



Rapport final

Cartographie des établissements sanitaires privés en Côte d'Ivoire

Septembre 2023



Table des matières

Remerciements	5
Abréviations.....	7
Les natures et nombres d'établissements cartographiés.....	8
Glossaire.....	9
Résumé exécutif	10
Contexte et objectifs du projet.....	10
Méthodologie	10
Principaux résultats.....	11
1.0 Contexte	14
1.1. Contexte du projet.....	14
1.2. Secteur privé de la santé en Côte d'Ivoire.....	14
2.0. Méthodologie	17
2.1. Approche globale	17
2.2. Lancement du projet	17
2.3. Méthodologie du recensement.....	17
2.4. Cartes des établissements couverts.....	19
2.5. Comité de suivi - Parties prenantes.....	20
2.6. Outils de collecte de données	20
2.7. Configuration des outils sur l'application Survey CTO	20
2.8. Formation de l'équipe de terrain.....	20
2.9. Sensibilisation et acceptation du recensement.....	21
2.10. Pré-test des outils	21
2.11. Procédure pour la collecte de données des enquêteurs.....	21
2.12. Nettoyage et analyse des données	23
3.0. Résultats	25
4.0 Conclusions et recommandations	59
5.0 Annexes.....	62
Annexe 1 : Liste des principales parties prenantes	62
Annexe 2 : Natures et niveaux d'interventions des établissements sanitaires privés	65
Annexe 3 : Liste des districts, régions sanitaires et nombre d'établissements cartographiés par région et district sanitaire.....	66
Annexe 4 : Organisation des phases terrain de la cartographie selon les districts	69
Annexe 5 : Questionnaires utilisés (6 outils)	70



LISTE DES TABLEAUX

Tableau 1 : Description de la methodologie initiale et des adaptations realisees.....	18
Tableau 2 : L'enregistrement de l'ESPr auprès du mshpcmu.....	34
Tableau 3 : ESPr ayant déclaré l'obtention d'une autorisation (approbation) du MSHPCMU	34
Tableau 4 : Qualité et quantité des employés dans les cliniques	44
Tableau 5 : Qualité et quantité des vacataires dans les cliniques	44
Tableau 6 : Qualité et quantité des employés dans les centres médicaux	45
Tableau 7 : Qualité et quantité des vacataires dans les centres médicaux	45

LISTE DES FIGURES

Figure 1 : Approche globale et méthodologie de la cartographie des établissements sanitaires privés en Cote d'Ivoire	17
Figure 2 : Méthodologie initiale du recensement.....	18
Figure 3 : Cartes d'établissements des natures pharmaceutiques et paramédicales.....	
Figure 4 : Cartes d'établissements des niveaux d'interventions polycliniques et centres médicaux	
Figure 5 : Méthodologie de recensement – collecte de données.....	
Figure 6 : Répartition des établissements sanitaires sur le territoire ivoirien	
Figure 7 : Distribution des ESPr enquêtés par nature.....	26
Figure 8 : Répartition géographique de l'ESPr par zone urbaine ou rurale	26
Figure 9 : Répartition des ESPr par zone géographique et par nature	27
Figure 10 : Statut de propriété des établissements sanitaires privés.....	28
Figure 11 : Nombre total d'ESPr par statut du propriétaire : personne physique, personne morale, ou informel.....	
Figure 12 : Sexe des propriétaires des ESPr	29
Figure 13 : Sexe des propriétaires des ESPr par nature	29
Figure 14 : Professions des propriétaires des polycliniques, cliniques, cabinets médicaux, et cabinets dentaires.....	
Figure 15 : Professions des propriétaires des pharmacies, laboratoires d'analyses biologiques, maternités, et centres de médecine traditionnelle.....	
Figure 16 : Niveau de formation des propriétaires des polycliniques, cliniques, cabinets médicaux, cabinets dentaires	32
Figure 17 : Niveau de formation des propriétaires des pharmacies, laboratoires d'analyses biologiques, maternités, et centres de médecine traditionnelle.....	
Figure 18 : Certification ISO dans les établissements médicaux.....	
Figure 19 : Accès à l'électricité dans les établissements médicaux, paramédicaux, et socio-sanitaires.	
Figure 20 : Nombre d'établissements médicaux, paramédicaux, et socio-sanitaires ayant l'électricité	36
Figure 21 : Autres sources d'électricité dans les établissements médicaux, paramédicaux, et socio-sanitaires	36
Figure 22 : Accès à l'électricité dans les établissements médicaux, paramédicaux, et socio-sanitaires	36
Figure 23 : Nombre d'établissements médicaux, paramédicaux, et socio-sanitaires ayant l'eau courante	37
Figure 24 : Autres sources d'eau dans les établissements médicaux, paramédicaux, et socio-sanitaires	
Figure 25 : Disponibilité d'un système d'archivage dans les établissements cartographies.....	38
Figure 26 : Disponibilité d'un système d'archivage par nature d'ESPr	38
Figure 27 : Disponibilité d'un système informatisé de gestion des données par nature d'ESPr	39
Figure 28 : Proportion d'établissements qui réfèrent les patients vers d'autres établissements	39



Figure 29 : Nombre d'ESPr qui réfèrent des patients vers d'autres établissements par nature d'ESPr	40
Figure 30 : Structures de référence habituelles	40
Figure 31 : ESPr déclarant partager des données par l'intermédiaire du dhis2	41
Figure 32 : Proportion d'établissements médicaux ayant déclaré des données aux districts sanitaires	42
Figure 33 : Notification des décès (cliniques) au mshpcmu par les établissements médicaux	42
Figure 34 : Méthode de notification employée par les établissements médicaux	43
Figure 35 : Différentes catégories de personnel dans les établissements médicaux	43
Figure 36 : Services fonctionnels dans les établissements médicaux	46
Figure 37 : Services fournis selon les pathologies dans les établissements médicaux	47
Figure 38 : Services fournis selon les pathologies dans les cliniques	48
Figure 39 : Services fonctionnels dans les cliniques	
Figure 40 : Services fonctionnels offerts dans les centres médicaux	50
Figure 41 : Services fournis selon les pathologies dans les centres médicaux	51
Figure 42 : Disponibilité des services d'hospitalisation dans les établissements médicaux, paramédicaux, et socio-sanitaires	
Figure 43 : Disponibilité de lits d'observation dans les établissements médicaux, n=565	52
Figure 44 : Disponibilité de lits d'urgence dans les établissements médicaux	52
Figure 45 : Volume d'hospitalisations journalières des établissements médicaux	53
Figure 46 : Services liés à la santé de la mère et de l'enfant dans les établissements médicaux	53
Figure 47 : Disponibilité de salles d'accouchement dans les polycliniques, les cliniques, les centres médicaux, et les cabinets médicaux	54
Figure 48 : Disponibilité de services de pédiatrie par niveau d'intervention	54
Figure 49 : Disponibilité de services de santé des nouveau-nés et des enfants par niveau d'intervention	55
Figure 50 : Disponibilité de services de gynécologie et d'obstétrique par niveau d'intervention	55
Figure 51 : Disponibilité de services de consultation pré et post-natale par niveau d'intervention	56
Figure 52 : Disponibilité de service de maternité par niveau d'intervention	56
Figure 53 : Disponibilité de sages-femmes par niveau d'intervention	57
Figure 54 : Notification des décès maternels auprès du MSHPCMU	57
Figure 55 : Notification des décès infantiles auprès du MSHPCMU	58



Remerciements

1. Institutions/organisations professionnelles du secteur de la santé

Association des infirmiers et infirmières en santé du travail de Côte d'Ivoire (AIISTCI)
Association nationale des prothésistes dentaires du privé de santé (ANPDPSCI)
Association professionnelle des orthophonistes de Côte d'Ivoire (APOCI)
Centrale Syndicale des Infirmiers Privés, des ONG de Santé de Côte d'Ivoire (CSIPOS-CI)
Conseil national de l'ordre des chirurgiens-dentistes de Côte d'Ivoire (CNOCDI)
Conseil National de l'Ordre des de Pharmaciens de Côte d'Ivoire (CNOPCI)
Conseil National de l'Ordre des Médecins Côte d'Ivoire (CNOM-CI)
Conseil national de l'ordre des sage-femmes et maïeuticiens Côte d'Ivoire (CNOSFMCI)
Conseil Supérieur des Métiers d'Optique de Côte d'Ivoire (CSMOCI)
Fédération Africaines des Techniciens Orthopédistes (FATO)
Plateforme du Secteur Privé de la Santé de Côte d'Ivoire (PSPS-CI)
Syndicat National Des Chirurgiens-Dentistes Privés de Côte d'Ivoire (SYNACDEPCI)
Syndicat National Des Infirmiers Anesthésistes Diplômés d'état de Côte d'Ivoire (SYNIADECI)
Syndicat National Des Masseurs et Kinésithérapeutes de Côte d'Ivoire (SYNMKCI)
Syndicat National des Médecins Privés de Côte d'Ivoire (SYNAMEPCI)
Syndicat National Des Opticiens de Côte d'Ivoire (SYNOPCI)

2. Structures du MSHPCMU

Direction Générale de la Santé et de l'Hygiène Publique (DGSHP)

Direction des Établissements Privés et des Professions Sanitaires (DEPPS)

Dr Marie-Josèphe BITTY – Directeur des Etablissements Privés et des Professions Sanitaires
Dr Jean-Jacques YEBOUE – Sous-Directeur Chargé du contrôle et de la réglementation des établissements sanitaires privés
Dr. Marie Rosine ACHO - Chef de Service Guichet des Agréments des Entreprises Sanitaires
Mme Eveline Prisca ASSOH-Chef de service coordination-suivi des professions sanitaires
Dr. Alphonse KOUAKOU – Conseiller Technique auprès de la DEPPS mis à disposition par l'UCP Santé-BM
Et l'ensemble du personnel de la DEPPS

Directions centrales et opérationnelles du MSHPCMU

Direction de la Prospective, de la Planification et des Stratégies (DPPS)
Direction de l'Information Sanitaire (DIS)
Autorité Ivoirienne de Régulation Pharmaceutique (AIRP)
Programme National de Promotion de la Médecine Traditionnelle (PNPMT)



Directions Régionales de la Santé (DRS)

Directions Départementales de la Santé (DDS)

3. Établissements sanitaires privés – leurs propriétaires, représentants et répondants

Association des Cliniques Privées de Côte d'Ivoire (ACPCI)

4. Partenaires techniques et financiers

UCP Santé-Banque mondiale

M. Clovis KONAN, Coordonnateur

Dr Tania GAUDET – Chef du service Planification et Suivi-Évaluation

Dr Pauline ABOU-KONÉ – Chargé de projet

M. Paulin KOUAKOU – Chargé de projet

M. Yao TIA – Chargé de projet

Mlle Carène EFFOLY, Assistante suivi-évaluation

Mme Nelly GNAHET – Chef du service passation des marchés

Mme Ida DJIRIKA – Assistant passation des marchés

M. Gilchrist GNOUMOU – Analyste Statisticien

Banque Mondiale/PASA

Opope Oyaka TSHIVUILA MATALA, TTL du portefeuille santé, Banque mondiale

Barbara O'Hanlon – Consultante

Maraki Fikre – Consultante

5. Équipe de projet IQVIA

Ce projet a été commandé par le MSHPCMU/DEPPS à travers l'UCP Santé-BM/Projet SPARK-Santé. Le rapport a été rédigé par la firme IQVIA. Les principaux contributeurs au rapport de IQVIA sont Deepak Batra (Directeur principal, Santé Publique – Moyen-Orient et Afrique), Hemant Chaudhry (Directeur, Santé Publique), Alexandre de Carvalho (Directeur Général Afrique de l'Ouest), Yapi Anon (Responsable Commercial), Arsène K. Adou (Responsable de projet), Dr Khadija Aalam (Consultante en santé publique), Hawa M. Conde (Consultante associée), Sushant Malhotra (Coordonnateur de projet), Jules Amany (chef de projet de l'enquête terrain), Charles N'Guessan (gestionnaire de l'enquête terrain), et autres collègues de IQVIA.

Les équipes tiennent à remercier tout particulièrement la Banque mondiale, l'équipe de l'UCP Santé-BM et la DEPPS pour leurs conseils techniques et généraux.

Citation recommandée

Ministère de la Santé, de l'Hygiène Publique et de la Couverture Maladie Universelle / Direction des Établissements Privés et des Professions Sanitaires DEPPS/MSHPCMU [Côte d'Ivoire]. Cartographie des établissements sanitaires privés 2021-2022



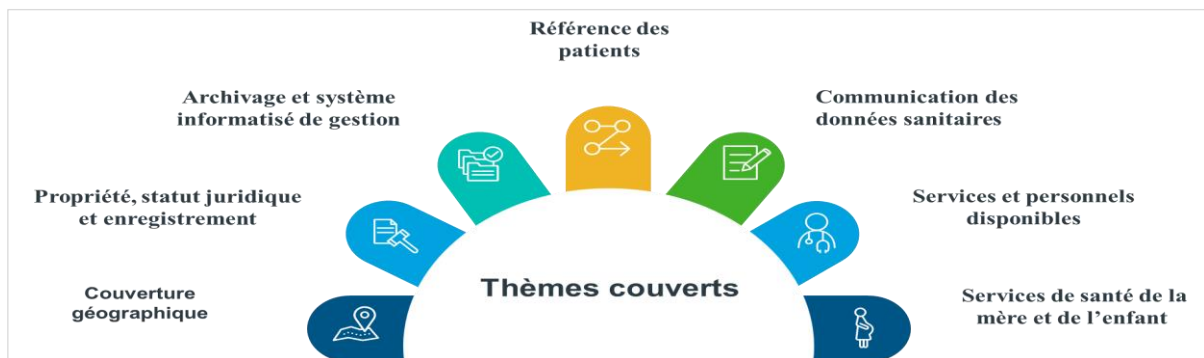
Abréviations

AIRP	Autorité Ivoirienne de Régulation Pharmaceutique
CMU	Couverture Maladie Universelle
CSU	Couverture Sanitaire Universelle
DEPPS	Direction des Établissements Privés et des Professions Sanitaires
DHIS2	District Health Information Software, logiciel de gestion d'information sanitaire
ESPr	Établissements sanitaires privés
LAPA	Laboratoires médicaux d'anatomie pathologie
MSHPCMU	Ministère de la Santé, de l'Hygiène Publique et de la Couverture Maladie Universelle
RGPH	Recensement Général de la Population et de l'Habitat
SIG	Système d'Information et de Gestion
SNIS	Système National d'Information Sanitaire
UCP Santé- BM	Unité De Coordination Des Projets Santé – Banque Mondiale

Les natures et nombres d'établissements cartographiés

Établissement Médical	Nombre total : 565
Établissement pharmaceutique	Nombre total : 448
Centre de Diagnostic	Nombre total : 17
Établissement Paramédical	Nombre total : 1231
Établissement de Médecine Alternative et Traditionnelle	Nombre total : 355
Établissement Socio-Sanitaire	Nombre total : 571
Total : 3 187 établissements sanitaires privés	

Ces six (6) natures d'établissements sanitaires privés relève du décret n°96-877 du 25 octobre 1996 portant classification, définition des établissements sanitaires privés. La classification des natures et des niveaux d'interventions correspondants est illustrée en annexe 2.



Informations clés recueillies à travers le recensement

Propriété

72% personnes physiques
28% personnes morales

44,5% Enregistrement

65,8% des établissements médicaux
75% des établissements pharmaceutiques

Archivage

91% des établissements médicaux,
69% des établissements paramédicaux,
68% des établissements socio-sanitaires
100% des centres de diagnostic

Référence des patients

97% des références vers des structures de santé publics
3% des références vers les structures de santé privées

11% Données

des structures ont indiqué qu'ils partageaient des données à travers DHIS2

52%

Décès

des structures ont déclaré notifier les décès auprès du Ministère en charge de la santé



Glossaire

Établissements sanitaires	Définition
Établissement Médical	Nature de structures ayant pour activités principales le diagnostic, le traitement, avec ou sans hospitalisation des malades
Établissement pharmaceutique	Nature de structures ayant pour activités principales la production ou la distribution de médicaments autorisés
Laboratoire d'analyses biologiques	Nature de structures assurant des analyses biologiques
Centre de diagnostic	Groupe de structures assurant les analyses médicales, les analyses biologiques et les diagnostics
Établissement de Médecine Alternative et Traditionnelle	Nature de structures pratiquant des soins basés sur les procédés traditionnels, y compris avec des plantes médicinales, des substances naturelles, et des pratiques telles que l'acupuncture et les conseils diététiques
Établissement Socio-Sanitaire	Nature de structures ayant pour activités principales la prévention, la promotion, le diagnostic, et les soins avec ou sans hospitalisation, avec un aspect de prise en charge sociale
Établissement Paramédical	Nature de structures ayant pour activités principales la prévention, la promotion, le diagnostic et les soins, avec ou sans hospitalisation
Certification	Procédure par laquelle un organisme d'évaluation externe reconnu va donner l'assurance écrite qu'une personne, un produit, un processus, un service ou des compétences professionnelles sont conformes à des exigences spécifiées dans un référentiel
Enregistrement auprès du MSHPCMU	Référence à toute structure privée disposant d'un numéro d'instruction du dossier de demande d'autorisation d'ouverture et d'exploitation d'un établissement privé
Autorisation	Référence à toute structure enregistrée et disposant d'un arrêté d'autorisation d'ouverture et d'exploitation du MSHPCMU



Résumé exécutif

Contexte et objectifs du projet

La Côte d'Ivoire, comme d'autres pays dans le monde, se dirige vers la réalisation de la Couverture Sanitaire Universelle (CSU) qui nécessite l'implication du secteur privé en tant que fournisseur des soins et services de santé. Le Ministère de la Santé, de l'Hygiène Publique et de la Couverture Maladie Universelle (MSHPCMU) a engagé une réforme pour le développement et l'intégration du secteur privé. Cependant, un grand nombre d'établissements sanitaires privés (ESPr) ne sont pas enregistrés, cartographiés et ne rapportent pas dans le Système National d'Information Sanitaire (SNIS). Cela représente un frein à la mise en œuvre des réformes en cours.

Ainsi avec l'appui de la Banque mondiale, le MSHPCMU a initié une enquête de cartographie des établissements sanitaires privés en Côte d'Ivoire, sous la coordination et la supervision de la Direction des Établissements Privés et des Professions Sanitaires (DEPPS). Cette enquête s'inscrit dans le cadre du projet d'achat stratégique et d'harmonisation des financements et des compétences de Santé (SPARK-Santé) coordonné par l'Unité de Coordination des projets Santé financés par la Banque mondiale (UCP Santé-BM).

Elle avait pour objectif de cartographier les établissements sanitaires privés au niveau national et de mettre en place une base de données consultable et interactive, contribuant à la dématérialisation des autorisations d'ouverture et d'exploitation des établissements sanitaires privés et d'autorisation d'exercice des professionnels de santé.

Les informations acquises sur le secteur privé permettront de soutenir la définition des politiques, la planification et le suivi des interventions, permettant ainsi de renforcer le cadre réglementaire et normatif du système de santé en Côte d'Ivoire.

Méthodologie

Une enquête nationale a été effectuée entre mi-juin 2021 et avril 2023, couvrant 33 régions sanitaires, l'aire communale des 113 districts sanitaires et 6 natures d'établissements sanitaires privés. La collecte des données s'est déroulée en 4 phases, commençant par la phase initiale d'introduction du projet et des équipes et l'élaboration des outils de collecte. Les phases ultérieures du projet concernaient la collecte de données auprès des établissements sanitaires privés et l'analyse des données collectées, avec une phase de ratissage (voir détails en annexe 4).

Des discussions ont été tenues avec la DEPPS pour comprendre comment la base de données interactive et les données géographiques (SIG) seront utilisées pour la prise de décisions, et définir les indicateurs et la nature des établissements à visiter. Des outils ont été élaborés par IQVIA et validés par la DEPPS, dont 6 questionnaires pour les différentes natures d'établissements sanitaires privés couvertes dans l'enquête :

- Etablissement médical (polycliniques, cliniques, centre médicaux, cabinets médicaux, et autres établissements médicaux de soins de santé primaires)
- Etablissement pharmaceutique
- Centre de diagnostic (qui rassemble les laboratoires d'analyses biologiques, les centres d'imagerie médicale, les laboratoires d'analyses médicales, et les laboratoires médicaux d'anatomie pathologie (LAPA))
- Etablissement paramédical
- Etablissement socio-sanitaire



– Etablissement de médecine alternative

Les différentes natures d'établissements sanitaires ont été définies conformément au décret n°96-877 du 25 octobre 1996 portant classification, définition et organisation des établissements sanitaires privés.

L'équipe terrain de IQVIA, composée de superviseurs régionaux, de superviseurs locaux et d'enquêteurs, a été formée à Abidjan et a visité les établissements sanitaires privés identifiés grâce aux listes d'établissements de la DEPPS, aux références faites par les associations du secteur privé et à l'implémentation d'une approche de « boule de neige » lors des enquêtes. Les questionnaires ont été administrés aux propriétaires des structures sanitaires ou aux personnes qui étaient les mieux informées sur les opérations des établissements et les outils de collecte de données ont été codifiés par IQVIA dans le logiciel en ligne CAPI – Survey CTO.

Il est important de noter que les résultats obtenus étaient basés sur les déclarations des participants.

Principaux résultats

Les principaux résultats du recensement des établissements sanitaires privés (ESPr) sont présentés par thèmes :

Couverture géographique et nature des établissements : Un total de 3187 établissements sanitaires privés ont été cartographiés. Il s'agit de 565 établissements médicaux (17,7%), 448 établissements pharmaceutiques (14,1%), 17 centres de diagnostic (0,5%) qui regroupent les laboratoires d'analyses biologiques, les centres d'imagerie médicale, les laboratoires d'analyses médicales, et les laboratoires médicaux d'anatomie pathologie (LAPA), 1231 établissements paramédicaux (38,6%), 355 établissements de médecine alternative et traditionnelle (11,1%), et 571 établissements socio-sanitaires (17,9%). La majorité de ces établissements (52,9%) était concentrée dans les régions sanitaires d'Abidjan 1 et Abidjan 2.

Propriété, statut juridique et enregistrement : Sur le total des 3187 établissements cartographiés (toutes natures confondues), la plupart des établissements appartenaient à des personnes physiques (72% ; n=2279), plus d'un quart d'entre eux étaient détenus par des personnes morales (28% ; n=899) et 9 établissements médicaux ont indiqué qu'ils n'avaient pas de statut formel. Les résultats montrent également que la majorité des établissements sanitaires étaient détenus par des hommes (74% ; n=1741). La plupart des propriétaires (67% ; n=119) des polycliniques, cliniques, cabinets médicaux, et cabinets dentaires ont indiqué être des médecins, tandis que près d'un tiers des propriétaires des centres de médecine traditionnelle (29% ; n=68) ont indiqué qu'ils n'ont pas été scolarisés.

Selon les données collectées, 44,5% des établissements sanitaires (n=1409) ont indiqué qu'ils étaient enregistrés auprès du ministère en charge de la santé, avec le document approprié. L'enregistrement auprès du MSHPCMU était plus fréquemment rapporté dans les établissements médicaux (65,8% ; n=372) et les établissements pharmaceutiques (75% ; n=336).

En termes d'autorisation, bien que la majorité (86%) des établissements sanitaires privés cartographié ait déclaré disposer d'une autorisation (approbation) du Ministère en charge de la santé, seulement 8,7% des ESPr enquêtés ont fourni des précisions sur l'arrêté régissant cette autorisation.

Disponibilité de services d'archivage et de système informatisé de gestion : Sur les 2739 établissements sanitaires privés cartographiés qui ont répondu à ces questions et en fonction de la nature, un système d'archivage était disponible dans 91% (n=513) des établissements médicaux, 69% (n=844) des établissements paramédicaux, 68% (n=391) des établissements socio-sanitaires, et 100%



des centres de diagnostic. Les institutions de médecine alternative et traditionnelle étaient moins susceptibles de disposer d'un système d'archivage, avec seulement 25% qui en disposaient dans leurs locaux. Seulement 20% des 2739 établissements possédaient un système informatisé de gestion des données.

