déclarant facturer produits contraceptifs selon le niveau national, régional et le type d'établissement (n=1113)

Au niveau national, 84% des établissements sanitaires facturent les produits contraceptifs. Au niveau régional, les établissements sanitaires de l'Agnéby Tiassa (39%), du Kabadougou (57%) et du Haut Sassandra (59%). ont les plus faibles proportions de facturation de produits contraceptifs. Selon le type d'établissement les méthodes contraceptives sont facturées dans au moins 65% des établissements sanitaires. **(Cf annexe Tableau 4.2.2.4)**

4.2.3. Coût des services

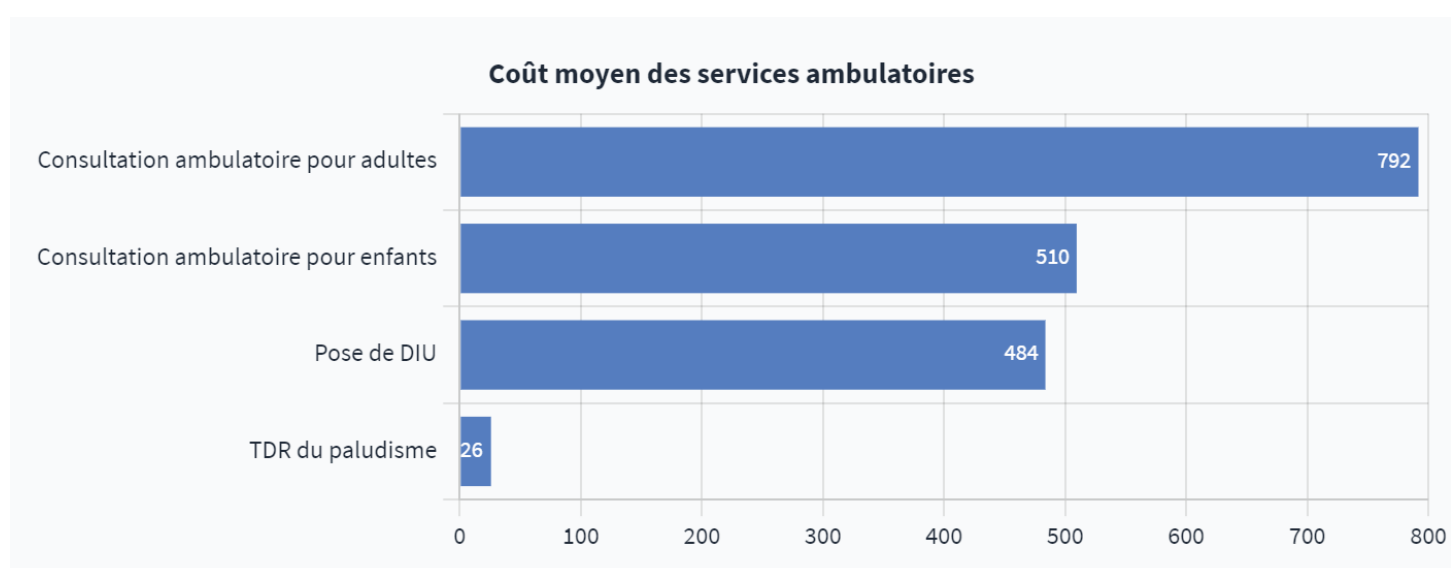
Le coût de service est le montant total nécessaire pour fournir un service à un client. Les informations sur les tarifs des consultations et actes médicaux est un droit qui s'impose aux professionnels de santé et aux établissements de santé tant sur sa prise en charge que les frais de santé.

4.2.3.1. Coût moyen des services ambulatoires

Tableau 51 : Coût moyen des services ambulatoires par établissement sanitaire selon le niveau national, régional et le type d'établissement (n=1113)

	Consultation ambulatoire pour adultes	Consultation ambulatoire pour enfants	Pose de DIU	TDR du paludisme	n
National	792	510	484	26	1113
Région Sanitaire					
Abidjan 1	2,983	2,339	626	167	52
Abidjan 2	2,517	2,224	1,138	0	52
Agneby-Tiassa	415	117	174	0	35
Bafing	190	0	109	0	23
Bagoue	230	82	537	0	31
Belier	1,174	803	453	170	44
Bere	2,114	1,595	206	0	25
Bounkani	525	27	466	0	29
Cavally	296	92	539	0	30
Folon	169	22	0	0	19
Gbèkè	800	612	551	0	43
Gbèkè	357	148	887	0	28
Gôh	433	357	972	50	41
Gontougou	849	123	438	0	39
Grands Ponts	388	111	119	0	31
Guemon	590	16	129	32	33
Hambol	529	111	332	0	29
Haut Sassandra	263	107	474	0	39
Iffou	326	113	173	0	29
Indénie-Djuablin	505	226	408	0	33
Kabadougou	142	18	55	0	30
Lôh-Djiboua	243	147	205	0	35

Marahoué	384	241	326	108	35
La Mé	375	68	443	0	32
Moronou	202	23	313	0	27
Nawa	1,021	813	876	0	40
N'zi	220	153	193	0	27
Poro	337	223	350	0	34
San Pedro	997	946	1,433	78	37
Sud-Comoé	294	36	528	0	39
Tchologo	297	136	85	0	28
Tonkpi	818	683	339	0	39
Worodougou	2,083	984	66	0	25
Type d'établissement sanitaire					
Centre Hospitalier Universitaire (CHU)	5,750	1,398	1,875	0	4
Polyclinique	11,875	12,125	4,375	1,750	4
Centre Hospitalier Régional (CHR)	1,408	477	805	0	22
Hôpital Général (HG)	1,017	332	837	0	94
Clinique	11,081	10,678	2,439	480	49
ESPC	563	308	424	16	940



Graphique 108 : Coût moyen des services ambulatoires par établissement sanitaire (n=1113)

Au plan national, le coût moyen des services de consultation ambulatoire est de 792 FCFA pour les adultes et 510 FCFA pour les enfants. S'agissant de la pose de DIU, le coût moyen est de 484 FCFA et celui des TDR du paludisme est de 26 FCFA.

Au niveau des régions sanitaires, on constate que le coût moyen varie en fonction du service ambulatoire, ce qui ne devrait pas être le cas, vu que le coût des actes est fixé par l'arrêté²⁵ interministériel N° 250/MSHP/MEPS qui harmonise le coût de certains actes.

L'analyse selon le type d'établissement sanitaire, montre une variation entre le coût moyen des services ambulatoires. Elle est respectivement de 5750 FCFA pour les CHU, 1408 FCFA pour les CHR, 1017 FCFA pour les HG, et 563 FCFA pour les ESPC. On observe que seul les HG respectent les tarifs fixés par l'arrêté cité plus haut. Pour cette étude, les coûts moyens étaient de 11875 FCFA pour les polycliniques et 11081 FCFA pour les cliniques. **(Cf annexe Tableau 4.2.3.1)**

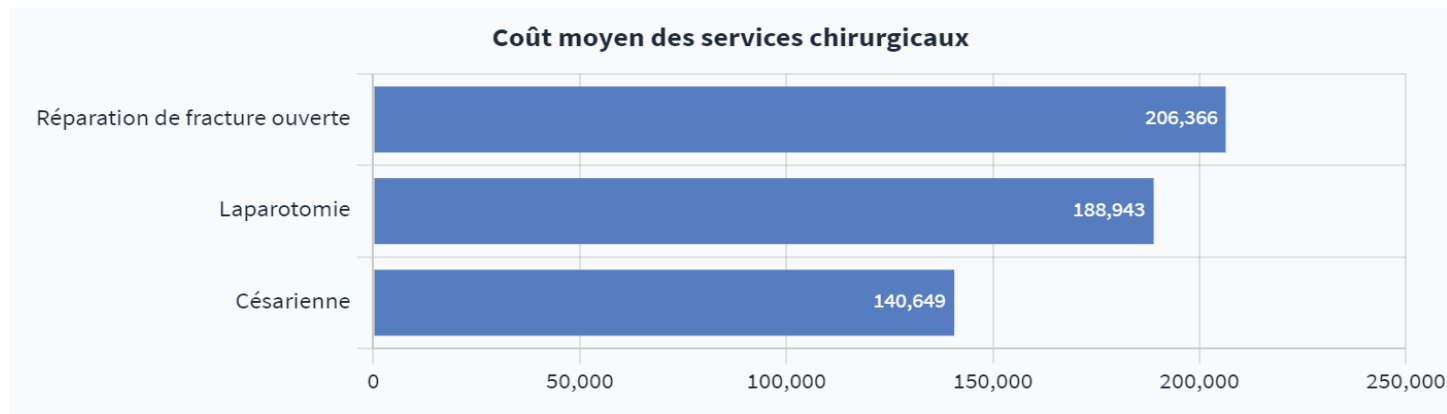
4.2.3.2. Coût moyen des services chirurgicaux

²⁵ Arrêté interministériel N° 250/MSHP/MEPS DU 04 Avril 2019 fixant les tarifs des actes de santé applicables aux assurés de la couverture maladie universelle dans les établissements sanitaires publics et privés investis d'une mission de service public sanitaire

La gratuité sélective a été adoptée en Côte d'Ivoire le 15 février 2012 en conseil de ministre. Ainsi les actes tels que l'accouchement et la césarienne pour toutes les femmes de Côte d'Ivoire sont gratuits. Un décret a été signé portant exemption du paiement des prestations et des actes en rapport avec l'accouchement par voie basse et la césarienne dans les établissements sanitaires publics, pour les populations démunies et les non assujettis sociaux. Elles auraient pour conséquence de réduire la mortalité maternelle au cours de la grossesse et ou de l'accouchement.

Tableau 52 : Coût moyen des services chirurgicaux dans les hôpitaux selon le niveau national, régional et le type d'établissement (n=173)

	Césarienne	Réparation de fracture ouverte	Laparotomie	n
National	140,649	206,366	188,943	173
Région Sanitaire				
Abidjan 1	398,214	428,571	490,625	18
Abidjan 2	150,000	250,834	255,926	18
Agneby-Tiassa	66,667	569,000	221,667	5
Bafing	-	-	-	3
Bagoue	-	100,000	75,000	4
Belier	182,222	343,750	293,125	10
Bere	35,000	-	-	1
Bounkani	0	-	-	2
Cavally	0	75,000	25,000	4
Folon	-	-	-	2
Gbêkê	187,500	337,117	139,500	9
Gbôkle	0	-	-	2
Gôh	133,333	193,333	146,200	8
Gontougo	0	34,450	38,650	5
Grands Ponts	36,667	-	-	4
Guemon	0	35,000	35,000	3
Hambol	-	70,000	50,000	4
Haut Sassandra	100,000	14,000	80,000	7
Iffou	0	-	12,500	3
Indenie-Djuablin	13,333	-	150,000	4
Kabadougou	0	150,000	150,000	5
Lôh-Djiboua	0	20,000	50,000	4
Marahoué	0	160,000	100,000	4
La Mé	0	40,000	64,333	4
Moronou	0	-	-	3
Nawa	116,667	115,500	113,333	5
N'zi	0	0	0	4
Poros	116,667	25,000	290,000	4
San Pedro	285,474	25,000	57,640	7
Sud-Comoé	30,750	150,000	201,575	7
Tchologo	0	50,000	50,000	4
Tonkpi	0	17,000	22,500	4
Worodougou	0	250,000	20,000	2
Type d'établissement sanitaire				
Centre Hospitalier Universitaire (CHU)	12,500	51,668	41,668	4
Polyclinique	426,667	122,500	412,500	4
Centre Hospitalier Régional (CHR)	4,550	87,200	71,269	22
Hôpital Général (HG)	17,756	81,327	112,284	94
Clinique	350,735	383,585	372,609	49



Graphique 109 : Coût moyen des services chirurgicaux dans les hôpitaux (n=173)

Au plan national, le coût moyen d'une césarienne est de 140649 FCFA. Il faut signaler que la césarienne est gratuite dans les hôpitaux publics²⁶ et privé qui ont la vocation de service public.

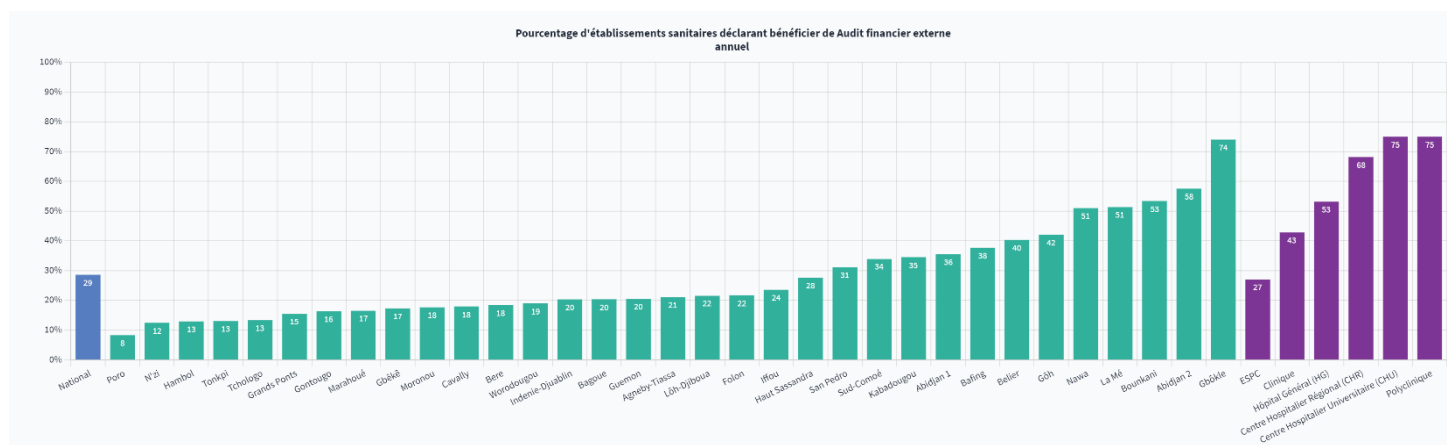
Au niveau régional, les montants les plus élevés sont observés à Abidjan 1 (398 214 FCFA) et Abidjan 2 (150 000 FCFA) ; Bélier (182 222 FCFA) FCFA, Goh (100 000 FCFA) FCFA Gbêkê (187 500 FCFA) Nawa (116 667 FCFA). Ces valeurs constatées dans ces régions pourraient se justifier par la présence ou l'existence de clinique et/ou polycliniques.

Selon le type d'établissement sanitaire, on observe un tarif qui varie entre 4550 FCFA (CHR) et 17756 FCFA (HG) avec un montant de 12500 FCFA au niveau des CHU. Les raisons qui pourraient expliquer ces montants seraient la facturation des champs d'opérations à usage unique non pris en compte par les kits de césariennes²⁷.

Concernant la réparation de fracture ouverte, on observe que le tarif moyen est 206 366 FCFA. S'agissant de la laparotomie, on remarque que le montant moyen pratiqué dans les établissements est de 188 943 FCFA. (Cf Annexe tableau 4.2.3.2)

4.2.6. Responsabilité financière

4.2.6.1. Audit financier



Graphique 110 : Pourcentage d'établissements sanitaires déclarant bénéficier d'un audit financier externe annuel selon le niveau national, régional et le type d'établissement (n=1113)

²⁶ Décret N° 2019-498 du 12 juin 2019 instituant des mesures d'exemption sélective de paiement des frais de prise en charge médicale des usagers des établissements sanitaires publics et des établissements sanitaires privées investis d'une mission de service public.

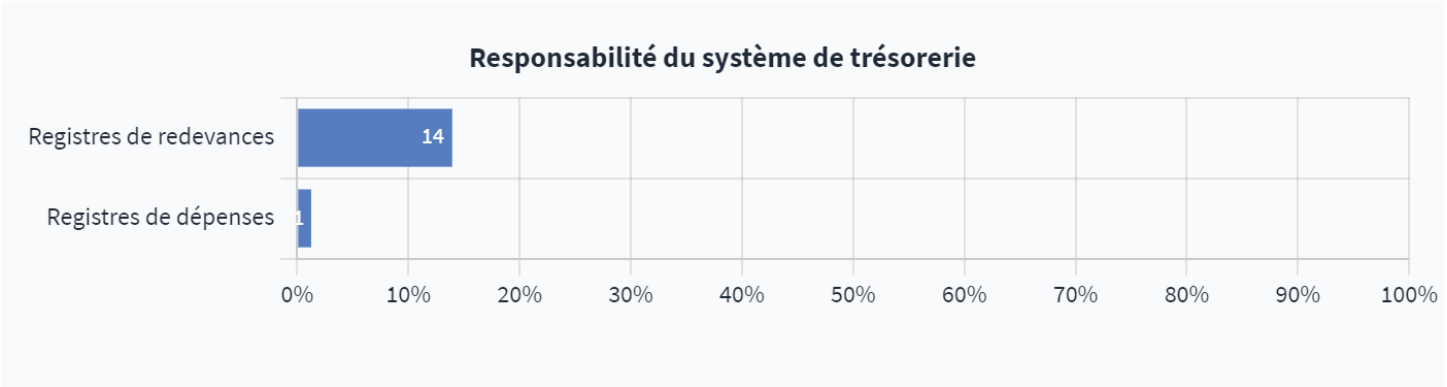
²⁷ Arrêté N° 180/MSHPCMU/CAB du 23 juin 2021 portant composition du kit d'accouchement, de la césarienne, du kit d'anesthésie, kit de prise en charge en grande des fistules obstétricales et de la dotation complémentaire d'appui au kit d'accouchement

Au niveau national, on observe que 29% des établissements sanitaires ont déclaré avoir bénéficié d’audit financier externe annuel.

Au niveau des régions sanitaires, plus de 50% des établissements sanitaires de cinq (5) régions ont bénéficiés d’audit financier externe. Ce sont les régions sanitaires de la Mé et de la Nawa (51%), du Bounkani (53%), Abidjan 2 (58%) et Gbôklè (74%). Les établissements sanitaires de la région du Poro présentent la plus faible proportion d’audit financier externe (8%).

Selon le type d’établissement sanitaire, l’audit est réalisé dans 75% des CHU et polycliniques et dans 27% des ESPC qui présentent la plus faible proportion. **(Cf Annexe tableau 4.2.6.1)**

4.2.6.3. Responsabilité du système de trésorerie



Graphique 111 : Pourcentage d’établissements dotés d’un système de trésorerie disposant d’un registre de redevances et de dépenses selon le niveau nationl, régional et le type d’établissement (n=1107)

Au niveau national, Les résultats de l’enquête montrent que 14% des établissements disposent des registres de redevances avec 1% de registres de dépenses.

Au niveau régional, tous les établissements sanitaires ont un taux de disponibilité de registres de dépenses qui varie de 0 à 9% et moins de 29% ont des registres de redevances.

Selon le type d’établissement sanitaire, seulement 25% des CHU disposent de registres de redevances et aucun ne dispose de registres de dépenses. **(Cf Annexe tableau 4.2.6.3)**

4.3. Systèmes de renforcement du personnel

4.3.1. Gestion du personnel

4.3.1.1. Structure du personnel

Tableau 53 : Pourcentage d'établissements sanitaires disposant de structure du personnel selon le niveau national, régional et le type d'établissement (n=1113) :

	Plan de dotation en personnel	Structure de gestion écrite ou organigramme	Descriptions de postes écrites	n
National	49%	72%	78%	1113
Région Sanitaire				
Abidjan 1	62%	81%	80%	52
Abidjan 2	68%	84%	91%	52
Agneby-Tiassa	40%	62%	78%	35
Bafing	59%	83%	82%	23
Bagoue	60%	72%	79%	31
Belier	32%	66%	75%	44
Bere	55%	80%	80%	25
Bounkani	46%	93%	89%	29
Cavally	64%	66%	86%	30
Folon	46%	62%	73%	19
Gbêkê	40%	65%	72%	43
Gbôkle	26%	70%	70%	28
Gôh	45%	87%	89%	41
Gontougo	33%	89%	80%	39
Grands Ponts	46%	62%	90%	31
Guemon	52%	68%	81%	33
Hambol	55%	81%	83%	29
Haut Sassandra	68%	67%	84%	39
Iffou	63%	82%	82%	29
Indenie-Djuablin	67%	53%	69%	33
Kabadougou	76%	89%	93%	30
Lôh-Djiboua	49%	59%	72%	35
Marahoué	43%	60%	69%	35
La Mé	53%	82%	83%	32
Moronou	41%	80%	88%	27
Nawa	63%	57%	68%	40
N'zi	49%	80%	78%	27
Poro	36%	77%	78%	34
San Pedro	43%	93%	93%	37
Sud-Comoé	47%	90%	91%	39
Tchologo	69%	65%	85%	28
Tonkpi	19%	38%	38%	39
Worodougou	50%	67%	92%	25
Type d'établissement sanitaire				
Centre Hospitalier Universitaire (CHU)	100%	100%	100%	4
Polyclinique	100%	100%	100%	4
Centre Hospitalier Régional (CHR)	91%	91%	95%	22
Hôpital Général (HG)	88%	95%	99%	94
Clinique	61%	65%	63%	49
ESPC	47%	71%	78%	940

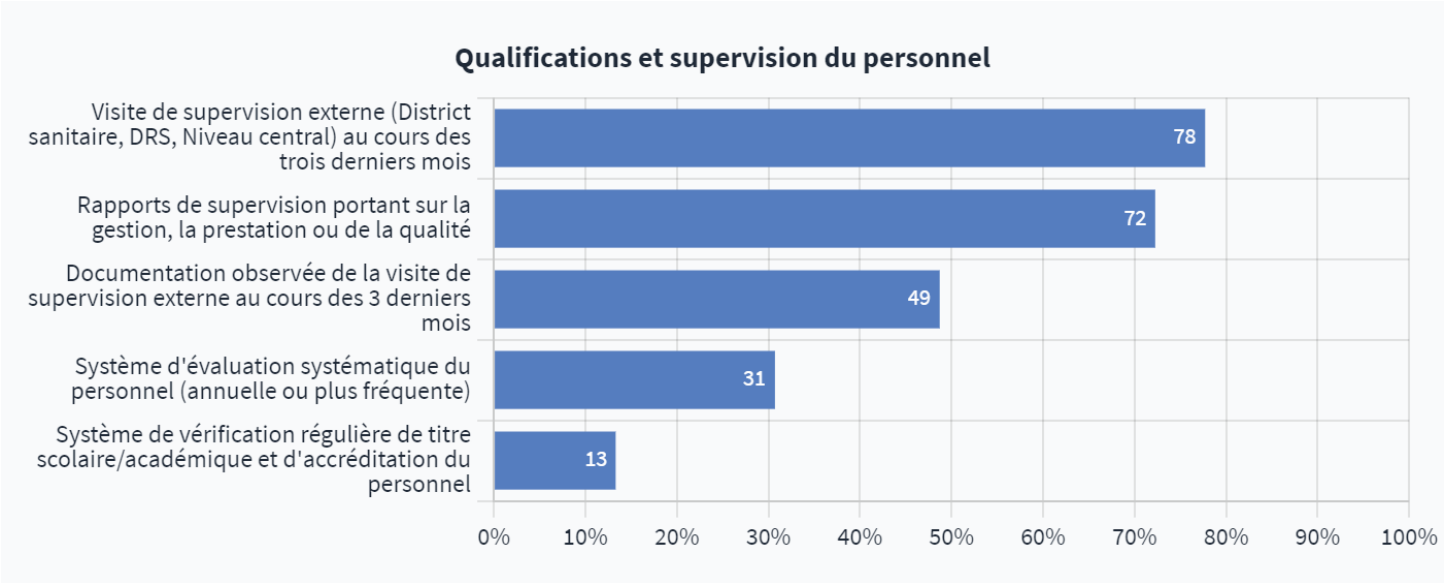
Au niveau national, 49% des établissements sanitaires disposent d'un plan de dotation en personnel, et 78% possèdent des fiches de description de poste.

Au niveau régional, le Tonkpi présente les proportions les plus faibles pour les deux indicateurs cités plus haut avec respectivement 19% et 38%.

Selon le type d'établissement sanitaire, 100% des CHU et les polycliniques disposent d'un plan de dotation en personnel et des fiches de description de poste. Plus de 90% des CHR et HG en disposent. Par ailleurs, les cliniques se situent à 65% et 71% tandis que les ESPC à 78% et 47%.

4.3.1.2. Qualifications et supervision du personnel

La qualification et la supervision du personnel permettent d'améliorer la qualité des prestations de soins des établissements sanitaires. Il est donc opportun d'ajuster en permanence les compétences professionnelles des acteurs.



Graphique 112 : Pourcentage d'établissements sanitaires disposant des éléments de qualification et supervision selon le niveau national (n=1113)

Au plan national, 78% des établissements sanitaires ont reçu une visite de supervision du niveau supérieur (district sanitaire, direction régionale, direction centrale) au cours des 3 derniers mois précédant l'enquête. Les rapports de supervision portant sur la gestion, la prestation ou de la qualité dans 72% des établissements sanitaires.

Au niveau régional, les établissements sanitaires des Grands Ponts enregistrent le taux (95%) de supervision le plus élevé. Cependant, les établissements sanitaires de la région du Bafing enregistrent le taux (15%) le plus bas en termes de supervision.

Au niveau du type d'établissement sanitaire, on note que 90% des HG ont bénéficié de supervision contre 50% des CHU. Pour les rapports de supervision portant sur la gestion, la prestation ou de la qualité, ils sont disponibles dans 25% des CHU, 33% des cliniques et 50% des polycliniques. (Cf Annexe tableau 4.3.1.2)

4.3.1.3. Formation continue du personnel

La formation continue permet d'accroître la qualité des prestations et améliorer la performance du système national de santé.

Tableau 54 : Pourcentage d'établissements sanitaires assurant au moins une fois par an une formation continue du personnel selon le niveau national, régional et le type d'établissement (n=1113)

	Personnel infirmier et/ou sage-femme	Personnel médical	n
National	25%	10%	1113
Région Sanitaire			
Abidjan 1	25%	14%	52
Abidjan 2	25%	20%	52
Agneby-Tiassa	15%	5%	35
Bafing	12%	7%	23
Bagoue	19%	5%	31
Belier	36%	14%	44
Bere	29%	8%	25
Bouunkani	14%	7%	29
Cavally	25%	18%	30
Folon	11%	11%	19
Gbêkê	3%	3%	43
Gbôkle	50%	31%	28
Gôh	38%	9%	41
Gontougo	8%	3%	39
Grands Ponts	8%	7%	31
Guemon	29%	8%	33
Hambol	22%	4%	29
Haut Sassandra	18%	6%	39
Iffou	4%	0%	29
Indenie-Djuablin	54%	31%	33
Kabadougou	29%	18%	30
Lôh-Djiboua	30%	20%	35
Marahoué	20%	4%	35
La Mé	38%	16%	32
Moronou	16%	8%	27
Nawa	11%	3%	40
N'zi	14%	4%	27
Poro	81%	6%	34
San Pedro	29%	27%	37
Sud-Comoé	16%	9%	39
Tchologo	33%	11%	28
Tonkpi	20%	3%	39
Worodougou	17%	17%	25
Type d'établissement sanitaire			
Centre Hospitalier Universitaire (CHU)	50%	50%	4
Polyclinique	75%	50%	4
Centre Hospitalier Régional (CHR)	50%	45%	22
Hôpital Général (HG)	27%	19%	94
Clinique	20%	24%	49
ESPC	24%	9%	940

Au niveau national, 25% des établissements sanitaires offrent au moins une formation annuelle pour le personnel infirmier et/ou sage-femme.

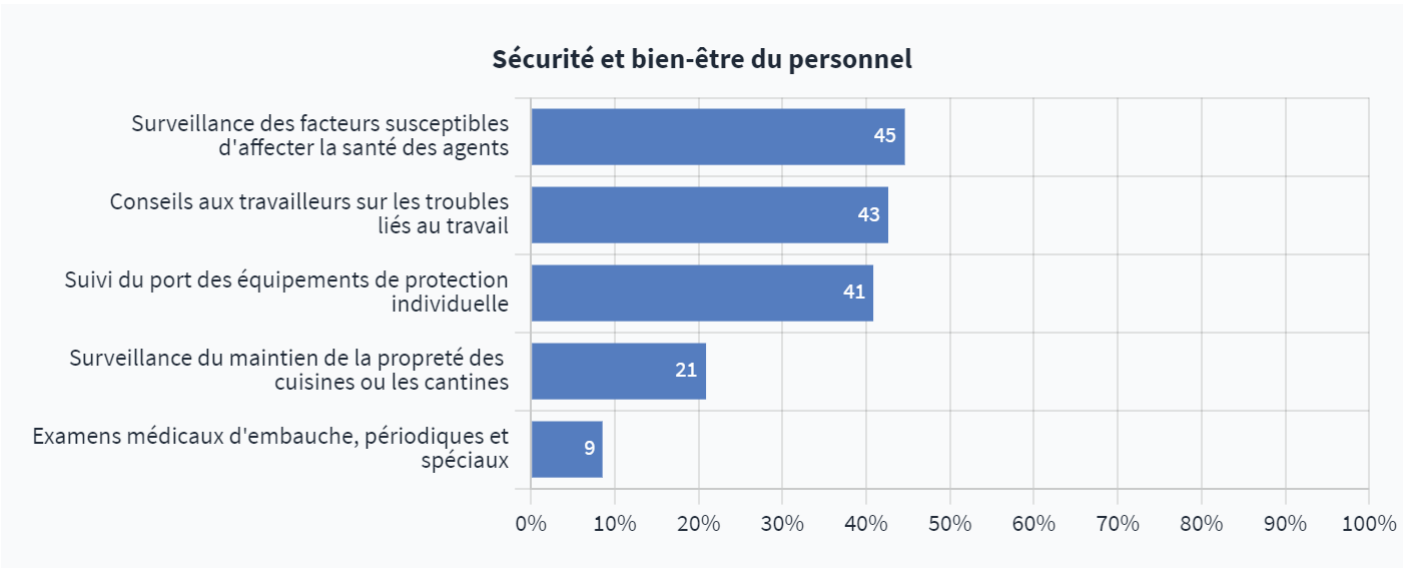
Au niveau régional, les proportions les plus faibles sont observées dans plusieurs régions, notamment Gbêkê (3%), Iffou (4%), Grands Ponts et Gontougo (8%), et Nawa (11%). La région du Poro affiche la proportion la plus élevée avec 81%.

Selon le type d'établissement sanitaire, 75% des polycliniques assurent la formation continue du personnel infirmier et/ou sage-femme, tandis que les cliniques enregistrent une proportion de 20%. Les HG ont une proportion de 27%, et les ESPC 9% pour la formation des infirmiers et/ou sages-femmes.