Référence des patients vers d'autres établissements : La majorité (84% ; n=2314) des 2739 établissements sanitaires qui ont répondu à cette question effectuait des références de patients vers d'autres établissements. La plupart des établissements (97% ; n=2243) qui effectuaient des références de patients orientaient les patients vers des structures de santé publiques tandis que 3% (n=71) orientaient les patients vers d'autres structures de santé privées.

Communication des données sanitaires : le taux de partage des données à travers le DHIS2, rapporté par les ESPr, était très faible. Parmi les 2739 établissements ayant répondu à cette question, seulement 11% (n=296) d'entre eux ont indiqué qu'ils partageaient des données à travers le système DHIS2. En ce qui concerne la communication des données au district sanitaire, 64% (n=359) des 565 établissements médicaux qui ont répondu à cette question ont déclaré qu'ils communiquaient des données au district sanitaire. Étant donné que les informations recueillies sont de nature déclarative, il est possible que le taux actuel de communication des données soit inférieur au taux rapporté durant l'enquête.

Notification des décès : Des informations ont été recueillies sur le rapport des décès en général, les décès maternels et les décès infantiles. Au total, 565 établissements médicaux ont répondu à la question concernant la notification de décès auprès du MSHPCMU. Plus de la moitié (52% ; n=293) de ces établissements ont déclaré notifier les décès auprès du Ministère en charge de la santé. Concernant, les données sur la notification des décès maternels et infantiles, 42% (n=238) des 565 établissements médicaux cartographiés ont déclaré qu'ils notifiaient les décès maternels et 43% (n=243) ont déclaré qu'ils effectuaient la notification des décès infantiles.

Services et personnels disponibles : Les 565 établissements médicaux ayant participé à la cartographie ont confirmé la présence de plus de 9 catégories de personnels de santé dans leurs locaux. Les aides-soignant(e)s étaient les plus représentés dans ce groupe d'établissements, avec 85,7% d'établissements qui avaient cette catégorie de personnel, suivis des médecins généralistes (présents dans 80% des établissements médicaux), des infirmier(e)s (présents dans 79,1% des établissements médicaux), et des spécialistes (présents dans 74% des établissements médicaux). Plusieurs établissements médicaux (18%) avaient également des dentistes dans leurs locaux, entre autres cadres de santé.

Les résultats de la cartographie indiquent également que respectivement 68,5% et 69% des aides-soignant(e)s employés dans les établissements cartographiés travaillaient à temps plein dans les cliniques (950 sur 1387) et les centres médicaux (804 sur 1166), contrairement aux médecins généralistes, aux infirmiers, et aux spécialistes qui travaillaient le plus souvent en temps partiel.

Services offerts : Les principaux services fonctionnels offerts dans les établissements médicaux cartographiés étaient : les services de consultation, qui étaient fournis par environ 98% des établissements, la médecine générale fournie par environ 91% des établissements, les services de laboratoire fournis par environ 74% des établissements, la gynécologie fournie par environ 63% des établissements. Les principaux services fournis selon les pathologies dans les établissements médicaux étaient les soins médicaux, les services de lutte contre de paludisme et les services de consultation pré et post-natale.



INTRODUCTION



1.0 Contexte

1.1. Contexte du projet

La Côte d'Ivoire, comme d'autres pays dans le monde, se dirige vers la réalisation de la Couverture Sanitaire Universelle (CSU). Le Ministère de la Santé, de l'Hygiène Publique et de la Couverture Maladie Universelle (MSHPCMU) a engagé plusieurs réformes dont la réforme du secteur privé. En effet, le secteur privé joue un rôle important, élargissant l'offre de soins en complément du secteur public, contribuant à l'innovation en matière de technologies, de prestations et de produits disponibles pour les soins de santé. Il est donc important de renforcer la gouvernance de ce secteur en utilisant des données de qualité relatives aux différentes structures privées de santé au niveau national.

En matière de données sur le secteur sanitaire privé, le MSHPCMU a noté qu'un grand nombre d'établissements sanitaires privés (ESPr) ne sont pas enregistrés, cartographiés et ne rapportent pas dans le Système National d'Information Sanitaire (SNIS). Le processus d'enregistrement des ESPr se fait sur support papier, ce qui requiert beaucoup de temps et rend difficile la répartition des structures et des professionnels de la santé à long terme.

Le MSHPCMU a initié un projet de cartographie des établissements sanitaires privés avec la mise en place d'une base de données consultable et de développement d'une plateforme interactive de dématérialisation des autorisations d'ouverture et d'exploitation des établissements sanitaires privés ainsi que des autorisations d'exercice des professionnels de santé. Cette dématérialisation des établissements du secteur privé permettra d'aider à normaliser l'enregistrement des établissements privés et à garantir la qualité des soins.

Ce projet vise à fournir des informations pour la définition des politiques, la planification et le suivi des interventions du secteur privé. Cela permettra également de renforcer le cadre réglementaire et normatif de ce secteur.

Cette enquête s'inscrit dans le cadre du projet d'achat stratégique et d'harmonisation des financements et des compétences de Santé (SPARK-Santé) coordonné par l'Unité de Coordination des projets Santé de la Banque mondiale (UCP Santé-BM). Le consortium IQVIA-Pathpharma-Gainde 2000 a été sélectionné pour conduire cette enquête et développer la plateforme E-Depps.

Le présent rapport concerne uniquement les résultats de la cartographie des établissements sanitaires privés en Côte d'Ivoire.

1.2. Secteur privé de la santé en Côte d'Ivoire

Le décret n°96-877 du 25 octobre 1996 portant classification, définition et organisation des établissements sanitaires privés contribue à la réglementation du secteur privé de la santé en Côte d'Ivoire. Il prévoit la classification, la définition et l'organisation des structures sanitaires privées. À ce jour, la majorité des structures sanitaires privées ne sont pas enregistrées auprès du ministère en charge de la santé. Parmi les prestataires impliqués dans le paysage sanitaire ivoirien figurent des prestataires à but lucratif et à but non lucratif.

L'enregistrement des établissements sanitaires s'effectue auprès de la direction en charge des établissements privés et des professions sanitaires. Cependant, le défi majeur est le non-enregistrement systématique des établissements sanitaires. Une étude faite en 2018 par l'Inspection Générale de la Santé (IGS) note que 81% des structures sanitaires privées exercent sans autorisation d'ouverture et d'exploitation.



En raison de l'insuffisance de réglementation et de supervision, les structures privées continuent de croître sans assurance de la qualité des soins, ce qui constitue une grande préoccupation pour le ministère en charge de la santé.

1.3. Répartition des structures sanitaires privées

Le paysage sanitaire ivoirien comprend 33 régions et 113 districts sanitaires. Les établissements sanitaires privés sont largement concentrés dans les zones urbaines, certaines zones étant moins denses que d'autres. Les données sur le nombre de structures de santé sont limitées. Le Plan National de Développement Sanitaire (PNDS) 2021-2025 note l'existence d'au moins 1 523 établissements sanitaires privés¹ sur le territoire, bien qu'il soit estimé que des milliers d'autres installations ne sont pas répertoriées.

1.4. Objectifs du projet

II.1 - Objectif général

L'objectif du projet est de développer une cartographie avec une base de données interactive et interopérable des structures sanitaires privées.

II.2 - Objectifs spécifiques

1. Disposer d'une cartographie ou du recensement des établissements sanitaires privés et des professionnels de santé du secteur privé en Côte d'Ivoire.
2. Former le personnel de la DEPPS et les parties prenantes dans :
 - 1) la gestion de la base de données interactive ;
 - 2) la génération des rapports de gestion ;
 - 3) et l'utilisation de ces données dans les politiques et la planification relative au secteur privé sanitaire

L'objectif initial du recensement national était de réaliser le recensement (étape 1) de 3 326 structures sanitaires privées, avec un travail sur la dématérialisation fait en parallèle. Cet objectif n'a pas été atteint dans cette première phase du projet en raison des défis rencontrés sur le terrain, notamment le refus de coopérer de certains établissements et la difficulté à accéder à d'autres. Au total, 3187 établissements sanitaires privés ont été inclus dans la cartographie.

¹ Plan National de Développement Sanitaire 2021-2025, PNDS (2021)



Approche et méthodologie

2.0. Méthodologie

2.1. Approche globale

La méthodologie de la cartographie des établissements sanitaires privés en Côte d'Ivoire comprenait trois principales phases, allant de l'introduction des équipes, l'élaboration des outils de collecte, à la collecte sur le terrain, l'analyse des données et la validation du rapport. La figure 1 résume ces phases.

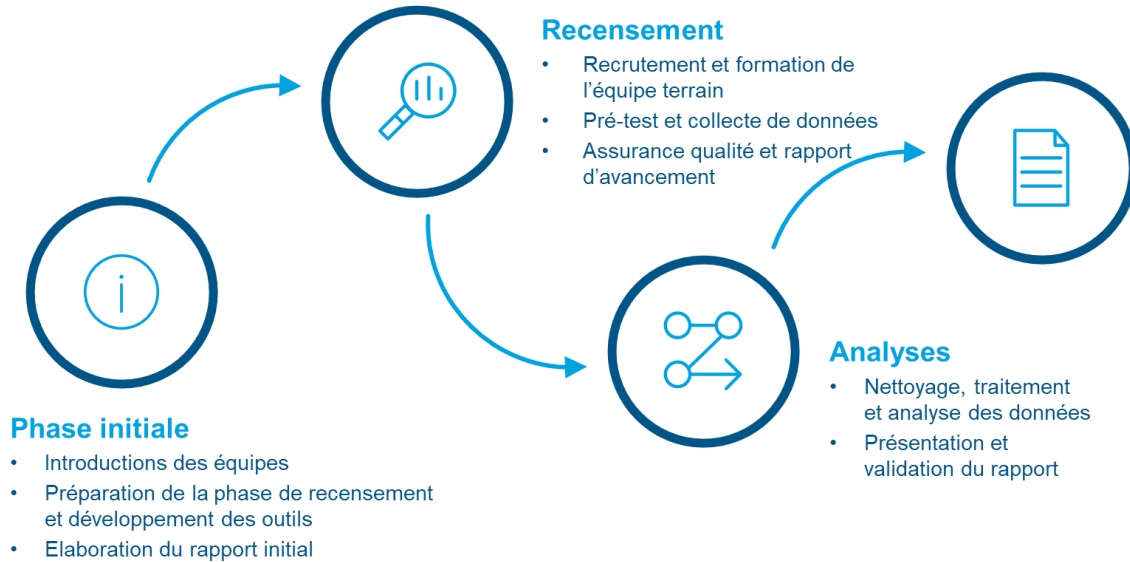


Figure 1 : Approche globale et méthodologie de la cartographie des établissements sanitaires privés en Côte d'Ivoire

2.2. Lancement du projet

IQVIA et son partenaire PathPharma ont tenu une réunion de lancement avec l'UCP Santé -BM et la DEPPS en janvier 2021.

Une autre session technique a été organisée avec la DEPPS pour déterminer les types d'indicateurs et les types de données à inclure dans les outils de recensement.

2.3. Méthodologie du recensement

Un recensement des établissements sanitaires privés a été effectué au niveau national pour couvrir les 33 régions sanitaires de la Côte d'Ivoire, de mi-juin 2021 au 07 avril 2023. La Figure 2 illustre la méthodologie initiale du recensement.

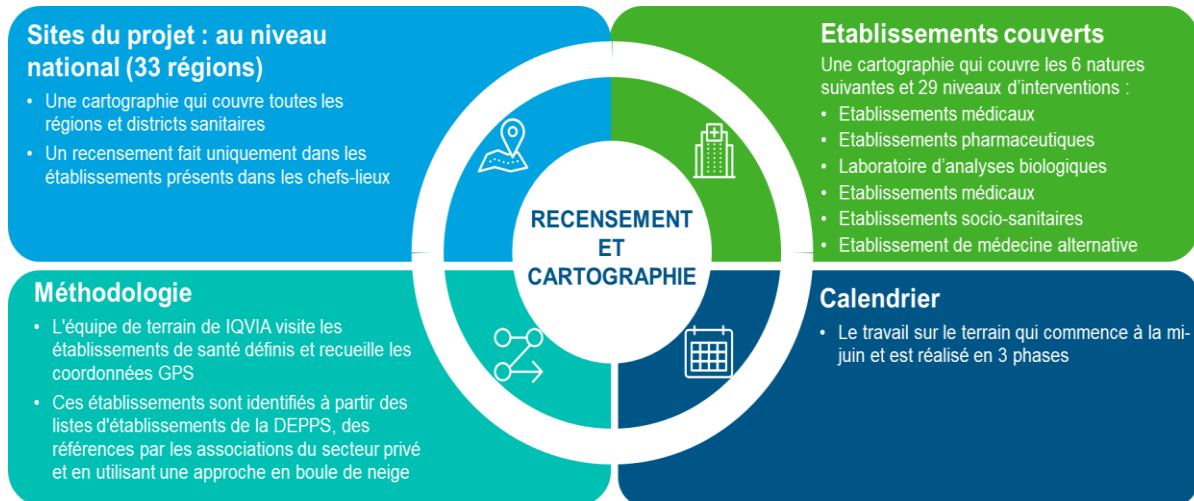


Figure 2 : Méthodologie initiale du recensement

Cette méthodologie a été adaptée en fonction des réalités du terrain. Le Tableau 1 ci-dessous décrit les adaptations réalisées et les raisons pour ces adaptations.

Tableau 1 : Description de la méthodologie initiale et des adaptations réalisées

Méthodologie initiale	Méthodologie adaptée	Raison(s)
113 districts sanitaires couverts	Non applicable	113 districts sanitaires ont été couverts
Cibler l'aire sanitaire communale du chef-lieu de district	Les aires sanitaires du district ont été ciblées	Priorisation des zones urbaines décidée lors des conversations initiales avec les parties prenantes
29 niveaux d'intervention couverts par district	Une liste élaborée a été suivie afin de couvrir autant de niveaux que possible	La couverture des niveaux d'intervention a été adaptée par district en fonction de leur existence, disponibilité et accessibilité
Recensement réalisé en 3 phases	Une 4 ^{ème} phase a été ajoutée, débutant en décembre 2021 et se terminant en mai 2022 avec une phase de ratissage achevée en avril 2023	Couverture des établissements médicaux non-couverts, correction et addition de nouveaux centres

Le recensement s'est déroulé en 4 phases, avec une phase de ratissage. Il a démarré dans les districts à l'intérieur du pays, puis s'est étendu à Abidjan. Le nombre d'établissements et les districts couverts dans chaque phase sont détaillés en annexe 4.

Le recensement a couvert les 6 natures d'établissements suivantes, avec 29 niveaux d'interventions ciblés (voir annexe 2)

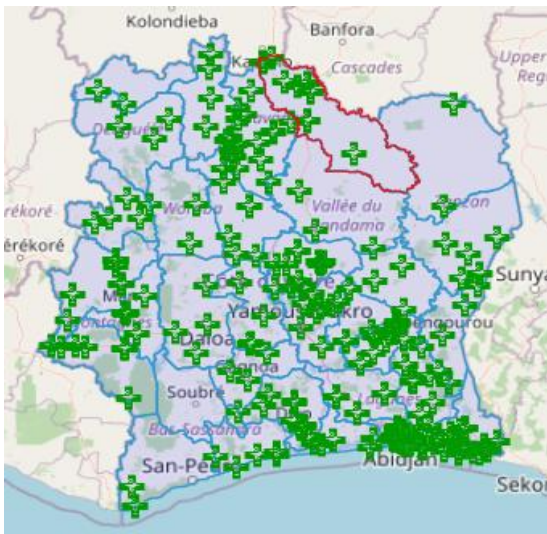
- Etablissement médical

- Etablissement pharmaceutique
- Laboratoire d'analyses biologiques (compris sous le groupe de « centres de diagnostic »)
- Etablissement paramédical
- Etablissement socio-sanitaire
- Etablissement de médecine alternative

2.4. Cartes des établissements couverts

Les cartes suivantes illustrent la localisation de 2 natures d'établissements et de 2 niveaux d'intervention couverts. Elles ont été obtenues à partir des données collectées sur le terrain en dématérialisant le processus d'enregistrement des établissements sanitaires privés et des professionnels de santé à l'aide de la plateforme créée dans le cadre du projet.

Établissements pharmaceutiques



Établissements paramédicaux

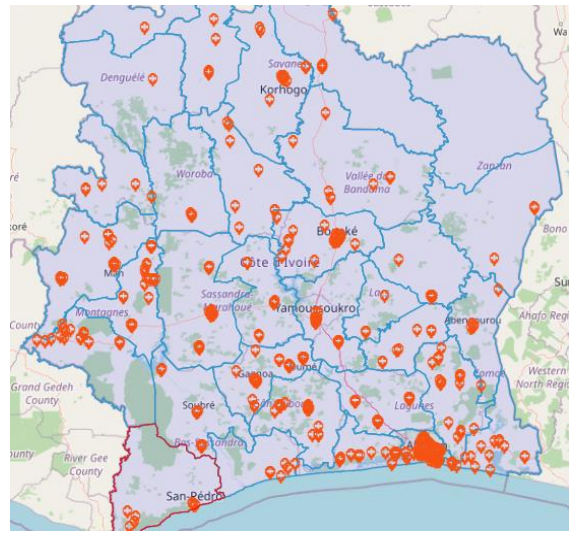
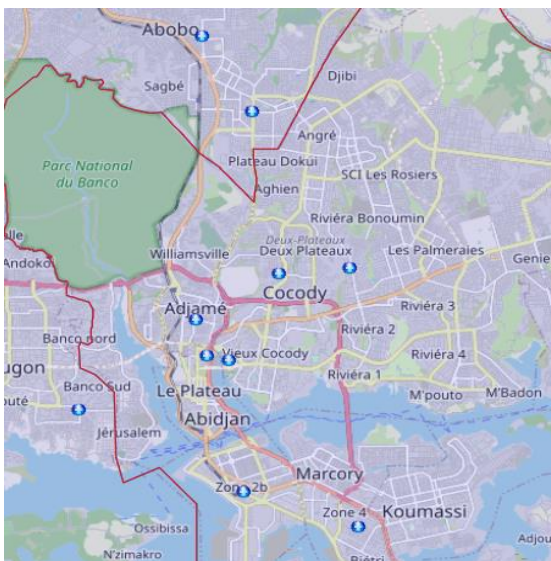


Figure 3 : Cartes d'établissements de natures pharmaceutiques et paramédicales

Polycliniques



Centres médicaux

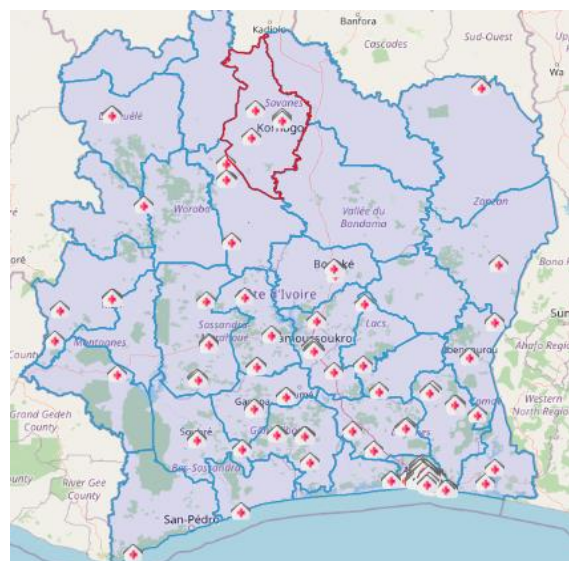


Figure 4 : Cartes d'établissements des niveaux d'interventions polycliniques et centres médicaux



2.5. Comité de suivi - Parties prenantes

Un comité de suivi a été mis en place pour la supervision de l'ensemble des activités et des produits livrables du projet. Le comité est constitué de membres de l'UCP Santé-BM, de la DEPPS, des entités des consultances chargées de l'exécution du projet (IQVIA, Pathpharma). Ce comité est sous la direction de la DEPPS et a eu comme principaux objectifs de :

- Fournir une orientation stratégique et des conseils à l'équipe de projet.
- Servir de lien entre l'UCPS-BM, la DEPPS et le consortium.
- Aider à assurer la liaison et à obtenir l'adhésion des parties prenantes concernées dans toute la Côte d'Ivoire par des correspondances aux directeurs de districts, aux associations affiliées à la DEPPS.
- Suivre la progression hebdomadaire par des réunions sur l'état d'avancement du projet.

IQVIA a organisé des réunions de sensibilisation et d'introduction avec les organisations du secteur privé, pour faire connaître et promouvoir l'acceptation de l'activité de recensement. Une liste de ces organisations est jointe à l'annexe 1.

2.6. Outils de collecte de données

IQVIA a élaboré des outils sur la base d'expériences antérieures et selon les exigences du projet. Les outils ont été examinés par la DEPPS et un atelier de consultation a été organisé pour intégrer les indicateurs/points de données que la DEPPS a émis lors de la réunion de consultation. Une fiche d'identification a été fournie et les six (6) natures d'établissements ont été considérées dans l'élaboration des outils. Les outils de collecte de données ont été validés par la DEPPS et sont joints en annexes.

2.7. Configuration des outils sur l'application Survey CTO

IQVIA a procédé à la codification des outils de collecte de données dans le logiciel en ligne CAPI – Survey CTO. Des tablettes Android fonctionnant avec la version 2.0 ou une version supérieure ont été utilisées pour réaliser ce recensement. L'UCP Santé-BM a mis à la disposition des enquêteurs des tablettes (40) pour la collecte de données.

IQVIA a adopté une approche à plusieurs volets pour apporter innovation et adaptabilité rapide aux conditions locales, à la qualité et à l'étendue de la collecte. L'équipe a utilisé les dernières applications de communication et de collecte de données mobiles basées sur le cloud, qui ont permis à l'équipe sur le terrain de collecter rapidement et facilement des données et de faire face aux défis croissants relatifs aux volumes de données, au temps et aux ressources, pour mener à bien cette mission.

2.8. Formation de l'équipe de terrain

La formation a eu lieu à Cocody à la salle de formation privée Espace Amour et Bonheur. Située au centre d'Abidjan, ce choix a permis de regrouper facilement tous les participants venant des 4 coins de la ville. La formation des superviseurs locaux et des enquêteurs s'est déroulée dans chaque district.

Elle s'est déroulée en 2 phases :

- Formation des superviseurs régionaux : les superviseurs régionaux formés ont été à leur tour chargés de dispenser aux superviseurs locaux et aux enquêteurs les informations reçues. Elle s'est déroulée à Abidjan dans une salle suffisamment aérée abritant des équipements de base tels que l'électricité et la possibilité de brancher un retro projecteur avec un strict respect des mesures barrières (COVID-19) sur une durée de 2 jours.
- Formation des superviseurs locaux et enquêteurs : celle-ci a eu lieu dans les différents districts. Elle a été assurée par les superviseurs régionaux et elle a été réalisée sur 3 jours. Cette phase



de la formation a été faite à partir du manuel de formation qui a été mis à la disposition des superviseurs régionaux.

2.9. Sensibilisation et acceptation du recensement

La DEPPS a informé, par la note circulaire N° 6 2 9 MSHPCMU /DGS / DEPS, les directeurs de districts ainsi que les principales associations regroupant les établissements sanitaires privés de l'exercice de la cartographie au niveau national. Une approche inclusive et participative a été adoptée pour maximiser le taux de participation des établissements sanitaires privés dès le début du projet. La note circulaire de la DEPPS, ainsi qu'un document expliquant les objectifs du projet, ont été présentés aux établissements sanitaires privés pour leur participation à l'étude. La participation a été volontaire. Il a été expliqué aux établissements enquêtés que ce recensement n'avait pas pour but de sanctionner les établissements qui n'étaient pas en règle avec la DEPPS mais que cette enquête était le premier pas vers une régularisation de l'ensemble des établissements sanitaires privé de Côte d'Ivoire qui le souhaitaient. Il leur a aussi été communiqué que leurs réponses permettraient d'acquérir une meilleure connaissance du secteur privé de la santé en Côte d'Ivoire afin de mieux orienter les programmes et politiques.

Des cas de refus ont été observés au début de l'enquête. Toutefois, la note circulaire de la DEPPS a permis de diminuer le taux de refus sur le terrain.

2.10. Pré-test des outils

Pour s'assurer que l'enquête soit menée de manière efficace, IQVIA et son partenaire PathPharma ont procédé à un pré-test des outils de collecte de données en utilisant une méthode de pré-test non déclaré. Avec cette méthode, les structures de santé ne sont pas informées qu'il s'agit d'un pré-test. L'enquête est administrée comme s'il s'agissait du vrai test. Ce type de pré-test permettra de vérifier le choix de l'analyse et la validation de l'instrument pour s'assurer qu'il répond aux besoins de l'étude. Les superviseurs sur le terrain de IQVIA enregistreront et documenteront les résultats du pré-test qui seront ensuite utilisés pour modifier les outils de collecte de données au besoin. Le district sanitaire d'Abobo-Ouest a été choisi comme site de pré-test. Il s'agissait de faire l'identification des ESPr du district sanitaire de Abobo-Ouest sur 7 jours par 10 agents recenseurs ou éclaireurs à raison d'un établissement par aire de santé, le district sanitaire étant divisé en 10 aires de santé.

Les éléments suivants ont été enregistrés à partir du pré-test des outils :

- Toute difficulté d'accès ou de collaboration des structures
- Toute difficulté ou hésitation des répondants à comprendre les questions
- Structuration et séquençage des questions
- Fonctionnement du mode en ligne vs hors ligne
- Ignorance des validations de modèle
- Synchronisation des données avec le serveur
- Test et finalisation des règles de modification
- Livraison au personnel chargé de la saisie des données
- Logistique, y compris les possibilités potentielles de saisie et de transfert de données
- Transmission des données brutes du pré-test à la transcription des données

Ces éléments étaient importants afin d'identifier tout problème logistique avant le travail sur le terrain. Les résultats des pré-tests ont été discutés avec la DEPPS et les outils révisés par la suite.

2.11. Procédure pour la collecte de données des enquêteurs

La méthodologie du recensement est la suivante :

- **Collecte d'une liste des structures de santé et des cartes**

La liste des structures de santé auprès de la DEPPS (MSHPCMU), de l'Institut national de statistique (INS) et de sources secondaires telles que les documents de projet USAID SHOPS Plus¹. Des cartes des régions et des districts ont été également collectées et ont servi de référence.

Les régions et districts sanitaires définis par le Ministère en charge de la santé en Côte d'Ivoire ont été suivis. Les districts sanitaires ont été séparés en fonction des catégories - urbaines et rurales ; de l'accessibilité, de la densité des structures sanitaires, entre autres catégories. Cela a aidé dans l'estimation du travail par unité géographique.

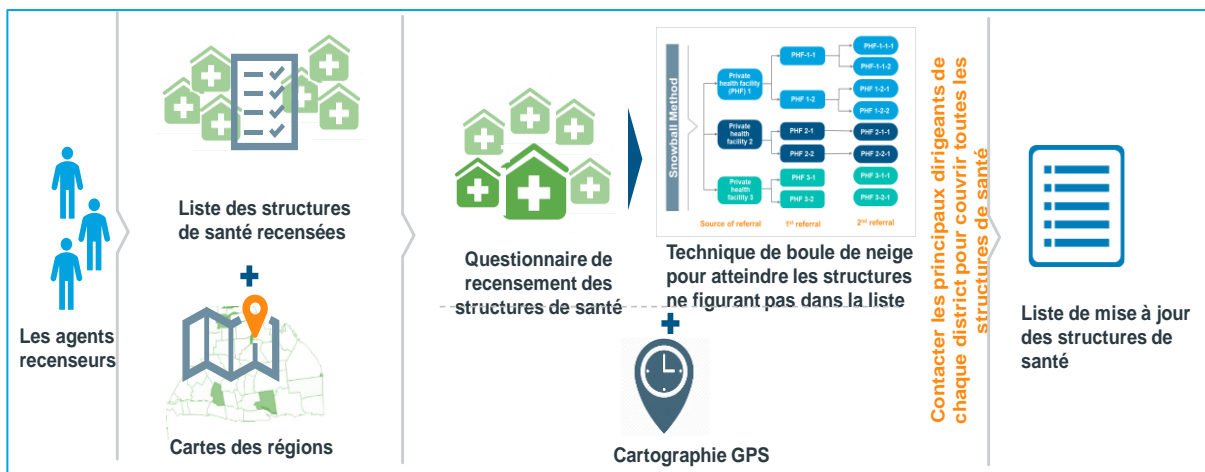


Figure 5 : Méthodologie de recensement – collecte de données

• Réalisation du recensement des structures de santé

Une liste des structures a été préparée en combinant la liste des structures obtenue auprès de la DEPPS, du projet USAID SHOPS et d'autres organismes administratifs au niveau régional ou de district, le cas échéant. Les agents recenseurs ou éclaireurs ont suivi la liste de référence des structures privées qui leur a été fournie. Les structures sanitaires privées ne figurant pas sur la liste ont été couvertes utilisant diverses méthodes telles que la technique de la "boule de neige". Cette technique a permis aux répondants des structures privées et aux autres membres de la communauté de faire des références ou d'identifier d'autres structures sanitaires dans le quartier.

Les agents recenseurs ont également recherché visuellement des structures supplémentaires dans les zones qui leur ont été assignées pour mener l'enquête.

- Les étapes suivantes étaient mises en place ;
- L'enquêteur était présenté au directeur de district par son superviseur local ;
- À partir des données fournies par l'éclaireur, l'enquêteur a récupéré le contact du centre à visiter ;
- Dès qu'il a reçu la liste des ESPr à visiter, il les a appelés (si le numéro de téléphone était disponible) ou il s'est déplacé pour négocier un rendez-vous et établir un programme de passage avec eux en tenant compte des délais impartis ;
- L'enquêteur, une fois dans l'ESPr, s'est présenté au responsable de l'ESPr avec le courrier d'autorisation du directeur de district ;



- Il a procédé par la suite à la collecte des données (partie remplissage de l'application surveyCTO avec la permission du responsable de l'ESPr auprès de la personne ressource désignée ;
- La collecte des données des ESPr par les enquêteurs s'était faite sur la base des 29 ESPr retenus par le superviseur et l'enquêteur. Le choix de ces établissements sanitaires était fait selon la note de la DEPPS ;
- L'objectif était de couvrir les différents niveaux d'interventions d'établissements, selon la possibilité ;
- Lorsqu'un niveau d'intervention n'était pas pourvu dans le district, il fallait prioriser les autres niveaux d'interventions d'établissements, notamment les cliniques, les centres de soin infirmier et les centres médicaux ;
- Dans tous les cas et dans l'impossibilité de couvrir tous les niveaux d'interventions d'établissements et le nombre désigné, la phase d'enquête à Abidjan permettrait de rattraper le tir ;
- Tout au long de l'activité, l'enquêteur avait l'opportunité de déclarer à son superviseur toutes les difficultés rencontrées.

2.12. Nettoyage et analyse des données

Une fois les données reçues, l'analyste de la saisie des données a effectué le contrôle final de la qualité de son côté, à l'aide de MS Excel, et les a compilées dans un grand ensemble de données à l'aide des fonctionnalités de tri, pour déterminer s'il manquait des informations ou s'il y avait des entrées redondantes.

Les critères suivants ont été suivis pour garantir l'intégrité technique d'un fichier de données :

- Validité formelle des entrées (type de données valide, longueur de champ, caractères, plage numérique) ;
- Présence d'une entrée ;
- Aucune unité en double ;
- Toutes les valeurs d'un champ d'un ensemble de données étaient contenues dans un champ d'un autre ensemble de données ;
- Chaque enregistrement avait un nombre valide d'enregistrement associé (dans une structure de fichiers hiérarchique).

Le mécanisme d'assurance de la qualité avait été suivi pendant la phase de collecte des données. La base de données nettoyée et dont la qualité avait été vérifiée a été soumise à la DEPPS et à l'UCP Santé-BM pour examen et finalisation.

Les indicateurs d'analyse ont été élaborés après la finalisation des outils et en consultation avec la DEPPS. L'analyse a été effectuée à l'aide de MS Excel. Les stratégies d'analyse des données et la manière dont les données ont été synthétisées et le type de résultat ont été décidés en consultation avec le comité de suivi.

Dans des cas spécifiques, des analyses plus détaillées ont été réalisées pour les établissements médicaux et les centres de diagnostic, ceux-ci ayant des structures et proposant des services plus fournis.

Résultats du Recensement (phase 1)



- *Nature d'établissements de santé privés – propriété, statut juridique, couverture géographique*
- *Personnels et services disponibles*
- *Intégration avec le secteur public – références, communication des données au Ministère en charge de la Santé, santé mère et enfant*

3.0. Résultats

Cette section présente les principales conclusions de la 1^{ère} partie du recensement des établissements sanitaires privés. Bien que le recensement actuel soit une cartographie nationale des établissements sanitaires privés, couvrant l'ensemble des 6 natures d'établissements, il ne couvre pas l'ensemble des établissements privés existants en Côte d'Ivoire. Une deuxième initiative visant à poursuivre la cartographie couvrant les établissements sanitaires privés restants devra être mise en œuvre.

3.1. Vue d'ensemble des établissements sanitaires privés en Côte d'Ivoire

Sur un total de 3326 établissements prévus, finalement 3187 établissements sanitaires privés ont été cartographiés dans le cadre du projet actuel. Les données recueillies ont été répertoriées par région sanitaire, district sanitaire, nature et niveau d'intervention dans l'aire communale du district sanitaire entre autres éléments. La figure 6 ci-dessous donne un aperçu des établissements couverts sur le territoire ivoirien.

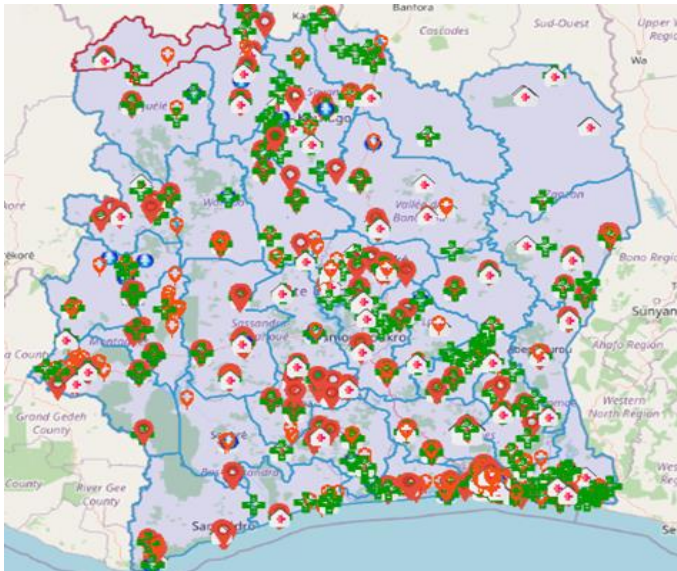


Figure 6 : Répartition des établissements sanitaires sur le territoire ivoirien

Compte tenu de la densité de population et du milieu urbain, nous constatons que plus de la moitié des établissements sanitaires privés (52,9%) enquêtés sont concentrés à Abidjan 1 et à Abidjan 2.

Ce constat correspond aux recherches préliminaires réalisées et qui indiquent une forte concentration d'établissements sanitaires privés à Abidjan. Le reste des établissements (47,1%) sont situés dans les 31 autres régions sanitaires couvertes. L'annexe 3 illustre le nombre d'établissements couverts, par district et par régions sanitaires.

3.1.1. Natures et proportions d'ESPr cartographiés

Les 3187 établissements sanitaires privés cartographiés étaient composés de 565 établissements médicaux (17,7%), 448 établissements pharmaceutiques (14,1%), 17 centres de diagnostic (0,5%), 1231 établissements paramédicaux (38,6%), 355 établissements de médecine alternative et traditionnelle (11,1%), et 571 établissements socio-sanitaires (17,9%).

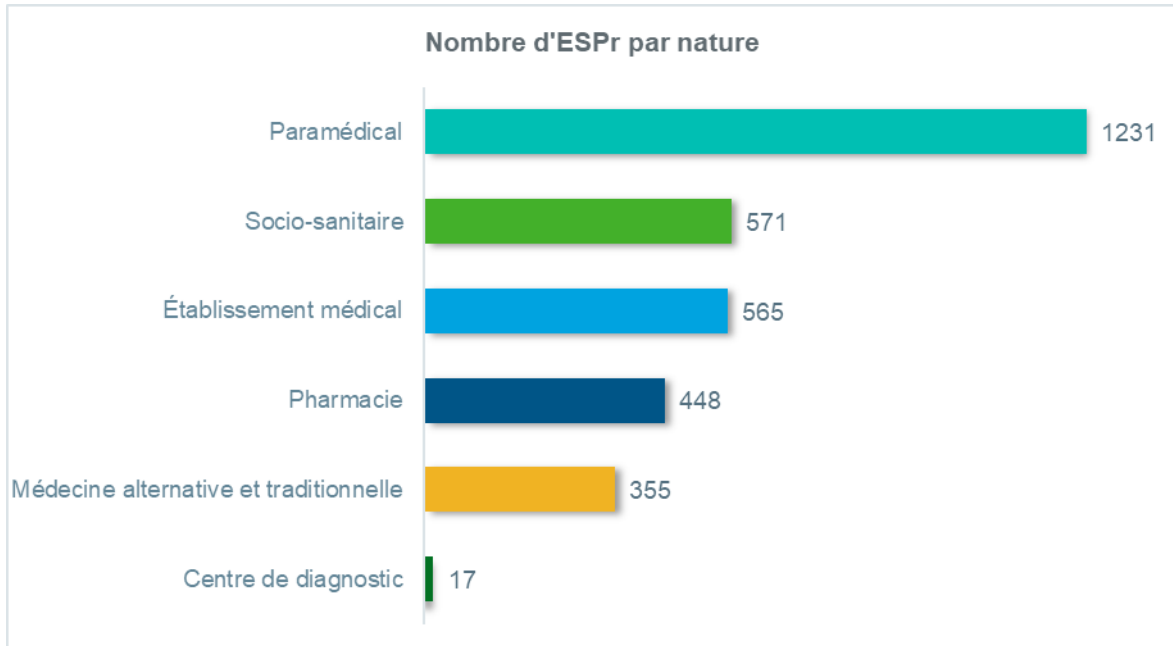


Figure 7 : Distribution des ESPr enquêtés par nature

3.1.2. Répartition géographique des ESPr

Sur les 3187 établissements sanitaires privés enquêtés, 2933 étaient situés dans des zones urbaines (92%) et 254 étaient dans des zones rurales (8%). Bien que cet écart reflète la priorisation décidée pour le recensement, il est conforme aux disparités généralement observées dans l'offre de soins entre les zones urbaines et rurales. Selon le dernier recensement général de la population et de l'habitat (RGHP) 2021 de Côte d'Ivoire, la population urbaine était de 52,5% contre 47,5% pour le milieu rural. Cela signifie, au regard des données de l'enquête, qu'une importante partie de la population rurale dispose de très peu d'établissements sanitaires privés dans leur milieu de résidence.

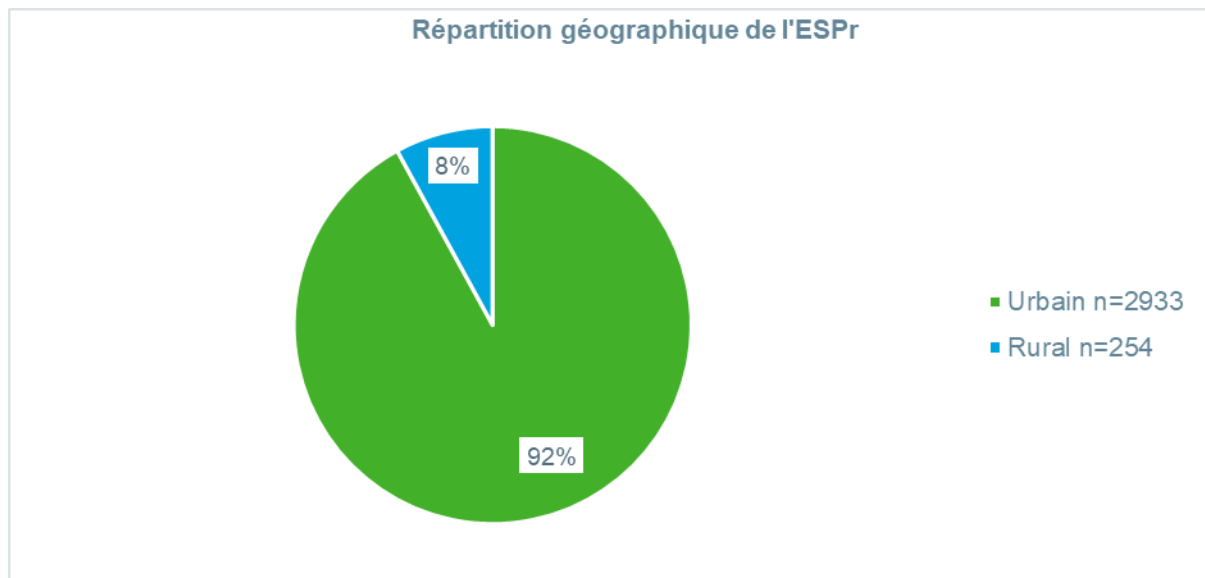


Figure 8 : Répartition géographique de l'ESPr par zone urbaine ou rurale

La plupart des établissements sanitaires cartographiés étaient situés dans des zones urbaines, une tendance qui se reflète pour toutes les natures d'ESPr. En termes de représentation urbaine-rurale, l'écart était le plus important pour les établissements médicaux, avec 96% (n=540) présents dans les

zones urbaines, suivis des centres de diagnostic, dont 94% (n=16) des ESPr étaient présents dans les zones urbaines. Cette disparité entre les zones urbaines et rurales était moins prononcée pour les établissements pharmaceutiques que pour les autres natures d'ESPr. En effet, 14% (n=61) des établissements pharmaceutiques cartographiés étaient présents en milieu rural. Les résultats signalent une couverture plus étendue des établissements pharmaceutiques et de médecine alternative et traditionnelle en milieu rural. Les offres de soins du secteur privé sont très peu existantes pour les 47,5% de la population rurale du pays : à titre illustratif, même la médecine alternative et traditionnelle est faiblement représentée en milieu rural.

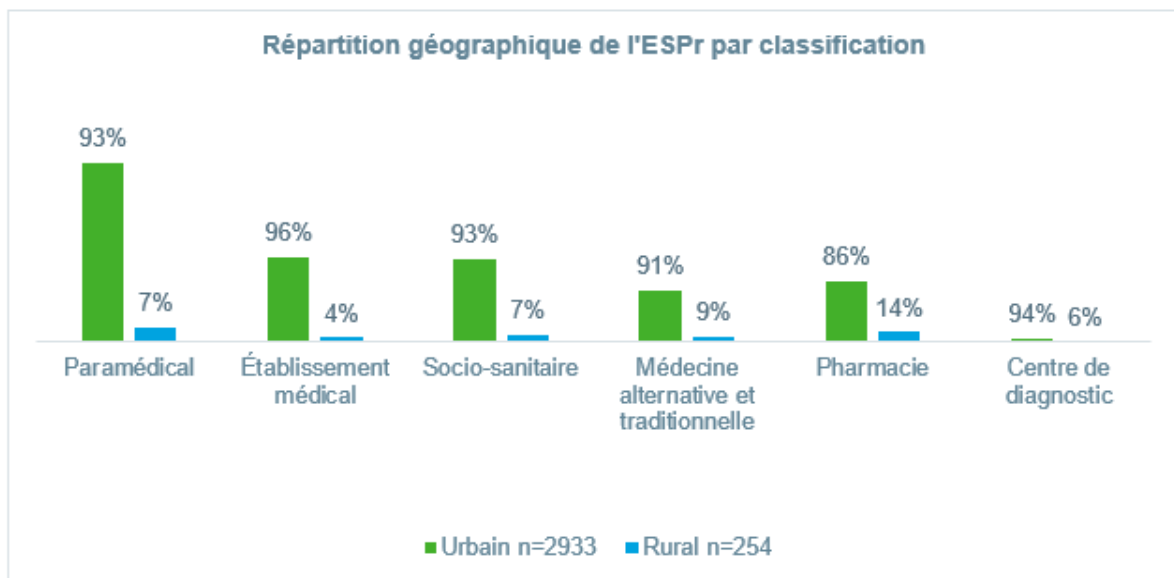


Figure 9 : Répartition des ESPr par zone géographique et par nature

3.2. Statut de propriété, enregistrement et affiliation

3.2.1. Statut de propriété des établissements sanitaires privés en Côte d'Ivoire

Connaitre le statut des propriétaires permet d'évaluer et de déterminer l'approche à adopter pour mieux les atteindre, en vue de la régularisation des structures. Les résultats du recensement indiquent que sur l'ensemble des ESPr énumérés (toutes les natures), la plupart des établissements appartenaient à des personnes physiques (72% ; n=2279). Parmi les établissements cartographiés, 9 établissements (2%) ont indiqué qu'ils ne possédaient pas de statut formel.

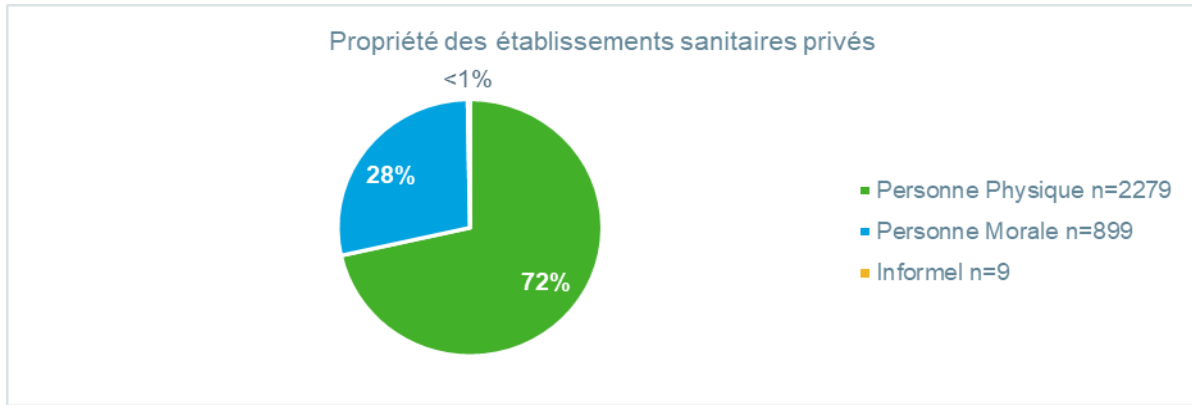


Figure 10 : Statut de propriété des établissements sanitaires privés

La plupart des ESPr (72% ; n=2279) appartenaient à des personnes physiques, avec la médecine alternative et traditionnelle en tête du lot avec 95% (n=337) d'établissements appartenant à des personnes physiques. Les établissements socio-sanitaires appartenaient le plus souvent à des personnes morales (66% ; n=375), suivis par les établissements médicaux, dont presque la moitié (47% ; n=268) était représentée par des personnes morales.

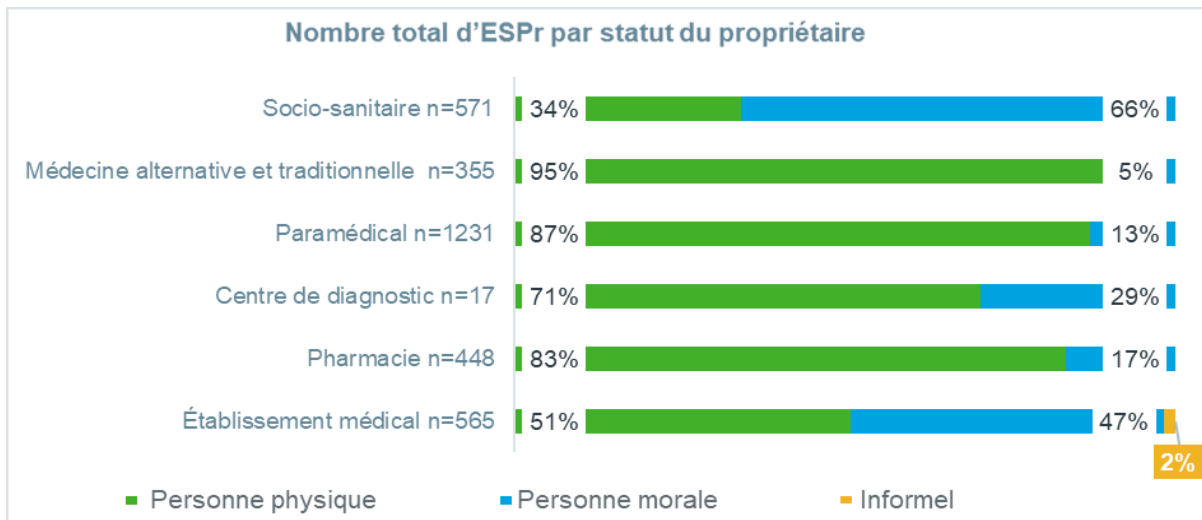


Figure 11 : Nombre total d'ESPr par statut du propriétaire : personne physique, personne morale, ou informel

3.2.2. Profil des propriétaires/promoteurs des structures sanitaires privées

3.2.2.1. Sexe des propriétaires des ESPr

Le graphique ci-dessous montre qu'au total, la majorité des établissements sanitaires cartographiés appartenait à des hommes (74% ; n=1741), tandis que les établissements appartenant à des femmes représentaient 26% (n=599) des ESPr cartographiés.