4.3.2. Sécurité et avantages du personnel

La question de la santé, sécurité au travail est un élément essentiel dans la performance d'une entreprise. En effet, l'amélioration de la santé et le bien-être du personnel, permet de booster leur motivation, leur implication et leur productivité. Elle pourrait se traduire par la surveillance des facteurs susceptibles d'affecter la santé des agents à savoir la réalisation des examens médicaux d'embauche périodiques et spéciaux, le suivi du port des équipements de protection individuelle, la surveillance du maintien de la propreté des cuisines et/ou les cantines et Conseils aux travailleurs sur les troubles liés au travail.

4.3.2.1. Sécurité et bien-être du personnel



Graphique 113 : Pourcentage d'établissements sanitaires assurant la sécurité et le bien-être du personnel (n=113)

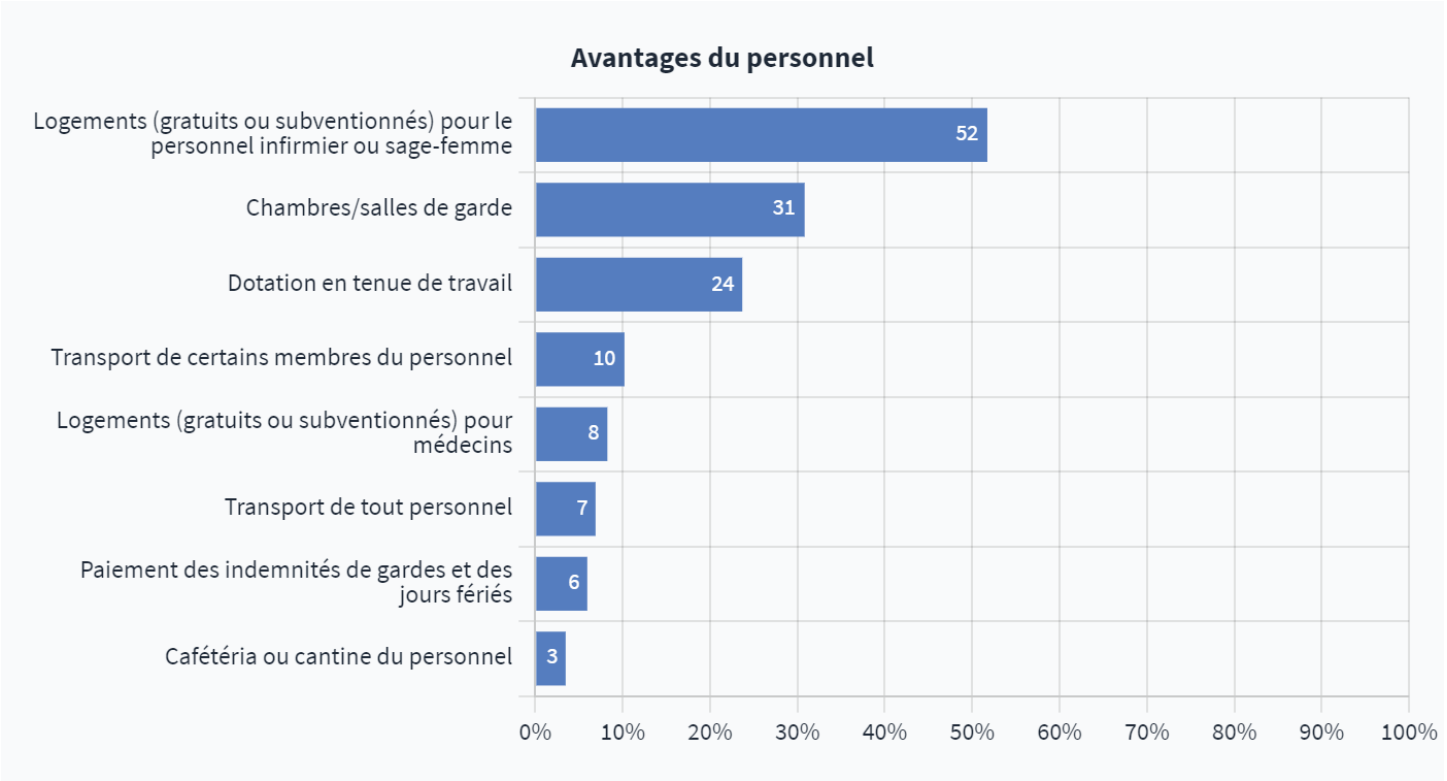
Au niveau national, 45% des établissements sanitaires surveillent les facteurs affectant la santé des agents, et moins de 10% réalisent des examens médicaux d'embauche périodiques et spéciaux. Le suivi du port des équipements de protection est assuré dans 41% des établissements, et la propreté des cuisines ou cantines est surveillée dans 21%.

Au niveau régional, les plus faibles proportions pour les cinq indicateurs cités ci-dessus dans les régions d'Indenié-Djuablin, Béré, et Tonkpi. Aucune région n'affiche des proportions élevées pour tous les indicateurs.

Selon le type d'établissement sanitaire, les CHU ont des proportions élevées pour tous les indicateurs, tandis que les polycliniques, cliniques, et CHR respectent tous les indicateurs sauf les examens médicaux d'embauche périodiques et spéciaux. Les ESPC appliquent les mesures de santé dans 42% des cas, mais affichent des proportions faibles pour les examens médicaux (8%). Plus de 80% des cliniques et polycliniques surveillent les facteurs de santé ; le suivi du port des équipements et les examens médicaux sont respectivement assurés dans 75% et 25% de ces établissements. (Cf Annexes : Tableau 4.3.2.1)

4.3.2.2. Avantages du personnel

De manière générale, chaque professionnel devrait bénéficier des avantages liés à l'exercice de ses fonctions. Il s'agit de gérer le personnel de manière respectueuse et équitable afin d'assurer une bonne performance et garantir une atmosphère de travail positive.



Graphique 114 : Pourcentage d'établissements sanitaires assurant des avantages du personnel (n=1113)

Au niveau national, plus de la moitié des établissements sanitaires offrent des logements (gratuits ou subventionnés) pour le personnel infirmier ou sage-femme, tandis que seulement 8% en offrent pour le personnel médical.

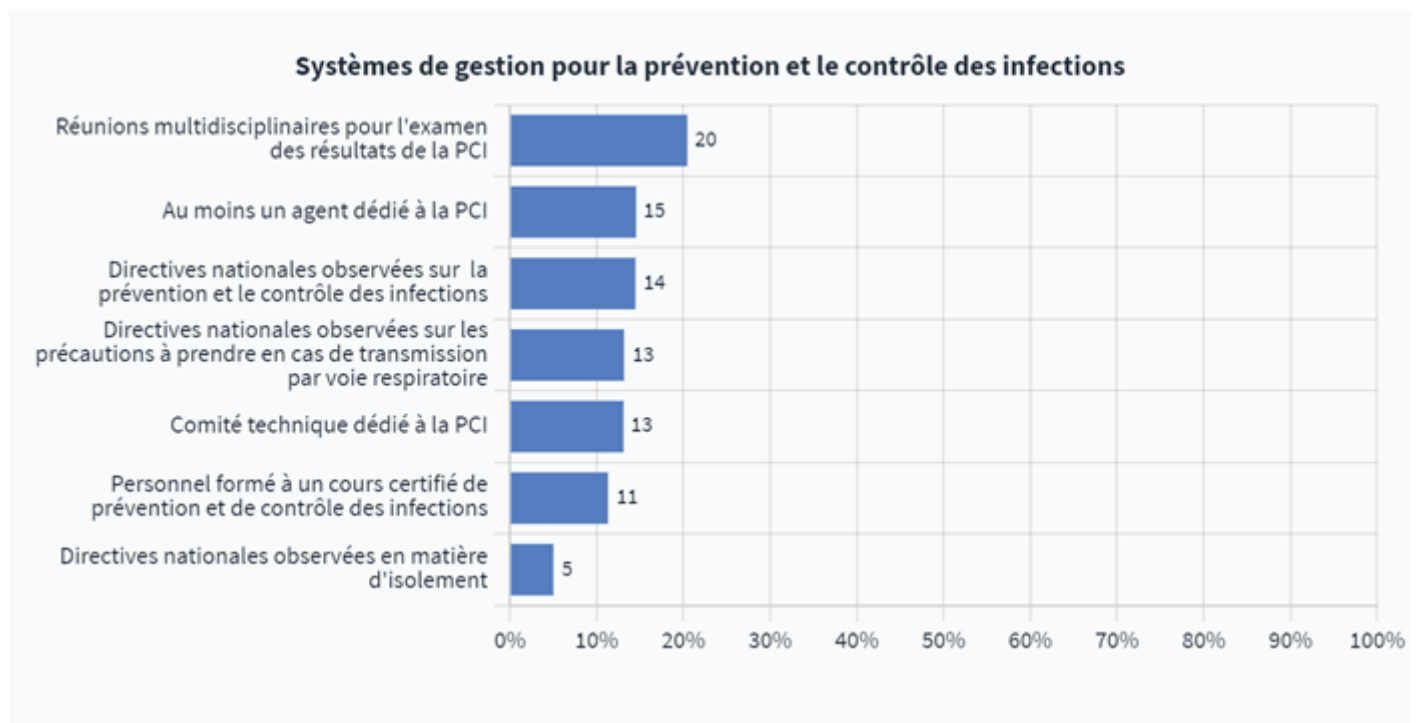
En ce qui concerne les commodités, 3% des établissements disposent d'une cafétéria ou cantine, et 31% ont des chambres ou salles de garde. On note que 6% des établissements versent des indemnités de gardes et jours fériés et 24% dotent leur personnel de tenue de travail. En matière de transport, 7% des établissements fournissent un moyen de transport pour tout le personnel, tandis que 10% le mettent à disposition de certains membres du personnel. **(Cf Annexe tableau 4.3.2.2)**

4.4. Systèmes pour la sécurité du personnel et des patients

4.4.1. Systèmes de prévention et de contrôle des infections

La Prévention et le Contrôle des Infections (PCI) est un ensemble de gestes qui contribuent à éviter de tomber malade et permettent de limiter la transmission des microbes. En d'autres termes c'est un ensemble d'interventions qui visent à prévenir la transmission des infections aux patients, aux visiteurs et au personnel des établissements de santé. Selon l'étude les éléments importants identifiés pour la qualité des soins et la lutte contre les infections associées aux soins et sa mise en œuvre nécessitent la connaissance des directives, l'existence d'un comité technique et d'un personnel dédié. Elle nécessite la tenue régulière des réunions et des formations ou renforcement de capacité.

4.4.1.1. Systèmes de gestion pour la prévention et le contrôle des infections



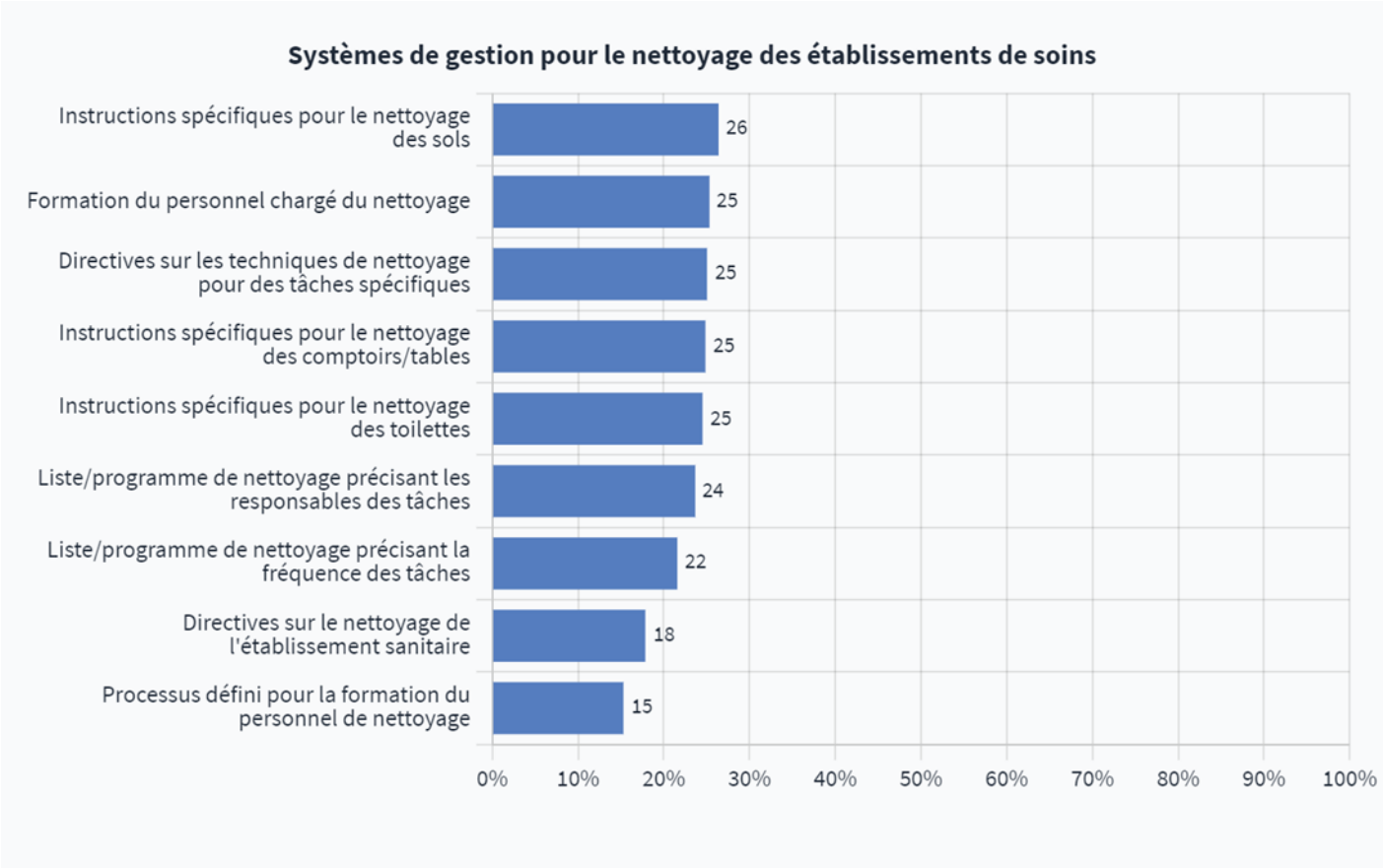
Graphique 115 : Pourcentage d'établissements sanitaires disposant de systèmes de gestion pour la prévention et le contrôle des infections (n=1113)

Au niveau national, seulement 14% des établissements respectent intégralement les directives nationales sur la prévention et le contrôle des infections. Ce chiffre est plus bas pour les précautions en cas de transmission par voie respiratoire (13%) et les directives d'isolement (5%). La mise en place de structures comme les comités techniques dédiés est de 13% et la désignation d'agents spécifiques est de 15%. En outre, seulement 20% des établissements organisent des réunions multidisciplinaires pour évaluer les résultats de leurs pratiques de prévention et de contrôle des infections.

En ce qui concerne le type d'établissement sanitaire, les (CHU) affichent le meilleur respect des directives nationales avec un taux de conformité de 50%. Ils sont également les mieux équipés en termes de comités dédiés et de personnel dédié (100%). Pour les polycliniques, les CHR, les HG, bien que le respect des directives varie entre 41% et 50%, la mise en œuvre effective de ces pratiques ainsi que l'existence de comités spécifiques varient entre 25% et 68%.

En revanche, les établissements de santé de premier contact (ESPC) et les cliniques présentent les plus faibles taux de respect des directives nationales, avec moins de 20% de conformité. La mise en place de structures organisationnelles comme des comités dédiés et la désignation d'agents spécifiques sont également très limitées dans ces contextes de soins de santé primaires. (Cf Annexes tableau 4.4.1.1)

4.4.1.2. *Systèmes de gestion pour le nettoyage des établissements de soins*



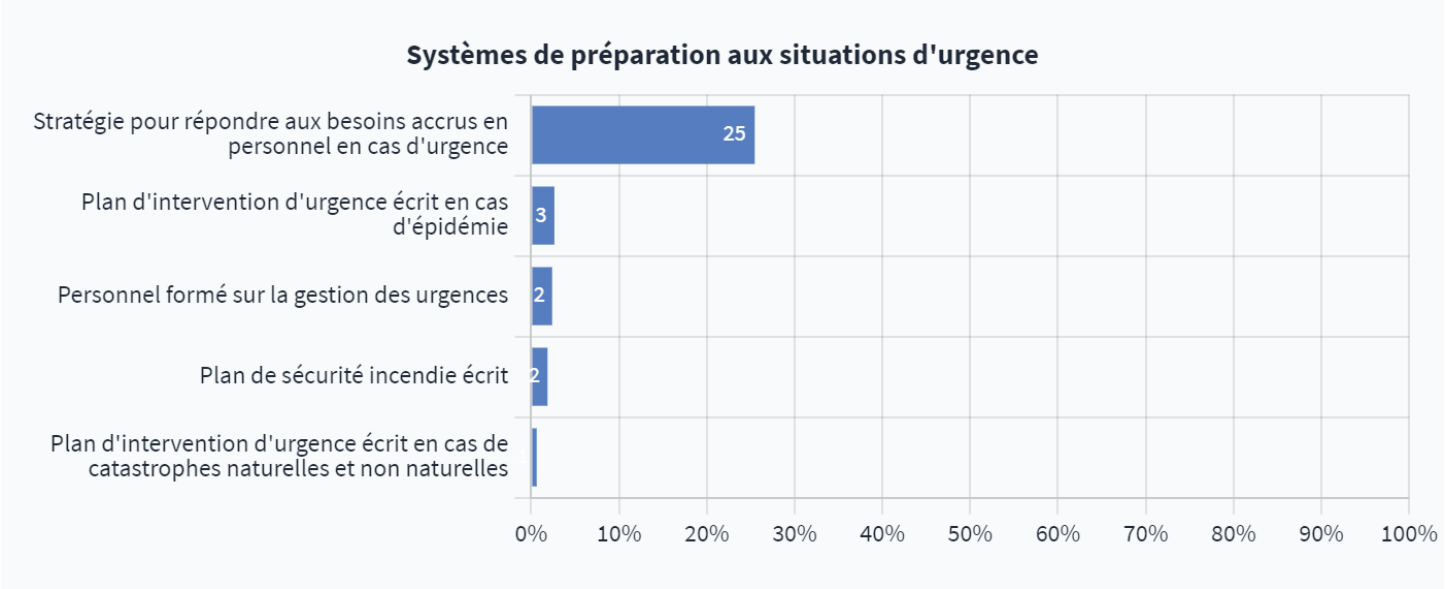
Graphique 116 : Pourcentage d'établissements de santé disposant de systèmes de gestion pour le nettoyage des installations sanitaires (n=1113)

Au niveau national, la disponibilité des directives concernant le nettoyage des établissements sanitaires et les techniques spécifiques de nettoyage est respectivement de 18% et 25%. En ce qui concerne la liste ou le programme détaillant les responsabilités pour chaque tâche de nettoyage et la fréquence des tâches, ces éléments sont observés dans 24% et 22% des établissements sanitaires. Pour le processus défini de formation du personnel de nettoyage, il est présent dans 15% des établissements, tandis que la formation du personnel chargé du nettoyage est présente dans 25% des cas. Des instructions spécifiques pour le nettoyage des sols, des comptoirs/tables et des toilettes sont disponibles respectivement dans 26% et 25% des établissements sanitaires. (Cf annexe tableau 4.4.1.2)

4.4.2. *Systèmes de préparation aux situations d'urgence*

4.4.2.1. *Systèmes de préparation aux situations d'urgence*

Le traitement des locaux est une étape très importante dans la prévention des infections associées aux soins. De ce fait, les directives nationales devraient être appliquées quelles que soient les techniques d'entretien utilisées.



Graphique 117 : Pourcentage d'établissement disposant de Systèmes de préparation aux situations d'urgence

Au niveau national, la disponibilité des plans d'intervention en cas d'incendie, d'épidémie et de catastrophes naturelles et non naturelles est presque inexistante, avec des pourcentages variants entre 1% et 3%. En ce qui concerne la formation du personnel sur la gestion des urgences, celle-ci est assurée dans seulement 2% des établissements sanitaires. La stratégie pour répondre aux besoins accrus en personnel en cas d'urgence est disponible dans 25% des établissements.

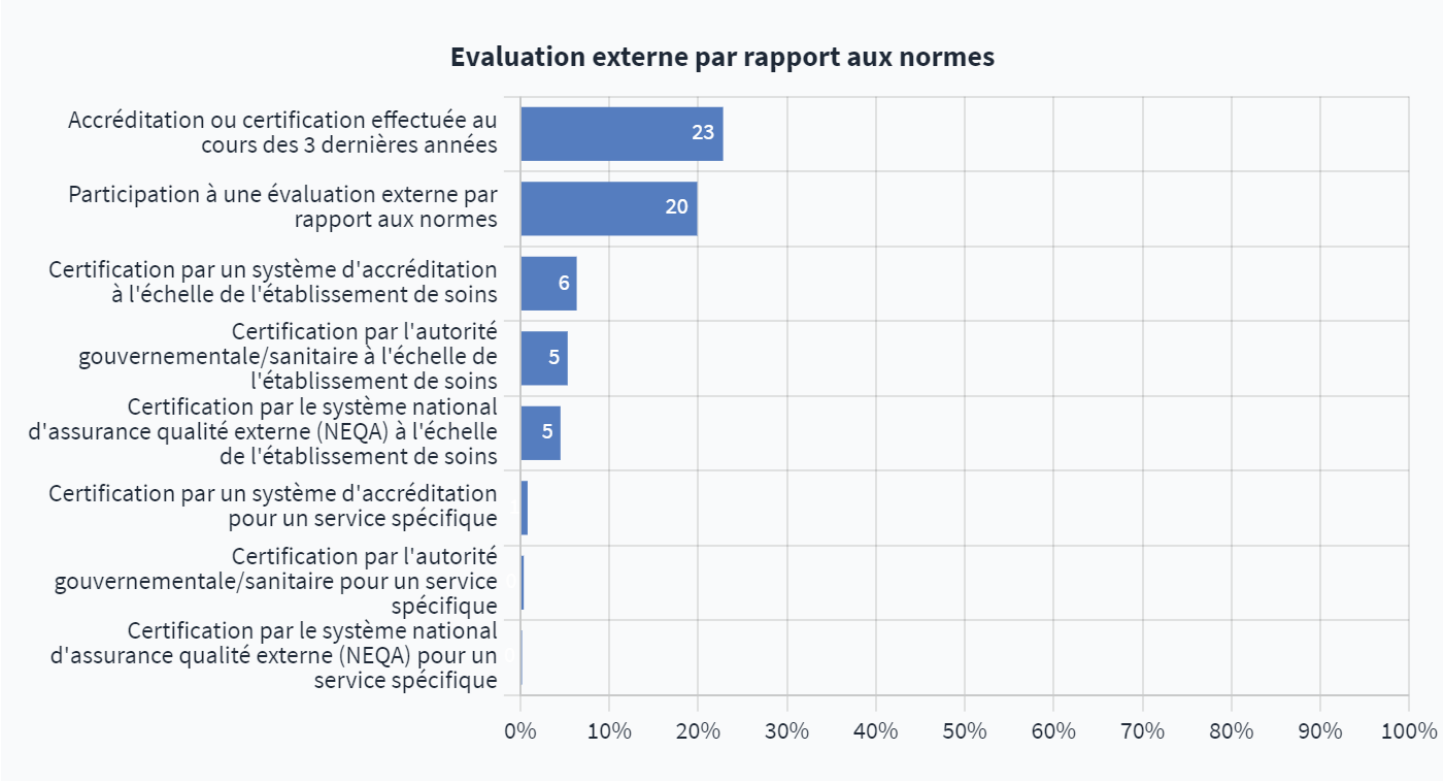
Selon le type d'établissement sanitaire, tous les CHU disposent de plans pour la sécurité incendie et l'intervention d'urgence en cas d'épidémie. Ces plans sont disponibles respectivement dans 64% des CHR, 25% des polycliniques, 9% des hôpitaux généraux (HG), 4% des cliniques, et seulement 1% des ESPC. En ce qui concerne les plans d'intervention en cas de catastrophes naturelles et non naturelles, ils sont presque inexistant à l'exception de 25% des CHU qui en disposent.

La formation du personnel sur la gestion des urgences est assurée dans 25% des polycliniques et dans moins de 9% des autres types d'établissements. La stratégie pour répondre aux besoins accrus en personnel en cas d'urgence est disponible dans 50% des CHU, 75% des polycliniques, 55% des CHR, 53% des HG, 31% des cliniques et 24% des ESPC. **(Cf Annexes tableau 4.4.2.1)**

4.5. Systèmes de suivi de la qualité

4.5.1. Systèmes d'assurance qualité

4.5.1.1. Evaluation externe par rapport aux normes



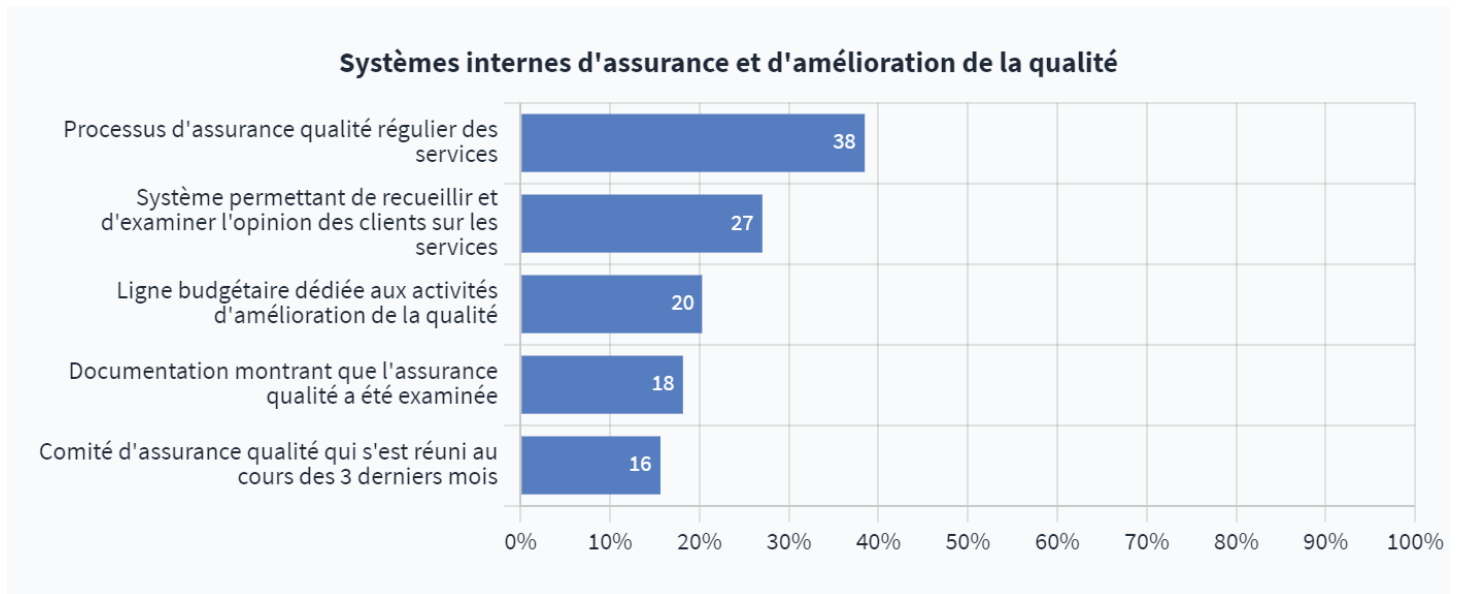
Graphique 118 : Pourcentage d'établissements sanitaires ayant bénéficié d'une évaluation externe par rapport aux normes

Au niveau national, 20% des établissements sanitaires ont participé à une évaluation externe conformément aux normes établies. On note que 23% des établissements ont obtenu une accréditation ou une certification au cours des trois dernières années, répartie comme suit : 6% par un système d'accréditation à l'échelle de l'établissement de soins et 1% par un système d'accréditation spécifique à un service.

En ce qui concerne l'accompagnement à l'intérieur du processus de certification par l'autorité gouvernementale/sanitaire à l'échelle de l'établissement de soins, le pourcentage est de 5%. La certification par le système national d'assurance qualité externe (NEQA) à l'échelle de l'établissement de soins est également de 5%. Aucune certification n'a été rapportée par l'autorité gouvernementale/sanitaire pour un service spécifique. (Cf annexe tableau 4.5.1.1)

4.5.1.2. Systèmes internes d'assurance et d'amélioration de la qualité

Pourcentage d'établissements sanitaires avec :



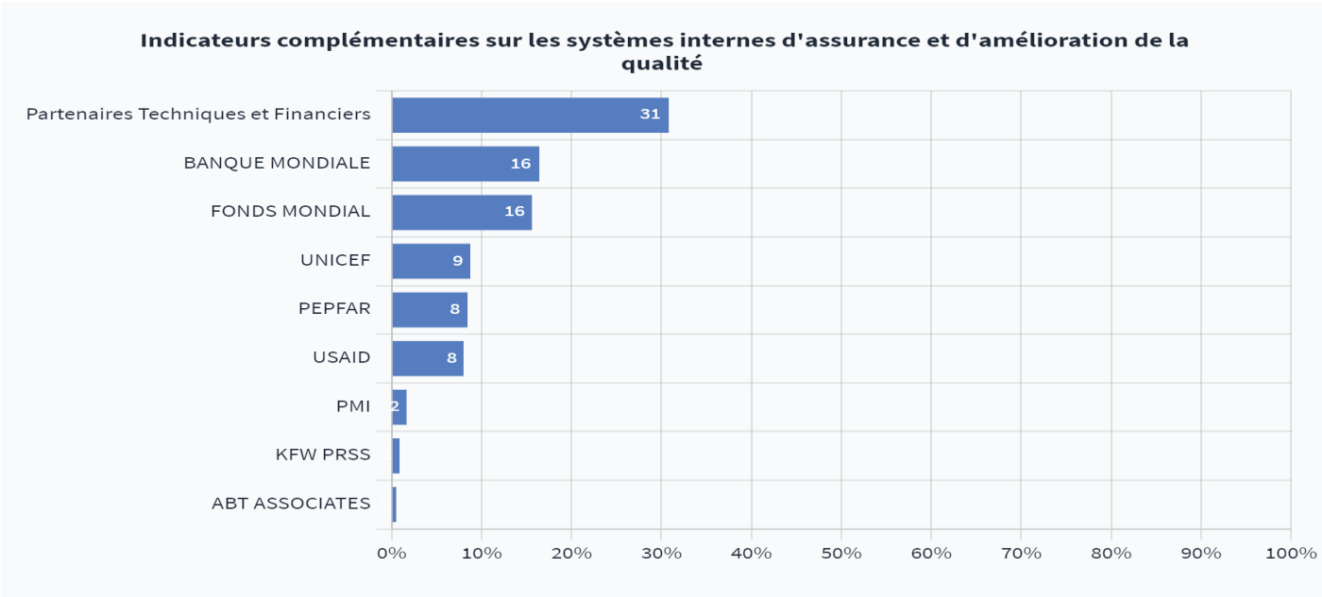
Graphique 119 : Pourcentage d'établissements sanitaires avec systèmes internes d'assurance et d'amélioration de la qualité (n= 1113)

Au niveau national, 38% des établissements disposent d'un processus régulier d'assurance qualité des services, 16% ont un comité d'assurance qualité actif, et 18% ont une documentation prouvant l'examen de l'assurance qualité. Une ligne budgétaire dédiée est présente dans 20% des établissements, et 27% recueillent les avis des clients sur les services.