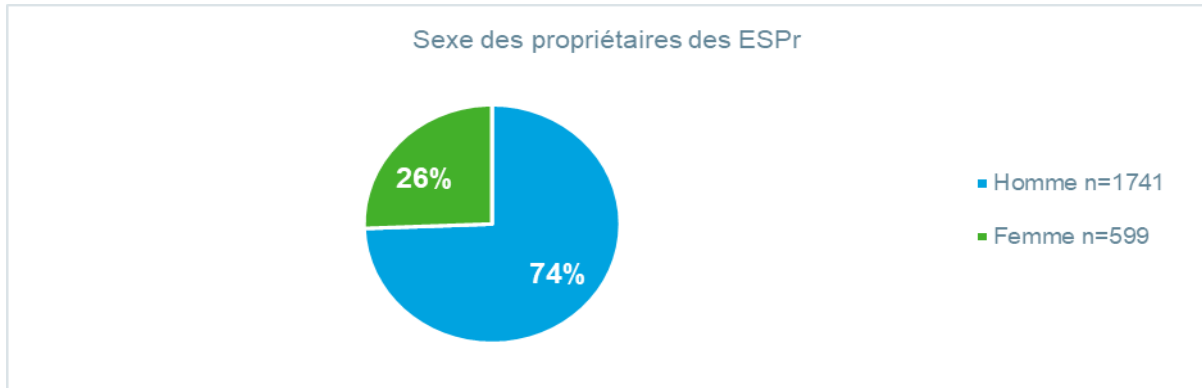


Figure 12 : Sexe des propriétaires des ESPr

Pour toutes les natures couvertes, l'on note plus de propriétaires Hommes que de propriétaires Femmes. L'écart entre les hommes propriétaires et les femmes propriétaires était plus important dans les laboratoires d'analyses biologiques représentés sous le groupe « centre de diagnostic » et les établissements médicaux, tandis qu'il était moins large pour les pharmacies et les établissements de médecine alternative et traditionnelle qui avaient respectivement 30% (n=115) et 29% (n=100) de leurs structures appartenant à des femmes.

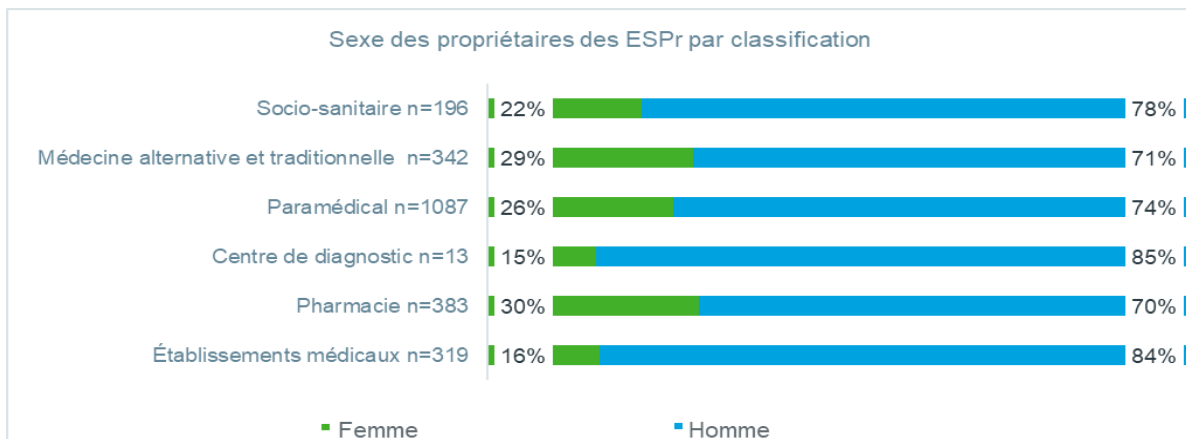


Figure 13 : Sexe des propriétaires des ESPr par nature

3.2.2.2. Professions des propriétaires sous 8 niveaux d'interventions

La plupart (67% ; n=119) des propriétaires des polycliniques, des cliniques, des cabinets médicaux, et des cabinets dentaires ont indiqué être des médecins. Les domaines médicaux représentés pour ces niveaux d'intervention sont la médecine générale, la gynécologie, l'ophtalmologie, entre autres spécialités. Toutefois, près de 5% des propriétaires ont déclaré avoir des professions qui ne sont pas directement liées à la santé telles que le commercial et la comptabilité.

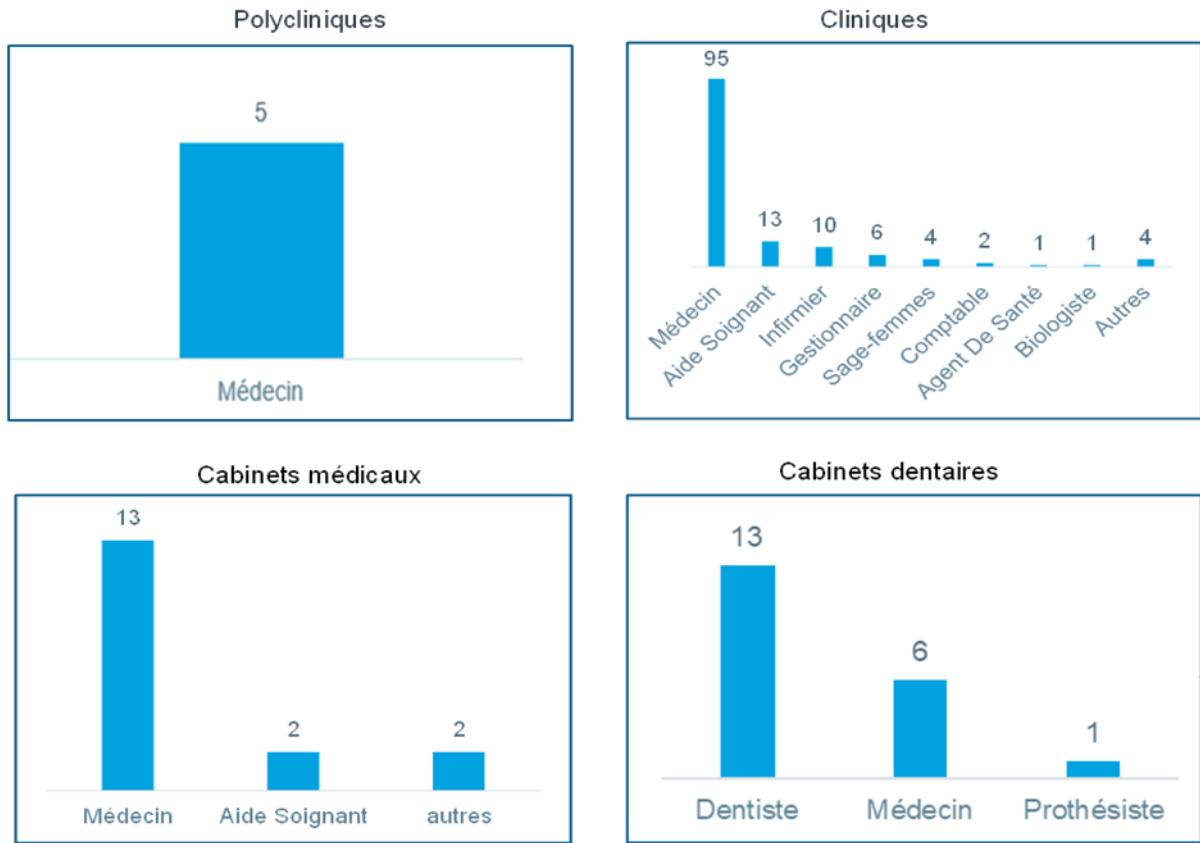


Figure 14 : Professions des propriétaires des polycliniques, cliniques, cabinets médicaux, et cabinets dentaires

Les professions des propriétaires des pharmacies, des laboratoires d'analyses biologiques, des maternités, et des centres de médecine traditionnelle étaient variées et certains propriétaires ont indiqué être des professionnels de santé à la retraite. Les propriétaires des centres de médecine traditionnelle, en particulier, avaient des professions très variées, comprenant des tradipraticiens (51,1%) y compris les guérisseurs, des naturothérapeutes (7,3%) mais également des commerçants (12%).

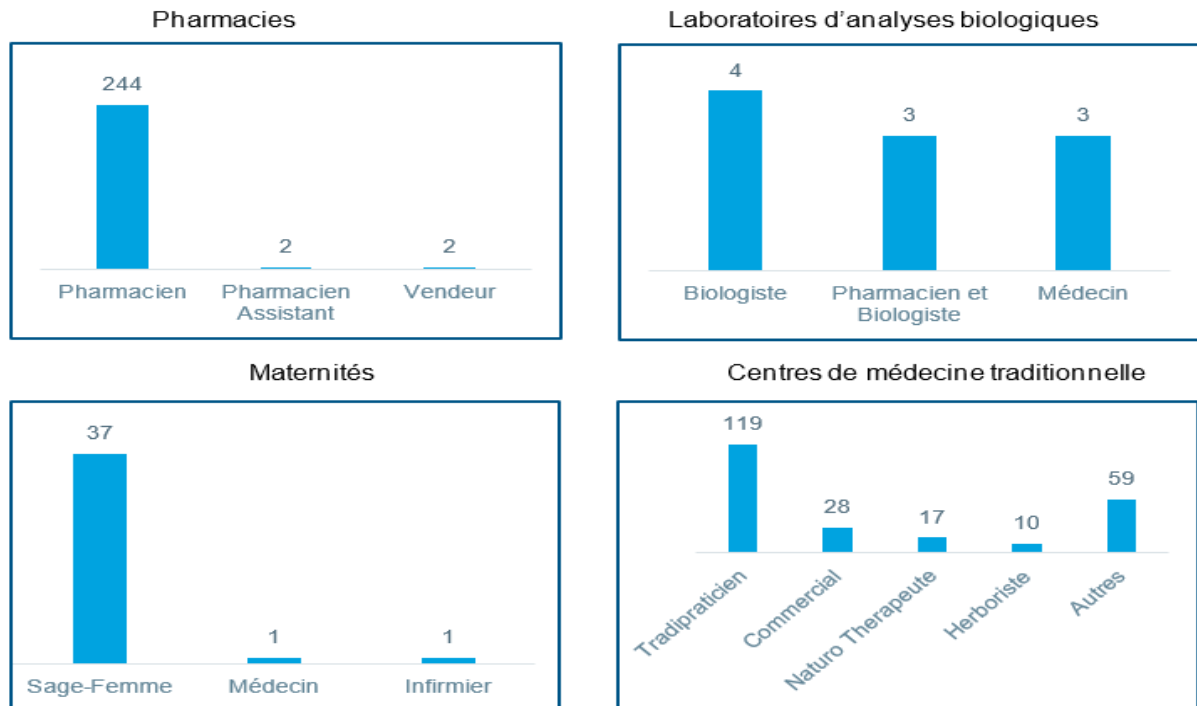


Figure 15 : Professions des propriétaires des pharmacies, laboratoires d'analyses biologiques, maternités, et centres de médecine traditionnelle

3.2.2.3. Formations des propriétaires sous 8 niveaux d'interventions

La section suivante contient des informations sur la formation des propriétaires des établissements sanitaires privés, selon 8 niveaux d'interventions, à travers différentes natures d'établissements.

Le doctorat était le niveau de formation le plus répandu dans les polycliniques, les cliniques, les cabinets médicaux, et les cabinets dentaires. Les autres niveaux de formation mentionnés par les propriétaires de ces établissements comprenaient, entre autres, le baccalauréat, la formation en aide-soignant, et le secondaire.

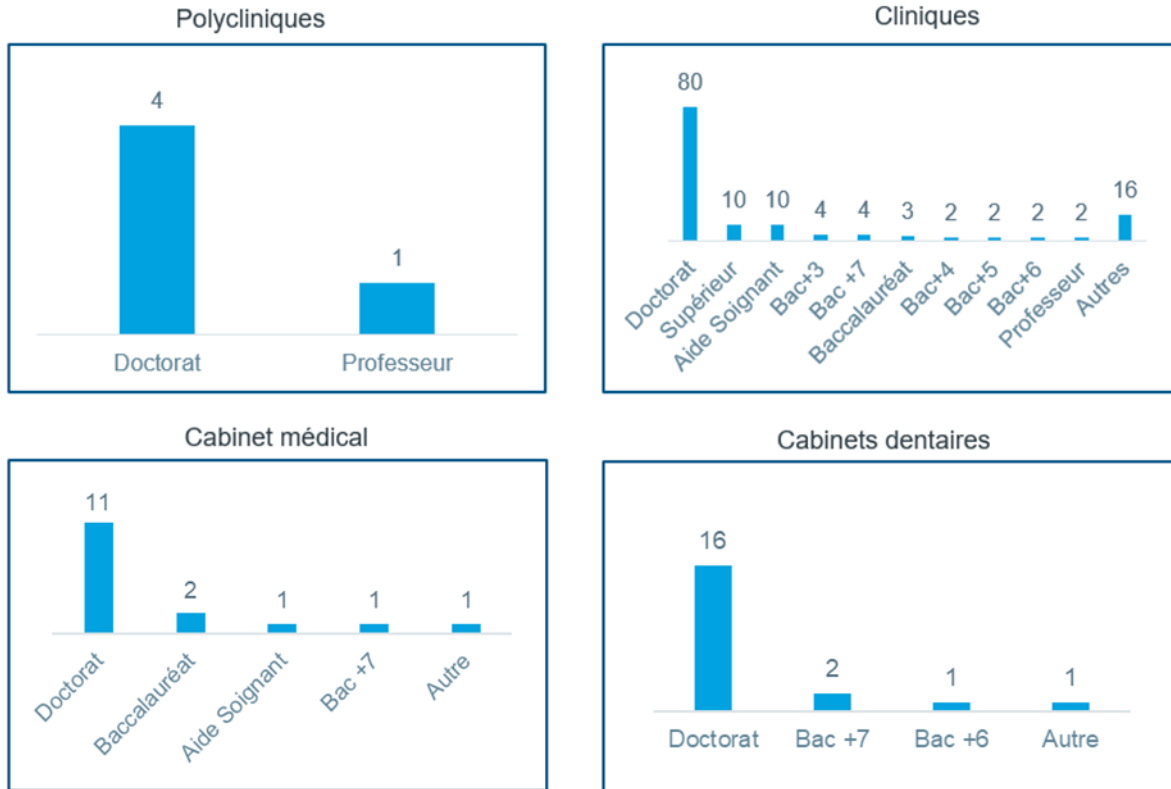


Figure 16 : Niveau de formation des propriétaires des polycliniques, cliniques, cabinets médicaux, cabinets dentaires

Le doctorat était également le niveau de formation le plus mentionné par les propriétaires des pharmacies et des laboratoires d'analyses biologiques, tandis que le baccalauréat était plus courant dans les maternités. Environ un tiers des propriétaires de centres de médecine traditionnelle ont indiqué qu'ils n'ont pas été scolarisés.

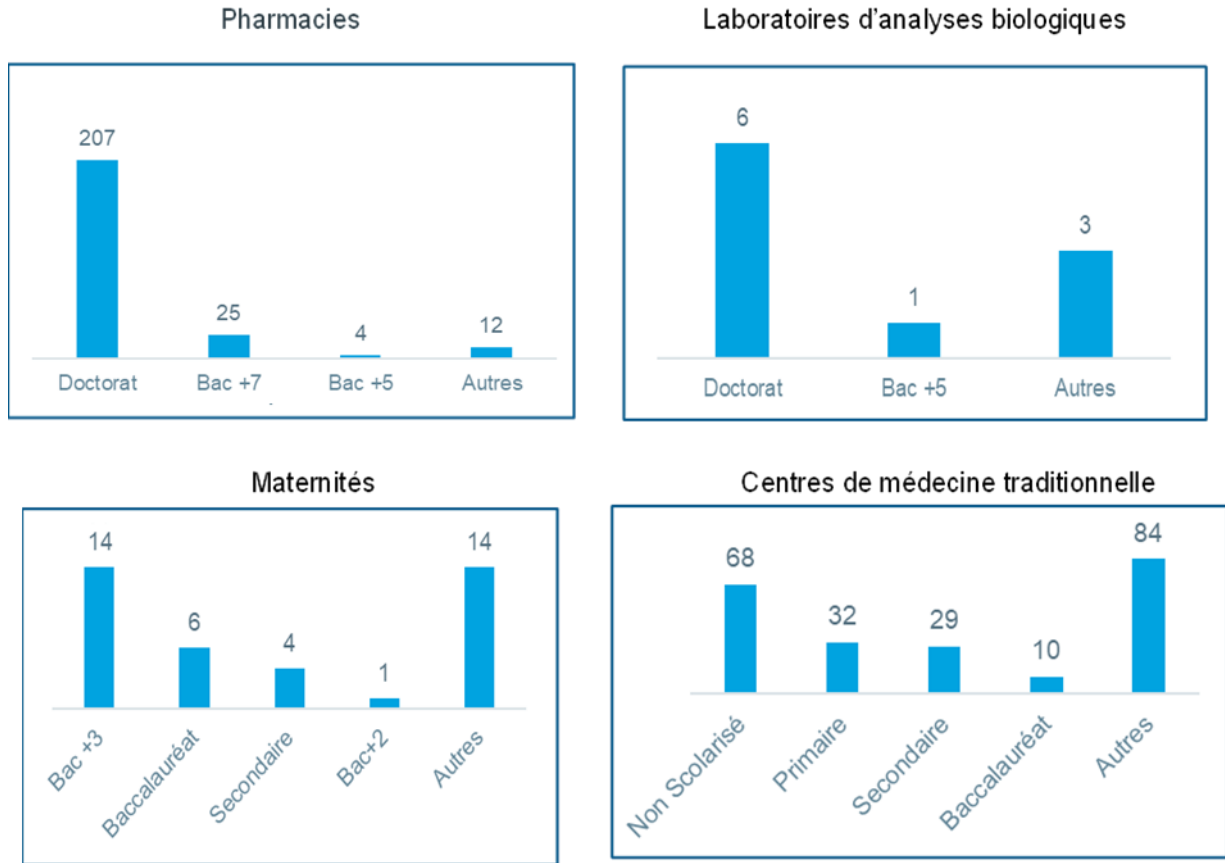


Figure 17 : Niveau de formation des propriétaires des pharmacies, laboratoires d'analyses biologiques, maternités, et centres de médecine traditionnelle

3.2.3. Statut de l'enregistrement auprès du Ministère en charge de la Santé

L'enregistrement des établissements sanitaires privés est un critère important pour le suivi et la réglementation du secteur sanitaire privé. Selon les données recueillies lors de la cartographie, 44,5% des établissements sanitaires (n=1409) ont indiqué qu'ils étaient enregistrés auprès du ministère en charge de la santé. En Côte d'Ivoire, l'enregistrement se fait sur la base de l'ouverture d'un dossier d'instruction pour la demande d'autorisation d'ouverture et d'exploitation. Selon les résultats, la majorité des établissements recensés (55,5%) ne disposent pas du document régissant l'enregistrement.



Tableau 2 : L'enregistrement de l'ESPr auprès du MSHPCMU

Établissements	Oui	Non	Total général
Centre de diagnostic	23,5%	76,5%	100,0%
Etablissement médical	65,8%	34,2%	100,0%
Médecine alternative et traditionnelle	14,4%	85,6%	100,0%
Paramédical	39,1%	60,9%	100,0%
Pharmacie	75,0%	25,0%	100,0%
Socio-sanitaire	30,6%	69,4%	100,0%
Total général	44,5%	55,5%	100,0%

Comme ces résultats sont, pour la plupart (plus de 90%), basés sur des données collectées en entre 2021 et 2022, il sera important de continuer à suivre les progrès réalisés grâce aux efforts déployés par le MSHPCMU dans le cadre de l'enregistrement des ESPr.

En général, 56% (n=1409) des établissements sanitaires privés cartographiés ont indiqué qu'ils ne sont pas enregistrés auprès du MSHPCMU. L'enregistrement auprès du MSHPCMU était plus fréquent dans les pharmacies (75% ; n=336) et les établissements médicaux (66% ; n=372). Pour les autres établissements sanitaires enquêtés, il y avait plus de non-enregistrés que d'enregistrés. Par exemple, 31% (n=175) des établissements socio-sanitaires étaient enregistrés auprès du MSHPCMU. Le taux d'enregistrement le plus faible a été observé parmi les établissements de médecine alternative et traditionnelle et les centres de diagnostic.

3.2.4. Établissements disposant d'une autorisation (approbation) du MSHPCMU

L'autorisation d'ouverture d'un établissement sanitaire privé est conditionnée par l'obtention de l'arrêté d'autorisation d'ouverture délivré par le Ministre de la santé après instruction du dossier par la DEPPS. C'est une étape importante dans la régulation du secteur sanitaire privé et pour garantir la qualité des soins au sein des établissements sanitaires privés.

Les résultats présentés ci-dessous indiquent qu'il y a une insuffisance de compréhension de la part des promoteurs des ESPr en ce qui concerne les documents réglementaires requis pour obtenir un arrêté d'autorisation. En effet, bien que la majorité (86%) des établissements sanitaires privés cartographiés ait déclaré disposer d'une autorisation (approbation) du Ministère en charge de la santé durant l'enquête, très peu (8,7%) ont fourni des précisions sur l'arrêté régissant cette autorisation. Certains établissements ont présenté des documents autres que l'arrêté ministériel, d'autres n'ont présenté aucun document de référence.

Tableau 3 : ESPr ayant déclaré l'obtention d'une autorisation (approbation) du MSHPCMU

Établissements	Arrêté ministériel	Oui_Autres_doc	Non	Total général
Centre de diagnostic	11,8%	11,8%	76,5%	100,0%
Etablissement médical	13,8%	42,1%	44,1%	100,0%
Médecine alternative et traditionnelle	0,6%	12,4%	87,0%	100,0%
Paramédical	7,1%	25,0%	67,9%	100,0%
Pharmacie	18,1%	50,7%	31,3%	100,0%
Socio-sanitaire	4,9%	22,4%	72,7%	100,0%

Total général	8,7%	29,7%	61,6%	100,0%
---------------	------	-------	-------	--------

L'arrêté ministériel était le document le plus référencé par les établissements médicaux, suivi par l'attestation de conformité et le journal officiel. Parmi les autres références figuraient le décret, l'accord de principe, le registre de commerce, et la déclaration de constitution de personne morale.

3.2.5. ESPr avec la certification ISO

Il faut noter que le processus d'accréditation nationale n'est pas encore en vigueur au sein du MSHPCMU. Cependant, au cours de l'enquête, 301 établissements médicaux ont indiqué qu'ils disposaient d'une certification dont 44 d'établissements (15%) déclarant disposer d'une certification de l'organisation internationale de normalisation (ISO).