Au niveau régional, le Tonkpi et le Cavally montrent les plus faibles proportions (0-20%) pour ces indicateurs.

Selon le type d'établissement sanitaire, 75% des polycliniques et 73% des CHR disposent d'un processus d'assurance qualité, tandis que les CHU, HG, ESPC, et les cliniques affichent respectivement des proportions de 50%, 63%, 37%, et 33%. La fonctionnalité des comités d'assurance qualité est assurée dans 50% des polycliniques et CHR. La ligne budgétaire pour l'assurance qualité est disponible dans tous les CHU, 25% des polycliniques, 31% des HG, 23% des CHR, et 20% des cliniques et ESPC. On note que 50% des polycliniques et 44% des HG, disposent d'un système permettant de recueillir et d'examiner l'opinion des clients sur les services. (Cf annexe tableau 4.5.1.2)

4.5.1.3. Indicateurs complémentaires sur les systèmes internes d'assurance et d'amélioration de la qualité



Graphique 120 : Pourcentage d'établissements sanitaires qui reçoivent l'appui des partenaires dans le cadre de l'amélioration de la qualité des soins (n=1113)

Au niveau national, 31% des établissements sanitaires ont reçu un appui des partenaires techniques et financiers (PTF) pour l'amélioration de la qualité des soins.

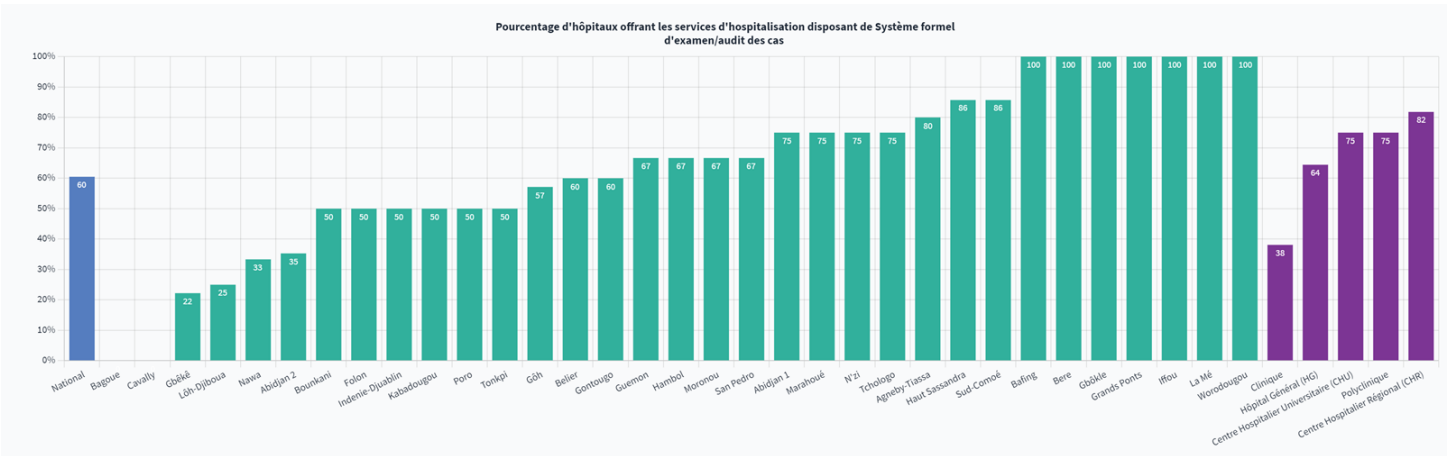
Au niveau régional, les proportions les plus faibles se trouvent dans les régions de Bere (0%), Worodougou (2%) et Folon (5%).

Par type d'établissement sanitaire, l'appui des PTF se répartit comme suit : 75% des CHU, 64% des HG, 55% des CHR, 30% des ESPC, 25% des polycliniques, et 2% des cliniques. (Cf annexe tableau 4.5.1.3)

4.5.2. Systèmes de contrôle de la qualité des soins hospitaliers

Le système d'examen/audit des cas est une méthode d'évaluation qui permet de comparer les pratiques de soins à des références admises sur la base de critères bien déterminés dans le but d'améliorer les prestations de soins.

4.5.2.1. Systèmes d'examen/audit des cas



Graphique 121 : Pourcentage d'hôpitaux offrant les services d'hospitalisation et disposant de systèmes d'examen/audit des cas selon le niveau national, régional et le type d'établissement (n=173)

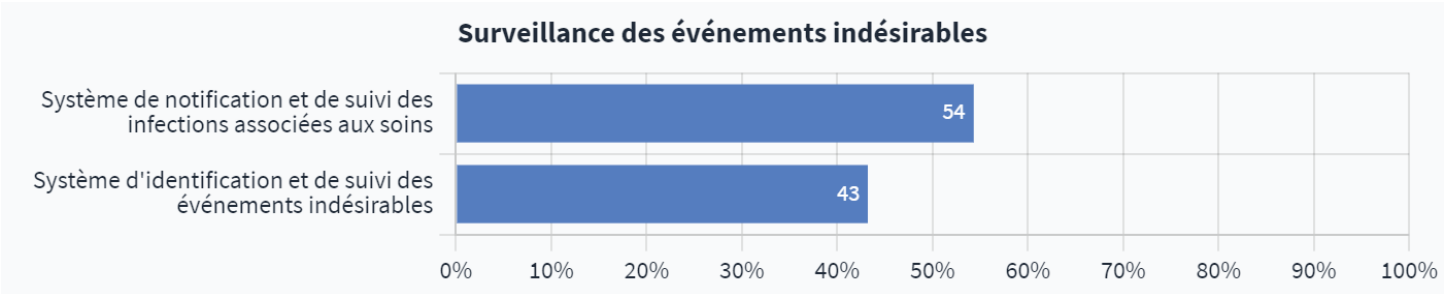
Au niveau national, les systèmes d'examen/revu/audit des décès maternels sont disponibles dans 60% des hôpitaux.

Les systèmes d'examen/revu/audit des décès maternels sont disponibles dans tous les hôpitaux des régions sanitaires du Bafing, Béré, Gbôklè, Grands ponts, Iffou, Mé et Worodougou. Par contre, les hôpitaux des régions sanitaires de la Bagoue et du Cavally ne disposent pas de système d'examen/revu/audit des décès maternels.

Relativement au type d'établissement sanitaire, seulement 38% des cliniques disposent d'un système d'examen/revu/audit des décès maternels. La disponibilité d'un système d'examen/revu/audit des décès maternels est de 75% pour les CHU et polycliniques, 82% pour les CHR, 64% pour les HG. (Cf Annexes : Tableau 4.5.2.1)

4.5.2.2. Surveillance des événements indésirables

La pharmacovigilance²⁸ est l'ensemble des activités relatives à la détection, au recueil, à l'évaluation et à la compréhension des informations sur les effets indésirables liés aux médicaments ou produits de santé à usage humain.



Graphique 122 : Pourcentage d'hôpitaux offrant les services d'hospitalisation et disposant de systèmes de surveillance des événements indésirables(n=162)

Au niveau national, le pourcentage d'hôpitaux offrant les services d'hospitalisation disposant de système d'identification et de suivi des événements indésirables est de 43%.

Quant au pourcentage d'hôpitaux offrant les services d'hospitalisation disposant de système de notification et de suivi des infections associées aux soins, il est de 55%.

Au niveau des régions sanitaires, les hôpitaux offrant les services d'hospitalisation dans les régions du Cavally, du Folon, du Guémon et du Worodougou ont déclaré ne pas disposer de système d'identification et de suivi des événements indésirables. Par contre, tous les hôpitaux offrant les services d'hospitalisation des régions du Bafing, Béré, et Gbôklè disposent d'un système d'identification et de suivi des événements indésirables.

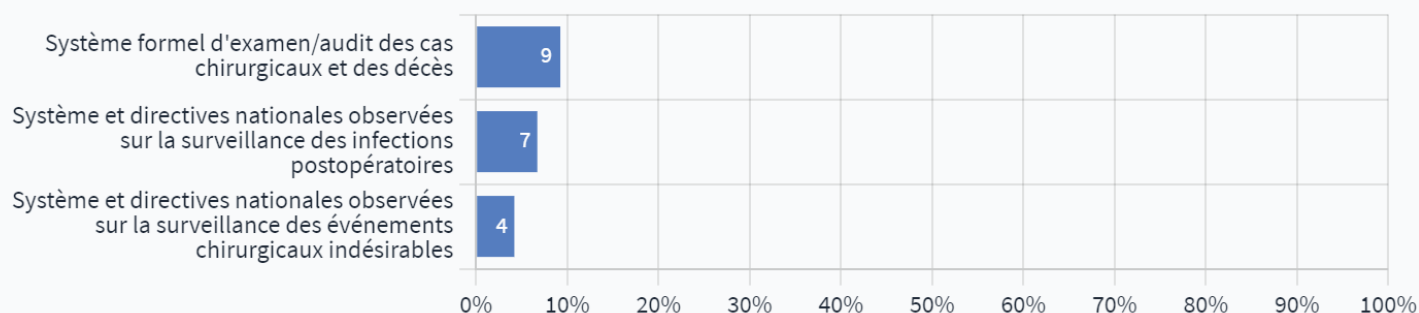
Selon le type d'établissement sanitaire, on observe que 75% des CHU et des polycliniques disposent d'un système d'identification et de suivi des événements indésirables. Les CHR, les HG et les cliniques ont respectivement des proportions de 55%, 47% et 24%. (Cf Annexes : Tableau 4.5.2.2)

4.5.2.3. Suivi de la qualité des soins chirurgicaux

La qualité des soins permet de mesurer un état de santé, une pratique ou la survenue d'un événement, et ainsi d'évaluer la qualité des soins et ses variations dans le temps. Il évalue la structure, le processus ou le résultat, et peut être recueilli à partir de différentes sources de données.

²⁸ Manuel de procédures du système intégré de gestion logistique des produits de santé en Côte d'Ivoire (Mars 2018)
page 101

Suivi de la qualité des soins chirurgicaux



Graphique 123 : Pourcentage d'hôpitaux offrant les services de chirurgie en hospitalisation disposant de système de suivi de la qualité des soins chirurgicaux (n=119)

L'analyse du tableau au niveau national révèle que 9% des hôpitaux offrant les services de chirurgie en hospitalisation disposent d'un système formel d'examen ou d'audit des cas chirurgicaux et des décès. Concernant le système et directives nationales observées sur la surveillance des événements chirurgicaux indésirables seulement 4% des établissements sanitaires en disposent. Aussi le système et directives nationales observées sur la surveillance des infections postopératoires sont observés dans 7% des établissements de santé.

Seulement 10 régions dans lesquelles les hôpitaux offrant les services de chirurgie en hospitalisation déclarent disposer d'un système formel d'examen/audit des cas de soins chirurgicaux et des décès.

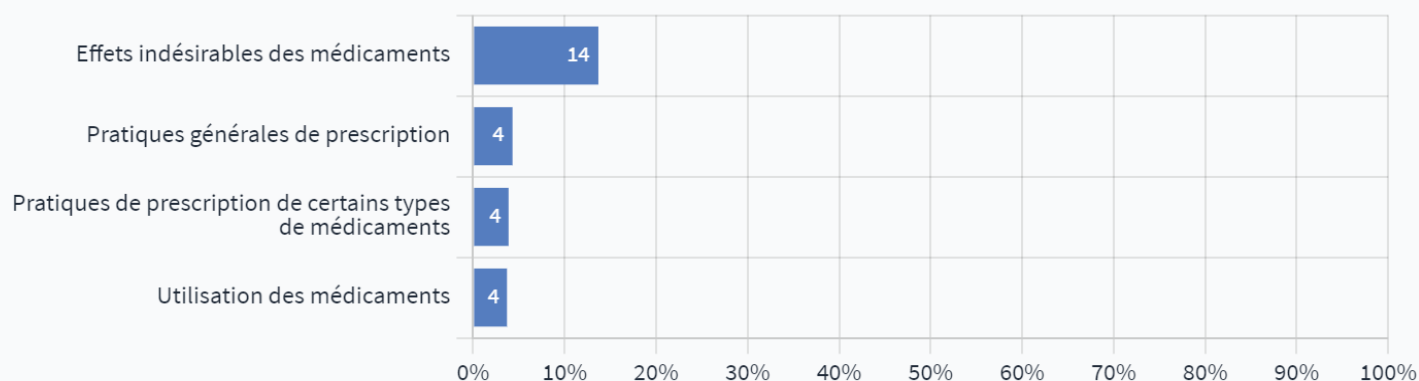
Au niveau du type d'établissement sanitaire, les CHU et les polycliniques ne disposent pas de système formel d'examen ou d'audit des cas chirurgicaux et des décès. Concernant les autres types (CHR, HG, et clinique), cette proportion est en deçà de 15%. (Cf Annexes : Tableau 4.5.2.3)

4.5.3. Systèmes de surveillance de la prescription des médicaments et des effets indésirables

4.5.3.1. Surveillance de la prescription et des effets indésirables des médicaments

La prescription et l'utilisation des produits de santé sont des éléments clés de fonctionnement de tout établissement de santé. Cependant, si ces deux aspects ne sont pas surveillés, les produits de santé qui sont à la fois indispensables et bénéfiques pour les populations peuvent présenter des risques.

Surveillance de la prescription et des effets indésirables des médicaments



Graphique 124 : Pourcentage d'établissements sanitaires disposant d'un système et de directives pour la surveillance de la prescription et des effets indésirables des médicaments (n=1113)

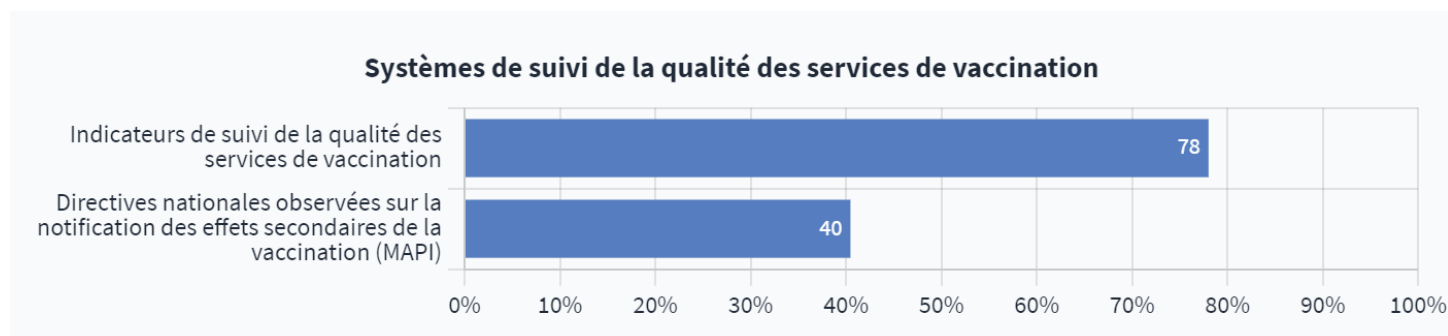
Au niveau national, seulement 4% des établissements sanitaires ont indiqué disposer d'un système et de directive pour le suivi des pratiques générales de prescription. Il en est de même pour le suivi de pratiques de prescription de certains types de médicaments et de l'utilisation des médicaments. Aussi, 14% des établissements ont signalé qu'ils notifient les effets indésirables des médicaments.

Il convient de souligner qu'au niveau du type établissement, 25% des CHU et Polycliniques disposent de systèmes de surveillance de prescription et des effets indésirables des médicaments. (Cf. **Annexes : Tableau 4.5.3.1**)

4.5.4. Systèmes de suivi de la qualité des services de vaccination

Les activités de vaccination visent deux objectifs à savoir la prévention et la prise en charge. Lorsqu'elle est bien réalisée, la vaccination joue un rôle essentiel en réduisant considérablement les maladies à potentiel épidémique.

4.5.4.1. Systèmes de suivi de la qualité des services de vaccination



Graphique 125 : Pourcentage d'établissements sanitaires disposant de systèmes de suivi de la qualité des services de vaccination (n=1113)

Les résultats de l'enquête montrent qu'au niveau national, 78% des établissements de santé effectuent le suivi de la qualité des services de vaccination. Concernant le suivi des effets secondaires de la vaccination (MAPI), 40% des établissements de santé au niveau national déclarent disposer de directives nationales sur la notification des MAPI.

Au niveau régional, les régions du N'zi (90%), Bafing (91%), Bagoué, Indénié Djuablin, Gontougo et Béré (92%), Bounkani (93%), Grands Ponts (90%), et Kabadougou (100%) affichent des performances proches de la norme nationale de 100% en termes de suivi de la qualité des services de la vaccination.

Selon le type d'établissement sanitaire, on note que 25% des polycliniques et 16% des cliniques disposent d'indicateurs de suivi de la vaccination (Cf. **Annexes : Tableau 4.5.4.1**).

4.5.5. Systèmes de surveillance pour la prévention et le contrôle des infections

La sécurité des soins des services essentiels de santé doit être garantie à travers un programme de prévention et contrôle des infections (PCI) dans les établissements de santé.

4.5.5.1. Systèmes de surveillance pour la PCI et l'hygiène des mains

Tableau 55 : Pourcentage d'établissements sanitaires faisant le suivi de la PCI et le contrôle de l'hygiène des mains chez les professionnels de la santé selon le niveau national, régional et le type d'établissement (n=1113)

	Suivi de la PCI à l'aide d'une check-list au cours des 6 derniers mois	Contrôle de l'hygiène des mains chez les professionnels de santé à l'aide d'un cadre spécifique au cours des six derniers mois	n
National	6	21	1113
Région Sanitaire			
Abidjan 1	4	18	52
Abidjan 2	6	8	52
Agneby-Tiassa	1	0	35
Bafing	14	62	23
Bagoue	1	8	31
Belier	1	18	44
Bere	4	0	25
Bounkani	11	43	29
Cavally	2	7	30
Folon	0	5	19
Gbêkê	6	14	43
Gbôkle	2	2	28
Gôh	4	9	41
Gontougo	5	10	39
Grands Ponts	3	8	31
Guemon	6	12	33
Hambol	4	22	29
Haut Sassandra	18	53	39
Iffou	13	62	29
Indenie-Djuablin	21	47	33
Kabadougou	5	0	30
Lôh-Djiboua	5	6	35
Marahoué	1	9	35
La Mé	7	35	32
Moronou	8	35	27
Nawa	8	24	40
N'zi	14	56	27
Poro	1	1	34
San Pedro	0	32	37
Sud-Comoé	4	13	39
Tchologo	8	27	28
Tonkpi	4	46	39
Worodougou	4	15	25
Type d'établissement sanitaire			
Centre Hospitalier Universitaire (CHU)	75	75	4
Polyclinique	50	25	4
Centre Hospitalier Régional (CHR)	45	36	22
Hôpital Général (HG)	20	29	94
Clinique	2	10	49
ESPC	5	20	940

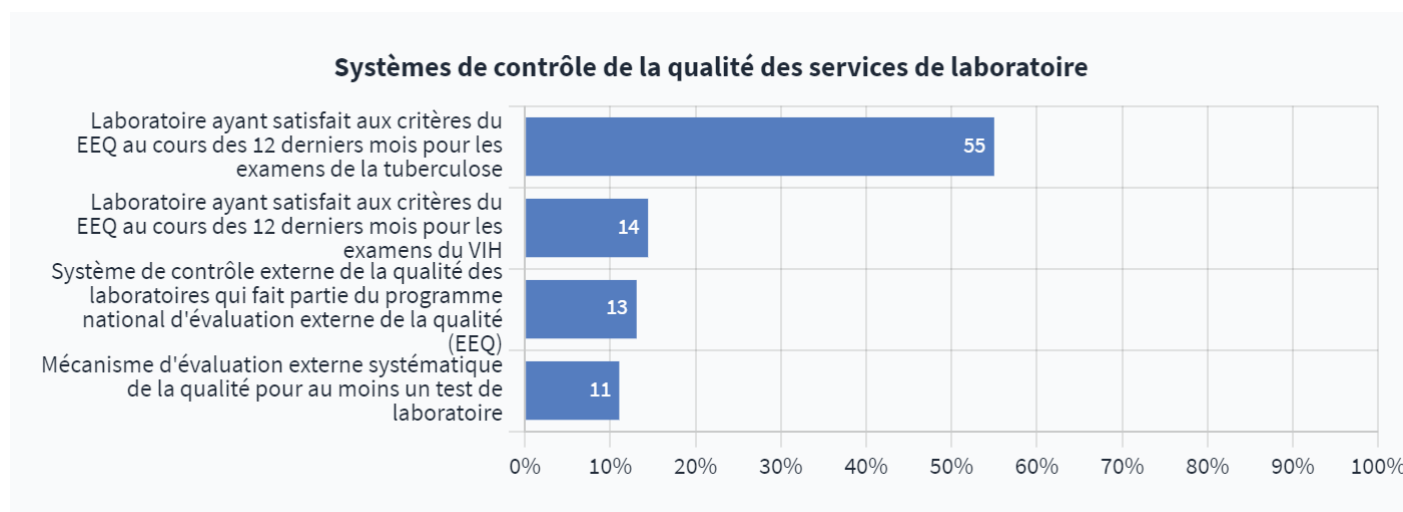
Au plan national, au cours des six (06) derniers mois précédant l'enquête, on note que seulement 6% des établissements sanitaires effectuent le suivi de la PCI à l'aide d'une check-list et 21% l'évaluation de l'hygiène des mains chez les agents de santé à l'aide d'un cadre spécifique.

Au niveau des régions sanitaires, la quasi-totalité des établissements sanitaires ne suivent pas la PCI à l'aide d'une check-list au cours des 06 derniers mois. Aussi, aucun établissement sanitaire des régions du Béré, du Kabadougou et de l'Agneby-Tiassa, ne réalisent l'évaluation de l'hygiène des mains chez les agents de santé à l'aide d'un cadre spécifique (outil de l'OMS...).

L'analyse par type d'établissement révèle que 75% des CHU et 50% des polycliniques font le suivi de la PCI à l'aide d'une check-list au cours des 6 derniers mois. L'activité de la PCI est réalisée dans 20% des HG et 45% des CHR. Par contre, au niveau des cliniques et des ESPC, elle est réalisée respectivement à 2% et 5%. Concernant l'évaluation de l'hygiène des mains chez les agents de santé à l'aide d'un cadre spécifique (outil de l'OMS...) au cours des six derniers mois précédant l'enquête est réalisé dans 75% des CHU, 25% des Polycliniques, 36% des CHR, 29% des HG, 10% des cliniques et 20% des ESPC. (Cf Annexes : Tableau 4.5.5.1)

4.5.6. Systèmes de contrôle de la qualité des services de laboratoire

4.5.6.1. Systèmes de contrôle de la qualité des services de laboratoire



Graphique 126 : Pourcentage d'établissements sanitaires offrant les services de laboratoire disposant de systèmes de contrôle de la qualité des services de laboratoire (n=646)

Au niveau national, 11% des établissements sanitaires offrent les services de laboratoire avec un mécanisme d'évaluation externe systématique de la qualité pour au moins un test de laboratoire ; 13% disposent d'un système de contrôle externe de la qualité des laboratoires (EEQ) et 55% disposent de laboratoire ayant satisfait aux critères de l'EEQ au cours des 12 derniers mois pour les examens de la tuberculose.

Au niveau régional, aucun établissement sanitaire de 6 régions ne dispose de mécanisme externe systématique de la qualité pour au moins un test de laboratoire. Pour le système de contrôle externe de la qualité des laboratoires, aucun établissement sanitaire du Folon, de l'Agnéby-Tiassa et du Bafing n'en dispose. L'analyse montre que les établissements de deux tiers des régions sanitaires ont moins de 20% de laboratoire ayant satisfait aux critères du EEQ au cours des 12 derniers mois pour les examens du VIH. En ce qui concerne les examens de la tuberculose, les régions du Moronou, N'Zi, Tchologo et du Tonkpi disposent de laboratoire ayant satisfait aux critères du NEQA au cours des 12 derniers mois. Tous les établissements sanitaires offrant les services de laboratoire des régions du Bafing, Béré, Cavally, Hambol, Haut-Sassandra et du Kabadougou disposent de laboratoire ayant satisfait aux critères du EEQ au cours des 12 derniers mois pour les examens de la tuberculose.

Concernant le type d'établissement sanitaire, on observe que 25% des CHU et polycliniques ont des laboratoires qui ont répondu aux critères du EEQ au cours des 12 derniers mois pour les examens du VIH. Notons qu'au niveau des CHR, HG, cliniques et ESPC, ce pourcentage s'élève respectivement à 73%, 59%, 13% et 11%. Par ailleurs, un (01) seul CHU dispose de mécanisme externe systématique

de la qualité pour au moins un test de laboratoire et de système de contrôle externe de la qualité des laboratoires. Pour les CHR et HG, l'existence de mécanisme systématique de la qualité pour au moins un test de laboratoire se situe autour de 30%. La moitié des polycliniques disposent d'un mécanisme externe systématique de la qualité pour au moins un test de laboratoire. (Cf. **Annexes : Tableau 4.5.6.1**)

4.6. Systèmes d'information sanitaire

Le système d'information sanitaire (SIS) est un dispositif constitué d'acteurs, d'outils et de méthodes qui interagissent à différentes étapes du processus de production de l'information sanitaire que sont la collecte des données individuelles ou primaires ; l'agrégation, le stockage, le partage et l'analyse des données²⁹. Son objectif est de faciliter la prise de décision, d'optimiser les processus internes et d'améliorer la communication et la collaboration.

4.6.1. Systèmes de gestion de l'information

4.6.1.1. Personnel chargé de l'information sanitaire et processus de qualité des données

Tableau 56 : Pourcentage d'établissements sanitaires disposant de systèmes de gestion de l'information selon le niveau national, régional et le type d'établissement (n=1113)

	Personnel désigné à temps plein pour gérer les données de l'établissement et les rapports	Personnel chargé de la gestion des données ayant reçu une formation spécifique sur les données	Processus interne systématique de contrôle de la qualité des données compilées pour les rapports	Politique ou directives écrites sur le contrôle de la qualité des données	n
National	41	89	72	18	1113
Région Sanitaire					
Abidjan 1	52	86	80	18	52
Abidjan 2	66	89	78	31	52
Agneby-Tiassa	33	87	62	3	35
Bafing	9	100	86	10	23
Bagoue	26	48	74	12	31
Belier	35	85	66	3	44
Bere	12	88	96	8	25
Boukani	71	96	82	54	29
Cavally	23	44	91	12	30
Folon	19	78	67	26	19
Gbêkê	25	94	65	7	43
Gbôkle	100	100	96	67	28
Gôh	22	92	90	21	41
Gontougo	34	94	52	11	39
Grands Ponts	32	93	50	12	31
Guemon	32	94	74	1	33
Hambol	39	96	57	4	29
Haut Sassandra	32	87	84	23	39
Iffou	93	100	89	32	29
Indenie-Djuablin	12	97	86	21	33
Kabadougou	69	96	89	53	30
Lôh-Djiboua	25	94	77	12	35
Marahoué	28	85	57	9	35
La Mé	53	93	85	20	32
Moronou	30	96	84	18	27
Nawa	66	94	77	42	40
N'zi	78	90	78	42	27
Poro	2	97	90	1	34
San Pedro	18	89	66	23	37
Sud-Comoé	42	67	88	27	39
Tchologo	19	98	52	21	28
Tonkpi	92	97	13	1	39

²⁹ <https://www.solthis.org/fr/expertise/systemes-dinformation-sanitaire/>

Worodougou	2	71	88	4	25
Type d'établissement sanitaire					
Centre Hospitalier Universitaire (CHU)	100	75	25	25	4
Polyclinique	75	75	50	25	4
Centre Hospitalier Régional (CHR)	91	100	91	27	22
Hôpital Général (HG)	79	95	93	37	94
Clinique	24	61	29	4	49
ESPC	39	89	72	17	940

Au plan national, 41% des établissements sanitaires ont désigné une personne à temps plein pour gérer les données de l'établissement et les rapports. Le personnel chargé de la gestion des données a reçu une formation spécifique sur les données dans 89% des établissements sanitaires. Les résultats obtenus montrent que 18% des établissements disposent de politique ou directives écrites sur le contrôle de la qualité des données. S'agissant du processus interne systématique de contrôle de la qualité des données compilées pour les rapports, il est assuré par 72% des établissements sanitaires.

Au niveau régional, on observe que 6 régions sanitaires (Poro, Worodougou, Bagoué, Béré, Indenie-Djuablin et Folon) ont les plus faibles proportions de personnel désigné à temps plein pour gérer les données de l'établissement et les rapports variant de 2% à 19%. On note que le personnel chargé de la gestion des données de plus de 43% des établissements a reçu une formation spécifique. Les plus faibles proportions varient de 1 à 18% pour la disponibilité de documents de politique ou directives écrites sur le contrôle de la qualité des données et sont observées dans 17 régions sanitaires. La plus faible proportion du processus interne systématique de contrôle de la qualité des données compilées pour les rapports est observée dans le Tonkpi (13%).

Selon le type d'établissement sanitaire, on observe que tous les CHU ont nommé une personne à temps plein pour gérer les données de l'établissement et les rapports. Plus de 80% des CHR et HG ont désigné une personne pour la gestion de l'information sanitaire. Au niveau des polycliniques et cliniques, les proportions sont respectivement de 75% et 24%. Cette proportion reste basse au niveau des ESPC où seulement 39% d'eux disposent de personnel désigné à temps plein pour gérer les données de l'établissement et les rapports. Concernant les documents, ils sont disponibles dans les proportions de 25% (CHU et Polycliniques), 27% des CHR, 37% des HG, 4% des cliniques et 17% des ESPC. Plus de 70% des ESPC, CHR et HG ont un processus interne systématique de contrôle de la qualité des données compilées pour les rapports contre 25% des CHU, 50% des Polycliniques et 29% des cliniques. S'agissant du personnel chargé de la gestion des données ayant reçu une formation spécifique sur les données, les proportions se présentent comme suit : CHU et Polycliniques (75%), CHR (100%), HG (95%), clinique (61%) et ESPC (89%).

4.6.1.2. Utilisation des données pour la gestion des établissements sanitaires

Tableau 57 : Pourcentage d'établissements sanitaires disposant de :

	Processus systématique d'examen des données sur les prestations, les résultats ou les commentaires des patients	Preuve de l'utilisation des données pour la planification et la gestion de l'établissement	Tableaux, rapports ou graphiques observés de toutes les données des 3 derniers mois	n
National	48	40	37	1113
Région Sanitaire				
Abidjan 1	57	46	39	52
Abidjan 2	55	48	38	52
Agneby-Tiassa	33	27	29	35
Bafing	49	44	49	23
Bagoue	20	17	20	31
Belier	29	22	16	44
Bere	39	20	20	25
Boukani	71	71	68	29
Cavally	11	4	4	30
Folon	42	42	42	19
Gbêké	72	63	51	43
Gbôkle	35	31	31	28
Gôh	56	56	35	41
Gontougo	41	26	38	39
Grands Ponts	41	38	34	31
Guemon	39	17	20	33
Hambol	43	33	39	29
Haut Sassandra	75	64	44	39
Iffou	82	78	45	29
Indenie-Djuablin	21	21	21	33
Kabadougou	55	55	40	30
Lôh-Djiboua	40	28	31	35
Marahoué	40	25	22	35
La Mé	55	51	51	32
Moronou	53	47	47	27
Nawa	71	60	63	40
N'zi	70	70	70	27
Poros	35	31	35	34
San Pedro	54	38	35	37
Sud-Comoé	84	78	81	39
Tchologo	65	54	61	28
Tonkpi	12	4	10	39
Worodougou	26	21	21	25
Type d'établissement sanitaire				
Centre Hospitalier Universitaire (CHU)	75	75	25	4
Polyclinique	50	50	25	4
Centre Hospitalier Régional (CHR)	68	45	41	22
Hôpital Général (HG)	73	61	64	94
Clinique	33	18	12	49
ESPC	47	40	37	940

Au niveau national, 48% des établissements sanitaires disposent d'un processus systématique d'examen des données sur les prestations, les résultats ou les commentaires des patients. La preuve de l'utilisation des données pour la planification et la gestion de l'établissement est de 40% dans les établissements sanitaires et 37% présente des tableaux, rapports ou graphiques observés de toutes les données des 3 derniers mois.

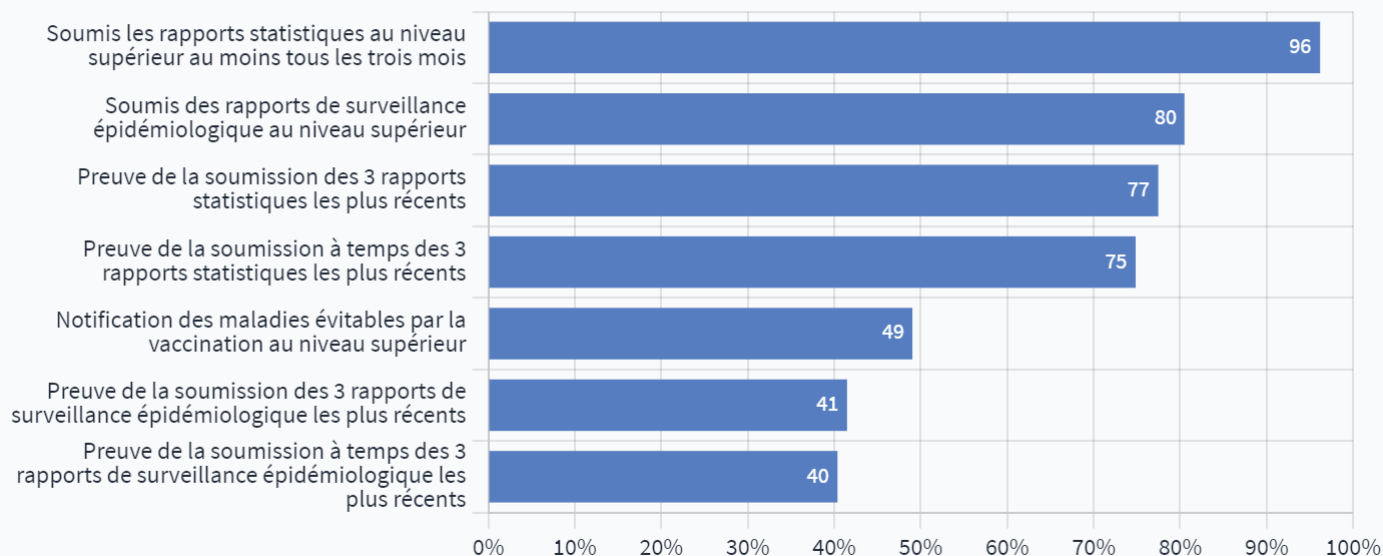
Concernant les régions, trois présentent les plus faibles proportions. Ce sont les régions du Cavally (11%), Tonkpi (12%) et Bagoue (20%). Les 5 régions qui ont les plus faibles proportions de la preuve de l'utilisation des données pour la planification et la gestion de l'établissement sont le Bounkani et le Tonkpi (4%), le Guemon et la Bagoue (17%), Béerée (20%).

4.6.1.3. Soumission de rapports au niveau supérieur

Tableau 58 : Pourcentage d'établissements sanitaires ayant :

	Soumis les rapports statistiques au niveau supérieur au moins tous les trois mois	Preuve de la soumission des 3 rapports statistiques les plus récents	Preuve de la soumission à temps des 3 rapports statistiques les plus récents	Soumis des rapports de surveillance épidémiologique au niveau supérieur	Preuve de la soumission des 3 rapports de surveillance épidémiologique les plus récents	Preuve de la soumission à temps des 3 rapports de surveillance épidémiologique les plus récents	Notification des maladies évitables par la vaccination au niveau supérieur	n
National	96%	77%	75%	80%	41%	40%	49%	1113
Région Sanitaire								
Abidjan 1	97%	86%	76%	77%	33%	27%	42%	52
Abidjan 2	96%	83%	79%	67%	35%	30%	38%	52
Agneby-Tiassa	97%	51%	51%	78%	56%	53%	46%	35
Bafing	100%	86%	82%	100%	29%	33%	73%	23
Bagoue	97%	93%	86%	93%	65%	65%	67%	31
Belier	94%	58%	61%	55%	36%	34%	43%	44
Bere	96%	92%	88%	96%	12%	12%	84%	25
Bounkani	89%	77%	70%	88%	57%	50%	73%	29
Cavally	96%	53%	50%	88%	34%	30%	61%	30
Folon	100%	53%	58%	89%	51%	51%	54%	19
Gbêkê	94%	85%	83%	87%	51%	50%	37%	43
Gbôkle	100%	93%	93%	100%	93%	93%	0%	28
Gôh	100%	88%	88%	96%	32%	40%	30%	41
Gontougo	94%	90%	87%	89%	72%	69%	54%	39
Grands Ponts	97%	83%	85%	100%	28%	24%	38%	31
Guemon	100%	75%	75%	97%	39%	30%	53%	33
Hambol	100%	93%	87%	78%	59%	50%	57%	29
Haut Sassandra	97%	82%	72%	80%	47%	47%	46%	39
Iffou	100%	56%	38%	74%	16%	16%	31%	29
Indenie-Djuablin	99%	95%	82%	40%	10%	10%	60%	33
Kabadougou	93%	84%	84%	93%	84%	84%	31%	30
Lôh-Djiboua	87%	74%	71%	62%	27%	21%	78%	35
Marahoué	91%	66%	63%	75%	27%	25%	24%	35
La Mé	97%	76%	62%	92%	5%	8%	61%	32
Moronou	96%	88%	92%	80%	33%	29%	80%	27
Nawa	97%	77%	79%	70%	61%	61%	68%	40
N'zi	98%	90%	66%	86%	44%	48%	42%	27
Poros	99%	93%	93%	93%	45%	45%	75%	34
San Pedro	93%	83%	80%	79%	54%	45%	48%	37
Sud-Comoé	94%	38%	68%	91%	25%	38%	66%	39
Tchologo	100%	75%	65%	81%	12%	19%	27%	28
Tonkpi	100%	74%	69%	86%	51%	51%	18%	39
Worodougou	96%	79%	79%	27%	4%	4%	75%	25
Type d'établissement sanitaire								
Centre Hospitalier Universitaire (CHU)	25%	75%	25%	75%	25%	25%	25%	4
Polyclinique	75%	25%	25%	25%	25%	25%	25%	4
Centre Hospitalier Régional (CHR)	100%	86%	77%	91%	55%	55%	55%	22
Hôpital Général (HG)	99%	82%	73%	87%	44%	48%	66%	94
Clinique	80%	57%	43%	45%	22%	18%	6%	49
ESPC	96%	78%	76%	81%	42%	40%	49%	940

Soumission de rapports au niveau supérieur



Graphique 127 : Pourcentage d'établissements sanitaires ayant soumis leurs rapports au niveau supérieur

Au niveau national, plus de 79% des établissements sanitaires soumettent les rapports statistiques au niveau supérieur au moins tous les trois mois et ont une preuve de la soumission des 3 rapports statistiques les plus récents. Au moins 75% des établissements sanitaires disposent de la preuve de la soumission des trois rapports statistiques les plus récents et la preuve de leur soumission à temps. La notification des maladies évitables par la vaccination au niveau supérieur est de 49% dans les établissements de santé. Aussi la preuve de soumission des 3 rapports de surveillance épidémiologique les plus récents et la preuve de leur soumission à temps est respectivement de 41% et 40%. (Cf annexes tableau 4.6.1.3)

4.6.2. Identifiants uniques des patients et dossiers individuels

4.6.2.1. Identifiants uniques et dossiers individuels des patients - services ambulatoires

Tableau 59 : Pourcentage d'établissements sanitaires offrant les services ambulatoires ayant :

	Dossiers individuels complets des patients	Identifiant unique des patients pour les soins curatifs	Utilisation de dossiers individuels (papier ou électroniques) des patients	Utilisation de dossiers médicaux individuels électroniques standardisé des patients	Utilisation de dossiers individuels standardisés des patients sur papier	Aucune rupture de stock de dossiers individuels des patients au cours des 6 derniers mois	n
National	22%	8%	40%	65%	54%	49%	1113
Région Sanitaire							
Abidjan 1	52%	22%	72%	82%	74%	69%	52
Abidjan 2	36%	22%	47%	74%	74%	69%	52
Agneby-Tiassa	27%	15%	74%	0%	37%	36%	35
Bafing	91%	0%	100%	-	91%	82%	23
Bagoue	8%	1%	14%	100%	37%	37%	31
Belier	14%	12%	25%	93%	61%	61%	44
Bere	0%	2%	0%	-	-	-	25
Boukani	12%	0%	57%	0%	22%	22%	29
Cavally	12%	4%	35%	100%	26%	26%	30
Folon	58%	0%	61%	0%	100%	100%	19
Gbêkê	18%	15%	51%	100%	29%	31%	43

Gbôkle	0%	0%	0%	-	-	-	28
Gôh	45%	5%	49%	100%	98%	92%	41
Gontougo	10%	4%	29%	100%	22%	19%	39
Grands Ponts	8%	4%	19%	100%	43%	54%	31
Guemon	8%	3%	18%	-	37%	0%	33
Hambol	7%	0%	26%	-	29%	29%	29
Haut Sassandra	14%	7%	30%	56%	58%	33%	39
Iffou	5%	0%	59%	-	9%	9%	29
Indenie-Djuablin	3%	3%	4%	100%	67%	67%	33
Kabadougou	11%	4%	20%	-	55%	36%	30
Lôh-Djiboua	7%	3%	12%	-	36%	36%	35
Marahoué	8%	3%	8%	-	100%	87%	35
La Mé	10%	1%	56%	-	18%	18%	32
Moronou	28%	0%	37%	-	78%	72%	27
Nawa	46%	4%	79%	27%	57%	57%	40
N'zi	28%	2%	63%	100%	47%	47%	27
Poro	4%	4%	4%	0%	100%	100%	34
San Pedro	19%	25%	29%	100%	64%	53%	37
Sud-Comoé	12%	15%	31%	100%	29%	29%	39
Tchologo	40%	12%	65%	-	62%	56%	28
Tonkpi	52%	15%	83%	71%	63%	55%	39
Worodougou	0%	4%	9%	0%	0%	0%	25
Type d'établissement sanitaire							
Centre Hospitalier Universitaire (CHU)	75%	75%	100%	50%	33%	33%	4
Polyclinique	100%	100%	100%	33%	100%	67%	4
Centre Hospitalier Régional (CHR)	32%	27%	62%	67%	42%	42%	22
Hôpital Général (HG)	38%	18%	48%	67%	77%	65%	94
Clinique	69%	65%	88%	94%	74%	67%	49

A l'échelle nationale, 22% des établissements sanitaires ont des dossiers individuels complets des patients et 8% des établissements sanitaires ont un identifiant unique des patients pour les soins curatifs. Les dossiers individuels (papier ou électroniques) des patients sont utilisés dans 40% des établissements sanitaires. Aussi 65% des établissements utilisent les dossiers médicaux individuels électroniques standardisés des patients et 54% les dossiers individuels standardisés des patients sur papier. Aucune rupture de stock de dossiers individuels des patients au cours des 6 derniers mois n'a été observée dans 49% des établissements.

Au niveau régional, aucun établissement de santé des régions de Béré, Gbôklé et Worodougou n'offre de services ambulatoires avec des dossiers individuels complets de patients.

Selon le type d'établissement sanitaire, pour les dossiers individuels complets de patients, on observe les proportions suivantes : polycliniques (100%), CHU (75%), clinique (69%), CHR (32%), HG (38%) et ESPC (20%).

4.6.2.2. Identifiants uniques et dossiers individuels des patients services hospitaliers

Tableau 60 : Pourcentage d'hôpitaux offrant les services hospitaliers ayant :

	Dossiers de patients individuels complets des patients hospitalisés	Identifiant unique des patients pour les soins curatifs en hospitalisation	Utilisation du même identifiant unique des patients aussi bien en hospitalisation	Utilisation des dossiers individuels (papier ou électronique) des patients hospitalisés	Utilisation de dossiers médicaux individuels électroniques standardisés des patients hospitalisés	Utilisation de dossiers individuels standardisés des patients hospitalisés sur papier	Aucune rupture de stock de dossiers individuels des patients hospitalisés au cours des 6 derniers mois	n
--	---	--	---	---	---	---	--	---

			qu'en ambulatoire					
National	72%	43%	50%	94%	83%	75%	68%	168
Région Sanitaire								
Abidjan 1	94%	71%	81%	100%	100%	88%	75%	17
Abidjan 2	88%	71%	64%	100%	100%	81%	69%	17
Agneby-Tiassa	40%	40%	67%	100%	-	40%	40%	5
Bafing	100%	0%	0%	100%	-	100%	100%	3
Bagoue	50%	25%	25%	75%	100%	67%	67%	4
Belier	70%	78%	63%	90%	100%	67%	67%	10
Bere	100%	0%	0%	100%	-	100%	100%	1
Boukani	50%	0%	50%	100%	0%	50%	50%	2
Cavally	50%	0%	0%	50%	100%	100%	100%	4
Folon	100%	0%	0%	100%	-	100%	100%	2
Gbêkê	56%	88%	86%	100%	100%	50%	50%	9
Gbôkle	100%	0%	0%	100%	-	100%	100%	2
Gôh	100%	29%	29%	100%	100%	100%	100%	7
Gontougou	60%	40%	40%	100%	-	60%	40%	5
Grands Ponts	75%	50%	75%	100%	100%	75%	75%	4
Guemon	67%	0%	0%	100%	-	67%	100%	3
Hambol	67%	0%	0%	67%	-	100%	50%	3
Hautassandra	43%	33%	40%	86%	50%	50%	50%	7
Iffou	33%	0%	0%	67%	0%	50%	50%	3
Indenie-Djuablin	50%	25%	100%	75%	100%	67%	67%	4
Kabadougou	40%	20%	40%	75%	-	67%	33%	5
Lôh-Djiboua	75%	0%	-	75%	-	100%	100%	4
Marahoué	75%	25%	0%	100%	-	75%	50%	4
La Mé	50%	25%	50%	100%	-	50%	25%	4
Moronou	67%	0%	50%	100%	0%	67%	33%	3
Nawa	75%	75%	67%	100%	100%	75%	75%	4
N'zi	100%	25%	50%	100%	100%	100%	100%	4
Poros	100%	75%	50%	100%	0%	100%	100%	4
San Pedro	43%	71%	100%	100%	100%	43%	43%	7
Sud-Comoé	71%	57%	57%	100%	100%	71%	43%	7
Tchologo	100%	0%	0%	100%	-	100%	100%	4
Tonkpi	100%	50%	50%	100%	0%	100%	100%	4
Worodougou	50%	0%	50%	100%	-	50%	50%	2
Type d'établissement sanitaire								
Centre Hospitalier Universitaire (C HU)	100%	100%	75%	100%	100%	100%	100%	4
Polyclinique	100%	100%	100%	100%	100%	50%	50%	4
Centre Hospitalier Régional (CHR)	73%	36%	47%	91%	67%	80%	70%	22
Hôpital Général (HG)	68%	25%	30%	91%	56%	75%	68%	93
Clinique	76%	76%	82%	100%	95%	72%	65%	45

Au plan national, 72% des hôpitaux ont des dossiers individuels complets des patients hospitalisés et 43% des établissements sanitaires ont un identifiant unique des patients pour les soins curatifs en hospitalisation. On observe également que 50% des établissements sanitaires utilisent le même identifiant unique des patients aussi bien en hospitalisation qu'en ambulatoire. Les dossiers individuels (papier ou électroniques) des patients hospitalisés sont utilisés par 94% des hôpitaux. Aussi les dossiers médicaux individuels électroniques standardisés des patients hospitalisés sont utilisés par 83% tandis que la version papier par 75% des hôpitaux. On remarque que 68% des hôpitaux n'ont connu aucune rupture de stock de dossiers individuels des patients au cours des 6 derniers mois.

Au niveau régional, tous les établissements de neuf régions sanitaires (Agnéby-Tiassa, Béré, Folon, Gbôklé, Gôh, N'zi, Poros, Tchologo et Tonkpi) disposent de dossiers individuels complets pour les patients hospitalisés. Les régions du Kabadougou et d'Iffou ont des proportions de moins de 40% pour le même indicateur.

Selon le type d'établissement sanitaire, pour les dossiers individuels complets des patients, on observe les proportions suivantes : CHU et polycliniques (100%), CHR (73%), clinique (76%), et HG (68%).

4.6.3. Dossiers/fiches de référence

La référence et la contre référence sont deux éléments importants dans la prise en charge des patients et le renforcement des capacités des prestataires.

4.6.3.1. Dossiers/fiches de référence

Tableau 61 : Pourcentage d'établissements sanitaires qui réfèrent les patients vers un autre niveau disposant de dossiers/fiches de référence selon le niveau national, régional et le type d'établissement (n=1101)

	Formulaire de référence imprimé	Dossiers/registres des patients référés tenus/conservés	Preuve de feedback sur au moins 50% des patients référés (contre-référence)	n
National	81%	63%	41%	1101
Région Sanitaire				
Abidjan 1	66%	46%	36%	50
Abidjan 2	72%	60%	40%	51
Agneby-Tiassa	73%	39%	15%	34
Bafing	100%	95%	29%	23
Bagoue	88%	62%	34%	31
Belier	84%	55%	57%	44
Bere	88%	47%	33%	25
Bounkani	98%	88%	57%	29
Cavally	77%	57%	48%	30
Folon	89%	67%	43%	19
Gbêkê	70%	47%	11%	43
Gbôkle	96%	100%	93%	28
Gôh	88%	74%	44%	39
Gontougo	79%	67%	42%	39
Grands Ponts	100%	55%	34%	31
Guemon	68%	48%	6%	33
Hambol	81%	89%	46%	29
Hautassandra	90%	47%	81%	38
Iffou	92%	83%	59%	28
Indenie-Djuablin	74%	84%	21%	33
Kabadougou	96%	93%	53%	30
Lôh-Djiboua	88%	65%	28%	35
Marahoué	65%	44%	53%	34
La Mé	97%	83%	57%	32
Moronou	88%	77%	43%	27
Nawa	83%	62%	63%	40
N'zi	88%	72%	48%	27
Poro	79%	64%	34%	33
San Pedro	62%	51%	30%	37
Sud-Comoé	78%	70%	37%	37
Tchologo	85%	38%	17%	28
Tonkpi	69%	69%	10%	39
Worodougou	69%	40%	92%	25
Type d'établissement sanitaire				
Centre Hospitalier Universitaire (CHU)	67%	67%	33%	3
Polyclinique	50%	50%	50%	4
Centre Hospitalier Régional (CHR)	76%	67%	38%	21
Hôpital Général (HG)	89%	68%	40%	94
Clinique	35%	23%	8%	48
ESPC	81%	63%	41%	931

Au plan national, 81% des établissements sanitaires disposent de formulaire de référence imprimé et 63% des établissements de santé ont des dossiers/registres des patients référés tenus/conservés. La

preuve de feedback sur au moins 50% des patients référés (contre-référence) est observé dans 41% des établissements sanitaires.

Au niveau regional, plus de 60% de leurs établissements réfèrent vers un autre niveau avec le formulaire de référence imprimé.

Selon le type d'établissement sanitaire, on constate que les HG réfèrent le plus vers un autre niveau avec le formulaire de référence imprimé (89%) suivi des ESPC (81%), CHR (76%), CHU (67%), polycliniques (50%) et Cliniques (35%).

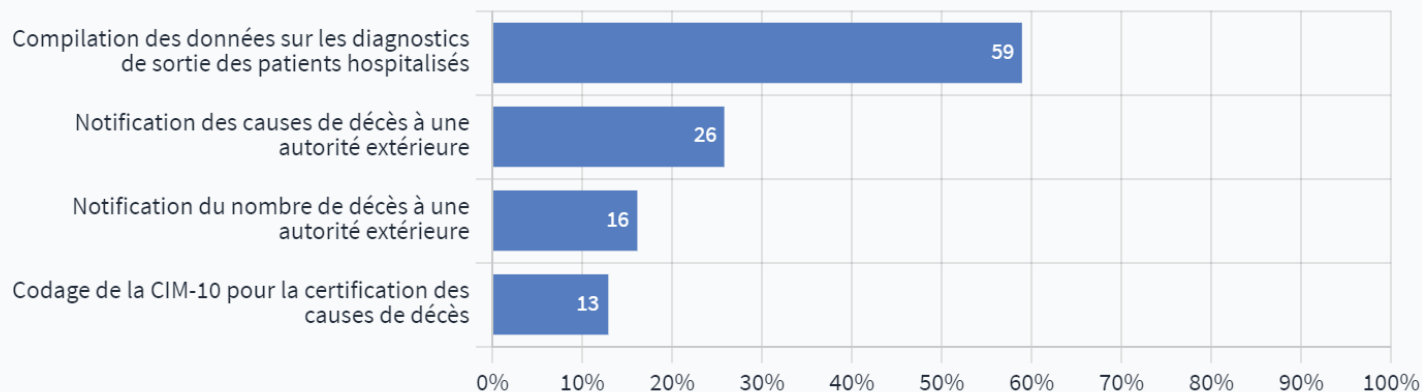
4.6.4. Statistiques des établissements sanitaires

4.6.4.1. Statistiques de mortalité et de morbidité des patients hospitalisés

Tableau 62 : Pourcentage d'hôpitaux offrant les services d'hospitalisation disposant de :

	Notification du nombre de décès à une autorité extérieure	Notification des causes de décès à une autorité extérieure	Codage de la CIM-10 pour la certification des causes de décès	Compilation des données sur les diagnostics de sortie des patients hospitalisés	n
National	16%	26%	13%	59%	168
Région Sanitaire					
Abidjan 1	67%	67%	33%	41%	17
Abidjan 2	50%	50%	50%	59%	17
Agneby-Tiassa	-	-	-	100%	5
Bafing	-	-	-	67%	3
Bagoue	-	-	-	25%	4
Belier	0%	0%	0%	30%	10
Bere	-	-	-	100%	1
Bounkani	0%	0%	100%	100%	2
Cavally	0%	0%	0%	50%	4
Folon	-	-	-	100%	2
Gbêkê	0%	0%	0%	33%	9
Gbôkle	-	-	-	100%	2
Gôh	0%	0%	0%	43%	7
Gontougo	-	-	-	80%	5
Grands Ponts	100%	100%	100%	75%	4
Guemon	-	-	-	67%	3
Hambol	-	-	-	100%	3
Haut Sassandra	0%	0%	0%	71%	7
Iffou	0%	0%	0%	100%	3
Indenie-Djuablin	0%	0%	0%	50%	4
Kabadougou	-	-	-	60%	5
Lôh-Djiboua	0%	0%	0%	75%	4
Marahoué	0%	100%	0%	75%	4
La Mé	-	-	-	50%	4
Moronou	-	-	-	67%	3
Nawa	-	-	-	75%	4
N'zi	33%	33%	0%	75%	4
Poro	-	-	-	25%	4
San Pedro	0%	25%	0%	0%	7
Sud-Comoé	0%	0%	0%	100%	7
Tchologo	0%	50%	0%	75%	4
Tonkpi	-	-	-	50%	4
Worodougou	-	-	-	100%	2
Type d'établissement sanitaire					
Centre Hospitalier Universitaire (CHU)	0%	0%	0%	100%	4
Polyclinique	100%	100%	100%	25%	4
Centre Hospitalier Régional (CHR)	0%	0%	0%	77%	22
Hôpital Général (HG)	7%	20%	13%	70%	93
Clinique	27%	36%	9%	27%	45

Statistiques de mortalité et de morbidité des patients hospitalisés



Graphique 128 : Pourcentage d'hôpitaux offrant les services d'hospitalisation disposant de statistiques de mortalité et de morbidité des patients hospitalisés

Au plan national, 16% des établissements sanitaires ont fait la notification du nombre de décès à une autorité extérieure et 26% ont notifié les causes de décès à une autorité extérieure. De plus, la compilation des données sur les diagnostics de sortie des patients hospitalisés est réalisée par 59% des établissements sanitaires. Concernant, l'utilisation du codage de la CIM-10 pour la certification des causes de décès, elle est réalisée par 13% dans les établissements de santé.

Au niveau régional, 16 régions sanitaires ne font aucune notification du nombre de décès à une autorité extérieure.

Selon le type d'établissement sanitaire, aucun CHU ni CHR ne fait la notification du nombre de décès à une autorité extérieure. Par contre, toutes les polycliniques, 27% des cliniques et 7% des HG le font. (Cf annexe tableau 4.6.4.1)

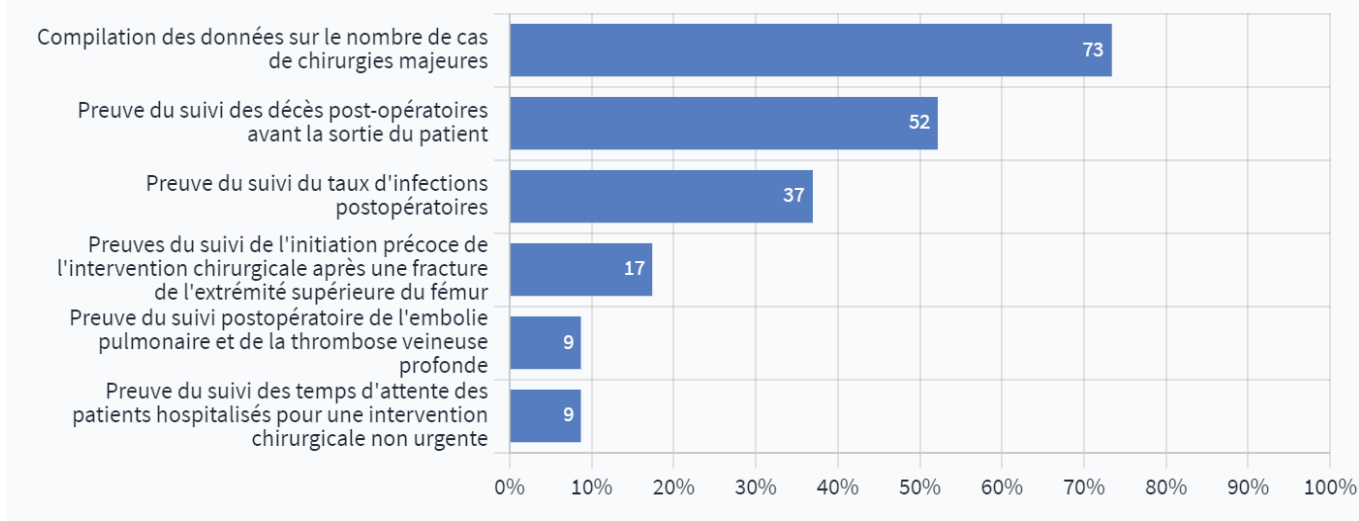
4.6.4.2. Statistiques des services chirurgicaux

Tableau 68: Pourcentage d'hôpitaux offrant les services de chirurgie majeure selon le niveau national, régional et le type d'établissement (n=124)

	Compilation des données sur le nombre de cas de chirurgies majeures	Preuve du suivi des décès post-opératoires avant la sortie du patient	Preuve du suivi du taux d'infections postopératoires	Preuve du suivi postopératoire de l'embolie pulmonaire et de la thrombose veineuse profonde	Preuves du suivi de l'initiation précoce de l'intervention chirurgicale après une fracture de l'extrémité supérieure du fémur	Preuve du suivi des temps d'attente des patients hospitalisés pour une intervention chirurgicale non urgente	n
National	73%	52%	37%	9%	17%	9%	124
Région Sanitaire							
Abidjan 1	47%	33%	17%	17%	17%	0%	17
Abidjan 2	81%	100%	100%	25%	50%	25%	16
Agneby-Tiassa	75%	50%	0%	0%	0%	0%	4
Bafing	100%	100%	0%	0%	0%	0%	1
Bagoue	100%	-	-	-	-	-	3
Belier	56%	25%	50%	25%	25%	25%	9
Boukani	100%	-	-	-	-	-	1
Cavally	100%	-	-	-	-	-	1
Gbêkê	38%	100%	50%	0%	0%	0%	8
Gbôkle	100%	0%	0%	0%	0%	0%	1
Gôh	57%	-	-	-	-	-	7
Gontougo	100%	100%	0%	0%	0%	0%	2
Grands Ponts	100%	33%	0%	0%	33%	0%	3

Guemon	100%	100%	0%	0%	0%	0%	2
Hambol	100%	50%	50%	0%	50%	0%	2
Haut Sassandra	100%	0%	0%	0%	0%	0%	6
Iffou	100%	-	-	-	-	-	1
Indenie-Djuablin	100%	50%	100%	0%	0%	50%	3
Kabadougou	100%	100%	0%	0%	0%	0%	1
Lôh-Djiboua	100%	-	-	-	-	-	2
Marahoué	100%	100%	0%	0%	0%	0%	3
La Mé	100%	0%	50%	0%	0%	0%	4
Moronou	100%	100%	100%	0%	0%	0%	1
Nawa	67%	100%	100%	100%	100%	100%	3
N'zi	67%	0%	50%	0%	0%	0%	3
Poros	75%	-	-	-	-	-	4
San Pedro	29%	0%	0%	0%	0%	0%	7
Sud-Comoé	100%	100%	50%	0%	0%	0%	4
Tchologo	100%	-	-	-	-	-	2
Tonkpi	100%	100%	100%	0%	100%	0%	2
Worodougou	100%	100%	0%	0%	0%	0%	1
Type d'établissement sanitaire							
Centre Hospitalier Universitaire (CHU)	100%	100%	100%	100%	100%	0%	4
Polyclinique	75%	50%	100%	50%	100%	0%	4
Centre Hospitalier Régional (CHR)	100%	67%	8%	0%	8%	8%	22
Hôpital Général (HG)	94%	54%	46%	4%	17%	8%	52
Clinique	31%	14%	29%	14%	0%	14%	42

Statistiques des services chirurgicaux



Graphique 129 : Pourcentage d'hôpitaux disposant de statistiques des services chirurgicaux

Au niveau national, 73% des hôpitaux offrant les services de chirurgie majeure font la compilation des données sur le nombre de cas de chirurgies et 52% de ces hôpitaux disposent d'une preuve du suivi des décès post-opératoires avant la sortie du patient.