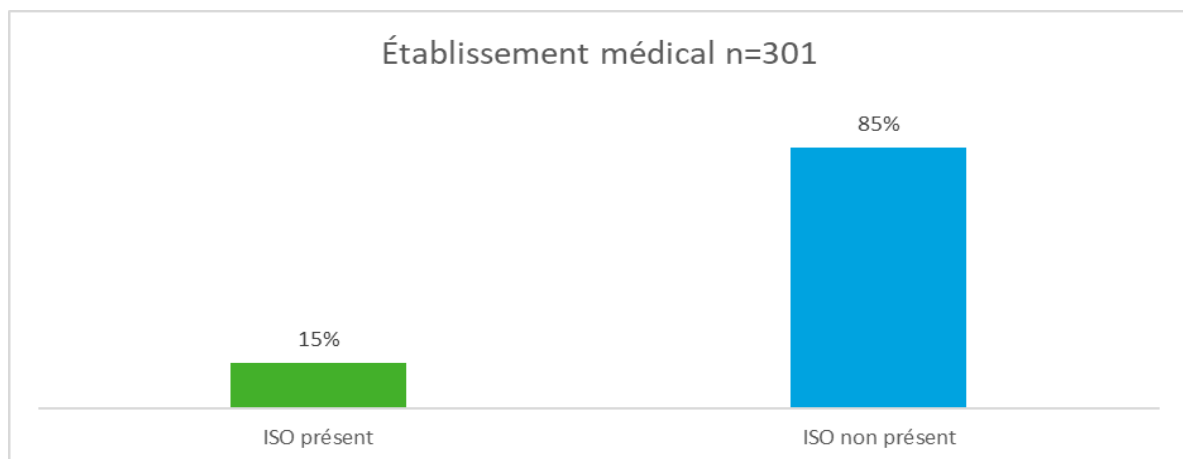


Figure 18 : Certification ISO dans les établissements médicaux

3.3. Infrastructure, technologie et équipements disponibles dans les établissements

3.3.1. Disponibilité de l'électricité

Les figures 19 et 20 présentent la disponibilité de l'électricité dans les établissements médicaux, paramédicaux, et socio-sanitaires cartographiés.

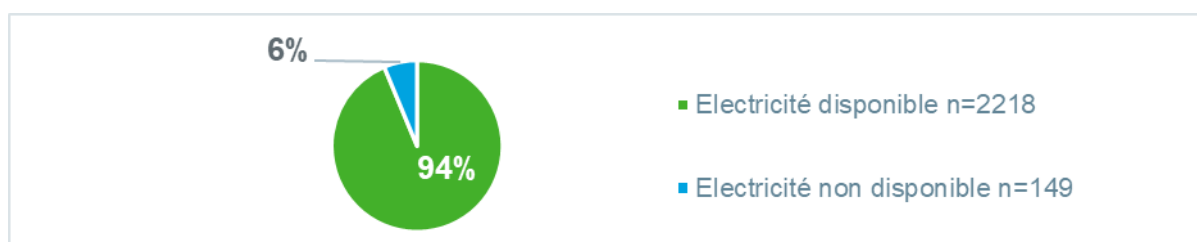


Figure 19 : Accès à l'électricité dans les établissements médicaux, paramédicaux, et socio-sanitaires

La majorité (94% ; n=2218) des établissements médicaux, des établissements socio-sanitaires, et des établissements paramédicaux cartographiés ont indiqué avoir accès à l'électricité. Ce qui s'aligne presque avec la répartition des établissements en fonction du milieu de résidence (rural/urbain). Cependant, il faut noter que la non-disponibilité de l'électricité dans certains établissements sanitaires soulève plusieurs préoccupations, entre autres, la conservation des produits pharmaceutiques, la conservation des fournitures médicales et donc de la qualité des services de santé offertes tout comme la gestion et le partage des informations/données de ces établissements.

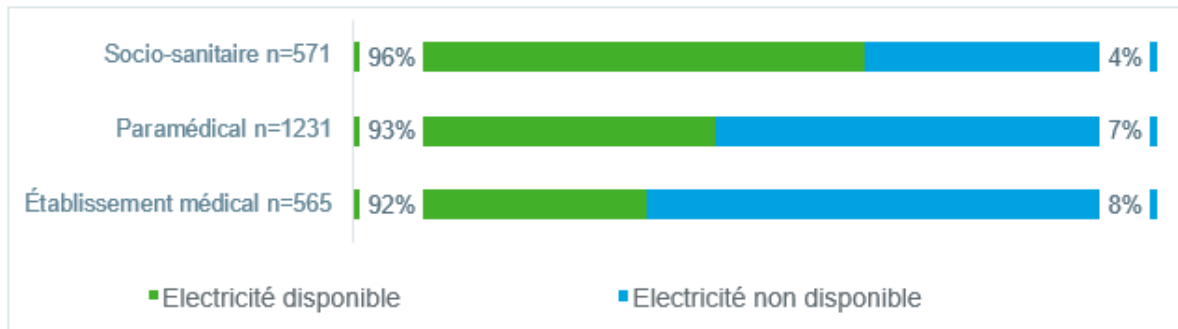


Figure 20 : Nombre d'établissements médicaux, paramédicaux, et socio-sanitaires ayant l'électricité

Certains établissements ont indiqué qu'ils utilisent des alternatives pour fournir de l'électricité continuellement. Par exemple, le groupe électrogène est disponible dans 56% des établissements médicaux. La figure 21 ci-dessous présente également la disponibilité de panneaux solaires.

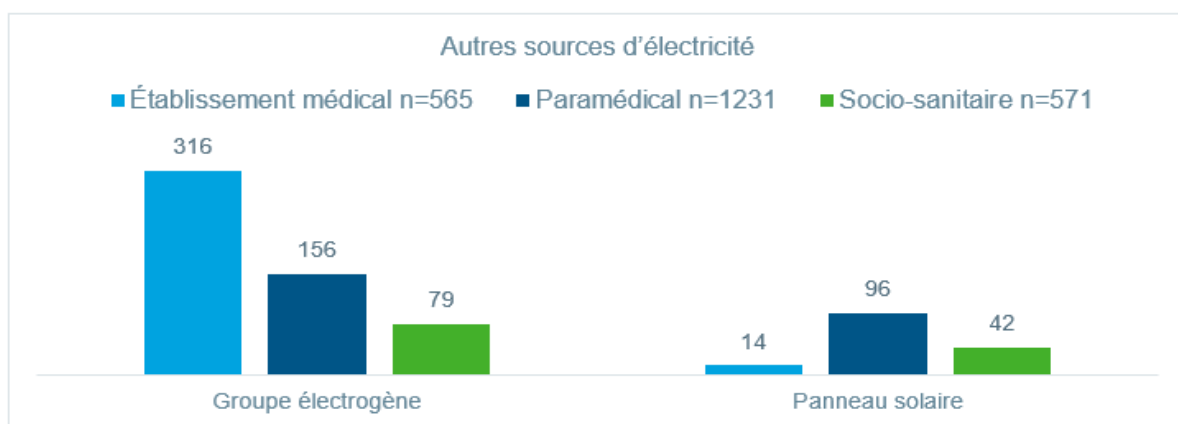


Figure 21 : Autres sources d'électricité dans les établissements médicaux, paramédicaux, et socio-sanitaires

3.3.2. Disponibilité de l'eau

La plupart (84% ; n=1994) des établissements médicaux, des établissements socio-sanitaires, et des établissements paramédicaux cartographiés ont indiqué que l'eau courante est disponible dans leurs locaux.

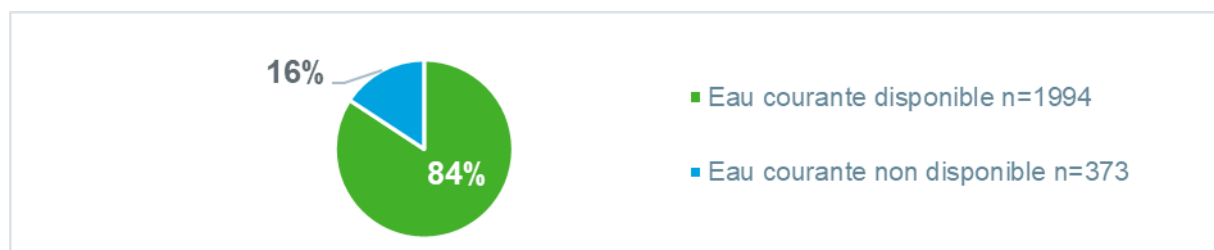


Figure 22 : Accès à l'électricité dans les établissements médicaux, paramédicaux, et socio-sanitaires

Cependant, les 16% des établissements ne disposant pas d'eau courante pose la problématique de la qualité de l'eau disponible et donc de la qualité de l'offre de soins offerts aux patients.

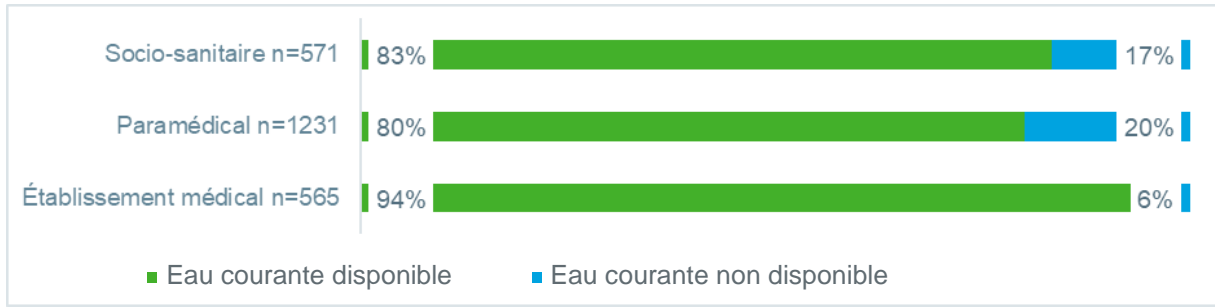


Figure 23 : Nombre d'établissements médicaux, paramédicaux, et socio-sanitaires ayant l'eau courante

Les établissements ont également donné des renseignements sur leur accès, entre autres, à la pompe à motricité humaine, au forage, à une réserve d'eau, et à une citerne. Parmi ces alternatives de sources d'eau, la réserve d'eau et le forage étaient les plus courants. Ces différentes sources auxquelles ont recours les établissements méritent que le ministère, en collaboration avec les autres ministères compétents, établisse des normes en ce qui concerne le traitement de ces eaux en vue de leur utilisation pour des soins de santé.

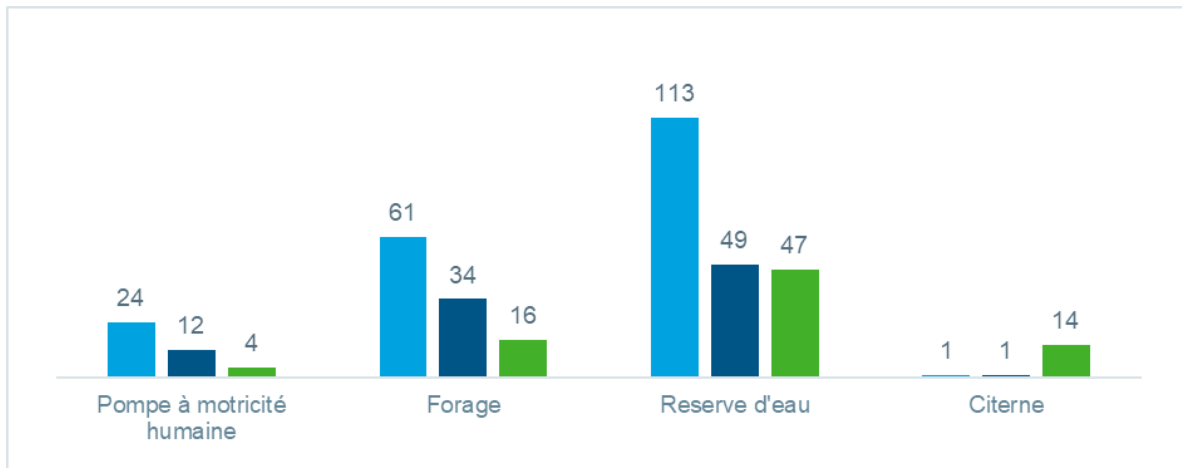


Figure 24 : Autres sources d'eau dans les établissements médicaux, paramédicaux, et socio-sanitaires

3.3.3. Disponibilité d'un système d'archivage

Les données révèlent que 68% des établissements qui ont répondu à cette question disposent d'un système d'archivage, bien que la disponibilité ait été signalée plus souvent dans certaines natures que dans d'autres.

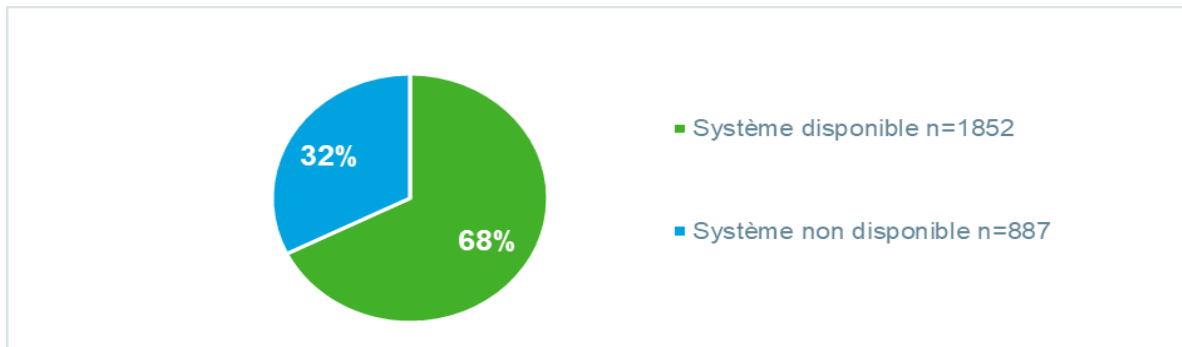


Figure 25 : Disponibilité d'un système d'archivage dans les établissements cartographiés

La disponibilité d'un système d'archivage a été notée dans la plupart des établissements médicaux (91 % ; n=513) et dans tous les 17 centres de diagnostic. En outre, 69% des établissements paramédicaux (n=844) et 68% (n=391) des établissements socio-sanitaires cartographiés disposaient d'un système d'archivage. S'agissant des structures de médecine alternative et traditionnelle, seulement 25% d'entre elles (n=87) disposaient d'un système d'archivage. Cet état des lieux pose la préoccupation sur la documentation des activités cliniques menées dans les établissements sanitaires privés, tout comme la disponibilité des actes administratifs et juridiques dont ils disposent.

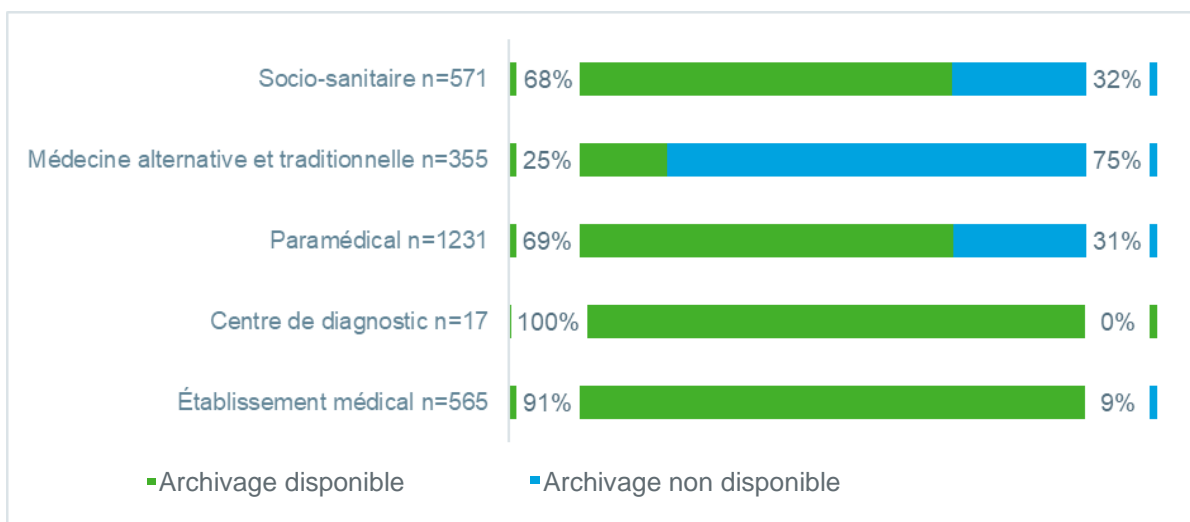


Figure 26 : Disponibilité d'un système d'archivage par nature d'ESPr

3.3.4. Disponibilité d'un système informatisé de gestion des données

Les établissements médicaux représentent la nature d'établissement avec le plus grand usage de système informatisé avec 57% (n=320) qui en disposaient. Il y avait un manque important de système informatisé de gestion des données dans d'autres établissements sanitaires, notamment dans les établissements de médecine alternative et traditionnelle avec seulement 3% (n=9) qui en disposaient et les établissements socio-sanitaires avec 14% (n=79) disposant de ce système. La gestion des données est par conséquent manuelle dans la plupart de ces établissements, ce qui est de nature à compromettre la qualité des données et des informations provenant de ces centres et pourrait compromettre la qualité de la prise de décision à leur égard. La Figure 27 illustre la disponibilité de système informatisé de gestion des données dans les établissements couverts.

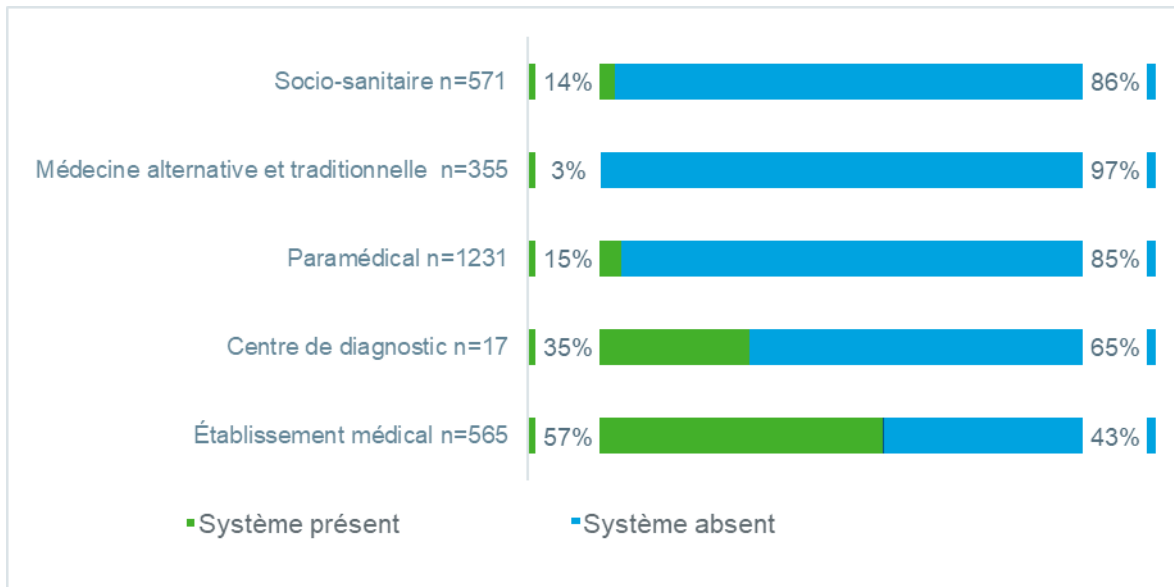


Figure 27 : Disponibilité d'un système informatisé de gestion des données par nature d'ESPr

Au total, 2 739 établissements ont répondu à la question concernant la présence d'un système informatisé de gestion des données. La disponibilité d'un système informatisé de gestion des données était généralement faible, près de 80% (n=2142) des établissements n'en disposaient pas.

3.4. Collaboration intersectorielle

3.4.1. Référence des patients

La majorité (84%) des 2739 établissements sanitaires cartographiés qui ont répondu à cette question ont indiqué qu'ils réfèrent des patients vers d'autres établissements.



Figure 28 : Proportion d'établissements qui réfèrent les patients vers d'autres établissements

La référence de patients était plus fréquente dans les établissements médicaux et dans les centres de diagnostics. En effet, 94% (n=16) des centres de diagnostic cartographiés et 93% (n=524) des établissements médicaux effectuaient la référence de patients. Les structures de médecine alternative et traditionnelle effectuaient moins de références de patients, comparé aux autres établissements sanitaires. Les mécanismes du système de référence au niveau de la médecine alternative et traditionnelle doivent donc être organisés et maîtrisés pour que les populations fréquentant ce type de structures de santé bénéficient des meilleures offres de santé disponibles.

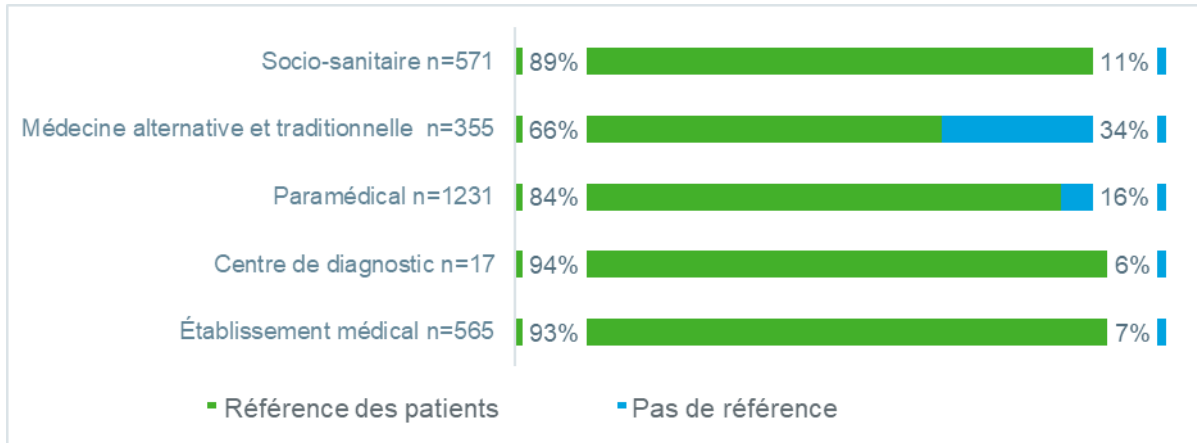


Figure 29 : Nombre d'ESPr qui réfèrent des patients vers d'autres établissements par nature d'ESPr

En ce qui concerne les structures vers lesquelles les patients sont référées, les établissements sanitaires publics étaient les plus courants. En effet, 2243 des 2314 établissements (97%) qui référaient des patients vers d'autres structures les orientaient vers des établissements sanitaires publics. Pour les structures telles que les établissements socio-sanitaires, le pourcentage de référence vers d'autres établissements sanitaires privés était aussi bas que 2%.

Le constat suivant peut supposer la faiblesse du plateau technique médical de la plupart des établissements privés en comparaison aux établissements publics et la difficulté pour eux de se constituer des équipes médicales spécialisées dans la plupart des domaines de soins. Cela indique l'importance des stratégies visant à renforcer le partenariat public-privé (PPP) qui peuvent connaître un indéniable succès dans l'amélioration de la santé des populations. En effet, la présence d'établissements publics dans une localité peut influencer positivement l'efficacité des établissements privés de la localité.

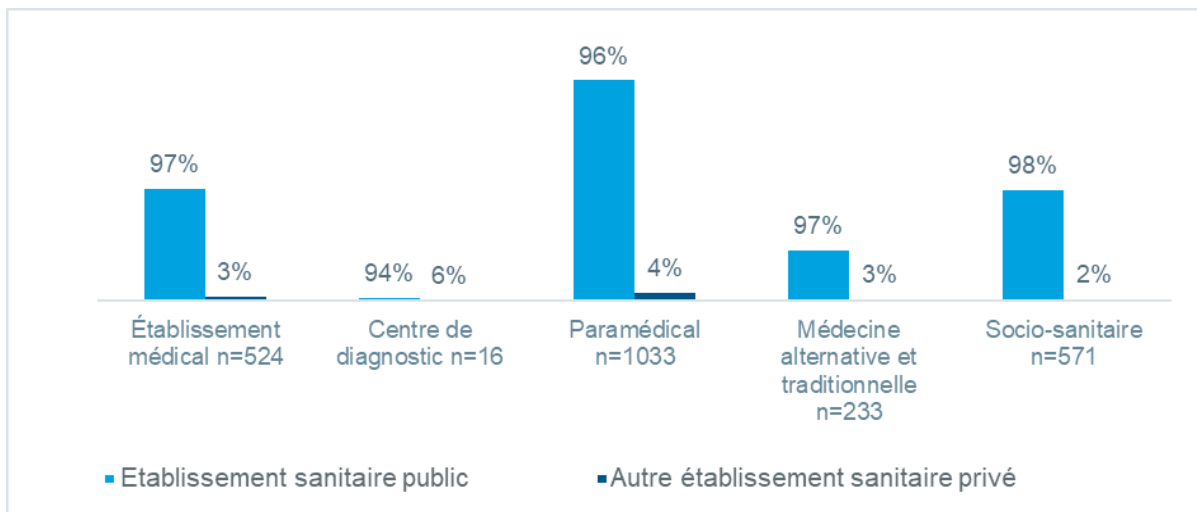


Figure 30 : Structures de référence habituelles

3.4.2. Partage des données par l'intermédiaire du DHIS2

Il a été observé que le taux de partage des données au DHIS2 est très faible dans les établissements cartographiés, selon les déclarations des ESPr. Parmi les 2739 établissements qui ont répondu à cette question, seulement 11% (n=296) d'entre eux ont indiqué qu'ils partageaient des données avec le Ministère en charge de la santé, via le DHIS2.