Concernant l'hygiène hospitalière et la PCI, 37% des hôpitaux offrant les services de chirurgie majeure ont une preuve du suivi du taux d'infections postopératoires et 9% ont une preuve du suivi postopératoire de l'embolie pulmonaire et de la thrombose veineuse profonde. Aussi, 17% de ces hôpitaux disposent de document prouvant le suivi de l'initiation précoce de l'intervention chirurgicale après une fracture de l'extrémité supérieure du fémur. La disponibilité de document prouvant la preuve du suivi des temps d'attente des patients hospitalisés pour une intervention chirurgicale non urgente est avérée par 9% des hôpitaux offrant la chirurgie majeure. (Cf annexe tableau 4.6.4.2).

4.6.4.6. Statistiques des patients pédiatriques

Tableau 63 : Pourcentage d'établissements sanitaires qui fournis des Statistiques des patients pédiatriques Selon le niveau national, régional et le type d'établissement (n=1113)

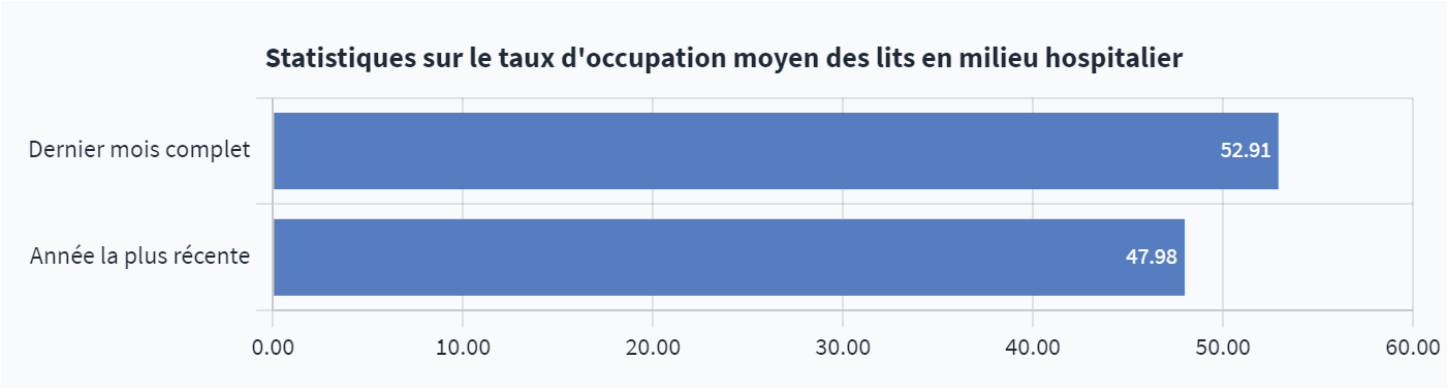
	Statistiques sur les patients pédiatriques	n
National	69%	1113
Région Sanitaire		
Abidjan 1	63%	52
Abidjan 2	74%	52
Agneby-Tiassa	84%	35
Bafing	59%	23
Bagoue	57%	31
Belier	40%	44
Bere	67%	25
Boukani	93%	29
Cavally	60%	30
Folon	40%	19
Gbêkê	70%	43
Gbôkle	100%	28
Gôh	79%	41
Gontougo	86%	39
Grands Ponts	30%	31
Guemon	67%	33
Hambol	61%	29
Haut Sassandra	62%	39
Iffou	29%	29
Indenie-Djuablin	76%	33
Kabadougou	85%	30
Lôh-Djiboua	87%	35
Marahoué	57%	35
La Mé	93%	32
Moronou	74%	27
Nawa	83%	40
N'zi	46%	27
Poro	9%	34
San Pedro	90%	37
Sud-Comoé	61%	39
Tchologo	85%	28
Tonkpi	97%	39
Worodougou	83%	25
Type d'établissement sanitaire		
Centre Hospitalier Universitaire (CHU)	100%	4
Polyclinique	75%	4
Centre Hospitalier Régional (CHR)	95%	22
Hôpital Général (HG)	88%	94
Clinique	53%	49
ESPC	68%	940

Au plan national, 69% des établissements sanitaires fournissent des statistiques sur les patients pédiatriques.

Au niveau régional, les plus faibles proportions sont observées dans les régions du Poro (9%), Iffou (29%), Grands ponts (30%) Folon et Belier (40%).

Selon le type d'établissement sanitaire, les statistiques sont produits par tous les CHU et par 53% des Cliniques. (Cf annexe tableau 4.6.4.6).

4.6.4.8. Statistiques sur le taux d'occupation moyen des lits en milieu hospitalier



Graphique 130 : Taux moyen d'occupation des lits en milieu hospitalier selon le niveau national, régional et le type d'établissement (n=173)

Au niveau national, le taux moyen d'occupation des lits pour l'année la plus récente est de 47,98% et 52,91% pour le dernier mois complet.

Au niveau régional, plus du quart des établissements des régions sanitaires (9/33) ont des taux moyens d'occupation des lits pour le dernier mois complet compris entre 16% et 40%.

Concernant les types d'établissements, les CHU, CHR et HG ont des taux moyens d'occupation des lits pour le dernier mois complet au-dessus de 50%. Par contre, les polycliniques et les cliniques ont des proportions respectives de 32,67% et 44,24%. **(Cf annexe tableau 4.6.4.8)**

Constats et recommandations sur le système de soutien à la gestion et aux finances

Constats

Systèmes de gouvernance et de gestion

- ✓ 47% des ESPC disposent d'un comité de gestion
- ✓ Faible disponibilité de procès-verbal/rapport de la dernière réunion du comité de gestion, dans les polycliniques, cliniques et ESPC.

Service de soutien

- ✓ 100% des CHR, CHU, Polyclinique et Clinique disposent des services administrative, financier et ressources humaines
- ✓ 1/3 des HG ne disposent pas de service administrative, financiers et ressources humaines
- ✓ 2% des établissements sanitaires disposent de service de restauration des malades et personnel

Maintenance et entretien

- ✓ Insuffisance de la maintenance préventive, corrective et l'entretien des installations et équipements médicaux

Budget

- ✓ 52% des établissements sanitaires ne disposent pas de plan de travail budgétisé ;
- ✓ 13% des gestionnaires des établissements sanitaires ne connaissent leur budget annuel ;
- ✓ 46% des établissements sanitaires ne prennent pas d'assurance maladie ou d'un financement public pour les patients pédiatriques ;
- ✓ 98% d'Hôpitaux prennent les assurances maladies pour les soins d'hospitalisation ;
- ✓ 61% des établissements sanitaires ne prennent pas d'assurance maladie pour les soins ambulatoires.
- ✓

Facturation des services

- ✓ 76% des établissements sanitaires n'affichent pas les tarifs des prestations ;
- ✓ 85% des établissements sanitaires ne disposent pas de directives écrites sur les tarifs des services ;
- ✓ 40% des hôpitaux n'affichent pas les tarifs liés aux services hospitaliers ;

Coût des services

- ✓ Non application des tarifs inscrits dans l'arrêté interministériel N° 250/MSHP/MEPS 2019
- ✓ Non harmonisation des tarifs dans les établissements sanitaires exceptées les cliniques et polycliniques.

Sécurité et bien être du personnel

- ✓ 55% des établissements sanitaires surveillent les facteurs susceptibles d'affecter la santé des agents
- ✓ 10% des établissements sanitaires réalisent des examens à l'embauche
- ✓ 41% des établissements de santé font le suivi du port des équipements de protection individuelle
- ✓ 21% des établissements de santé font la surveillance du maintien de la propreté des cuisines ou des cantines

Avantages du personnel

- ✓ 50% des établissements disposent des logements gratuits ou subventionnés pour les IDE/SFDE
- ✓ 31% des établissements sanitaires disposent des chambres/salles de garde
- ✓ 97% des établissements sanitaires ne disposent pas de cafétéria ou cantine
- ✓ 6% des établissements sanitaires paient les indemnités de garde
- ✓ 24% des établissements sanitaires offrent des tenues de travail.

Système de prévention et PCI

- ✓ 18% des établissements sanitaires disposent de directives sur le nettoyage de l'établissement sanitaire
- ✓ 25% des établissements sanitaires disposent de directives sur les techniques de nettoyage pour des tâches spécifiques
- ✓ 24% des établissements sanitaires disposent de liste/programme de nettoyage précisant les responsables des tâches
- ✓ 22% des établissements sanitaires disposent de liste/programme de nettoyage précisant la fréquence des tâches
- ✓ 15% des établissements sanitaires dispose d'un processus défini pour la formation du personnel de nettoyage
- ✓ 25% des établissements sanitaires disposent d'instruction spécifique pour la formation du personnel chargé du nettoyage .
- ✓ 26% des établissements sanitaires donnent des instructions spécifiques pour le nettoyage des sols, des comptoirs/tables
- ✓ 25% des établissements sanitaires donnent des instructions spécifiques pour le nettoyage des toilettes

Système de préparation aux situations d'urgence

- ✓ 93% des établissements sanitaires ne disposent pas des trois plans en cas d'incendie, épidémie et de catastrophes naturelles et non naturelles
- ✓ 98% des établissements sanitaires ne forment pas son personnel sur la gestion des urgences
- ✓ Absence de stratégie pour répondre aux besoins accrus en personnel en cas d'urgence

Evaluation externe par rapport aux normes

- ✓ 20% des établissements sanitaires n'ont pas participer à une évaluation externe par rapport aux normes
- ✓ 23% des établissements sanitaires ont eu une accréditation ou certification effectuée au cours des 3 dernières années,
- ✓ 6% pour la certification par un système d'accréditation à l'échelle de l'établissement de soins
- ✓ 1% pour la certification par un système d'accréditation pour un service spécifique.
- ✓ 5% des établissements sanitaires ont eu la certification par l'autorité gouvernementale/sanitaire à l'échelle de l'établissement de soins
- ✓ Aucun établissement sanitaire n'a la certification par l'autorité gouvernementale/sanitaire pour un service spécifique

Système internes d'assurance et d'amélioration de la qualité

- ✓ 38% des établissements sanitaires ont un processus d'assurance qualité régulier des services

- ✓ 38% des établissements sanitaires ont un comité d'assurance qualité qui s'est réuni au cours des 3 derniers mois.
- ✓ 18% des établissements sanitaires ont la preuve de la tenue de rencontre du comité d'assurance qualité
- ✓ 20% des établissements sanitaires ont une ligne budgétaire dédiée aux activités d'amélioration de la qualité
- ✓ 27% des établissements sanitaires ont un système permettant de recueillir et d'examiner l'opinion des clients sur les services.

Indicateurs complémentaires sur les systèmes internes d'assurance et d'amélioration de la qualité

- ✓ 31% des établissements sanitaires sont soutenus par les partenaires techniques et financiers pour les activités de l'assurance qualité

Système de contrôle de la qualité des soins hospitaliers

- ✓ 60% des hôpitaux de référence disposent de systèmes d'examen/revue/audit des décès maternels
- ✓ 43% des hôpitaux de référence disposent de système d'identification et de suivi des événements indésirables
- ✓ 43% des hôpitaux de référence disposent de système pour identifier et suivre les événements indésirables

Suivi de la qualité des soins chirurgicaux

- ✓ 9% des établissements de santé offrant les services de chirurgie disposent un système formel d'examen ou d'audit des cas chirurgicaux et des décès.

Systèmes de surveillance de la prescription et des effets indésirables des médicaments

- ✓ 4% des établissements sanitaires disposent d'un système et de directives pour le suivi des pratiques générales de prescription.
- ✓ 4% des établissements sanitaires disposent un système de suivi de pratiques de prescription de certains types de médicaments et de l'utilisation des médicaments.
- ✓ 14% des établissements sanitaires notifient les effets indésirables des médicaments.

Système de suivi de la qualité des services de vaccination

- ✓ 78% des établissements de santé effectuent le suivi de la qualité des services de vaccination
- ✓ 40% des établissements sanitaires effectuent le suivi des MAPI
- ✓ 78% des établissements de santé effectuent le suivi de la qualité des services de vaccination

Système de surveillance pour la PCI et l'hygiène des mains

- ✓ 6% des établissements sanitaires ont effectué le suivi de la PCI à l'aide d'une check-list au cours des six (06) derniers mois
- ✓ 6% des établissements sanitaires ont effectué le contrôle de l'hygiène des mains chez les agents de santé à l'aide d'un cadre spécifique au cours des six derniers mois
- ✓ 21% des établissements sanitaires font le contrôle de l'hygiène des mains au cours des 6 derniers mois à l'aide d'un cadre spécifique.

Systèmes de contrôle de la qualité des services de laboratoire

- ✓ Insuffisance dans la la fonctionnalité des comités PCI au niveau des régions
- ✓ Insuffisance d'évaluation de la pratique de l'hygiène des mains chez les agents de santé
- ✓ Insuffisance de Mécanisme d'évaluation externe systématique de la qualité pour au moins un test de laboratoire
- ✓ Insuffisance de Système de contrôle externe de la qualité des laboratoires qui fait partie du programme national d'évaluation externe de la qualité (EEQ)
- ✓ Assez bonne disponibilité de Laboratoire ayant satisfait aux critères de l' EEQ au cours des 12 derniers mois pour les examens de la tuberculose
- ✓ Insuffisance de laboratoire ayant satisfait aux critères de l' EEQ pour les examens du VIH

Système de gestion de l'information

- ✓ Seulement 41% des établissements sanitaires ont désigné une personne à temps plein pour gérer les données de l'établissement et les rapports.
- ✓ Insuffisance dans l'utilisation des données pour la planification et la gestion de l'établissement (40%)
- ✓ Insuffisance dans la notification des maladies évitables par la vaccination au niveau supérieur (49% d'établissements)

Identifiant unique des patients et dossiers

- ✓ 94% des hôpitaux utilisent des dossiers individuels (papier ou électronique) des patients hospitalisés
- ✓ 72% d'hôpitaux ont des dossiers patients individuels complets à partir de formulaire des patients hospitalisés.

Dossiers /fiches de référence

- ✓ 60% des établissements des régions sanitaires réfèrent vers un autre niveau avec le formulaire de référence imprimé.

Statistiques des établissements sanitaires

- ✓ Faible notification du nombre de décès à une autorité supérieure
- ✓ Faible notification du nombre de décès, des causes à une autorité extérieure, et codage de la CIM 10 pour une certification des causes de décès dans les établissements publique (CHU, CHR, HG,)

Recommandations

Systèmes de gouvernance et de gestion

- ✓ Veiller l'application du décret ou arrêté 96-876, 96-877, portant classification et organisation des établissements (les réunions de COGES ont lieu mensuellement dans les ESPC et trimestriellement dans les hôpitaux de références (HG, CHR) ainsi que les EPN).
- ✓ Développer les activités d'archivage dans les établissements sanitaires

Service de soutien

- ✓ Mettre les hôpitaux généraux au normes (services administrative, financiers et ressources humaines, service de restauration des malades et personnels)

Maintenance et entretien

- ✓ Accroître le service de la maintenance préventive, corrective et l'entretien des installation et équipements médicaux.

Budget

- ✓ Elaborer et mettre en œuvre les plans de travail budgétisé pour tous les établissements sanitaires
- ✓ Mettre le budget annuel à la disposition de tous les gestionnaires des établissements sanitaires
- ✓ Etendre à tous les établissements sanitaires la prestation des assurances maladies ou d'un financement public pour les patients.

Facturation des services

- ✓ Afficher les tarifs des prestations dans les établissements sanitaires ;
- ✓ Mettre à la disposition des établissements sanitaires les directives écrites sur les tarifs des services hospitaliers ;

Coût des services

- ✓ Veiller à l'application des tarifs inscrits dans l'arrêté interministériel N° 250/MSHP/MEPS 2019
- ✓ Harmoniser les tarifs de la prise en charge de certaines pathologies par type d'établissement sanitaire.

Sécurité et bien être du personnel

- ✓ Accroître les capacités des établissements sanitaires pour la surveillance PCI
- ✓ Veiller à la réalisation des examens à l'embauche des agents de santé tant publics que privés
- ✓ Veiller aux ports des équipements de protection individuelle dans les établissements sanitaires
- ✓ Veiller au maintien de la propreté des cuisines ou des cantines dans les établissements sanitaires

Avantages du personnel

- ✓ Accroître la disponibilité des logements gratuits ou subventionnés pour les IDE/SFDE dans les établissements sanitaires
- ✓ Accroître la disponibilité des chambres/salles de garde dans les établissements sanitaires
- ✓ Accroître la disponibilité de cafétéria ou cantine dans les établissements sanitaires
- ✓ Instaurer des indemnités de garde dans les établissements sanitaires

- ✓ Mettre à la disposition des agents de santé, des tenues de travail dans les établissements sanitaires

Système de prévention et PCI

- ✓ Mettre à disposition les directives sur le nettoyage dans les établissements sanitaires
- ✓ Mettre à disposition les directives sur les techniques de nettoyage pour des tâches spécifiques
- ✓ Demander aux établissements sanitaires d'afficher les liste/programme de nettoyage précisant les responsables des tâches et la fréquence des tâches
- ✓ Accroître la formation du personnel de nettoyage dans les établissements sanitaires
- ✓ Donner des instructions spécifiques pour le nettoyage des sols, des comptoirs/tables dans les établissements sanitaires
- ✓ Donner des instructions spécifiques pour le nettoyage des toilettes dans les établissements sanitaires

Système de préparation aux situations d'urgence

- ✓ Mettre à la disposition des établissements sanitaires les plans en cas d'incendie, d'épidémie et de catastrophes naturelles et non naturelles
- ✓ Renforcer la capacité le personnel sur la gestion des urgences
- ✓ Mettre à la disposition des établissements sanitaires les stratégies pour répondre aux besoins accrus en personnel en cas d'urgence

Evaluation externe par rapport aux normes

- ✓ Faire participer les établissements sanitaires à une évaluation externe par rapport aux normes
- ✓ Faire accréditer ou certifier les établissements sanitaires
- ✓ Encourager les établissements sanitaires à la démarche qualité

Indicateurs complémentaires sur les systèmes internes d'assurance et d'amélioration de la qualité

- ✓ Sensibiliser les partenaires techniques et financiers pour les activités de l'assurance qualité auprès des établissements sanitaires

Systèmes de contrôle de la qualité des soins hospitaliers

- ✓ Etendre les systèmes d'examen/revu/audit des décès maternels dans les hôpitaux de référence disposent
- ✓ Etendre le système d'identification et de suivi des événements indésirables dans les hôpitaux de référence

Systèmes d'examen/audit des cas

- ✓ Inscrire les établissements sanitaires dans le processus d'assurance qualité régulier des services
- ✓ Mettre en place dans les établissements sanitaires un comité d'assurance qualité.
- ✓ Doter les établissements sanitaires d'une ligne budgétaire dédiée aux activités d'amélioration de la qualité
- ✓ Sensibiliser les établissements sanitaires à recueillir et d'examiner l'opinion des clients sur les services.

Surveillance des événements indésirables

- ✓ Mettre en place un système pour identifier et suivre les événements indésirables dans les hôpitaux de référence

Suivi de la qualité des soins chirurgicaux

- ✓ Faire l'examen ou d'audit des cas de chirurgie et des décès dans les établissements de santé offrant les services de chirurgie.

Systèmes de surveillance de la prescription des médicaments et des effets indésirables

- ✓ Mettre un système et les directives pour le suivi des pratiques générales de prescription dans les établissements sanitaires.
- ✓ Mettre un système de suivi de pratiques de prescription de certains types de médicaments et de l'utilisation des médicaments dans les établissements sanitaires
- ✓ Mettre en place un système de notification les effets indésirables des médicaments dans les établissements sanitaires

Systèmes de suivi de la qualité des services de vaccination

- ✓ Mettre en place un système de suivi de la qualité des services de vaccination dans les établissements de santé
- ✓ Faire le suivi des MAPI dans les établissements sanitaires
- ✓ Faire le suivi de la qualité des services de vaccination dans tous les établissements de santé

Systèmes de surveillance pour la PCI et l'hygiène des mains

- ✓ Faire le suivi de la PCI à l'aide d'une check-list dans les établissements sanitaires
- ✓ Faire l'évaluation de l'hygiène des mains chez les agents de santé dans les établissements sanitaires

Systèmes de contrôle de la qualité des services de laboratoire

- ✓ Mettre en place des comités PCI au niveau des régions
- ✓ Faire des évaluations de la pratique de l'hygiène des mains chez les agents de santé
- ✓ Faire des tests de laboratoire pour le mécanisme d'évaluation externe systématique de la qualité
- ✓ Mettre en place un programme national d'évaluation externe de la qualité (EEQ) des laboratoires

Système de gestion de l'information

- ✓ Designer et responsabiliser des personnes dédiées en plein temps à la gestion des données dans tous les établissements sanitaires
- ✓ Sensibiliser les agents de santé à la notification des maladies évitables par la vaccination.

Identifiant uniques des patients et dossiers

- ✓ Poursuivre les initiatives de la politique d'identifiants uniques et dossiers individuels des patients dans les services hospitaliers

Statistiques des établissements sanitaires

- ✓ Veiller à la notification du nombre de décès et des causes de décès aux autorités extérieures

**RESULTATS DE LA QUALITE DES SOINS : SOINS
PRENATALS/CONSULTATION PRENATALE,
PALUDISME, VIH ET TUBERCULOSE**

Q1. Qualité des soins prénatals/Consultation prénatale

Q1.1. Soins prénatals/Consultation prénatale

Q1.1.1. Soins prénatals/Consultation prénatale

Q1.1.1.1. Paquet d'interventions de la CPN

Tableau 64 : Pourcentage de femmes enceintes ayant bénéficiées des interventions de la CPN selon le niveau national, régional et par type d'établissement (n=4885)

	Première CPN effectuée avant 16 semaines de gestation	Au moins 4 CPN effectuées pendant la grossesse	Tension artérielle prise lors de la CPN la plus récente	Battements du cœur fœtal écoutés au moins une fois lors de la CPN et documentés	Test d'hémoglobine/hématocrite réalisé au cours de la CPN la plus récente et documenté	Conseils sur les signes de danger de la grossesse reçus lors de la CPN la plus récente et documentés	Prescription du fer et d'acide folique effectuée lors de la CPN la plus récente et documentée	n
National	37%	42%	86%	82%	24%	45%	85%	4885
Région Sanitaire								
Abidjan 1	55%	38%	70%	65%	41%	38%	69%	215
Abidjan 2	61%	46%	62%	56%	47%	23%	60%	235
Agneby-Tiassa	30%	45%	94%	94%	25%	11%	85%	140
Bafing	38%	28%	86%	86%	9%	86%	86%	105
Bagoue	44%	30%	67%	66%	6%	51%	65%	145
Belier	34%	37%	86%	83%	34%	47%	85%	175
Bere	38%	34%	89%	85%	10%	56%	89%	115
Bounkani	57%	78%	82%	80%	10%	39%	82%	140
Cavally	30%	54%	90%	92%	6%	61%	92%	135
Folon	30%	32%	90%	89%	6%	83%	87%	95
Gbékê	28%	35%	88%	89%	18%	81%	90%	165
Gbôkle	40%	40%	81%	80%	27%	3%	82%	120
Gôh	22%	37%	97%	97%	15%	84%	97%	165
Gontougo	40%	71%	90%	87%	36%	39%	89%	180
Grands Ponts	28%	48%	95%	91%	50%	12%	95%	140
Guemon	42%	41%	87%	87%	4%	19%	80%	160
Hambol	34%	27%	89%	86%	15%	79%	89%	115
Hautassandra	37%	41%	93%	89%	32%	63%	92%	165
Iffou	37%	46%	98%	93%	27%	99%	96%	120
Indenie-Djuablin	23%	43%	94%	95%	38%	92%	96%	150
Kabadougou	52%	34%	68%	65%	5%	15%	68%	145
Lôh-Djiboua	42%	40%	82%	82%	18%	58%	78%	165
Marahoué	37%	79%	94%	91%	33%	10%	95%	130
La Mé	38%	36%	95%	95%	45%	91%	95%	135
Moronou	30%	43%	94%	93%	29%	38%	88%	120
Nawa	45%	35%	79%	77%	16%	29%	79%	185
N'zi	31%	38%	96%	93%	26%	60%	93%	125
Poro	23%	35%	90%	85%	23%	4%	90%	160
San Pedro	44%	38%	84%	67%	15%	1%	83%	175
Sud-Comoé	30%	46%	86%	83%	44%	28%	86%	170
Tchologo	24%	31%	94%	87%	33%	86%	96%	125
Tonkpi	25%	37%	81%	65%	1%	25%	83%	150
Worodougou	34%	29%	98%	96%	20%	97%	95%	120
Type d'établissement sanitaire								
Centre Hospitalier Universitaire (CHU)	25%	5%	45%	15%	5%	0%	10%	20
Polyclinique	75%	50%	50%	40%	30%	20%	35%	20
Centre Hospitalier Régional (CHR)	38%	57%	89%	86%	67%	57%	87%	110
Hôpital Général (HG)	33%	51%	93%	90%	51%	48%	92%	470
Clinique	78%	10%	25%	22%	7%	3%	18%	225
ESPC	36%	43%	87%	84%	23%	46%	86%	4,040

Q1.1.1.1. Paquet d'interventions de la CPN (suite)

Tableau 71 : Pourcentage de femmes enceintes ayant bénéficiées des interventions de la CPN selon le niveau national, régional et par type d'établissement (suite, n=4885)

	Trois doses ou plus de TPI reçus et documentés	MILD reçu lors d'une CPN et documenté	Déparasitage fait et documenté	Dépistage du VIH ou conseils pour le dépistage du VIH fait pendant la CPN et documenté	Services de PTME offerts lors de la CPN et documentés	Dépistage de la syphilis fait lors d'une CPN et documenté	Proportion moyenne de documentation de tous les éléments dans les établissements	Proportion des établissements avec tous les éléments	n
National	59%	68%	69%	71%	78%	12%	58%	1%	4,885
Région Sanitaire									
Abidjan 1	54%	43%	52%	59%	66%	30%	52%	4%	215
Abidjan 2	41%	25%	47%	48%	54%	32%	46%	4%	235
Agneby-Tiassa	73%	86%	17%	79%	90%	16%	57%	0%	140
Bafing	65%	86%	83%	85%	86%	4%	64%	1%	105
Bagoue	41%	35%	45%	45%	60%	0%	43%	0%	145
Belier	62%	64%	75%	79%	85%	21%	61%	4%	175
Bere	55%	64%	61%	78%	81%	0%	57%	0%	115
Bounkani	81%	67%	64%	24%	30%	2%	54%	0%	140
Cavally	69%	32%	78%	84%	93%	1%	60%	0%	135
Folon	59%	62%	69%	69%	73%	3%	58%	1%	95
Gbêkê	53%	83%	81%	86%	91%	5%	64%	0%	165
Gbôkle	58%	64%	72%	61%	71%	5%	53%	0%	120
Gôh	72%	95%	96%	92%	97%	11%	70%	0%	165
Gontougo	80%	78%	66%	60%	67%	28%	64%	2%	180
Grands Ponts	64%	79%	81%	52%	54%	17%	59%	2%	140
Guemon	52%	68%	75%	57%	61%	2%	52%	0%	160
Hambol	47%	70%	74%	88%	91%	6%	61%	0%	115
Haut Sassandra	57%	76%	86%	82%	87%	26%	66%	2%	165
Iffou	71%	91%	66%	93%	95%	7%	71%	1%	120
Indenie-Djuablin	60%	82%	79%	91%	96%	11%	69%	5%	150
Kabadougou	47%	54%	54%	48%	66%	4%	45%	0%	145
Lôh-Djiboua	48%	64%	67%	55%	75%	4%	55%	0%	165
Marahoué	86%	89%	93%	93%	96%	2%	69%	0%	130
La Mé	62%	75%	75%	86%	95%	14%	69%	3%	135
Moronou	61%	92%	86%	84%	87%	14%	64%	0%	120
Nawa	59%	72%	66%	77%	79%	10%	56%	1%	185
N'zi	61%	79%	83%	87%	96%	13%	66%	1%	125
Poros	61%	74%	73%	70%	79%	4%	55%	0%	160
San Pedro	54%	65%	63%	78%	81%	11%	53%	0%	175
Sud-Comoé	60%	70%	70%	58%	67%	27%	58%	0%	170
Tchologo	54%	84%	82%	70%	87%	3%	64%	1%	125
Tonkpi	51%	46%	54%	65%	83%	0%	47%	0%	150
Worodougou	47%	58%	75%	95%	98%	8%	65%	0%	120
Type d'établissement sanitaire									
Centre Hospitalier Universitaire (CHU)	10%	0%	5%	0%	50%	5%	13%	0%	20
Polyclinique	30%	25%	25%	25%	25%	25%	35%	20%	20
Centre Hospitalier Régional (CHR)	57%	46%	58%	75%	83%	40%	65%	5%	110
Hôpital Général (HG)	68%	75%	76%	75%	81%	21%	66%	1%	470
Clinique	12%	6%	14%	12%	20%	4%	18%	0%	225
ESPC	60%	69%	70%	72%	79%	12%	59%	1%	4,040

Au niveau national, la proportion moyenne de documentation des interventions des soins prénatals dans les établissements sanitaires est de 58%. Cette proportion moyennée est influencée négativement par les faibles proportions de documentation du dépistage de la syphilis lors de la CPN (12%), du test d'hémoglobine/hématocrite réalisé au cours de la CPN (24%) et de la première CPN effectuée avant

16 semaines de gestation (37%). Seulement 1% des femmes enceintes ont bénéficié de l'ensemble des interventions de la CPN évaluées dans les établissements.

Pour le suivi de la grossesse, 42% des femmes enceintes ont réalisées au moins 4 CPN. Les services de prévention de la transmission mère-enfant (PTME) ont été offerts et documentés lors de la CPN à 78% des femmes enceintes.

À l'échelle régionale, la proportion moyenne de documentation des interventions de la CPN la plus élevée est constatée dans les établissements sanitaires d'Iffou avec 71% tandis que la plus faible est constaté dans les établissements sanitaires de Bagoué (43%). La proportion des femmes enceintes chez qui toutes les interventions évaluées ont été réalisées et documentées varie entre 0% et 3% excepté les régions d'Abidjan 1, Abidjan 2, Bélier (4%) et Indénié-Djuablin 5%. La proportion de femmes enceintes ayant bénéficié du dépistage de la syphilis varie entre 0% et 10% dans 19 régions. Pour le test d'hémoglobine/hématocrite réalisé au cours de la CPN la plus récente et documenté, les plus faibles proportions de femmes enceintes ayant bénéficié sont observées dans 9 régions sanitaires et varient de 1% à 10%. En ce qui concerne la première CPN avant 16 semaines de gestation, les établissements sanitaires de 24 régions enregistrent des proportions entre 22% et 40%. La Marahoué (79%) et le Bounkani (78%) ont des proportions élevées de femmes enceintes ayant effectué au moins 4 CPN, alors que les établissements sanitaires du Hambol détiennent la proportion de femmes enceintes ayant effectué au moins 4 CPN la plus faible (27%). Les services de PTME ont été offerts et documentés à 98% de femmes enceintes dans le Worodougou, tandis que proportion est de 30% dans le Bounkani.

Selon le type d'établissement sanitaire, la proportion moyenne de documentation des interventions de la CPN est plus élevée dans les HG avec 66% et plus faible dans les CHU (13%). Quant à la proportion de femmes enceintes ayant bénéficié à la fois de toutes les interventions de la CPN évaluées, elle est plus élevée dans les polycliniques (20%) alors qu'elle est nulle dans les cliniques et les CHU. Les cliniques et les polycliniques ont les proportions les plus élevées de femmes enceintes ayant réalisées la première CPN avant 16 semaines de gestation, avec respectivement 78% et 75%. Cependant, elle est plus faible dans les autres types d'établissement sanitaire. En effet, elle est de 25% dans les CHU, 33% dans les HG, 36% dans les ESPC et 38% dans les CHR. En ce qui concerne le pourcentage de femmes ayant effectué au moins 4 CPN, il est faible dans les CHU (5%) et les cliniques (10%) comparativement aux autres types d'établissement où il est au-dessus de la moyenne nationale (42%). Concernant la proportion de femmes enceintes ayant bénéficiée des services de PTME, elle est de 83% dans les CHR, 81% dans les HG, 79% dans les ESPC, 50% dans les CHU, 25% dans les polycliniques et 20% dans les cliniques.

Q1.1.1.2. Indicateurs complémentaires sur la qualité des soins prénatals

En plus de la proportion des femmes enceintes ayant reçu 3 doses de TPI au cours de la grossesse, l'enquête HHFA a permis de calculer les indicateurs complémentaires sur la TPIg et les contacts prénatals tels que mentionnés dans le tableau ci-dessous.

Tableau 72 : Pourcentage de femmes enceintes ayant reçu les interventions suivantes selon le niveau national, régional et le type d'établissement (n=4885)

	Au moins 3 doses de TPI reçues dont la première dose après 12 semaines de gestation	Deux doses de TPI reçues lors des CPN	Une dose de TPI reçue lors de la CPN	Première dose de TPI reçue après 12 semaines de gestation	Au moins 8 contacts prénatals effectués pendant la grossesse	n
National	58%	18%	6%	82%	0%	4885
Région Sanitaire						
Abidjan 1	53%	12%	4%	68%	0%	215
Abidjan 2	40%	8%	2%	50%	0%	235
Agnéby-Tiassa	72%	17%	5%	92%	0%	140
Bafing	65%	18%	4%	86%	0%	105
Bagoue	38%	21%	4%	63%	0%	145
Belier	62%	13%	5%	80%	0%	175
Bere	55%	24%	8%	88%	0%	115
Bounkani	79%	1%	0%	79%	0%	140
Cavally	68%	18%	6%	92%	0%	135
Folon	56%	19%	13%	87%	0%	95
Gbêkê	53%	26%	10%	88%	0%	165
Gbôkle	46%	15%	7%	65%	0%	120
Gôh	71%	21%	3%	94%	0%	165
Gontougo	78%	9%	3%	89%	0%	180
Grands Ponts	62%	20%	5%	86%	0%	140
Guemon	52%	24%	6%	82%	0%	160
Hambol	47%	28%	10%	84%	0%	115
Haut Sassandra	54%	26%	7%	83%	0%	165
Iffou	70%	23%	4%	97%	0%	120
Indenie-Djuablin	60%	22%	12%	92%	0%	150
Kabadougou	43%	14%	5%	63%	0%	145
Lôh-Djiboua	47%	23%	11%	79%	0%	165
Marahoué	85%	9%	0%	94%	0%	130
La Mé	61%	28%	4%	93%	0%	135
Moronou	61%	22%	7%	89%	0%	120
Nawa	58%	18%	2%	77%	0%	185
N'zi	61%	27%	6%	93%	0%	125
Poro	61%	17%	12%	90%	0%	160
San Pedro	54%	19%	10%	81%	0%	175
Sud-Comoé	56%	18%	6%	79%	0%	170
Tchologo	54%	25%	17%	96%	0%	125
Tonkpi	50%	14%	6%	70%	0%	150
Worodougou	46%	30%	11%	85%	0%	120
Type d'établissement sanitaire						
Centre Hospitalier Universitaire (CHU)	5%	10%	0%	15%	0%	20
Polyclinique	30%	10%	0%	40%	0%	20
Centre Hospitalier Régional (CHR)	56%	15%	10%	82%	0%	110
Hôpital Général (HG)	67%	17%	7%	90%	0%	470
Clinique	12%	4%	1%	17%	0%	225
ESPC	59%	19%	6%	83%	0%	4,040

À l'échelle nationale, 82% des femmes enceintes ont reçu leur première dose de TPI après 12 semaines de gestation tandis que 58% ont reçu au moins trois doses de TPI dont la première après 12 semaines de gestation.

Le pourcentage de femmes enceintes ayant reçu la première dose de TPI après 12 semaines de gestation varie à l'échelle régionale. Il passe de 63% dans la région de Kabadougou à 92% dans les régions de l'Agnéby-Tiassa et du Cavally. Concernant les femmes enceintes ayant reçu au moins trois doses de TPI, la Marahoué présente la proportion la plus élevée (85%), suivie du Gontougo (78%) et de l'Agnéby-Tiassa (72%). Les proportions les plus faibles sont observées dans les régions de la Bagoué (38%), Abidjan 2 (40%) et Kabadougou (43%), avec respectivement 38%, 40% et 43%. La répartition du pourcentage des femmes enceintes ayant reçu la première dose de TPI après 12 semaines de gestation selon le type d'établissement sanitaire montre que les HG ont la proportion la plus élevée avec 90%, suivie des CHR (82%) et des polycliniques (40%). Les cliniques et les CHU ont les proportions les plus basses/faibles, avec respectivement 17% et 15%.

Selon la nouvelle approche de l'OMS sur les contacts prénataux mis en vigueur à partir 2021 en Côte d'Ivoire pour les soins prénatals, le nombre de consultations prénatales recommandées que la femme enceinte ait au moins est passé de quatre à huit contacts prénataux au cours de la grossesse. Les résultats de l'enquête HHFAI est important de noter qu'à l'échelle nationale, l'étude révèle qu'aucune femme n'a pu compléter bénéficier des huit contacts prénataux tels que recommandés par l'OMS. Cela pourrait s'expliquer par le fait que cette nouvelle approche est insuffisamment mise en œuvre à l'échelle nationale. En outre, les femmes ne sont pas d'abord suffisamment sensibilisées afin qu'elles adoptent cette nouvelle approche.

Q2. Qualité des soins du paludisme

Q2. 1. Paludisme

Q2. 1.1. Paludisme

Q2. 1.1.1. Qualité de la prise en charge du paludisme

Tableau 65 : Pourcentage d'enfants de moins de 5 ans reçus en consultation ayant bénéficié des actions suivantes selon le niveau national, régional et le type d'établissement (n=5370)

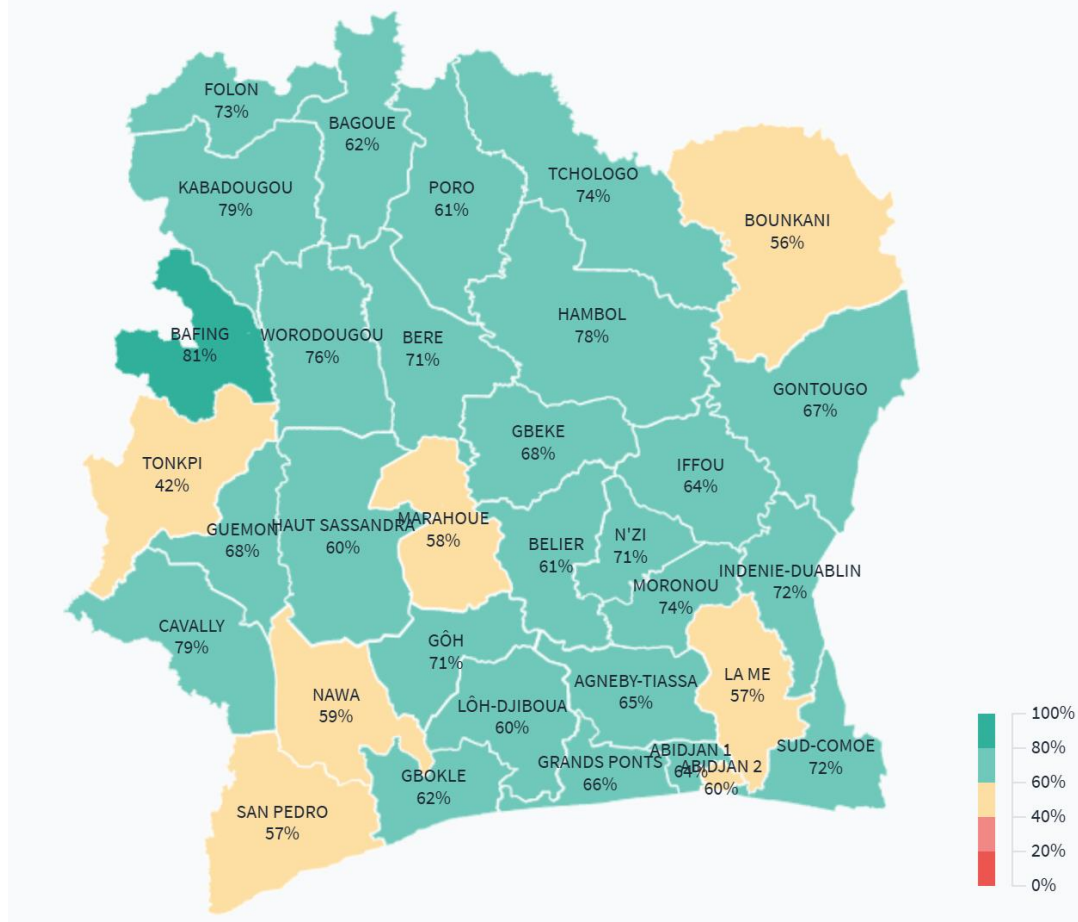
	Examen clinique							Diagnostic		n
	Signes ou symptômes recherchés et documentés	Notion de fièvre recherchée et documentée	Signes d'anémie recherchés et documentés	Notion de convulsions ou de perte de conscience recherchée et documentée	Température prise et documentée	Examen physique réalisé et documenté	Anémie évaluée et documentée	Proportion moyenne de documentation de l'examen clinique dans les établissements	Test de diagnostic rapide du paludisme ou frottis sanguin réalisé et documenté	
National	92%	87%	24%	9%	90%	91%	63%	65%	69%	5370
Région Sanitaire										
Abidjan 1	89%	78%	24%	5%	86%	88%	65%	62%	75%	230
Abidjan 2	90%	77%	17%	11%	86%	88%	60%	61%	73%	240
Agneby-Tiassa	94%	92%	24%	1%	92%	92%	71%	67%	67%	155
Bafing	95%	95%	48%	56%	100%	100%	10%	72%	100%	115
Bagoue	95%	92%	12%	57%	85%	85%	82%	73%	44%	150
Belier	86%	74%	16%	2%	87%	87%	47%	57%	76%	205
Bere	99%	89%	18%	2%	99%	99%	90%	71%	80%	125
Bounkani	81%	78%	10%	2%	77%	77%	54%	54%	61%	145
Cavally	100%	99%	2%	51%	98%	100%	75%	75%	89%	145
Folon	100%	98%	43%	30%	93%	95%	45%	72%	77%	95
Gbêké	89%	83%	24%	2%	88%	88%	71%	64%	79%	205
Gbôkle	96%	84%	25%	1%	97%	97%	10%	59%	75%	140
Gôh	94%	88%	22%	0%	88%	93%	75%	66%	83%	205
Gontougou	94%	91%	36%	3%	92%	92%	67%	68%	70%	190
Grands Ponts	99%	94%	32%	2%	100%	100%	69%	71%	58%	155
Guemon	99%	94%	22%	1%	95%	97%	67%	68%	72%	165
Hambol	98%	87%	6%	1%	97%	98%	95%	69%	94%	135
Haut Sassandra	93%	88%	45%	16%	91%	93%	62%	70%	49%	180
Iffou	90%	88%	9%	2%	89%	89%	79%	64%	69%	140
Indenie-Djuablin	95%	95%	43%	2%	94%	95%	89%	73%	85%	160
Kabadougou	96%	93%	15%	77%	94%	96%	92%	81%	76%	150
Lôh-Djiboua	96%	76%	16%	6%	95%	95%	55%	63%	64%	170
Marahoué	97%	91%	24%	3%	86%	86%	43%	62%	64%	160
La Mé	90%	84%	39%	8%	89%	89%	61%	66%	43%	155
Moronou	91%	89%	39%	6%	92%	92%	79%	70%	89%	135
Nawa	79%	77%	11%	4%	80%	81%	64%	57%	74%	200
N'zi	91%	88%	42%	11%	90%	91%	59%	67%	80%	135
Poro	97%	93%	6%	0%	97%	97%	92%	69%	77%	160
San Pedro	80%	76%	5%	1%	79%	80%	62%	55%	66%	185
Sud-Comoé	97%	96%	30%	2%	94%	95%	67%	69%	83%	180
Tchologo	99%	98%	23%	5%	97%	98%	63%	69%	83%	140
Tonkpi	93%	91%	37%	5%	93%	93%	20%	62%	7%	195
Worodougou	96%	94%	45%	7%	96%	96%	81%	73%	84%	125
Type d'établissement sanitaire										
Centre Hospitalier Universitaire (CHU)	93%	67%	20%	0%	93%	93%	67%	62%	87%	15
Polyclinique	100%	95%	5%	20%	95%	95%	75%	69%	60%	20
Centre Hospitalier Régional (CHR)	100%	98%	44%	20%	95%	96%	80%	76%	83%	110
Hôpital Général (HG)	98%	89%	32%	16%	95%	97%	78%	72%	79%	470
Clinique	68%	64%	22%	8%	65%	65%	39%	47%	49%	235
ESPC	93%	87%	23%	8%	91%	91%	63%	65%	69%	4,520

Q2.1.1.1. Qualité de la prise en charge du paludisme (suite)

Tableau 66 : Pourcentage d'enfants de moins de 5 ans reçus en consultation ayant bénéficié des actions suivantes selon le niveau national, régional et le type d'établissement (n=5370)

	Diagnostic		Traitement					
	Test de diagnostic du paludisme effectué et résultat documenté	Proportion moyenne de documentation du diagnostic dans les établissements	Traitement approprié basé sur un test de diagnostic du paludisme prescrit	Prescription de CTA conformes aux directives nationales	Proportion moyenne de documentation du traitement dans les établissements	Proportion moyenne de documentation de tous les éléments dans les établissements	Proportion des établissements . avec tous les éléments	n
National	69%	69%	55%	56%	56%	64%	1%	5370
Région Sanitaire								
Abidjan 1	75%	75%	57%	57%	57%	64%	0%	230
Abidjan 2	72%	72%	44%	43%	43%	60%	1%	240
Agneby-Tiassa	67%	67%	56%	56%	56%	65%	1%	155
Bafing	99%	100%	95%	95%	95%	81%	3%	115
Bagoue	44%	44%	42%	42%	42%	62%	3%	150
Belier	76%	76%	60%	58%	59%	61%	0%	205
Bere	80%	80%	64%	64%	64%	71%	0%	125
Bounkani	61%	61%	57%	60%	58%	56%	1%	145
Cavally	89%	89%	81%	81%	81%	79%	0%	145
Folon	77%	77%	75%	75%	75%	73%	1%	95
Gbékê	79%	79%	69%	70%	70%	68%	0%	205
Gbôkle	75%	75%	63%	63%	63%	62%	1%	140
Gôh	83%	83%	78%	78%	78%	71%	0%	205
Gontougou	69%	69%	60%	60%	60%	67%	1%	190
Grands Ponts	58%	58%	57%	57%	57%	66%	1%	155
Guemon	72%	72%	64%	64%	64%	68%	0%	165
Hambol	94%	94%	92%	92%	92%	78%	1%	135
Hautassandra	49%	49%	38%	38%	38%	60%	2%	180
Iffou	69%	69%	61%	61%	61%	64%	0%	140
Indenie-Djuablin	85%	85%	53%	53%	53%	72%	0%	160
Kabadougou	76%	76%	74%	74%	74%	79%	7%	150
Lôh-Djiboua	64%	64%	46%	46%	46%	60%	0%	170
Marahoué	64%	64%	38%	39%	38%	58%	0%	160
La Mé	43%	43%	42%	42%	42%	57%	1%	155
Moronou	89%	89%	73%	73%	73%	74%	5%	135
Nawa	74%	74%	50%	50%	50%	59%	0%	200
N'zi	80%	80%	78%	77%	77%	71%	9%	135
Poro	77%	77%	16%	17%	17%	61%	0%	160
San Pedro	65%	66%	54%	54%	54%	57%	0%	185
Sud-Comoé	83%	83%	72%	72%	72%	72%	0%	180
Tchologo	83%	83%	81%	81%	81%	74%	2%	140
Tonkpi	7%	7%	6%	6%	6%	42%	0%	195
Worodougou	84%	84%	79%	79%	79%	76%	4%	125
Type d'établissement sanitaire								
Centre Hospitalier Universitaire (CHU)	73%	80%	40%	40%	40%	61%	0%	15
Polyclinique	60%	60%	15%	15%	15%	58%	0%	20
Centre Hospitalier Régional (CHR)	82%	82%	65%	62%	63%	75%	8%	110
Hôpital Général (HG)	79%	79%	64%	64%	64%	72%	1%	470
Clinique	49%	49%	21%	21%	21%	43%	1%	235
ESPC	69%	69%	56%	56%	56%	64%	1%	4,520

Qualité de la prise en charge du paludisme: Proportion moyenne de tous les éléments dans les établissements



Carte 15 : Proportion moyenne de documentation des éléments de la qualité des soins du paludisme dans les établissements selon les régions.

Au niveau national, la proportion moyenne de documentation des actions requises pour prendre en charge le paludisme dans les établissements sanitaires est de 64%. L'anémie est recherchée et documentée chez 24% des enfants de moins de 5 ans reçus en consultation et la convulsion ou la perte de conscience, dans 9%. Ces actions sont les moins recherchées et/ou documentées chez les enfants de moins de 5 ans reçus en consultation. Cela pourrait s'expliquer par le fait que la mise à niveau des prestataires de soins sur les directives de prise en charge du paludisme n'était pas d'abord achevée au moment de la collecte des données HHFA en 2023. Aussi, cette situation pourrait-elle s'expliquer par la forte mobilité du personnel soignant dans les établissements sanitaires d'une part et la qualité du remplissage des outils primaires du Système d'Information Sanitaire d'autre part. Pour pallier aux insuffisances, le programme national de lutte contre le paludisme a prévu élaborer un plan d'amélioration de la qualité des soins du paludisme.

Le traitement approprié basé sur un test de diagnostic du paludisme a été prescrit chez 55% des enfants de moins de 5 ans reçus en consultation et la prescription de CTA conforme aux directives nationale, chez 56%. Les actions requises pour la prise en charge du paludisme les plus recherchées et documentées chez les enfants de moins de 5 ans reçus en consultation sont les signes ou symptômes (92%), la température (90%) et l'examen physique (91%).

Au niveau régional, les faibles scores moyens de qualité de soins étaient enregistrés dans la région du Tonkpi (42%). Les forts scores moyens de qualité des soins étaient enregistrés au niveau des régions de Bafing (81%).

Selon le type d'établissement sanitaire, les faibles scores de qualité de soins sont observés au niveau des cliniques (43%) et les polycliniques (58%). Cela pourrait s'expliquer par le fait que les établissements sanitaires du secteur privé lucratif ne sont pas encore totalement intégrés dans l'approche district. Pour améliorer la qualité des soins, les prestataires de certains établissements privés ont bénéficié de la formation sur les directives de prise en charge du paludisme et des missions de supervisions trimestrielles ont été effectuées par le PNLP, le district et l'Association des Cliniques Privées de Côte d'Ivoire.

Q2.1.1.2. Indicateurs complémentaires sur la qualité de la prise en charge du paludisme

Tableau 67 : Pourcentage d'enfants de moins de 5 ans reçus en consultation ayant bénéficié des actions suivantes selon le niveau national, régional et le type d'établissement (n=5370)

	TDR effectué	Diagnostic du paludisme posé sans TDR ni microscopie	Dosage de CTA incorrect	Dosage de CTA non enregistré	Cas de paludisme confirmé sans prescription de CTA	Médicaments antipaludiques autres que les CTA prescrits ou fournis	n
National	85%	23%	2%	1%	8%	8%	5370
Région Sanitaire							
Abidjan 1	57%	14%	1%	5%	10%	4%	230
Abidjan 2	22%	14%	2%	3%	20%	20%	240
Agneby-Tiassa	91%	22%	4%	2%	5%	0%	155
Bafing	91%	0%	0%	4%	0%	1%	115
Bagoue	91%	51%	0%	0%	0%	1%	150
Belier	82%	10%	10%	1%	4%	11%	205
Bere	91%	19%	2%	2%	13%	13%	125
Bouankani	88%	20%	0%	0%	4%	45%	145
Cavally	91%	11%	1%	1%	4%	4%	145
Folon	99%	17%	1%	0%	0%	3%	95
Gbêkê	87%	10%	6%	1%	3%	3%	205
Gbôkle	95%	22%	0%	0%	9%	9%	140
Gôh	96%	10%	1%	2%	1%	2%	205
Gontougo	96%	25%	2%	0%	5%	15%	190
Grands Ponts	93%	42%	1%	0%	1%	2%	155
Guemon	95%	26%	3%	1%	2%	4%	165
Hambol	94%	4%	0%	0%	0%	0%	135
Haut Sassandra	76%	38%	0%	5%	4%	3%	180
Iffou	80%	19%	1%	5%	1%	1%	140
Indenie-Djuablin	87%	9%	0%	0%	26%	1%	160
Kabadougou	97%	20%	0%	0%	1%	1%	150
Lôh-Djiboua	82%	30%	0%	0%	12%	14%	170
Marahoué	83%	28%	1%	0%	17%	8%	160
La Mé	89%	46%	0%	0%	1%	0%	155
Moronou	99%	2%	0%	3%	9%	6%	135
Nawa	85%	6%	5%	0%	19%	3%	200
N'zi	92%	8%	0%	0%	2%	2%	135
Poro	89%	19%	0%	0%	61%	61%	160
San Pedro	87%	13%	6%	0%	1%	1%	185
Sud-Comoé	90%	13%	1%	2%	4%	5%	180
Tchologo	87%	17%	1%	2%	0%	0%	140
Tonkpi	79%	85%	0%	1%	0%	0%	195
Worodougou	91%	12%	0%	0%	0%	0%	125
Type d'établissement sanitaire							
Centre Hospitalier Universitaire (CHU)	0%	7%	7%	7%	7%	0%	15
Polyclinique	6%	15%	40%	25%	0%	5%	20
Centre Hospitalier Régional (CHR)	16%	16%	3%	1%	10%	5%	110
Hôpital Général (HG)	21%	19%	1%	1%	11%	13%	470
Clinique	3%	17%	5%	8%	12%	6%	235
ESPC	89%	23%	2%	1%	8%	8%	4,520

Au niveau national, chez seulement 2% des enfants de moins de 5 ans reçus en consultation, le dosage de CTA est incorrect. Ce dosage n'a pas été enregistré chez 1% des enfants de moins de 5 ans reçus en consultation. Chez 8% des enfants reçus en consultation, les cas de paludisme confirmé n'ont pas bénéficié de prescription de CTA. Par ailleurs, les médicaments antipaludiques autres que les CTA ont été prescrits ou fournis à 8% des enfants reçus en consultation. Ces faibles proportions pourraient s'expliquer par le fait que les prestataires de soins des établissements sanitaires respectent les directives nationales de prise en charge du paludisme comme en témoin le score moyen de qualité des soins du paludisme (64%). Les supervisions trimestrielles des prestataires de soins par le niveau central et l'Equipe cadre de district (ECD) permettront de renforcer les acquis.

Le diagnostic du paludisme a été posé sans TDR, ni microscopie dans 23% des cas tandis qu'un TDR a été effectué dans 85% des cas.

Au niveau régional, les proportions de TDR effectués varient de 22% dans les établissements sanitaires de la région d'Abidjan 2 à 99% dans ceux des régions du Folon et du Moronou.

Selon le type d'établissement sanitaire, les faibles proportions de documentation des TDRs effectués sont enregistrées dans les polycliniques (16%), cliniques (3%) et CHU (0%) tandis que la plus forte proportion est enregistrée dans les ESPC. Ces résultats pourraient s'expliquer par le fait que la confirmation du paludisme se fait le plus souvent par la microscopie dans les hôpitaux alors qu'elle se fait par les TDRs dans les ESPC dont la grande majorité ne disposent pas de laboratoire. Par ailleurs, 21% de TDR effectués sont documentés dans les hôpitaux généraux. Cela pourrait s'expliquer par le fait que ces structures passent des commandes de TDR en petite quantité pour palier aux cas d'urgences et aux cas d'abstinence des biotechnologistes.