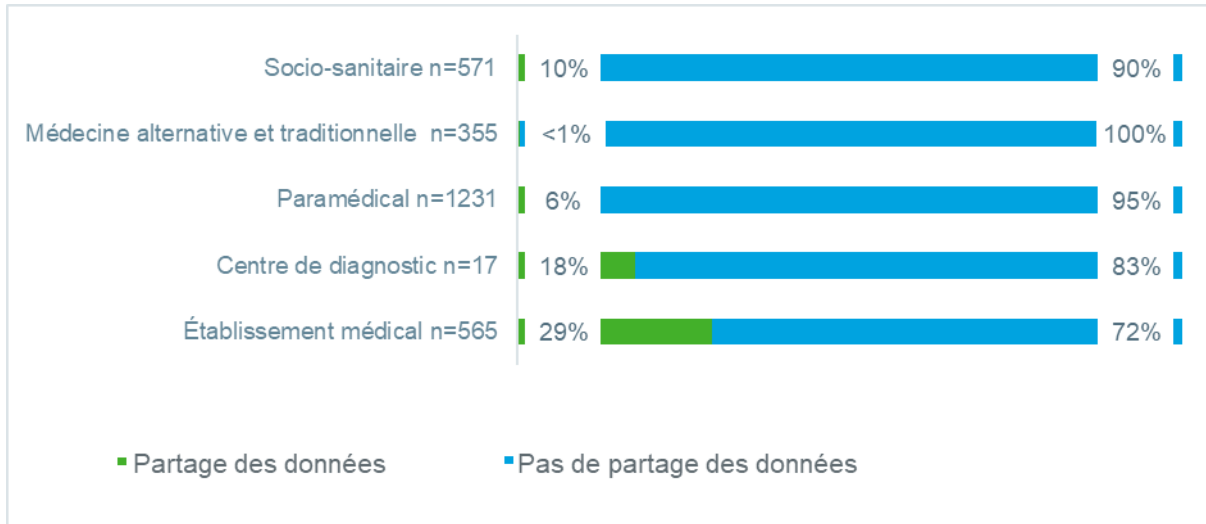


Figure 31 : ESPr déclarant partager des données par l'intermédiaire du DHIS2

La plupart des établissements médicaux (72% ; n=400), des centres de diagnostic (83% ; n=14), des établissements paramédicaux (95% ; n=1163), et des établissements socio-sanitaires (90% ; n=512) ont indiqué qu'ils ne partageaient pas leurs données avec le Ministère en charge de la santé, via le DHIS2. Seul (01) un des 355 établissements de médecine alternative et traditionnelle a déclaré partager des données avec le Ministère en charge de la santé, via le DHIS2.

3.4.3. Communication des données aux districts sanitaires

La communication des données sanitaires aux districts sanitaires est importante pour gérer le système de santé du MSHPCMU. La présente section est axée sur les établissements médicaux.

Bien que près de deux-tiers des établissements médicaux cartographiés aient déclaré communiquer des données aux districts sanitaires, le nombre d'établissements ayant indiqué qu'ils ne communiquaient pas de données reste élevé (36% ; n=206).

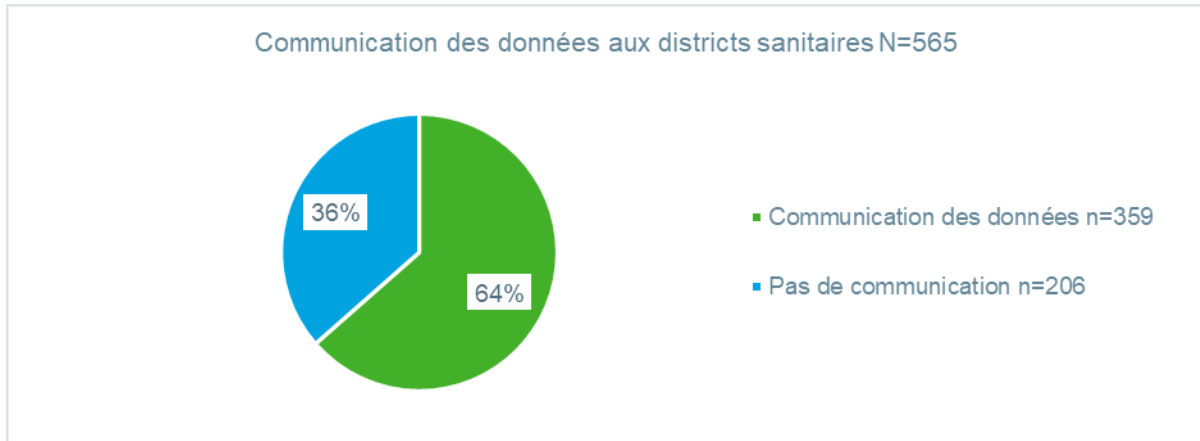


Figure 32 : Proportion d'établissements médicaux ayant déclaré des données aux districts sanitaires

Il est important de rappeler que les données étaient de nature déclarative, ce qui aurait pu entraîner différentes interprétations de la notion de déclaration des données et présenter une surestimation.

3.4.4. Notification des décès au Ministère en charge de la Santé par les établissements médicaux

Les données recueillies sur la notification de tous les décès auprès de 565 établissements médicaux indiquent que près de la moitié des établissements médicaux (48% ; n=272) ne notifiaient pas les décès auprès du Ministère en charge de la santé, selon leurs déclarations.

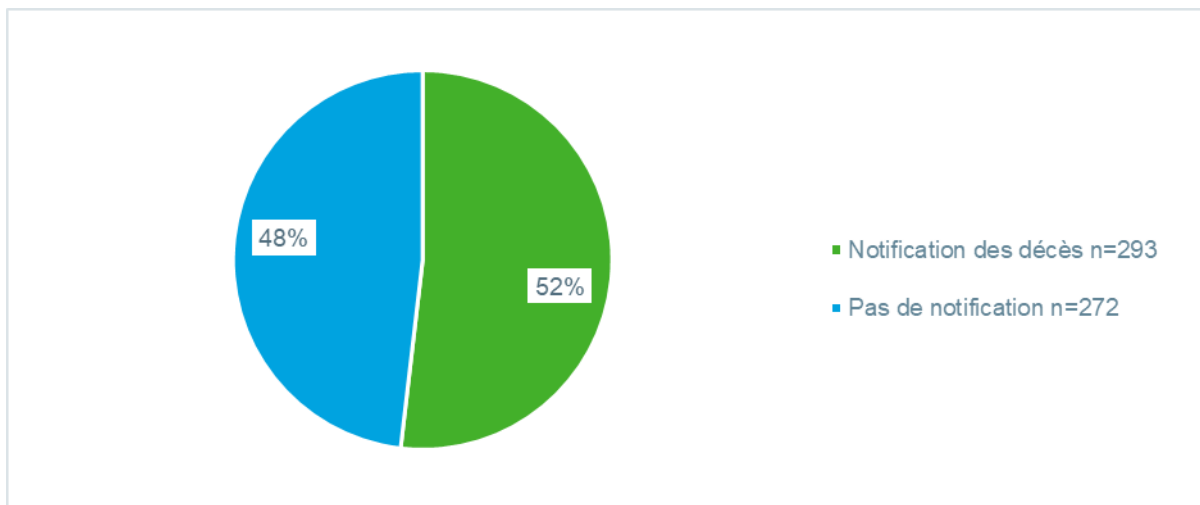


Figure 33 : Notification des décès (cliniques) au MSHPCMU par les établissements médicaux

Les établissements médicaux cartographiés ont indiqué qu'ils utilisaient principalement le document papier pour les notifications, tandis que le courriel était la deuxième méthode la plus employée par les établissements médicaux. La méthode manuelle est encore privilégiée dans certains établissements, ce qui ne garantit pas la qualité des données et leur conservation dans le long terme.

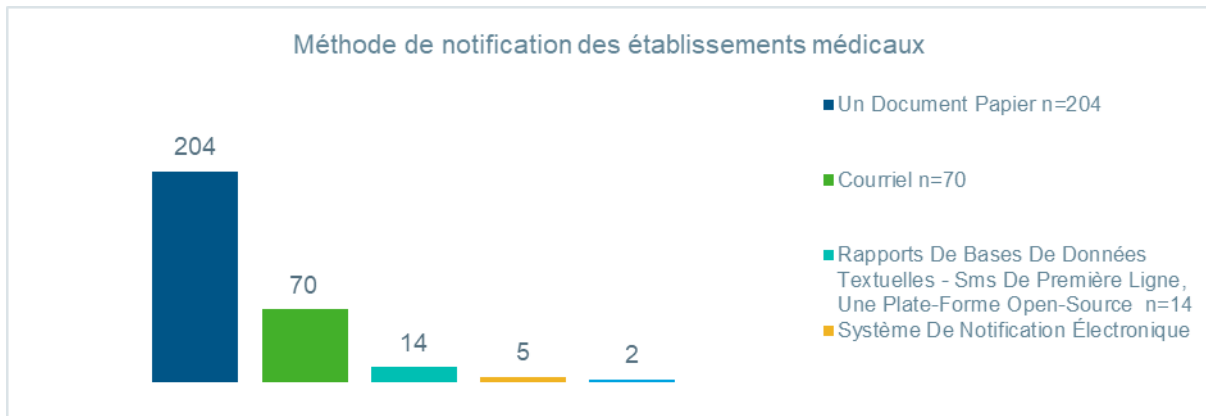


Figure 34 : Méthode de notification employée par les établissements médicaux

3.5. Description du personnel de santé et des services dans les établissements médicaux

3.5.1. Personnel disponible dans les 565 établissements médicaux couverts

Les établissements médicaux étaient composés de plusieurs catégories de professionnels de santé, des médecins généralistes (dans 452 établissements), des infirmier(e)s (dans 447 établissements), des sages-femmes (dans 309 établissements), des dentistes (dans 104 établissements), des aides-soignant(e)s (dans 484 établissements), entre autres. En termes de représentation par catégorie de personnel, les aides-soignant(e)s étaient plus courants dans les établissements médicaux, suivis des médecins généralistes, des infirmier(e)s, et des spécialistes.

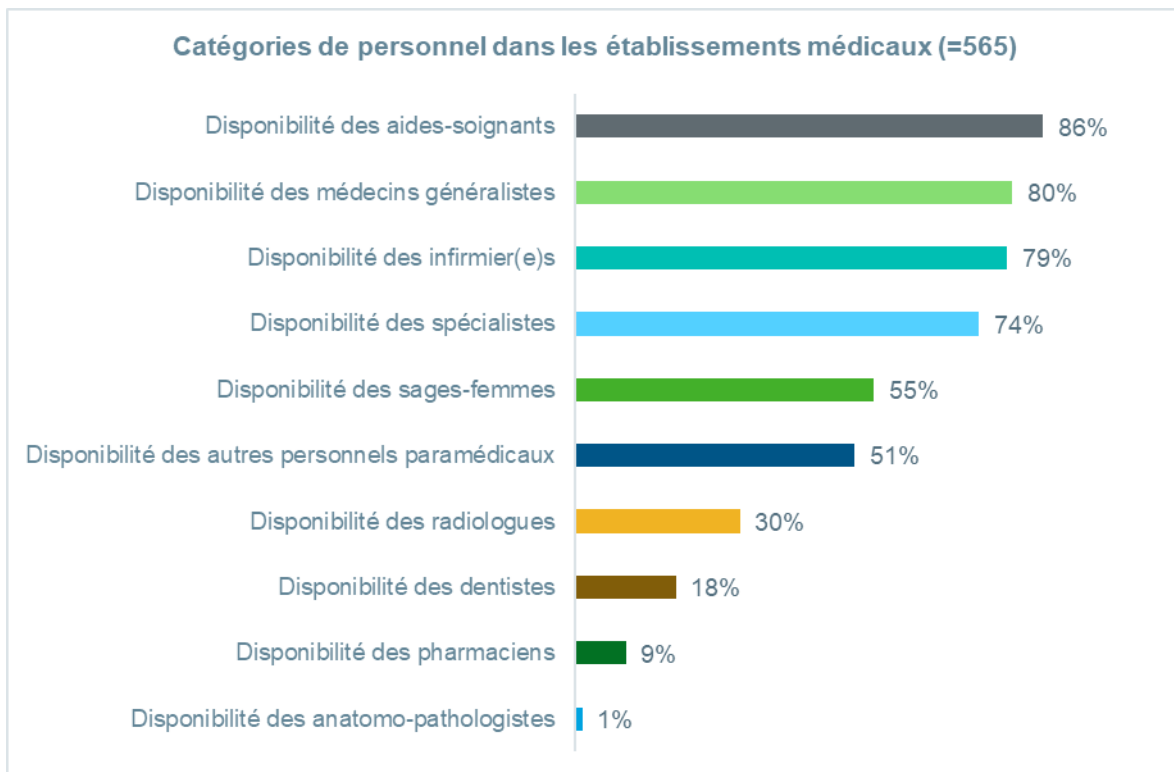


Figure 35 : Différentes catégories de personnel dans les établissements médicaux

Les établissements médicaux comprenaient également des professionnels du domaine très spécialisé de l'anatomie pathologique (dans 7 établissements) et de la radiologie (dans 170 établissements). Les



autres catégories de personnels moins courantes dans les établissements médicaux étaient les dentistes et les pharmaciens.

3.5.2. Description du personnel dans les cliniques et les centres médicaux

Les tableaux suivants illustrent la qualité et la quantité de 5 catégories de personnels, les médecins généralistes, les aides-soignants, les infirmiers, les spécialistes et les dentistes, selon deux niveaux d'interventions des établissements médicaux, les cliniques et les centres médicaux.

Les résultats de la cartographie indiquent que respectivement 68,5% et 69% des aides-soignant(e)s employés dans les établissements cartographiés travaillaient à temps plein dans les cliniques et les centres médicaux, contrairement aux médecins généralistes, aux infirmiers, et aux spécialistes qui travaillaient le plus souvent en temps partiel dans ces structures. Par ailleurs, il a été indiqué que la plupart des médecins généralistes, des aides-soignants, des infirmiers, des spécialistes, et des dentistes vacataires dans les cliniques (61%) et les centres médicaux (66%) avaient un statut de non-fonctionnaire.

Tableau 4 : Qualité et quantité des employés dans les cliniques

Les employés dans les cliniques			
	Total	Temps plein	Temps partiel
Médecins généralistes	664	250	414
Aides soignants	1387	950	437
Infirmiers	653	298	355
Spécialistes	1491	401	1090
...
Dentistes	75	36	39

Tableau 5 : Qualité et quantité des vacataires dans les cliniques

Les vacataires dans les cliniques			
	Total	Fonctionnaires	Non-fonctionnaires
Médecins généralistes	621	279	342
Aides soignants	881	228	653
Infirmiers	558	301	257
Spécialistes	1424	565	859
...
Dentistes	68	29	39



Tableau 6 : Qualité et quantité des employés dans les centres médicaux

Les employés dans les centres médicaux			
	Total	Temps plein	Temps partiel
Médecins généralistes	604	246	358
Aides soignants	1166	804	362
Infirmiers	524	263	261
Spécialistes	1050	339	711
...
Dentistes	43	25	18

Tableau 7 : Qualité et quantité des vacataires dans les centres médicaux

Les vacataires dans les centres médicaux			
	Total	Fonctionnaires	Non-fonctionnaires
Médecins généralistes	483	212	271
Aides soignants	787	152	635
Infirmiers	393	178	215
Spécialistes	912	329	583
...
Dentistes	35	13	22

3.5.3. Services disponibles dans les 565 établissements médicaux couverts

Les principaux services fonctionnels offerts dans les établissements médicaux cartographiés étaient : les services de consultation fournis par 98% (n=553) des établissements, la médecine générale fournie par 91% (n=513) des établissements, les services de laboratoire fournis par 74% (n=416) des établissements, la gynécologie fournie par 63% (354) des établissements, et la pédiatrie fournie par 61% (n=347) des établissements, entre autres. Les types de services fonctionnels les moins courants offerts par les établissements médicaux étaient : les soins gériatriques (11%), la psychiatrie (6%), l'oncologie (8%), la cosmétologie (6%) et la dialyse (4%). Les résultats montrent une tendance générale à offrir des services moins spécialisés dans les établissements médicaux.

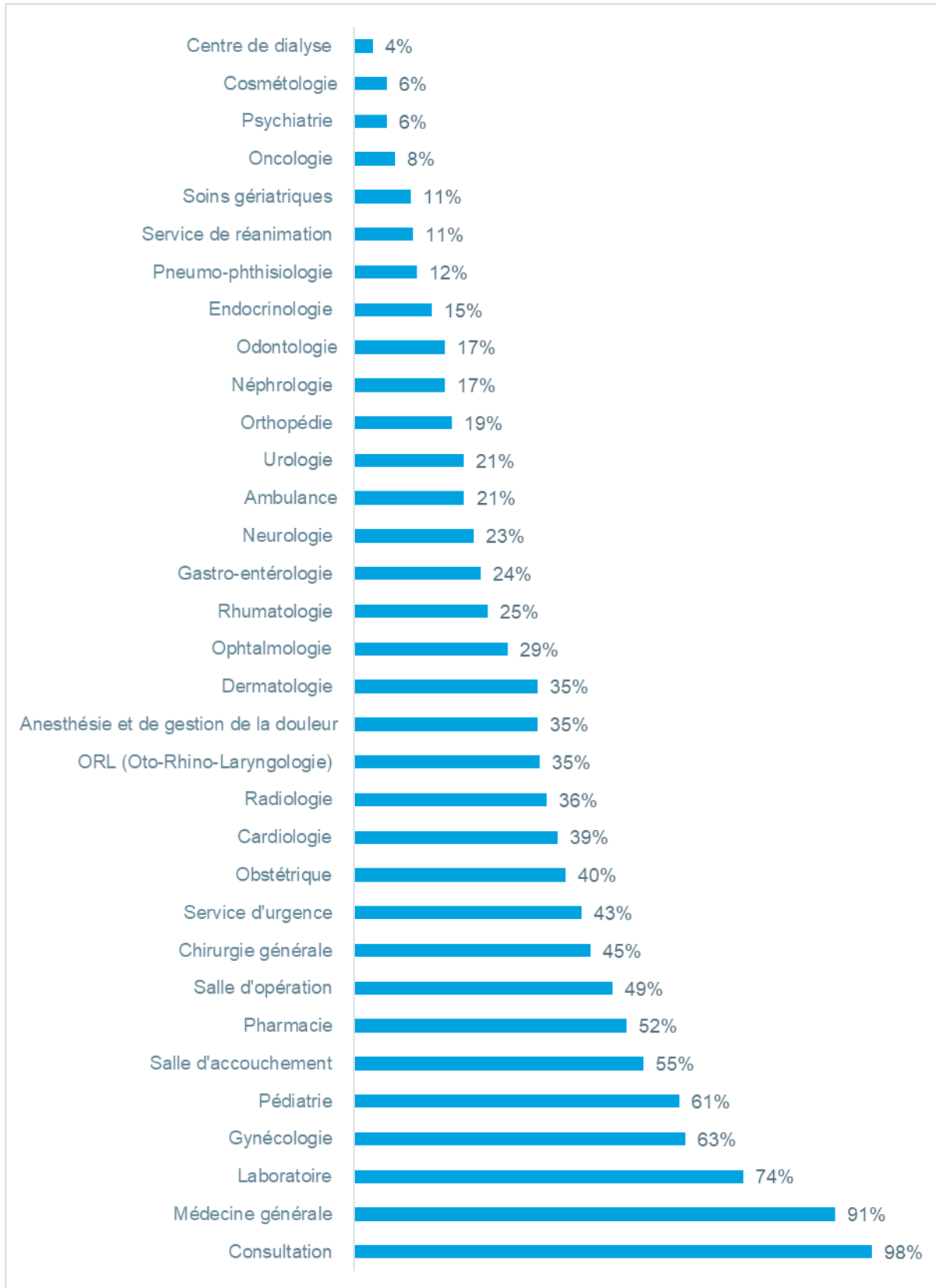


Figure 36 : Services fonctionnels dans les établissements médicaux

Les principaux services fournis selon les pathologies dans les établissements médicaux sont les soins médicaux, les services de lutte contre de paludisme, et les services de consultation pré et post-natale, avec respectivement 83% (n=467), 70% (n=397), et 61% (n=347) des établissements médicaux offrant ces services.

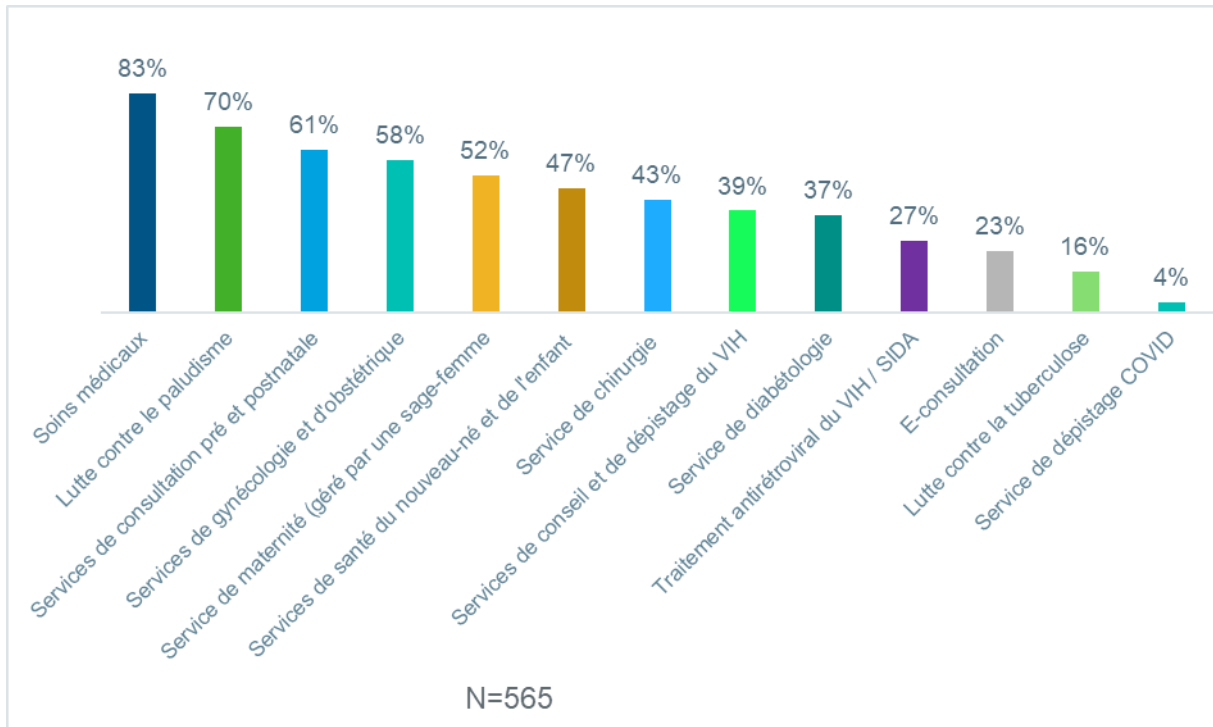


Figure 37 : Services fournis selon les pathologies dans les établissements médicaux

3.5.4. Description des services dans les cliniques et les centres médicaux

Les Figures 38 et 39 illustrent les services fonctionnels offerts et les services fournis selon les pathologies dans deux niveaux d'interventions des établissements médicaux, les cliniques et les centres médicaux.