Q3. Qualité des soins VIH

Q3.1. VIH

Q3.1.1. Prévention de la transmission mère-enfant du VIH

Q3.1.1.1. Qualité des services PTME

Tableau 68 : Pourcentage de femmes enceintes séropositives reçues en CPN chez qui les interventions suivantes de la PTME sont documentées selon le niveau national, régional et le type d'établissement (n=4315)

	Existence du dossier individuel et documentation du test VIH de confirmation		PTME pendant la grossesse								n
	Identifiants de la mère et du nouveau-né identiques ou liés	Test de confirmation du VIH documenté avant la mise sous traitement	Proportion moyenne de documentation de l'existence du dossier individuel et de la confirmation du test VIH dans les établissements	Mise sous traitement antirétroviral avant la CPN documentée	Initiation du traitement antirétroviral pendant la CPN documentée	Traitement ARV préventif reçu ou orientation vers un traitement ARV préventif pendant la CPN documenté	Initiation du traitement antirétroviral ou orientation vers la mise sous traitement antirétroviral après l'accouchement	Mise sous TARV documentée	Partenaire de la cliente testé ou son statut VIH documenté	Proportion moyenne de documentation des interventions de PTME pendant la grossesse dans les établissements	
National	100%	9%	55%	7%	3%	10%	10%	0%	6%	6%	4315
Région Sanitaire											
Abidjan 1	100%	30%	65%	25%	5%	29%	29%	0%	12%	17%	190
Abidjan 2	100%	21%	61%	11%	13%	23%	24%	1%	18%	15%	195
Agneby-Tiassa	100%	4%	52%	4%	1%	5%	5%	0%	2%	3%	125
Bafing	100%	9%	55%	8%	2%	10%	10%	1%	4%	6%	100
Bagoue	100%	1%	51%	0%	0%	1%	1%	1%	1%	1%	90
Belier	100%	6%	53%	5%	1%	6%	6%	0%	4%	3%	160
Bere	100%	20%	60%	17%	4%	21%	21%	0%	18%	14%	85
Bounkani	100%	2%	51%	0%	1%	1%	2%	1%	0%	1%	130
Cavally	100%	12%	56%	8%	4%	12%	12%	0%	9%	7%	130
Folon	100%	10%	55%	9%	5%	13%	13%	0%	9%	8%	90
Gbêkê	100%	15%	58%	9%	9%	18%	18%	0%	15%	12%	145
Gbôkle	100%	3%	52%	1%	5%	6%	6%	0%	5%	4%	115
Gôh	100%	5%	52%	4%	1%	5%	5%	0%	4%	3%	160
Gontougo	100%	7%	53%	5%	2%	7%	7%	0%	5%	5%	140
Grands Ponts	100%	11%	55%	5%	8%	13%	13%	0%	8%	8%	120
Guemon	100%	7%	54%	7%	1%	8%	8%	1%	2%	5%	145
Hambol	100%	5%	52%	5%	1%	6%	6%	0%	3%	4%	100
Haut Sassandra	100%	10%	55%	7%	4%	10%	10%	0%	8%	6%	160
Iffou	100%	2%	51%	2%	0%	2%	2%	0%	2%	2%	100
Indenie-Djuablin	100%	3%	52%	2%	1%	3%	3%	0%	2%	2%	150
Kabadougou	100%	4%	52%	1%	2%	4%	4%	0%	2%	2%	140
Lôh-Djiboua	100%	1%	51%	3%	1%	4%	4%	0%	1%	2%	125
Marahoué	100%	17%	59%	9%	8%	17%	17%	0%	15%	11%	120
La Mé	100%	0%	50%	0%	2%	2%	2%	0%	1%	1%	130
Moronou	100%	4%	52%	2%	2%	4%	4%	0%	1%	2%	115
Nawa	100%	6%	53%	6%	2%	7%	7%	0%	6%	5%	155
N'zi	100%	1%	50%	1%	0%	1%	1%	0%	1%	0%	100
Poros	100%	8%	54%	8%	0%	8%	8%	0%	7%	5%	90
San Pedro	100%	18%	59%	15%	3%	18%	18%	0%	12%	11%	155
Sud-Comoé	100%	7%	53%	5%	2%	7%	7%	0%	3%	4%	175
Tchologo	100%	11%	55%	7%	4%	11%	11%	0%	4%	6%	115
Tonkpi	100%	12%	56%	9%	3%	12%	12%	0%	4%	6%	145
Worodougou	100%	11%	56%	10%	3%	13%	13%	0%	12%	8%	120
Type d'établissement sanitaire											
Centre Hospitalier Universitaire (CHU)	100%	35%	68%	25%	10%	35%	35%	0%	30%	23%	20

Polyclinique	100%	20%	60%	7%	7%	13%	13%	0%	0%	7%	15
Centre Hospitalier Régional (CHR)	100%	43%	71%	37%	5%	42%	42%	1%	32%	26%	110
Hôpital Général (HG)	100%	32%	66%	28%	9%	36%	36%	0%	24%	22%	455
Clinique	100%	8%	54%	8%	1%	8%	8%	0%	5%	5%	155
ESPC	100%	8%	54%	5%	3%	8%	8%	0%	5%	5%	3,560

Q3.1.1.1. Qualité des services PTME (suite)

Tableau 69 : Pourcentage de femmes enceintes séropositives reçues en CPN chez qui les interventions suivantes de la PTME sont documentées selon le niveau national, régional et le type d'établissement (n=4315)

	PTME pendant l'accouchement			PTME en post-partum									
	Mise sous traitement ARV avant ou pendant l'accouchement documenté	Nouveau-né mis sous prophylaxie ARV dans les 72 heures suivant la naissance	Proportion moyenne de documentation des interventions de PTME pendant l'accouchement dans les établissements	Test VIH (PCR) du nourrisson effectué à partir de 6 semaines suivant la naissance documenté	Échantillon de sang du nourrisson prélevé pour le dépistage du VIH documenté	Nourrisson mis sous traitement antirétroviral documenté	Pratique de l'alimentation du nourrisson pour la visite la plus récente documentée	Conseils en alimentation du nourrisson et du jeune enfant lors de la visite la plus récente documentée	Charge virale documentée	Proportion moyenne de documentation des interventions de PTME en post-partum dans les établissements	Proportion moyenne de documentation de tous les éléments dans les établissements	Proportion des établissements avec tous les éléments	n
National	9%	9%	9%	8%	8%	6%	7%	6%	7%	7%	13%	0%	4315
Région Sanitaire													
Abidjan 1	29%	28%	29%	28%	29%	27%	25%	22%	24%	26%	28%	0%	190
Abidjan 2	24%	23%	23%	22%	22%	19%	19%	17%	22%	20%	24%	0%	195
Agneby-Tiassa	4%	4%	4%	2%	2%	1%	3%	3%	1%	2%	9%	0%	125
Bafing	10%	10%	10%	10%	10%	10%	9%	10%	1%	8%	13%	0%	100
Bagoue	1%	1%	1%	1%	1%	0%	1%	1%	0%	1%	7%	0%	90
Belier	5%	5%	5%	4%	5%	2%	4%	3%	4%	4%	10%	0%	160
Bere	16%	18%	17%	16%	16%	12%	14%	14%	15%	15%	20%	0%	85
Bounkani	1%	1%	1%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	7%	0%	130
Cavally	9%	12%	10%	10%	10%	9%	7%	4%	7%	8%	14%	0%	130
Folon	10%	12%	11%	11%	11%	11%	10%	9%	2%	9%	15%	0%	90
Gbêkê	15%	18%	17%	15%	15%	13%	14%	12%	15%	14%	19%	0%	145
Gbôkle	6%	6%	6%	6%	6%	2%	6%	6%	2%	5%	10%	0%	115
Gôh	5%	5%	5%	4%	5%	4%	5%	4%	5%	4%	10%	0%	160
Gontougo	7%	7%	7%	6%	6%	5%	7%	7%	6%	6%	12%	0%	140
Grands Ponts	7%	7%	7%	5%	5%	4%	4%	4%	9%	5%	13%	0%	120
Guemon	7%	5%	6%	4%	4%	4%	4%	4%	4%	4%	11%	0%	145
Hambol	6%	6%	6%	4%	4%	1%	2%	0%	4%	3%	10%	0%	100
Haut Sassandra	9%	8%	8%	9%	9%	6%	3%	3%	8%	6%	13%	0%	160
Iffou	2%	2%	2%	2%	2%	2%	2%	2%	2%	2%	8%	0%	100
Indenie-Djuablin	2%	2%	2%	2%	2%	2%	2%	2%	2%	2%	8%	0%	150
Kabadougou	2%	2%	2%	2%	3%	2%	3%	2%	0%	2%	8%	0%	140
Lôh-Djiboua	4%	4%	4%	4%	4%	2%	3%	2%	3%	3%	9%	0%	125
Marahoué	17%	17%	17%	14%	14%	12%	13%	13%	12%	13%	18%	0%	120
La Mé	2%	2%	2%	2%	2%	0%	0%	0%	0%	1%	7%	0%	130
Moronou	3%	3%	3%	2%	3%	1%	1%	1%	2%	2%	8%	0%	115
Nawa	7%	7%	7%	7%	7%	6%	7%	6%	6%	7%	12%	0%	155
N'zi	1%	1%	1%	1%	1%	1%	1%	1%	1%	1%	7%	0%	100
Poro	7%	7%	7%	6%	6%	3%	5%	5%	5%	5%	11%	0%	90
San Pedro	16%	15%	15%	13%	14%	9%	9%	2%	16%	11%	17%	0%	155
Sud-Comoé	7%	7%	7%	5%	6%	2%	5%	5%	2%	4%	11%	0%	175
Tchologo	11%	11%	11%	11%	11%	7%	10%	10%	8%	10%	14%	0%	115
Tonkpi	11%	12%	11%	12%	12%	6%	12%	11%	6%	10%	14%	0%	145
Worodougou	13%	9%	11%	10%	10%	7%	5%	7%	9%	8%	14%	0%	120
Type d'établissement sanitaire													
Centre Hospitalier Universitaire (CHU)	35%	35%	35%	35%	35%	35%	35%	35%	35%	35%	34%	0%	20
Polyclinique	13%	7%	10%	7%	7%	0%	7%	7%	7%	6%	13%	0%	15
Centre Hospitalier Régional (CHR)	43%	42%	42%	41%	41%	31%	35%	30%	32%	35%	37%	0%	110
Hôpital Général (HG)	34%	33%	34%	31%	31%	23%	30%	27%	27%	28%	31%	0%	455
Clinique	8%	7%	7%	6%	6%	6%	6%	6%	6%	6%	12%	0%	155
ESPC	7%	7%	7%	7%	7%	5%	6%	5%	6%	6%	12%	0%	3,560

La proportion moyenne de documentation des interventions de PTME dans les établissements sanitaires est de 13% au niveau national. Pendant la grossesse, les actions ou interventions de PTME les plus faiblement ou non documentées dans les établissements sanitaires sont la mise sous TARV (0%), l'initiation du traitement antirétroviral pendant la CPN (3%) et la mise sous traitement antirétroviral avant la CPN (7%). Aussi, concernant la PTME pendant l'accouchement, la mise sous traitement ARV avant ou pendant l'accouchement et la mise du nouveau-né sous prophylaxie ARV dans les 72 heures suivant la naissance sont documentées chacune dans 9% des dossiers de femmes enceintes séropositives reçues en CPN.

Concernant la PTME en post-partum, les interventions les moins documentés dans les établissements sanitaires sont la mise du nourrisson sous traitement antirétroviral et l'offre des conseils en alimentation du nourrisson et du jeune enfant lors de la visite la plus récente. En effet, chacune de ces interventions est documentée dans les dossiers de 6% de femmes enceintes séropositives reçues en CPN. Par ailleurs, les identifiants de la mère et du nouveau-né sont identiques ou liés dans tous les dossiers de femmes enceintes séropositives reçues en CPN soit 100%.

Au niveau région, la mise sous TARV est documentée dans 24% des dossiers de femmes enceintes séropositives dans la région d'Abidjan 1.

Selon le type d'établissement sanitaire, la proportion moyenne de documentation des interventions de PTME varie entre 12% dans les ESPC et les cliniques et 37% dans les CHR.

Q3.1.1.2. Indicateurs complémentaires de la qualité des services PTME

Tableau 70 : Pourcentage de femmes enceintes séropositives reçues en CPN chez qui les éléments suivants sont documentés selon le niveau national, régional et le type d'établissement (n=4315) :

	Dossier client individuel distinct de celui du nourrisson	Accouchement réalisé dans le même établissement sanitaire que les services PTME	Nouveau-né mis sous prophylaxie ARV en dehors des 72 heures après la naissance	Thérapie préventive au cotrimoxazole documentée	Résultats du test de dépistage du VIH du nourrisson reçu et documenté	Résultat du test VIH du nourrisson positif	Résultat du test VIH du nourrisson négatif	Charge virale la plus récente < 1000 copie s/ml	Mesures prises (valeurs) de la charge virale élevée documentée	Initiation du régime à base d'inhibiteur de protéase (Lopinavir LPV/r) chez le nourrisson	Initiation du traitement préventif au cotrimoxazole chez le nourrisson dans les 6 semaines suivant sa naissance	Initiation du traitement préventif au cotrimoxazole en dehors des 6 semaines après la naissance	n
National	3%	8%	0%	9%	0%	0%	0%	6%	1%	6%	8%	0%	4315
Région Sanitaire													
Abidjan 1	12%	24%	0%	28%	0%	0%	0%	20%	5%	27%	28%	0%	190
Abidjan 2	5%	14%	1%	23%	1%	0%	1%	19%	2%	19%	22%	0%	195
Agneby-Tiassa	2%	3%	0%	5%	0%	0%	0%	0%	0%	1%	1%	0%	125
Bafing	6%	10%	0%	10%	0%	0%	0%	1%	0%	10%	10%	0%	100
Bagoue	1%	1%	0%	1%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	1%	0%	90
Belier	1%	6%	0%	5%	0%	0%	0%	4%	0%	2%	5%	0%	160
Bere	2%	14%	2%	19%	0%	0%	0%	13%	2%	12%	16%	0%	85
Bounkani	0%	2%	0%	2%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	130
Cavally	1%	6%	0%	11%	0%	0%	0%	6%	0%	9%	10%	1%	130
Folon	4%	10%	0%	12%	0%	0%	0%	0%	1%	7%	10%	0%	90
Gbêkê	2%	12%	0%	18%	0%	0%	0%	14%	0%	13%	15%	1%	145
Gbôkle	1%	6%	0%	6%	0%	0%	0%	1%	1%	2%	6%	0%	115
Gôh	1%	4%	0%	5%	0%	0%	0%	5%	0%	4%	5%	0%	160
Gontougo	1%	7%	0%	6%	0%	0%	0%	3%	3%	5%	5%	0%	140
Grands Ponts	6%	6%	0%	12%	0%	0%	0%	7%	0%	4%	6%	1%	120
Guemon	2%	6%	0%	6%	0%	0%	0%	4%	0%	4%	4%	0%	145
Hambol	2%	5%	0%	6%	0%	0%	0%	4%	0%	1%	4%	0%	100
Haut Sassandra	5%	7%	0%	10%	0%	0%	0%	6%	2%	6%	9%	0%	160
Iffou	0%	1%	0%	2%	0%	0%	0%	2%	0%	2%	2%	0%	100
Indenie-Djuablin	0%	2%	0%	2%	0%	0%	0%	2%	0%	2%	2%	0%	150
Kabadougou	1%	2%	0%	4%	1%	0%	1%	0%	0%	2%	3%	0%	140
Lôh-Djiboua	2%	3%	0%	4%	0%	0%	0%	2%	1%	3%	4%	0%	125
Marahoué	9%	16%	0%	17%	0%	0%	0%	9%	2%	11%	16%	0%	120
La Mé	0%	2%	0%	2%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	1%	0%	130
Moronou	0%	2%	0%	4%	1%	0%	1%	2%	0%	1%	3%	0%	115
Nawa	3%	7%	0%	7%	0%	0%	0%	6%	0%	6%	7%	0%	155
N'zi	0%	1%	0%	1%	0%	0%	0%	1%	0%	1%	1%	0%	100
Poro	6%	8%	0%	8%	0%	0%	0%	1%	5%	3%	6%	0%	90
San Pedro	0%	11%	0%	15%	1%	0%	1%	16%	0%	9%	7%	3%	155
Sud-Comoé	6%	7%	0%	7%	1%	0%	0%	2%	1%	2%	5%	1%	175
Tchologo	1%	6%	0%	11%	0%	0%	0%	8%	0%	7%	11%	0%	115
Tonkpi	2%	11%	0%	10%	0%	0%	0%	6%	0%	6%	11%	0%	145
Worodougou	1%	12%	0%	9%	0%	0%	0%	9%	0%	6%	10%	0%	120
Type d'établissement sanitaire													
Centre Hospitalier Universitaire (CHU)	0%	35%	0%	35%	0%	0%	0%	35%	0%	35%	35%	0%	20
Polyclinique	0%	20%	0%	7%	0%	0%	0%	7%	0%	0%	7%	0%	15
Centre Hospitalier Régional (CHR)	8%	35%	0%	41%	0%	0%	0%	25%	7%	31%	39%	0%	110
Hôpital Général (HG)	15%	31%	0%	33%	1%	0%	0%	24%	2%	23%	31%	1%	455
Clinique	3%	6%	0%	5%	0%	0%	0%	6%	0%	6%	6%	0%	155
ESPC	2%	6%	0%	8%	0%	0%	0%	5%	1%	5%	7%	0%	3,560

Parmi les dossiers de femmes séropositives analysés dans le cadre de cette enquête HHFA, aucun nourrisson né de mère séropositive n'a été dépisté positif au VIH. Cependant, les nourrissons de 9% des mères séropositives ont bénéficié d'un traitement préventif au cotrimoxazole dont 8% dans les 6 semaines suivant la naissance et 0,23% en dehors des 6 semaines après la naissance. En outre, les nourrissons de 6% des mères séropositives ont bénéficié d'une prophylaxie ARV à base d'inhibiteur de protéase (Lopinavir LPV/r) dont 0,06% en dehors des 72 heures après la naissance.

Q3.1.2. Conseil et dépistage du VIH

Q3.1.2.1. Qualité des services de dépistage du VIH

Tableau 71 : Pourcentage de patients reçu en CDV chez qui les actions suivantes sont documentées selon le niveau national, régional et le type d'établissement (n=4925)

	Résultat du test de dépistage du VIH enregistré	Résultat du test VIH transmis et documenté	Counseling post-test effectué et documenté	Préservatifs donnés et documentés	Admission ou orientation vers un centre de TAR ou un service de soins et de soutien au VIH des patients séropositifs effectuée et documentée	Liste des enfants de moins de 15 ans et du partenaire sexuel des patients séropositifs dressée et documentée	Test de dépistage du VIH proposé aux membres de la famille des patients séropositifs et documenté ³⁰	Proportion moyenne de documentation de tous les éléments dans les établissements	Proportion des établissements avec tous les éléments	n
National	64%	62%	31%	15%	64%	64%	64%	52%	14%	4925
Région Sanitaire										
Abidjan 1	94%	89%	39%	24%	94%	94%	94%	75%	18%	225
Abidjan 2	81%	77%	46%	20%	80%	81%	81%	66%	18%	240
Agneby-Tiassa	89%	87%	19%	17%	86%	89%	89%	68%	11%	145
Bafing	86%	86%	86%	72%	84%	86%	86%	84%	71%	115
Bagoue	100%	99%	49%	6%	100%	100%	100%	79%	5%	130
Belier	84%	81%	3%	3%	81%	84%	84%	60%	0%	180
Bere	43%	38%	0%	8%	43%	43%	43%	31%	0%	85
Boukani	10%	10%	9%	7%	10%	10%	10%	9%	7%	145
Cavally	76%	75%	10%	7%	76%	76%	76%	57%	4%	145
Folon	79%	79%	73%	28%	79%	79%	79%	71%	28%	95
Gbêkê	96%	88%	57%	23%	96%	96%	96%	79%	23%	190
Gbôkle	100%	100%	100%	90%	100%	100%	100%	99%	90%	90
Gôh	82%	81%	1%	0%	82%	82%	82%	59%	0%	200
Gontougo	12%	14%	10%	5%	12%	12%	12%	11%	4%	140
Grands Ponts	38%	38%	20%	22%	37%	38%	38%	33%	18%	150
Guemon	67%	66%	41%	7%	67%	67%	67%	54%	6%	160
Hambol	99%	77%	66%	3%	98%	99%	99%	78%	3%	140
Hautassandra	42%	42%	38%	23%	42%	42%	42%	39%	21%	185
Iffou	28%	28%	28%	15%	27%	28%	28%	26%	15%	120
Indenie-Djuablin	23%	23%	23%	22%	23%	23%	23%	23%	22%	165
Kabadougou	39%	38%	34%	12%	39%	39%	39%	34%	12%	115
Lôh-Djiboua	67%	57%	8%	0%	67%	67%	67%	48%	0%	145
Marahoué	42%	39%	35%	16%	37%	42%	42%	36%	13%	135
La Mé	38%	37%	3%	1%	37%	38%	38%	27%	0%	150
Moronou	69%	69%	34%	18%	69%	69%	69%	57%	17%	135
Nawa	25%	26%	2%	1%	25%	25%	25%	18%	1%	175
N'zi	79%	79%	28%	7%	79%	79%	79%	61%	7%	125
Poro	59%	59%	59%	26%	59%	59%	59%	54%	26%	135
San Pedro	97%	97%	16%	8%	97%	97%	97%	72%	7%	175
Sud-Comoé	79%	79%	78%	58%	79%	79%	79%	76%	58%	180
Tchologo	78%	78%	10%	1%	78%	78%	78%	57%	0%	135
Tonkpi	69%	68%	57%	11%	69%	69%	69%	59%	10%	175
Worodougou	27%	24%	2%	0%	27%	27%	27%	19%	0%	100
Type d'établissement sanitaire										
Centre Hospitalier Universitaire (CHU)	100%	95%	100%	30%	100%	100%	100%	89%	30%	20
Polyclinique	67%	33%	33%	0%	67%	67%	67%	48%	0%	15
Centre Hospitalier Régional (CHR)	94%	95%	53%	45%	94%	94%	94%	81%	35%	110
Hôpital Général (HG)	85%	82%	40%	27%	84%	85%	85%	70%	24%	450
Clinique	61%	59%	25%	15%	60%	61%	61%	49%	12%	185
ESPC	63%	61%	31%	15%	63%	63%	63%	51%	13%	4145

La proportion moyenne de documentation des actions requises lors du dépistage du VIH est de 52% au plan national. Chez 14% des clients reçus en CDV, toutes ces actions requises ont été documentées.

³⁰ Les membres de la famille des patients séropositifs font allusion à leurs enfants de moins de 15 ans et à leur partenaire sexuel.

Les préservatifs ont été donnés et documentés à 15% des clients reçus en CDV. Ce résultat pourrait s'expliquer par le fait que la distribution des préservatifs lors des CDV n'est pas très souvent documentée tant au niveau des soins cliniques qu'au niveau communautaire. Une sensibilisation des prestataires s'avère donc nécessaire afin que toute distribution de préservatifs aux bénéficiaires soit documentée. Quant au counseling post-test, il a été effectué et documenté chez 31% des clients reçus en CDV selon les résultats de l'enquête.

Au niveau régional, les faibles scores moyens de qualité de services de CDV se trouvent dans les régions Boukani (9%), du Gontougo (11%) et de Nawa (18%). Le counseling post-test est moins effectué et documenté dans les établissements sanitaires des régions de Bélér et Mé (3%), de Nawa et Worodougou (2%), de Gôh (1%). Parmi les dossiers des clients des services de CDV analysés dans les établissements sanitaires de la région du Béré lors de cette enquête HHFA, chez aucun client, le counseling post-test n'a été documenté. L'on note également 16 régions dont les établissements sanitaires enregistrent les plus faibles proportions de documentation de la distribution des préservatifs lors des CDV. Ces proportions varient de 0% à 8%.

Selon le type d'établissement sanitaire, les plus faibles scores moyens de qualité des services de CDV sont enregistrés au niveau des polycliniques (48%) et des cliniques (49%) tandis que les scores moyens les plus élevés sont enregistrés dans les CHR (81%) et dans les CHU (89%). La distribution des préservatifs lors des CDV est moins documentés dans les cliniques et les ESPC (15%) voire nulle dans les polycliniques contre 30% dans les CHU et 45% dans les CHR. Quant au counseling post-test, les plus faibles proportions de documentation sont également enregistrées au niveau des cliniques (25%) et des ESPC (31%) contrairement aux CHU où elle est de 100%.

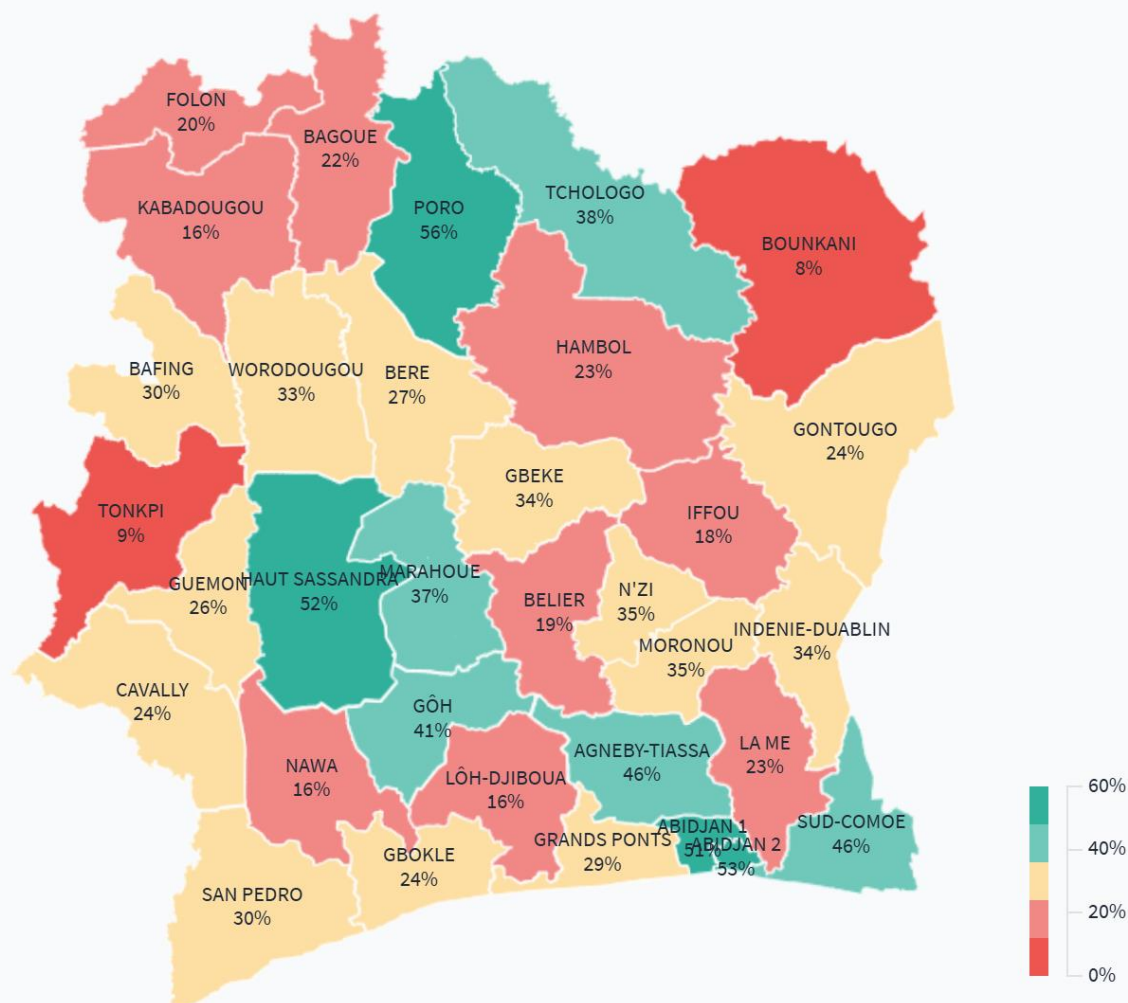
Q3.1.3. Traitement antirétroviral

Q3.1.3.1. Qualité des services de TARV

Tableau 72 : Pourcentage de patients sous TARV chez qui les actions suivantes sont documentées selon le niveau national, régional et le type d'établissement (n=4775)

	Test de confirmation du VIH proposé avant l'initiation du TAR et documenté	Prophylaxie au cotrimoxazole proposé conformément aux directives nationales et documenté	Traitement antirétroviral prescrit conformément aux directives nationales et documenté	Notion de toux recherchée lors de la visite la plus récente et documentée	Notion de fièvre recherchée lors de la visite la plus récente et documentée	Notion de perte de poids recherchée lors de la dernière visite et documentée	Notion d'exposition à la tuberculose recherchée lors de la visite la plus récente et documentée	Recherche active de la tuberculose de la dernière consultation effectuée	Taux de CD4 mesuré au cours du premier mois de TAR	Charge virale mesurée à 6 mois de traitement antirétroviral et documentée	Proportion moyenne de documentation de tous les éléments dans les établissements	Proportion des établissements avec tous les éléments	n
National	41%	41%	46%	42%	38%	42%	20%	17%	5%	19%	31%	1%	4775
Région Sanitaire													
Abidjan 1	68%	71%	74%	71%	49%	53%	32%	30%	15%	43%	51%	4%	205
Abidjan 2	71%	69%	75%	70%	61%	68%	29%	25%	11%	54%	53%	5%	225
Agneby-Tiassa	75%	67%	75%	50%	58%	71%	17%	15%	3%	33%	46%	0%	150
Bafing	70%	73%	73%	71%	0%	0%	5%	0%	1%	5%	30%	0%	115
Bagoue	28%	29%	30%	34%	33%	33%	12%	11%	1%	10%	22%	0%	90
Belier	18%	28%	27%	28%	25%	28%	7%	7%	10%	10%	19%	1%	170
Bere	61%	27%	59%	9%	39%	57%	1%	1%	1%	14%	27%	0%	80
Boukani	10%	11%	10%	11%	10%	9%	6%	6%	3%	1%	8%	0%	140
Cavally	33%	27%	37%	32%	31%	31%	24%	21%	0%	8%	24%	0%	145
Folon	40%	34%	42%	38%	15%	15%	7%	4%	0%	1%	20%	0%	95
Gbêkê	42%	35%	40%	42%	40%	41%	36%	34%	3%	22%	34%	1%	190
Gbôkle	17%	46%	46%	43%	40%	41%	1%	1%	2%	6%	24%	0%	120
Gôh	54%	54%	55%	52%	50%	54%	37%	33%	4%	18%	41%	0%	195
Gontougo	22%	25%	31%	32%	28%	31%	28%	25%	5%	15%	24%	3%	135
Grands Ponts	25%	44%	47%	41%	41%	47%	14%	11%	3%	19%	29%	0%	130
Guemon	33%	29%	38%	31%	30%	34%	19%	19%	3%	21%	26%	1%	155
Hambol	27%	23%	37%	34%	23%	37%	23%	12%	3%	13%	23%	0%	135
Haut Sassandra	61%	63%	67%	67%	59%	64%	56%	50%	10%	19%	52%	1%	185
Iffou	21%	19%	22%	21%	22%	22%	19%	18%	0%	12%	18%	0%	100
Indenie-Djuablin	49%	47%	48%	41%	49%	49%	13%	12%	2%	29%	34%	0%	130
Kabadougou	22%	22%	24%	24%	23%	24%	11%	9%	0%	2%	16%	0%	150
Lôh-Djiboua	14%	24%	29%	22%	17%	27%	16%	10%	0%	5%	16%	0%	150
Marahoué	46%	49%	50%	49%	48%	47%	31%	27%	2%	22%	37%	0%	130
La Mé	19%	29%	39%	33%	25%	35%	17%	12%	1%	20%	23%	0%	150
Moronou	50%	45%	49%	46%	50%	51%	15%	14%	3%	25%	35%	0%	125
Nawa	16%	24%	25%	24%	24%	25%	7%	6%	5%	8%	16%	2%	185
N'zi	50%	45%	49%	49%	49%	49%	15%	15%	2%	26%	35%	0%	90
Poro	80%	84%	80%	78%	84%	84%	6%	6%	3%	59%	56%	0%	125
San Pedro	40%	26%	39%	37%	33%	37%	37%	32%	4%	16%	30%	1%	175
Sud-Comoé	73%	74%	74%	75%	66%	73%	1%	1%	5%	20%	46%	0%	185
Tchologo	50%	50%	51%	47%	40%	51%	33%	27%	20%	14%	38%	6%	125
Tonkpi	16%	10%	16%	16%	11%	11%	3%	2%	2%	7%	9%	1%	175
Worodougou	72%	25%	72%	8%	60%	68%	5%	3%	3%	14%	33%	0%	120
Type d'établissement sanitaire													
Centre Hospitalier Universitaire (CHU)	100%	87%	93%	100%	73%	100%	87%	60%	27%	87%	81%	13%	15
Polyclinique	45%	45%	50%	10%	25%	45%	0%	0%	20%	15%	26%	0%	20
Centre Hospitalier Régional (CHR)	72%	75%	88%	85%	66%	76%	45%	41%	6%	65%	62%	2%	110
Hôpital Général (HG)	79%	77%	88%	84%	65%	79%	40%	32%	8%	48%	60%	0%	460
Clinique	38%	38%	43%	39%	28%	33%	20%	17%	2%	8%	27%	0%	180
ESPC	39%	39%	44%	39%	37%	41%	18%	16%	4%	18%	30%	1%	3,990

Qualité des services de TAR: Proportion moyenne de tous les éléments dans les établissements



Carte 16 : Proportion moyenne de documentation des éléments de la qualité du TARV dans les établissements selon le niveau régional (n=4775)

Le score moyen de qualité du traitement ARV est de 31% sur le plan national. Ce faible score s'explique par la faible proportion de documentation du dosage des CD4 au cours du premier mois de TARV (5%) et de la recherche active de la tuberculose lors de la dernière consultation (17%). Ces résultats pourraient s'expliquer par la mise en œuvre de l'initiative « Tester et traiter » où le dosage des CD4 n'est plus recommandé en première intention.

Au niveau régional, les plus faibles scores moyens de qualité du traitement de ARV sont enregistrés dans les établissements sanitaires des régions du Bounkani (8%), du Loh Djiboua et Nawa (16%) et d'Iffou (18%) tandis que les scores moyens les plus élevés sont enregistrés dans les établissements sanitaires des régions d'Abidjan 1 (51%), d'Abidjan 2 (53%) et du Poro (56%).

Selon le type d'établissement sanitaire, la qualité du traitement ARV est meilleure dans les CHU, CHR et HG avec des scores moyens respectifs de 81%, 62% et 60% par rapport aux cliniques et polycliniques où les scores moyens sont seulement de 27% et 26% respectivement.

Q3.1.3.2. Indicateurs complémentaires sur la qualité du TARV

Tableau 73 : Pourcentage de patients sous TAR chez qui les éléments suivants sont documentés selon le niveau national, régional et par type d'établissement (4775)

	Taux de CD4 mesuré avant le début du TAR et documenté	Charge virale mesurée 12 mois sous TAR documentée	Charge virale non détectable lors de la dernière mesure	Charge virale de 1000 copies/ml ou plus documentée lors de la dernière mesure	Test de résistance aux médicaments antirétroviraux réalisé et documenté	Statut de la tuberculose, enregistré lors de la dernière consultation	Statut d'adhésion enregistré lors de la dernière consultation	Traitement préventif à l'isoniazide initié en cas d'éligibilité	n
National	17%	65%	68%	46%	11%	44%	40%	5%	4775
Région Sanitaire									
Abidjan 1	31%	71%	53%	59%	28%	73%	62%	4%	205
Abidjan 2	30%	71%	73%	43%	12%	73%	69%	12%	225
Agneby-Tiassa	30%	77%	45%	20%	9%	44%	63%	8%	150
Bafing	50%	50%	0%	75%	0%	73%	69%	1%	115
Bagoue	10%	51%	57%	86%	8%	34%	28%	2%	90
Belier	8%	59%	66%	33%	1%	29%	24%	0%	170
Bere	33%	56%	54%	33%	3%	59%	57%	0%	80
Bounkani	3%	31%	0%	0%	1%	11%	8%	0%	140
Cavally	19%	80%	69%	33%	10%	36%	35%	5%	145
Folon	15%	50%	50%	100%	2%	42%	34%	0%	95
Gbêkê	11%	62%	71%	39%	26%	42%	27%	5%	190
Gbôkle	15%	40%	60%	45%	4%	46%	36%	0%	120
Gôh	13%	36%	70%	0%	38%	53%	53%	4%	195
Gontougo	9%	61%	61%	28%	15%	32%	28%	11%	135
Grands Ponts	23%	65%	62%	57%	7%	42%	33%	3%	130
Guemon	20%	90%	59%	56%	1%	29%	25%	11%	155
Hambol	4%	71%	66%	17%	6%	34%	19%	9%	135
Haut Sassandra	26%	58%	52%	61%	11%	65%	58%	7%	185
Iffou	14%	68%	65%	65%	9%	22%	22%	10%	100
Indenie-Djuablin	23%	43%	75%	39%	14%	49%	42%	6%	130
Kabadougou	10%	61%	74%	0%	1%	24%	21%	3%	150
Lôh-Djiboua	5%	97%	76%	0%	1%	26%	18%	2%	150
Marahoué	33%	45%	71%	36%	6%	50%	44%	3%	130
La Mé	14%	48%	78%	27%	0%	36%	27%	1%	150
Moronou	18%	56%	78%	71%	10%	50%	46%	8%	125
Nawa	7%	83%	73%	100%	1%	25%	22%	0%	185
N'zi	32%	83%	90%	-	5%	49%	47%	24%	90
Poro	22%	81%	84%	100%	38%	84%	84%	7%	125
San Pedro	9%	53%	92%	100%	0%	36%	34%	4%	175
Sud-Comoé	20%	77%	88%	93%	21%	75%	71%	4%	185
Tchologo	8%	68%	52%	0%	34%	51%	45%	6%	125
Tonkpi	6%	28%	34%	0%	1%	16%	14%	7%	175
Worodougou	35%	61%	48%	12%	2%	69%	75%	1%	120
Type d'établissement sanitaire									
Centre Hospitalier Universitaire (CHU)	40%	57%	71%	0%	33%	100%	100%	47%	15
Polyclinique	20%	33%	33%	100%	5%	15%	25%	0%	20
Centre Hospitalier Régional (CHR)	40%	67%	67%	47%	25%	89%	84%	30%	110
Hôpital Général (HG)	43%	67%	71%	44%	17%	87%	78%	18%	460
Clinique	12%	45%	77%	67%	15%	39%	37%	1%	180
ESPC	16%	65%	67%	46%	11%	42%	38%	4%	3,990

Au niveau national, le dosage de la charge virale est documenté dans 65% des dossiers de patients sous TARV.

Au niveau régional, les plus faibles proportions de documentation du dosage de la charge virale 12 mois après la mise sous TARV dans les dossiers sont observées dans les établissements sanitaires du Bounkani (31%), du Gôh (36%), d'Indénie Djuablin (43%) et du Marahoué (45%) tandis que les

proportions de documentation les plus élevées sont enregistrées dans ceux des régions du Loh-Djiboua (97%), de Guémon (90%), de Nawa et de N'zi (83%) et du Poro (81%).

Selon le type d'établissement sanitaire, le dosage de la charge virale 12 mois après la mise sous TARV est mieux documenté dans les CHR et HG (67%) contrairement aux polycliniques (33%) et aux cliniques (45%).

Q4. Qualité des soins Tuberculose

Q4.1. Tuberculose

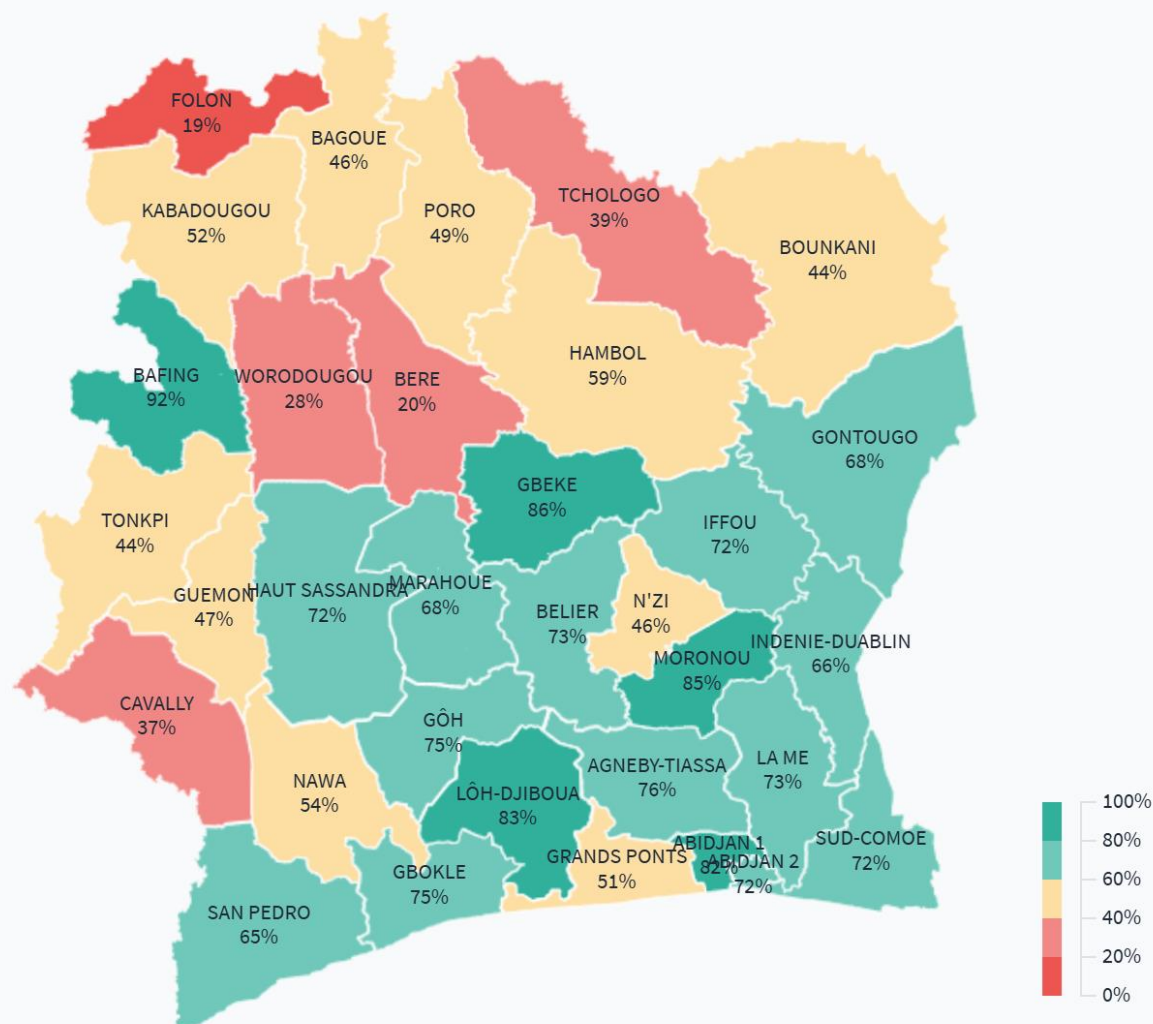
Q4.1.1. Tuberculose

Q4.1.1.1. Qualité des services de lutte contre la tuberculose

Tableau 74 : Pourcentage de patients atteints de tuberculose selon le niveau national, régional et le type d'établissement (n=1275)

	Diagnostic de tuberculose posé sur la base d'un test de diagnostic positif	Liste des contacts familiaux établie et documentée	Schéma thérapeutique de 1ère ligne prescrit et documenté	Traitement antituberculeux commencé dans les 7 jours suivant le diagnostic	Médicaments antituberculeux reçus à temps et documentés	Microscopie d'expectoration réalisée au deuxième mois de traitement et documentée	Microscopie d'expectoration réalisée au cinquième mois de traitement et documentée	Microscopie d'expectoration réalisée au dernier mois de traitement et documentée	Changement de poids évalué à chaque visite clinique et documenté	Evolution clinique évaluée à chaque visite clinique et documentée	Test VIH réalisé au moins une fois et documenté	Proportion moyenne de documentation de tous les éléments dans les établissements	Proportion des établissements avec tous les éléments	n
National	64%	34%	64%	98%	61%	62%	59%	59%	58%	53%	61%	61%	26%	1275
Région Sanitaire														
Abidjan 1	82%	66%	85%	94%	80%	82%	81%	83%	83%	82%	82%	82%	53%	60
Abidjan 2	76%	57%	71%	97%	60%	73%	72%	72%	72%	70%	72%	72%	46%	90
Agneby-Tiassa	84%	76%	85%	98%	85%	80%	71%	60%	64%	56%	78%	76%	35%	35
Bafing	93%	86%	93%	100%	93%	93%	93%	93%	93%	86%	93%	92%	86%	20
Bagoue	65%	19%	65%	86%	49%	49%	47%	45%	27%	35%	25%	46%	0%	30
Belier	84%	13%	81%	99%	81%	82%	71%	76%	80%	51%	84%	73%	5%	35
Bere	14%	4%	14%	100%	13%	14%	14%	14%	13%	10%	13%	20%	4%	85
Bounkani	47%	22%	47%	98%	44%	37%	37%	37%	47%	32%	41%	44%	22%	25
Cavally	31%	31%	31%	100%	22%	31%	31%	31%	31%	31%	31%	37%	22%	20
Folon	20%	10%	10%	100%	20%	10%	10%	0%	10%	10%	10%	19%	0%	10
Gbêkê	87%	58%	87%	100%	87%	87%	87%	87%	87%	86%	87%	86%	57%	35
Gbôkle	100%	0%	100%	100%	100%	87%	43%	27%	83%	97%	93%	75%	0%	20
Gôh	79%	50%	79%	100%	76%	72%	67%	77%	79%	66%	79%	75%	40%	45
Gontougo	72%	33%	82%	100%	72%	72%	53%	53%	63%	67%	80%	68%	18%	25
Grands Ponts	52%	35%	52%	100%	52%	49%	44%	44%	52%	35%	52%	51%	23%	30
Guemon	55%	13%	58%	93%	58%	53%	53%	55%	15%	10%	58%	47%	3%	20
Hambol	71%	12%	71%	100%	67%	63%	61%	58%	54%	45%	49%	59%	12%	40
Haut Sassandra	76%	39%	73%	97%	71%	73%	73%	73%	71%	73%	73%	72%	36%	50
Iffou	69%	50%	72%	100%	72%	72%	69%	72%	72%	72%	72%	72%	47%	20
Indenie-Djuablin	66%	46%	71%	100%	71%	66%	63%	65%	68%	39%	71%	66%	33%	45
Kabadougou	57%	10%	57%	100%	57%	53%	40%	30%	57%	50%	57%	52%	0%	30
Lôh-Djiboua	93%	45%	93%	88%	79%	92%	91%	88%	75%	79%	93%	83%	33%	35
Marahoué	67%	47%	67%	100%	67%	67%	67%	65%	67%	67%	67%	68%	45%	40
La Mé	78%	44%	78%	98%	77%	72%	71%	64%	78%	65%	76%	73%	36%	50
Moronou	95%	20%	100%	100%	100%	95%	85%	95%	100%	45%	100%	85%	0%	15
Nawa	56%	15%	56%	100%	53%	56%	55%	55%	46%	46%	56%	54%	15%	40
N'zi	42%	31%	42%	100%	42%	42%	40%	40%	42%	42%	42%	46%	31%	30
Poro	49%	49%	49%	100%	46%	49%	49%	49%	49%	8%	49%	49%	8%	20
San Pedro	69%	2%	69%	100%	65%	69%	69%	69%	66%	69%	69%	65%	2%	65
Sud-Comoé	78%	53%	74%	100%	78%	76%	70%	68%	60%	54%	75%	72%	38%	55
Tchologo	36%	14%	36%	100%	34%	36%	36%	36%	34%	34%	36%	39%	14%	30
Tonkpi	46%	24%	51%	100%	51%	41%	41%	40%	24%	37%	28%	44%	17%	30
Worodougou	24%	11%	24%	100%	24%	23%	24%	24%	16%	14%	23%	28%	6%	95
Type d'établissement sanitaire														
Centre Hospitalier Universitaire (CHU)	100%	70%	100%	90%	95%	90%	90%	90%	100%	100%	100%	93%	55%	20
Polyclinique	0%	0%	0%	100%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	9%	0%	5
Centre Hospitalier Régional (CHR)	48%	44%	52%	96%	48%	52%	48%	52%	52%	48%	52%	54%	32%	25
Hôpital Général (HG)	86%	49%	86%	98%	81%	81%	74%	74%	76%	69%	84%	78%	37%	390
Clinique	40%	13%	20%	100%	40%	20%	13%	13%	7%	0%	40%	28%	0%	15
ESPC	60%	31%	60%	98%	58%	59%	56%	56%	55%	50%	57%	58%	24%	820

Qualité des services de lutte contre la tuberculose: Proportion moyenne de tous les éléments dans les établissements



Carte 17 : Proportion moyenne de documentation des éléments de qualité des soins de tuberculose dans les établissements sanitaires selon le niveau régional (n=1275)

Au niveau national, la proportion moyenne de documentation des actions requises pour prendre en charge la tuberculose est de 61%. Toutes les actions requises dans la prise en charge de la tuberculose ont été observées dans 26% des dossiers des patients dans les établissements sanitaires. La liste des contacts familiaux est établie et documentée dans 34% des dossiers des patients atteints de tuberculose ; l'évolution clinique a été évaluée et documentée lors des visites cliniques dans 53% des dossiers. Cette faible proportion de documentation de la liste des contacts familiaux pourrait s'expliquer par l'absence d'un outil officiel permettant de lister les contacts familiaux et des cas indexe de tuberculose.

Les actions requises pour la prise en charge de la tuberculose les plus documentées dans les dossiers des patients tuberculeux dans les établissements sanitaires sont l'initiation du traitement antituberculeux dans les 7 jours suivant le diagnostic (98%), le diagnostic de tuberculose posé sur la base d'un test de diagnostic positif (64%) et le schéma thérapeutique de 1ère ligne (64%).

Au niveau régional, les scores moyens de qualité des soins de tuberculose les plus élevés sont enregistrés dans les établissements sanitaires des régions de Bafing (92%), de Gbêkè (86%) et de

Moronou (85%) tandis que les scores moyens les plus faibles sont enregistrés dans ceux des régions du Folon (19%), du Béré (20%) et du Worodougou (28%).

Selon le type d'établissement sanitaire, la proportion moyenne de documentation des actions requises pour la prise en charge la tuberculose est plus faible dans les polycliniques (9%) et dans les cliniques (28%) par rapport aux CHU (93%) et aux HG (78%).

Q4.1.1.3. Indicateurs complémentaires sur la qualité des services de lutte contre la tuberculose - TARV chez les patients co-infectés TB/VIH

Tableau 75 : Pourcentage de patients tuberculeux séropositifs au VIH chez le traitement antirétroviral a été initié selon le niveau national, régional et le type d'établissement (n=83)

	Traitement antirétroviral initié	n
National	95	83
Région Sanitaire		
Abidjan 1	100	3
Abidjan 2	96	12
Bafing	100	5
Belier	100	2
Bere	100	2
Cavally	100	2
Gbêkê	100	4
Gbôkle	100	2
Gôh	100	3
Gontougo	0	2
Grands Ponts	100	4
Guemon	100	2
Hambol	100	2
Haut Sassandra	100	4
Iffou	100	1
Indenie-Djuablin	0	1
Kabadougou	100	1
Lôh-Djiboua	100	2
Marahoué	100	5
La Mé	100	2
Nawa	100	2
N'zi	100	1
Poro	100	1
San Pedro	83	6
Sud-Comoé	100	5
Tonkpi	100	4
Worodougou	100	3
Type d'établissement sanitaire		
Centre Hospitalier Universitaire (CHU)	100	4
Centre Hospitalier Régional (CHR)	100	5
Hôpital Général (HG)	91	35
Clinique	100	1
ESPC	96	38

Au niveau national, la mise sous ARV des patients co-infectés a été documentée dans 95% des dossiers des patients tuberculeux séropositifs au VIH. Cette proportion est au-delà de 80% dans toutes les régions sanitaires à l'exception du Gontougo et de l'Indénie-Djuablin (0%).

Selon le type d'établissement sanitaire, la mise sous ARV des patients co-infecté TB/VIH a été documentée dans plus de 90% des dossiers des patients tuberculeux séropositifs au VIH.

Constats et recommandations sur la qualité des soins

Constats

CPN

- 37% des femmes enceintes ont effectué leur première consultation prénatale (CPN) avant 16 semaines de gestation.

Paludisme

- Assez bonne qualité des soins du paludisme, dispensés dans les établissements sanitaires (64%) ;
- Assez bonne documentation de la réalisation des TDR en cas de suspicion de paludisme chez les enfants de moins de 5 ans (69%) ;
- Très bonne documentation de la recherche des symptômes chez les enfants de moins de 5 ans reçus en consultation ;
- Faible proportion de documentation de la recherche des signes d'anémie chez les enfants de moins de 5 ans reçus en consultation (24%)
- Faible proportion de documentation de la recherche de notion de convulsions ou de perte de conscience chez les enfants de moins de 5 ans reçus en consultation (9%) et surtout dans les hôpitaux.

Tuberculose

- Très bonne documentation de la mise sous TARV des patients tuberculeux séropositifs au VIH (95%) et de l'initiation du traitement antituberculeux dans les 7 jours suivant le diagnostic de la tuberculose (98%) ;
- Assez bonne qualité des soins de tuberculose dans les établissements sanitaires (61%) ;
- Faible proportion de documentation des contacts familiaux des patients tuberculeux ;
- Faible proportion de documentation de l'évolution clinique de la tuberculose.

VIH

Services de PTME

- Faible qualité des services de PTME dans les établissements sanitaires (13%) ;
- Insuffisance dans le renseignement correct des indicateurs de mise sous traitement ARV, de suivi des femmes enceintes et des enfants sous TARV à travers les outils primaires de suivi des femmes enceintes inscrites dans le programme PTME ;
- Insuffisance dans le dépistage du VIH chez les nourrisson nés de mères séropositives ;
- Insuffisance dans l'initiation du TARV et de traitement préventif chez les nourrissons nés de mères séropositives (inférieur à 10%)

Services CDV

- Faible documentation de la dispensation des préservatifs lors des CDV (15%) ;
- Faible documentation du counseling post-test dans les établissements sanitaires (31%) ;

TARV

- Faible qualité du traitement ARV dans les établissements sanitaires (31%) ;

- Insuffisance dans la recherche active de la tuberculose lors des consultations (17%).

Recommandations

CPN

- ✓ Rechercher les déterminants des consultations tardives en CPN1 ;
- ✓ Sensibiliser la population sur l'importance des consultations prénatales ;
- ✓ Rapprocher les services SR/PF des populations par les stratégies avancées et l'utilisation des agents de santé communautaires dans les régions sanitaires à faible couverture ;
- ✓ Coacher les prestataires de soins sur le remplissage correct des outils primaires de CPN.

Paludisme

- ✓ Faire systématiquement l'examen clinique complet y compris la recherche des signes d'anémie chez tout enfants de moins de 5 ans reçu en consultation et les documenter surtout dans les hôpitaux ;
- ✓ Coacher les prestataires de soins sur le remplissage correct des outils primaires du paludisme.

Tuberculose

- ✓ Renforcer les capacités des prestataires sur la prise en charge et le suivi clinique de la tuberculose ;
- ✓ Elaborer un outil officiel afin que les prestataires puissent y lister les cas contacts des malades de la tuberculose pulmonaire ;
- ✓ Coacher les prestataires de soins sur le remplissage correct des outils primaires de tuberculose.

VIH

Services de PTME

- ✓ Renforcer les capacités des prestataires la PTME ;
- ✓ Coacher les prestataires de soins sur le remplissage correct des outils primaires de PTME ;
- ✓ Coacher les prestataires de soins sur le dépistage systématique et la mise sous prophylaxie ARV et au cotrimoxazole des nourrissons nés de mères séropositives.

Services CDV

- ✓ Coacher les prestataires de soins sur le remplissage correct des outils primaires du CDV.

TARV

- ✓ Renforcer les capacités des prestataires sur les nouvelles directives de prise en charge du VIH ;
- ✓ Renforcer les capacités des prestataires sur le dosage de la charge virale 12 mois après la mise du patient sous TARV ;
- ✓ Coacher les prestataires de soins sur le remplissage correct des outils primaires du TARV.

Conclusion

La présente enquête HHFA a permis d'évaluer la disponibilité et la capacité opérationnelle des services, la qualité des soins ainsi que la gestion administrative et financière dans 1113 établissements de santé en Côte d'Ivoire.

Les résultats de l'analyse des données de cette enquête révèlent des disparités dans l'offre de certains services de santé. En effet, la majorité des établissements font les soins de base dans les domaines tels que le paludisme, le VIH, la santé de la reproduction et la vaccination. Cependant, il existe des insuffisances en ce qui concerne les soins aux victimes de violence, les services de santé mentale, et la prise en charge des cancers.

Aussi, la capacité opérationnelle des établissements sanitaires à offrir certains services est-elle inégale, avec des insuffisances dans la disponibilité de certains équipements de base, de certains médicaments essentiels surtout pour les services de chirurgie majeure et des soins palliatifs.

L'indice de capacité général des services assez faible (46%) s'explique par une faible disponibilité des éléments de précaution standard pour la prévention des infections (37%), des éléments de capacité diagnostic indispensable (45%) et des médicaments essentiels (34%). Cet indice indique des besoins importants en matière de renforcement des capacités et d'amélioration des infrastructures pour atteindre un niveau optimal de fonctionnement et garantir des soins de qualité aux patients.

Les recommandations formulées soulignent la nécessité d'améliorer les infrastructures de santé et de renforcer la capacité opérationnelle des établissements sanitaires. Pour atteindre ces objectifs, une coordination renforcée entre les partenaires techniques, financiers et les autorités aussi bien centrales que déconcentrées est essentielle.

Une attention particulière doit être portée à la mise en œuvre des recommandations, ainsi qu'à l'évaluation continue des progrès pour assurer une amélioration durable des services de santé dans le pays.

Annexes

Annexe 1 : Equipe d'investigateurs

Promoteur : Ministère de la Santé, de l'Hygiène Publique et de la Couverture Maladie Universelle (MSHPCMU),

Agence de mise en œuvre

- Institution : Direction de l'Information Sanitaire (DIS)/MSHPCMU
- Adresse : Plateau, Avenue Chardy, Immeuble le Paris, 3ème étage

Investigateur principal

- Nom : Dr. PONGATHIE Adama Sanogo
- Email : docteurpongathie@gmail.com
- Téléphone : (+225) 07 07 79 29 20

Co-investigateurs

- Nom : Dr. ASSEKA Assoh Monique EPSE LATTAH (Coordonnateur)
- Email : lattahaseka@yahoo.fr
- Téléphone : (+225) 05 06 08 44 40
- Nom : M. KIMOU Ayekoue François (Coordonnateur Adjoint)
- Email : kimouayekoue@gmail.com
- Téléphone : (+225) 07 07 94 07 40

Cette enquête a bénéficié du soutien technique et financier de l'Organisation mondiale de la santé (OMS), grâce à la collaboration étroite de plusieurs experts :

- Dr KASONDE MWINGA (Directrice cluster UHC-LC/AFRO) ;
- M. Benson Droti (Team Leader HIS/AFRO);
- Moussa TRAORÉ (HIS) ;
- Dr. YAMEOGO Jean Marie Vianny (Représentant pays),
- Dr Lucien MANGA (Représentant pays) ;
- Dr Fatim TALL (coordonnatrice des programmes),
- Dr Sosthène ZOMBRE (HSS)
- Dr WOGNIN Venance (consultant HIS)

Annexe 2 : Membre de l'équipe de coordination

Nom et Prénoms	Fonction	Structure	Mail
SAMBA MAMADOU	Directeur	Direction Générale de la Santé	m.samba@sante.gouv.ci
PONGATHIE ADAMA SANOGO	Directeur	Direction de l'Information Sanitaire	docteurpongathie@hotmail.com
ASSEKA ASSOH MONIQUE Epse LATTAH	Sous-Directrice	Direction de l'Information Sanitaire	lattahasseka@yahoo.fr
KIMOU AYEKOUE FRANÇOIS	Economiste de la santé	Direction de l'Information Sanitaire	kimouayekoue@gmail.com
KOUAKOU AHOU BERTHE	ITS/ SP	Direction de l'Information Sanitaire	kahoubertthe@gmail.com
SORO DOUMENAN RAPHAEL	Medecin SP	Direction de l'Information Sanitaire	sorodou@yahoo.fr
KOFFI N'GBAIN AUGUSTIN	Medecin SP	Direction de l'Information Sanitaire	kaugustin55@yahoo.fr
EGOU ASSI HUGUES	Economiste de la santé	Direction de l'Information Sanitaire	egou.assihugues@gmail.com
COULIBALY DJERE	Ingénieur Informaticien	Direction de l'Information Sanitaire	djerecool@gmail.com

Annexe 3 : Liste des structures et organismes ayant participé aux ateliers du processus de l'enquête HHFA 2023

Structures du Ministère en charge de la Santé

- Direction Générale de la Santé (DGS)
- Direction de l'Information Sanitaire (DIS)
- Direction des Affaires Financières (DAF)
- Direction des Ressources Humaines de la Santé (DRHS)
- Direction de la Médecine Hospitalière et de Proximité (DMHP)
- Direction de la Prospection, de la Planification et des Stratégies (DPPS)
- Direction des Établissements Privés et des Professions Sanitaires (DEPPS)
- Direction de l'Infrastructure, de l'Équipement, de la Maintenance et du Patrimoine (DIEMP)
- Direction de l'Activité Pharmaceutique (DAP)
- Direction de l'Hygiène Publique et de la Santé-Environnement (DHPSE)
- Direction des Soins Infirmiers, Maternels et Infantiles (DSIMI)
- Programme Nationale de Lutte contre le Paludisme (PNLP)
- Programme Nationale de Lutte contre le Sida (PNLS)
- Programme Nationale de Lutte contre la tuberculose (PNLT)
- Direction de Coordination du Programme Elargie de Vaccination (DCPEV)
- Programme Nationale de la Santé de la Mère et de l'Enfant (PNSME)
- Programme Nationale de Nutrition (PNN)
- Programme National de la Santé Scolaire et Universitaire-Santé Adolescent et Jeune (PNSSU-SAJ)
- Programme Nationale de Lutte contre les Maladies Métaboliques/ Prévention des Maladies Non Transmissibles (PNLMM/PMNT)
- Programme Nationale de Lutte contre le Cancer (PNLCa)
- Laboratoire National de la Santé Publique (LNSP)
- Institut Nationale de la Santé Publique (INSP)
- Institut Pasteur de Côte d'Ivoire (IPCI)
- Nouvelle Pharmacie de la Santé Publique de Côte d'Ivoire (NPSPCI)

- Direction Régionale de la Santé (DRS) du Sud Comoé
- Direction Régionale de la Santé (DRS) de la Marahoué
- Direction Départementale de la Santé (DDS) de Koumassi
- Direction Départementale de la Santé (DDS) de Grand-Bassam
- Direction Départementale de la Santé (DDS) d'Agboville
- Association des Cliniques Privées de Côte d'Ivoire (ACPCI)
- Plateforme du Secteur Privé de la Santé de Côte d'Ivoire (PSPSCI)
- Centre Hospitalier Univertaire (CHU) de Cocody
- Centre Hospitalier Univertaire (CHU)d'Angré
- Centre Hôpitalier Régional (CHR) d'Aboisso
- Hôpital Général (HG) de Grand-Bassam

Autres ministères et structures

- Ministère de l'Economie et des Finances (MEF)
- Institut Nationale de la Statistique (INS)

Partenaires techniques et Financier

- Organisation Mondiale de la Santé (OMS)
- Unité de Coordination des Projets du Fonds Mondial (UCP-FM)
- Unité de Coordination des Projets de Santé de la Banque Mondiale (UCPS-BM)
- Alliance CI