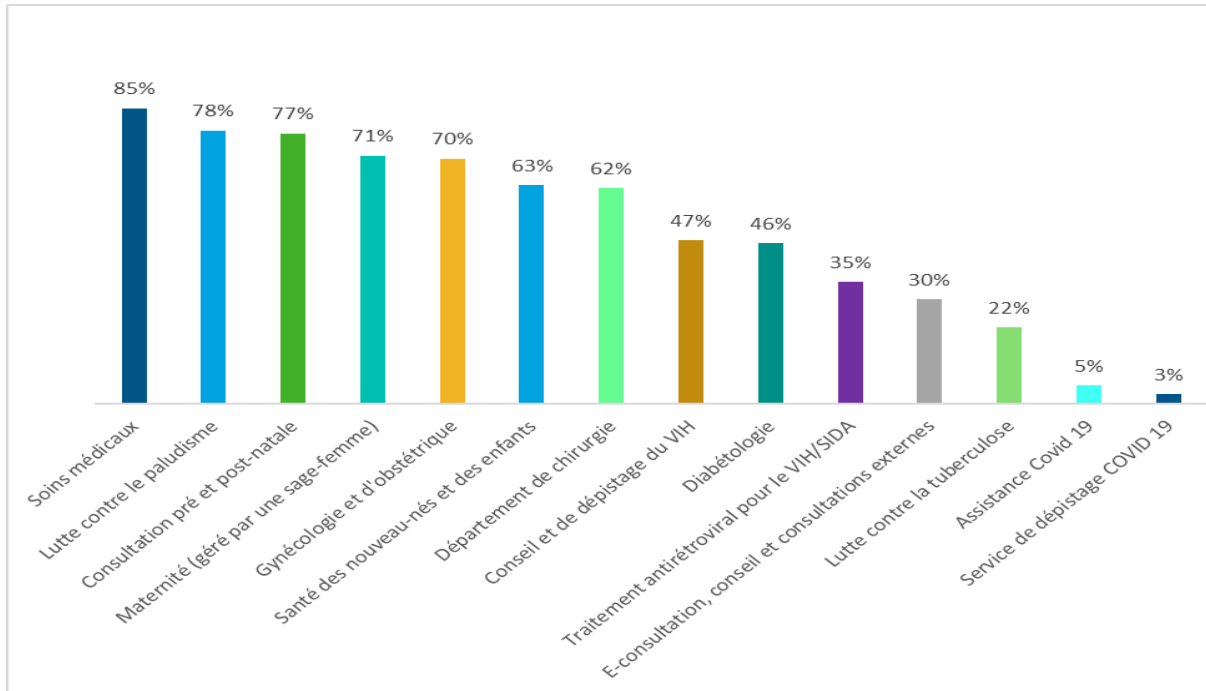


Figure 38 : Services fournis selon les pathologies dans les cliniques

Les soins médicaux, les services de lutte contre de paludisme, les services de consultation pré et post-natale, les services de maternité, les services de gynécologie et d'obstétrique, et la chirurgie faisaient partie des services les plus courants dans les cliniques.

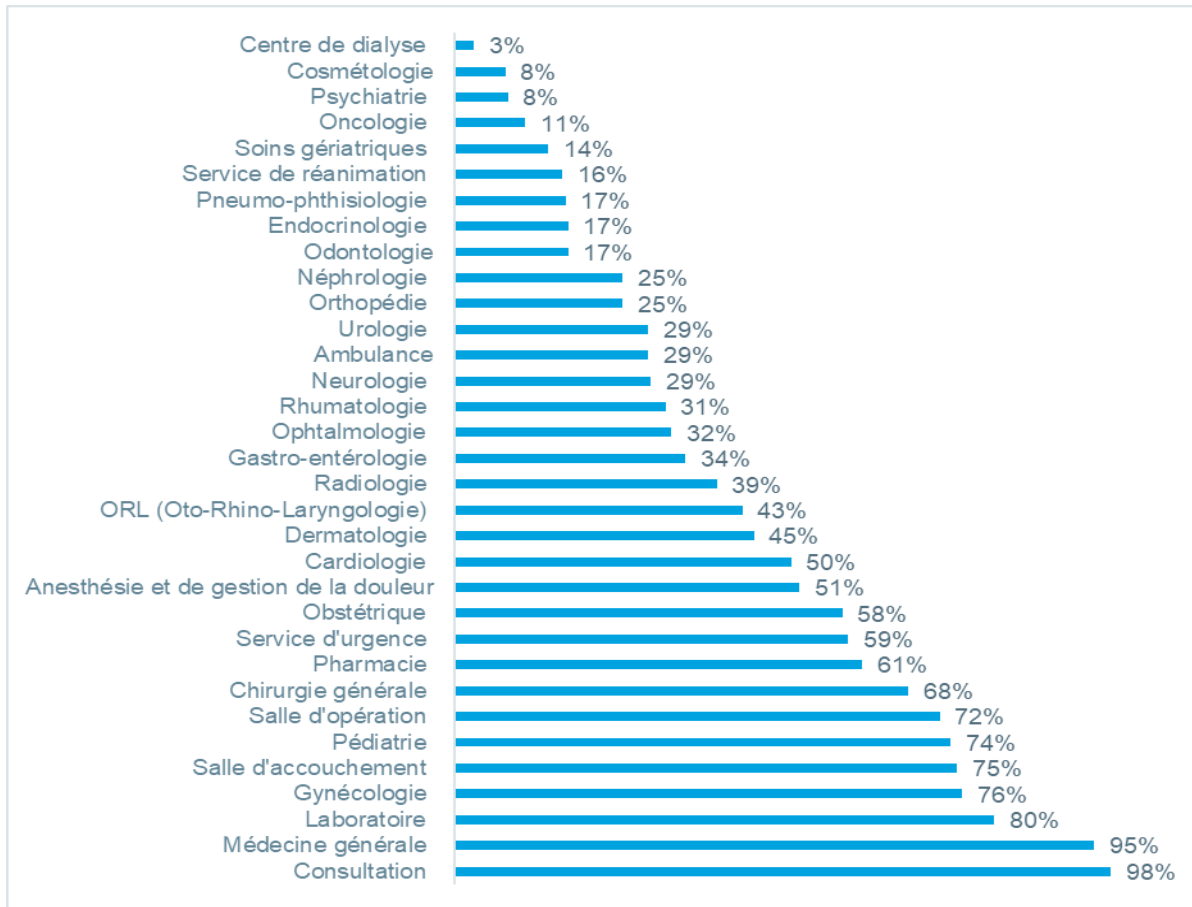


Figure 39 : Services fonctionnels dans les cliniques

Les services fonctionnels les plus courants dans les cliniques couvertes dans la cartographie étaient les services de consultation, la médecine générale, les services de laboratoire et la gynécologie, tandis que la dialyse, la cosmétologie, la psychiatrie et l'oncologie étaient les services les moins représentés dans ce niveau d'intervention. Ces tendances étaient les mêmes dans les centres médicaux couverts, comme l'illustre la figure 41 présentée ci-dessous.

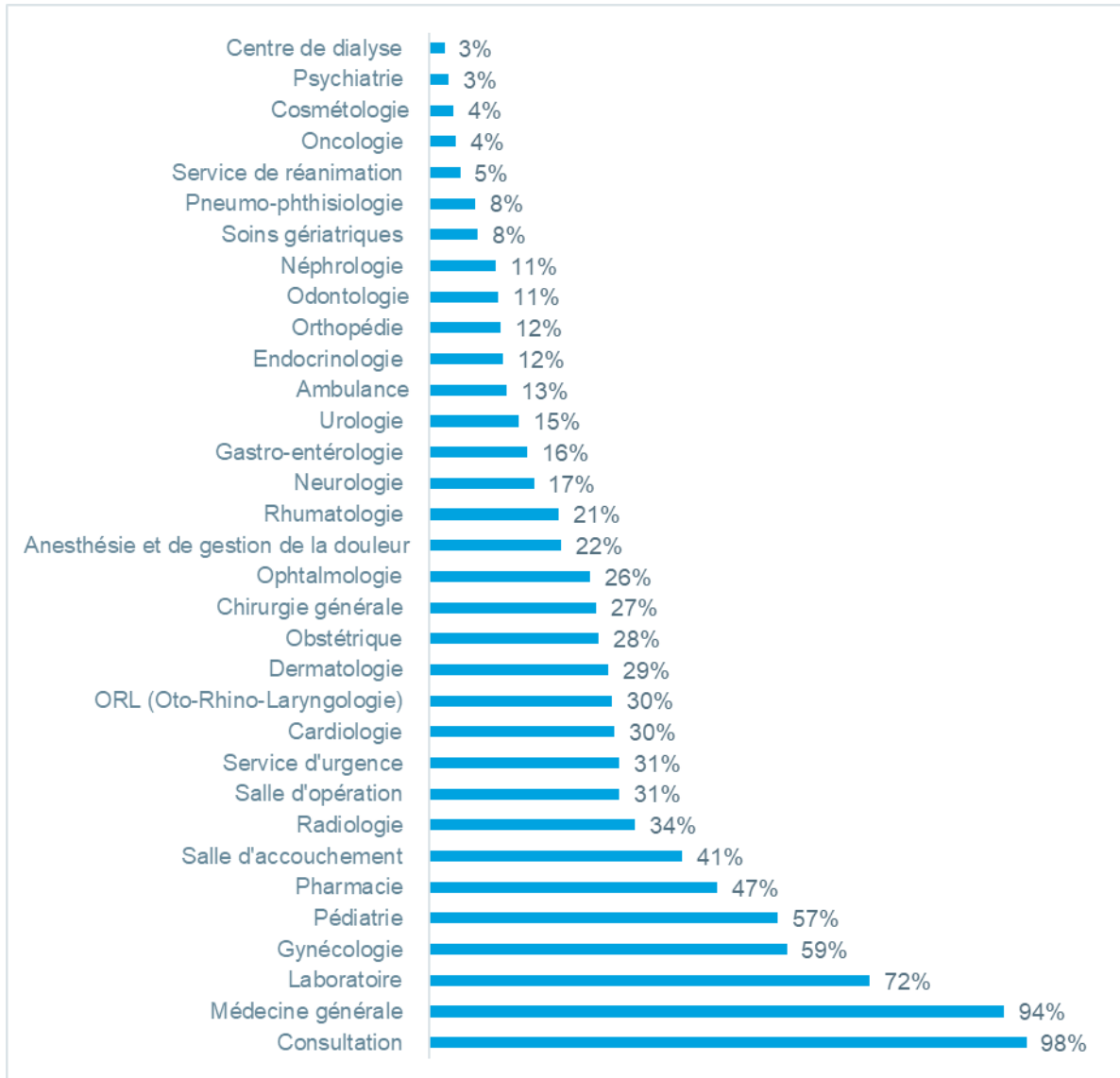


Figure 40 : Services fonctionnels offerts dans les centres médicaux

Dans les centres médicaux, les services les plus courants comprenaient les soins médicaux, les services de lutte contre le paludisme, ainsi que les services liés à la santé de la mère et de l'enfant (la consultation pré et post-natale, la gynécologie et l'obstétrique, la maternité et les services de santé des nouveau-nés et des enfants). La figure ci-dessous présente la disponibilité de services selon les pathologies, dans les centres médicaux couverts.

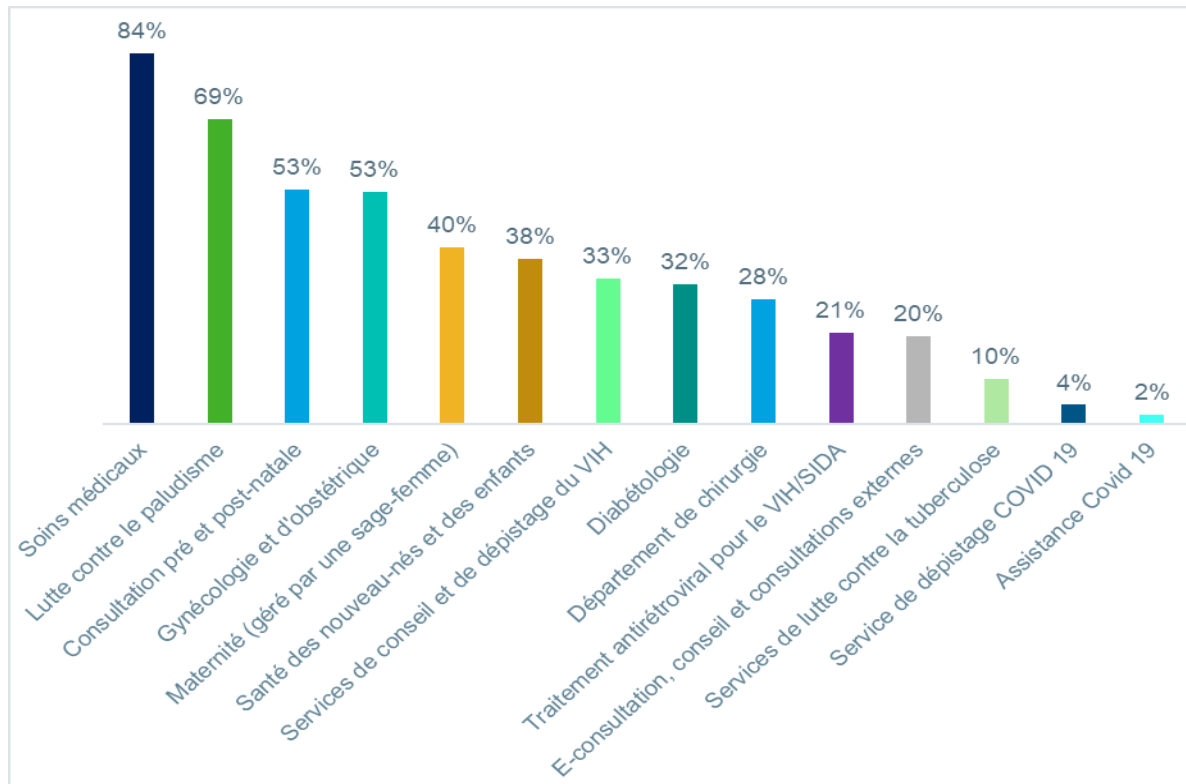


Figure 41 : Services fournis selon les pathologies dans les centres médicaux

3.6. Disponibilité des services d'hospitalisation aux patients

3.6.1. Disponibilité des services d'hospitalisation

La figure ci-dessous présente la disponibilité des services d'hospitalisation au sein des établissements médicaux, des établissements paramédicaux et des établissements socio-sanitaires. Seulement 22% des établissements interrogés offraient des services d'hospitalisation aux patients. Ce type de service était plus courant dans les établissements médicaux, avec 56% des établissements qui en offraient. La plupart des établissements socio-sanitaires et des établissements paramédicaux n'offraient pas de services d'hospitalisation.

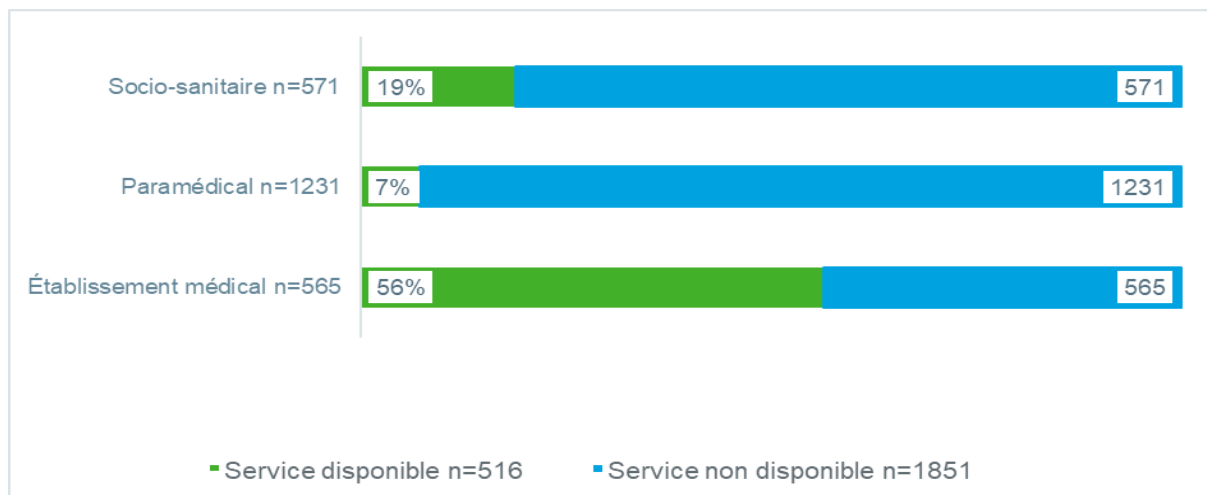


Figure 42 : Disponibilité des services d'hospitalisation dans les établissements médicaux, paramédicaux, et socio-sanitaires

3.6.2. Disponibilité de lits d'observation et de lits d'urgence dans les établissements médicaux

La capacité litière dans les établissements sanitaires est un indicateur clé affectant la prise en charge de patients hospitalisés. Les lits d'observation étaient très courants dans les établissements médicaux cartographiés ; 540 établissements (95 %) ont déclaré disposer de lits d'observation.

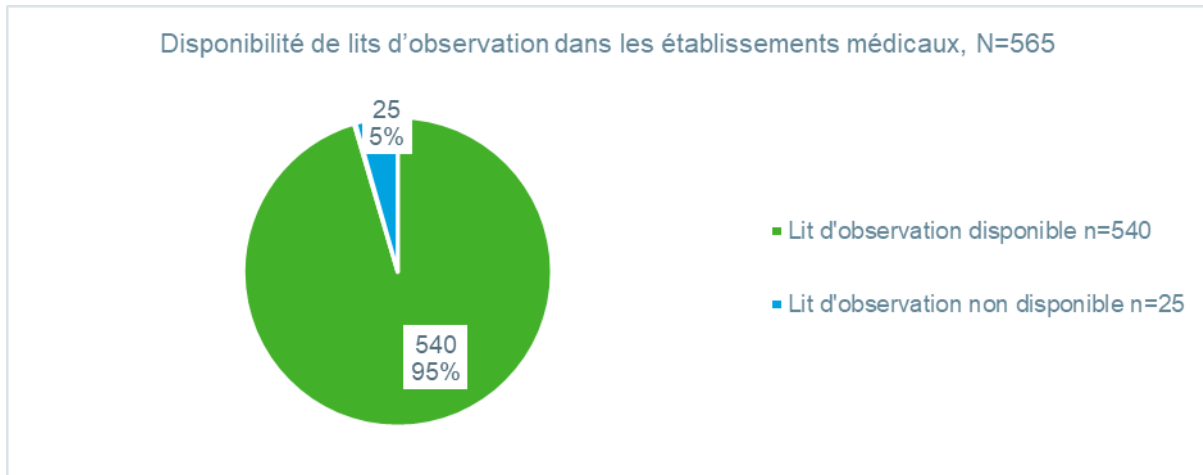


Figure 43 : Disponibilité de lits d'observation dans les établissements médicaux, N=565

Sur l'ensemble des établissements médicaux (N=565) cartographiés, 314 établissements (56%) ont déclaré disposer de lits d'urgence.

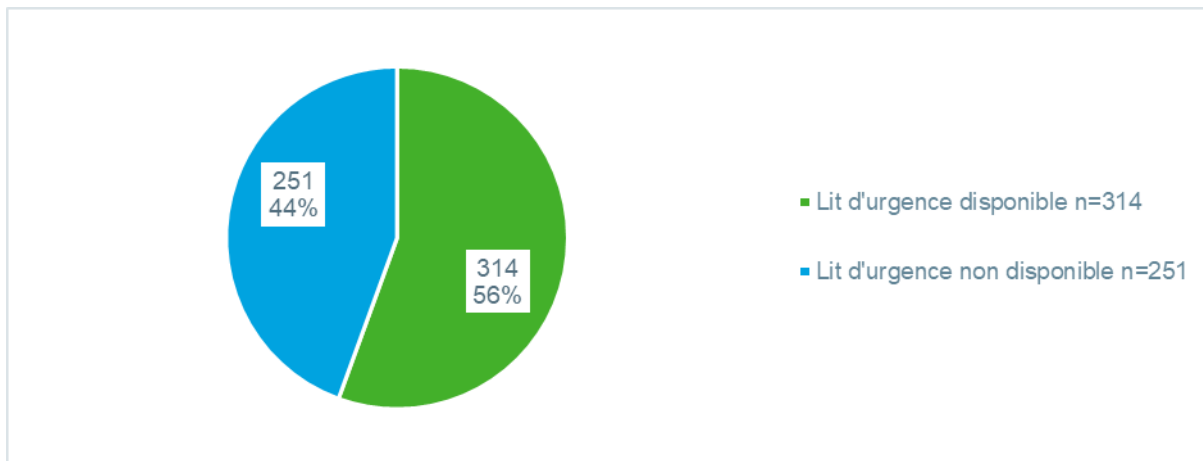


Figure 44 : Disponibilité de lits d'urgence dans les établissements médicaux

3.6.3. Volume d'hospitalisations dans les établissements médicaux

La grande majorité (98%) des établissements médicaux cartographiés qui fournissaient des services d'hospitalisations (N=319) recevaient moins de 25 hospitalisations par jour.

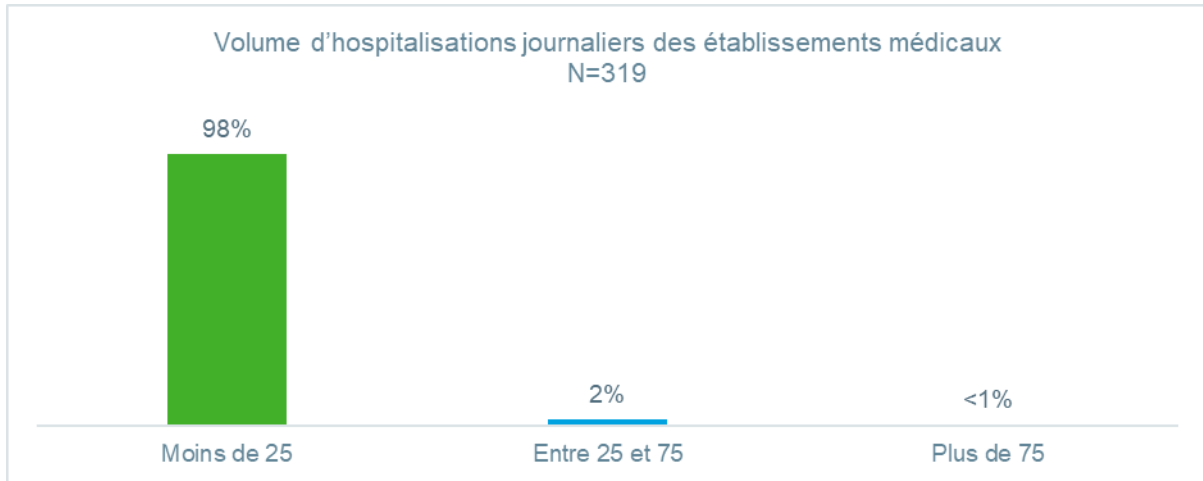


Figure 45 : Volume d'hospitalisations journalières des établissements médicaux

3.7. Informations sur la santé de la mère et de l'enfant dans les établissements médicaux

3.7.1. Services liés à la santé de la mère et de l'enfant dans les établissements médicaux

La santé de la mère et de l'enfant fait partie des questions prioritaires en matière de fonctionnement du système sanitaire. Les services relatifs à la santé de la mère et de l'enfant les plus courants dans les établissements médicaux cartographiés étaient les services de consultation pré et post-natale et la pédiatrie.

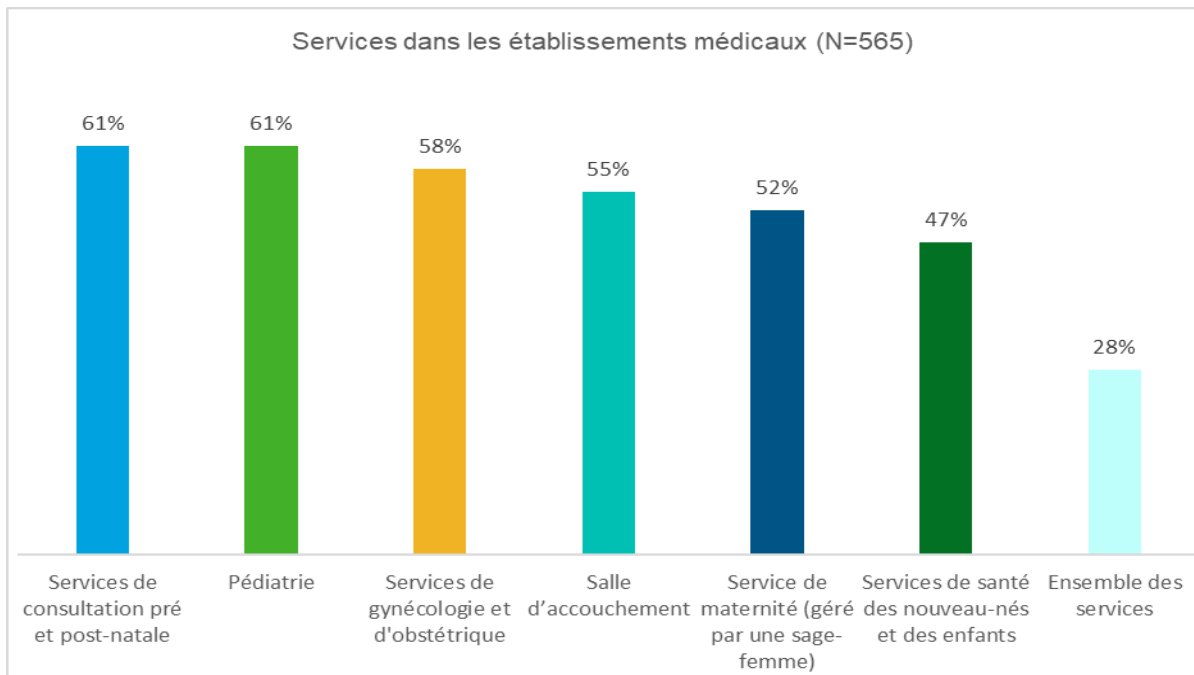


Figure 46 : Services liés à la santé de la mère et de l'enfant dans les établissements médicaux

3.7.1.1. Disponibilité de services par niveau d'intervention

En termes de services de santé de la mère et de l'enfant offerts à travers les niveaux d'intervention des établissements médicaux cartographiés, près de 30% (n=157) des établissements médicaux cartographiés offraient l'ensemble des services liés à la santé de la mère et de l'enfant. Les polycliniques et les cliniques étaient plus susceptibles d'offrir tous ces services, comparés aux autres niveaux d'intervention.

3.7.1.1.1. Disponibilité de salles d'accouchement par niveau d'intervention

Figure 47 illustre la présence de salles d'accouchement dans 4 niveaux d'interventions des établissements médicaux : les polycliniques, les cliniques, les centres médicaux, et les cabinets médicaux. Les salles d'accouchement étaient disponibles dans toutes les polycliniques (100% ; n=12) et dans la plupart des cliniques (75% ; n=176) cartographiés. Les résultats de la cartographie indiquent également que les centres médicaux et les cabinets médicaux sont moins susceptibles de disposer de salles d'accouchement.

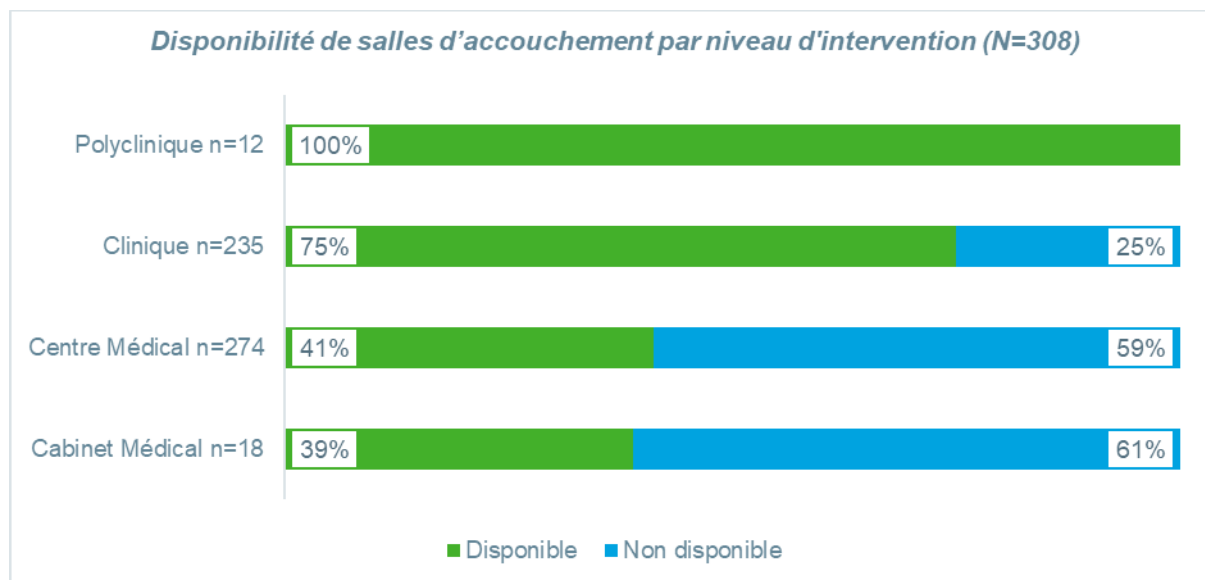


Figure 47 : Disponibilité de salles d'accouchement dans les polycliniques, les cliniques, les centres médicaux, et les cabinets médicaux

3.7.1.1.2. Disponibilité de services de pédiatrie par niveau d'intervention

Les services de pédiatrie étaient plus répandus dans les polycliniques et les cliniques cartographiées, comparé aux autres niveaux d'intervention, une tendance qui est retrouvée au niveau des autres services relatifs à la santé de la mère et de l'enfant.

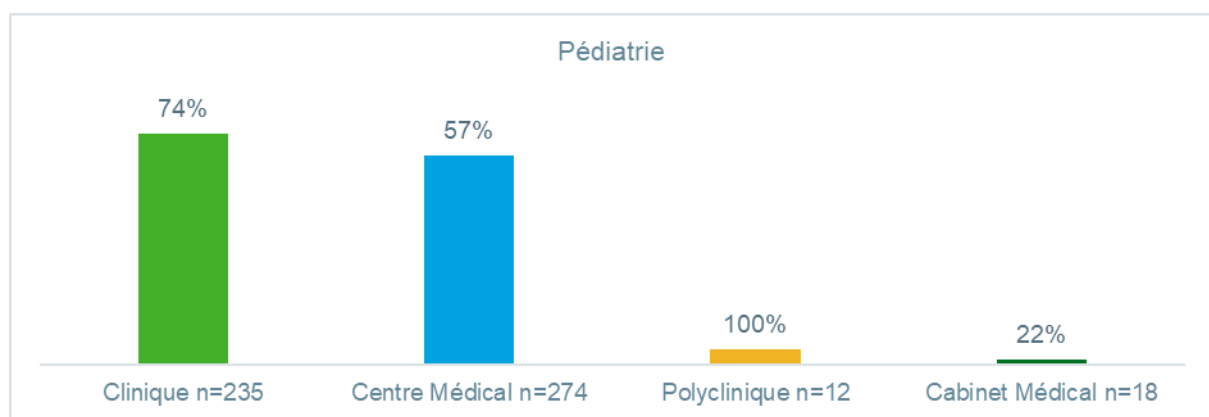


Figure 48 : Disponibilité de services de pédiatrie par niveau d'intervention

3.7.1.1.3. Disponibilité de services de santé des nouveau-nés et des enfants par niveau d'intervention

L'offre de services de santé des nouveau-nés et des enfants (vaccination, nutrition, ...) étaient généralement faible au niveau des centres médicaux et des cabinets médicaux. En effet, seulement 38% des centres médicaux et 22% des cabinets médicaux cartographiés offraient ces services.

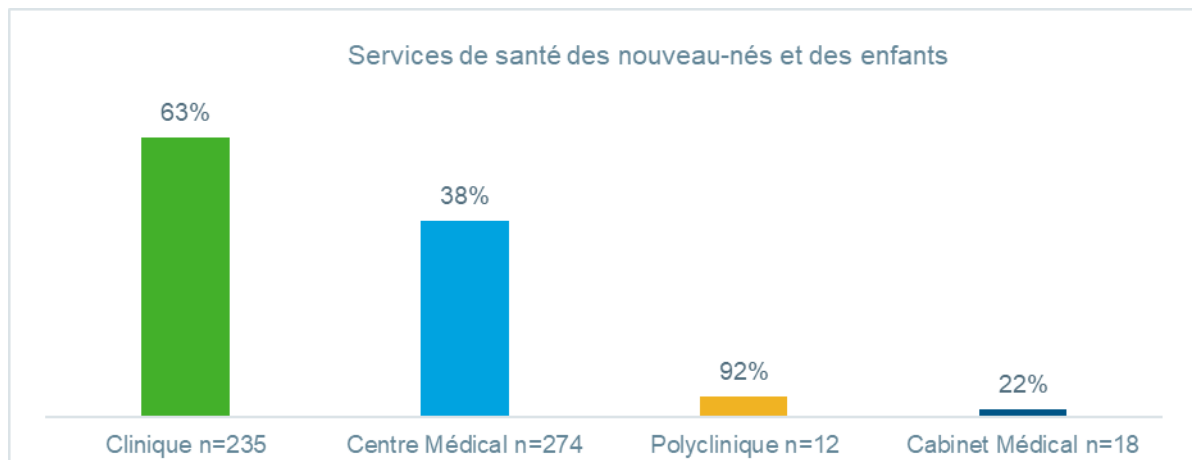


Figure 49 : Disponibilité de services de santé des nouveau-nés et des enfants par niveau d'intervention

3.7.1.1.4. Disponibilité de services de gynécologie et d'obstétrique par niveau d'intervention

Les services de gynécologie et d'obstétrique étaient disponibles dans la plupart des cliniques et des centres médicaux cartographiés, et dans toutes les polycliniques.

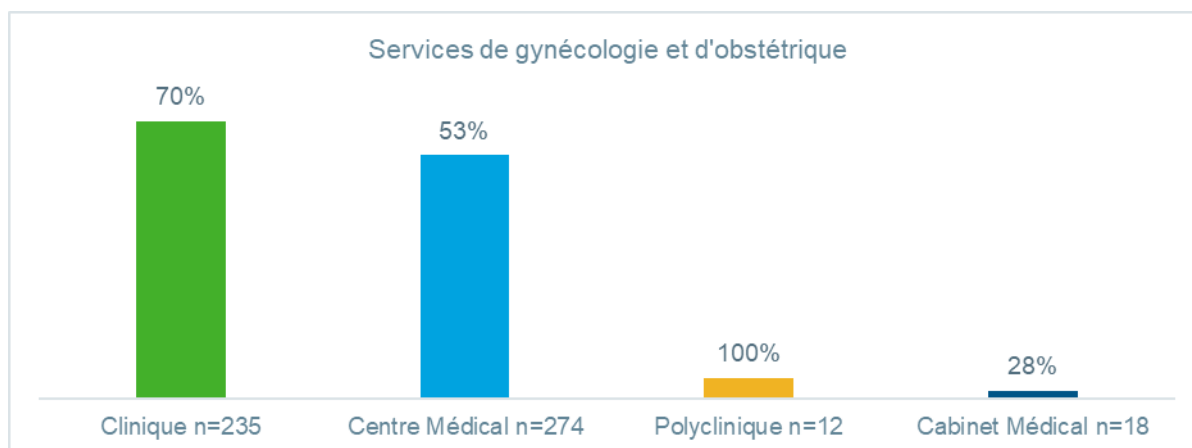


Figure 50 : Disponibilité de services de gynécologie et d'obstétrique par niveau d'intervention

3.7.1.1.5. Disponibilité de services de consultation pré et post-natale par niveau d'intervention

Les services de consultation pré et post-natale étaient plus courants dans les cabinets médicaux que les autres services de santé de la mère et de l'enfant. Les résultats indiquent que les patients peuvent plus souvent trouver ces services dans les cliniques et les polycliniques, comparé aux autres niveaux d'intervention.

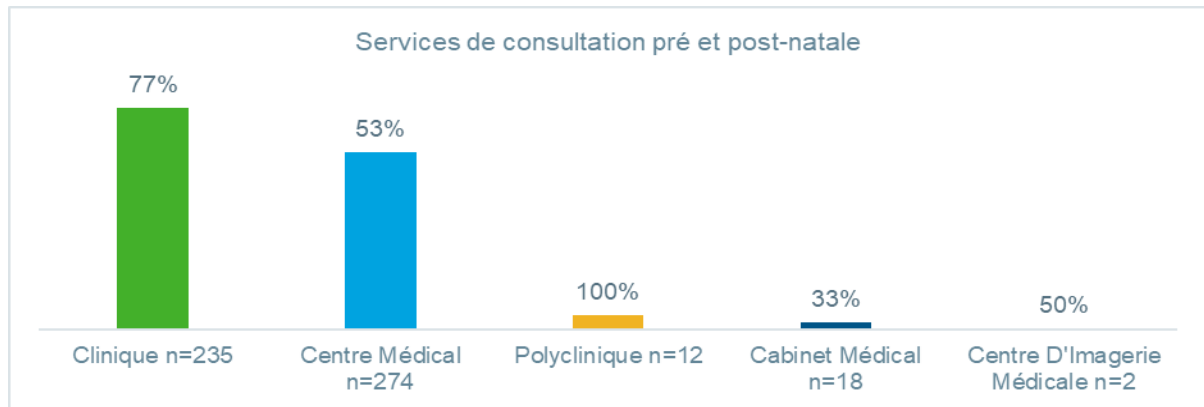


Figure 51 : Disponibilité de services de consultation pré et post-natale par niveau d'intervention

3.7.1.1.6. Disponibilité de service de maternité par niveau d'intervention

La disponibilité d'un service spécialisé de maternité peut aider à garantir une meilleure prise en charge pour les mères, futures mères, et leurs enfants. La plupart des polycliniques (92%) et des cliniques (71%) ont indiquées qu'elles disposaient d'un service de maternité.

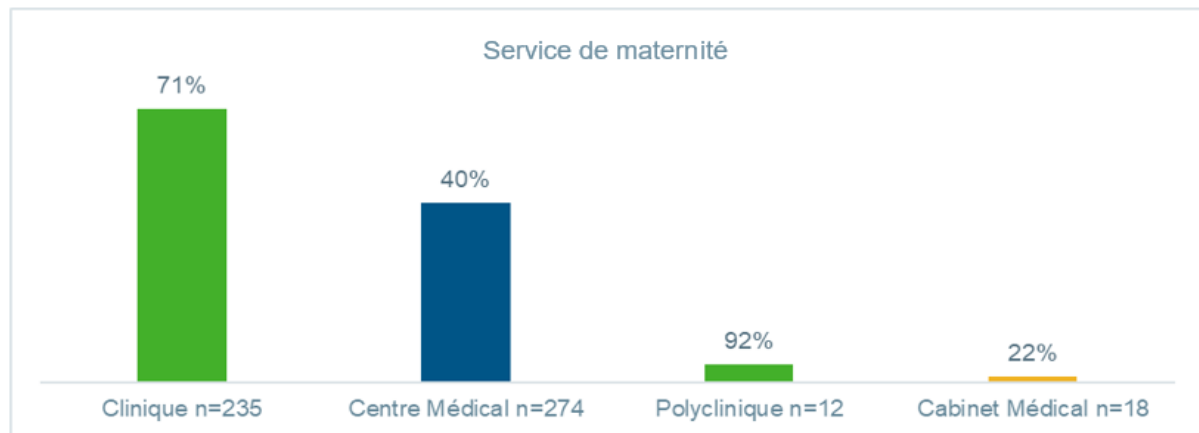


Figure 52 : Disponibilité de service de maternité par niveau d'intervention

3.7.2. Disponibilité de sages-femmes par niveau d'intervention

Il a été observé que les sages-femmes étaient plus courantes dans les cliniques (69%) et les polycliniques (100%), comparé aux autres niveaux d'intervention de la nature médicale.

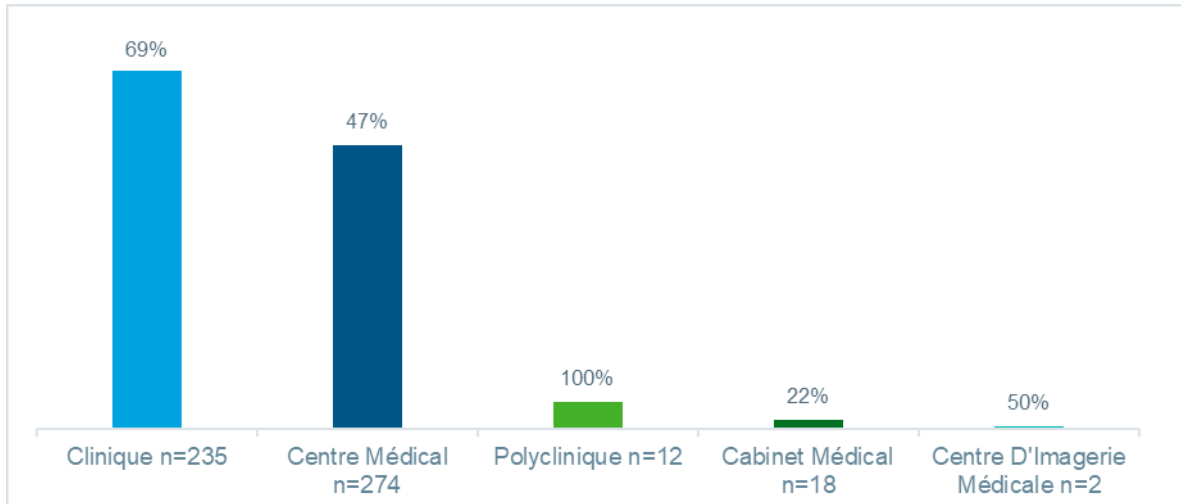


Figure 53 : Disponibilité de sages-femmes par niveau d'intervention

3.7.3. Notification des décès maternels par les établissements médicaux

Les données sur la notification des décès maternels, obtenues auprès de 565 établissements médicaux, ont montré qu'une majorité des établissements sanitaires (près de 60%) ne notifiaient pas les décès maternels auprès du MSHPCMU, selon leurs déclarations. La notification de décès maternels est un aspect essentiel de la surveillance et de l'évaluation épidémiologique. Le rapport de ces données donne l'opportunité d'identifier et de corriger les lacunes en termes de qualité des services avant, pendant et après l'accouchement.

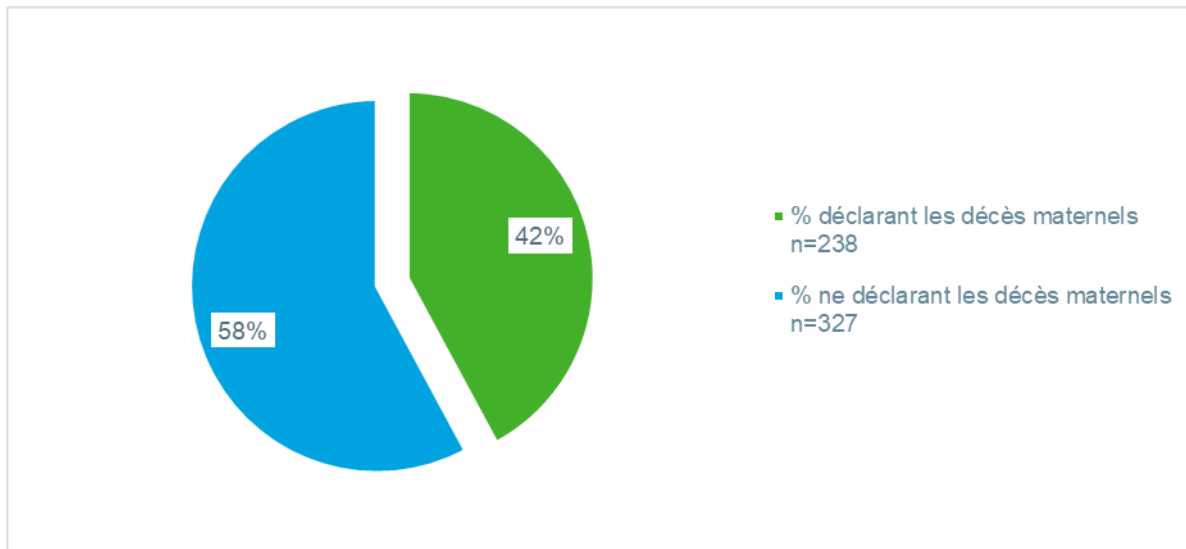


Figure 54 : Notification des décès maternels auprès du MSHPCMU

Concernant la notification des décès infantiles, 57% (n=322) des établissements médicaux cartographiés ont déclaré qu'ils n'effectuaient pas de notification. Comme pour les décès maternels, la notification de décès infantiles contribue à la surveillance épidémiologique. L'accès aux données actuelles et fiables permet également d'évaluer les progrès réalisés au niveau de la santé de la mère et de l'enfant.

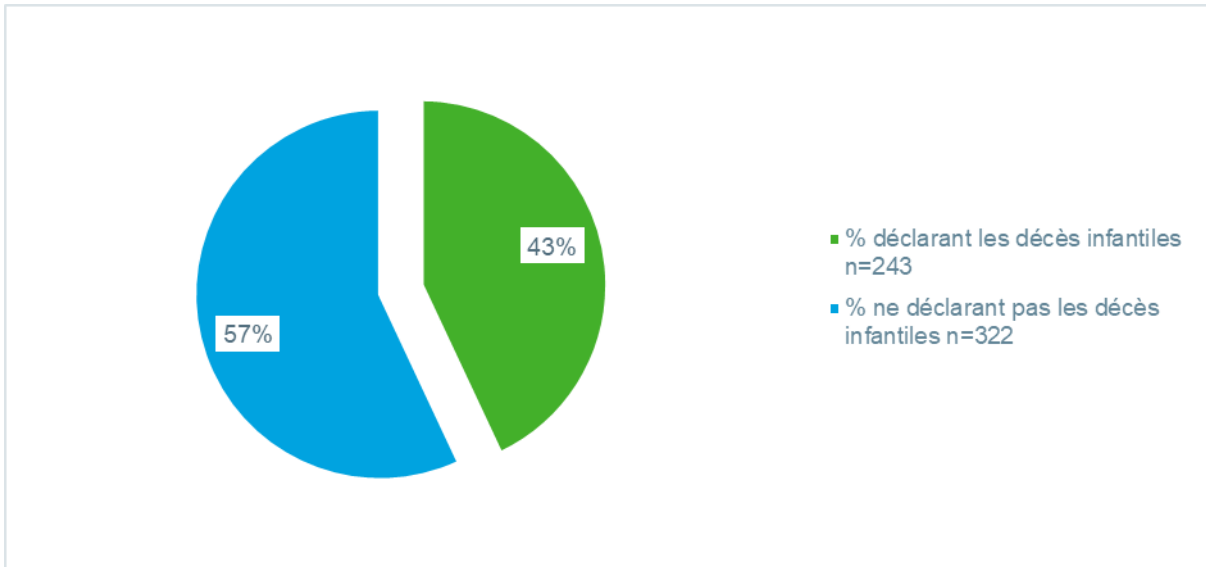


Figure 55 : Notification des décès infantiles auprès du MSHPCMU



4.0 Conclusions et recommandations

4.1 Conclusion

La cartographie des établissements sanitaires privés (ESPr) est une première initiative du genre conduite en Côte d'Ivoire par le Ministère en charge de la santé. Elle a présenté une vue détaillée des établissements sanitaires privés, de leur répartition géographique, de leur statut réglementaire, des types de services offerts, des spécialités et des prestations offertes, des infrastructures et le type de personnel soignant et non-soignant employé ainsi que des informations relatives à la santé de la mère et de l'enfant.

En dépit des contraintes liées au recensement, 3187 ESPr ont été cartographiés et géolocalisés dans les 113 districts sanitaires du pays, selon 6 natures et 29 niveaux d'interventions. Ils sont répartis comme suit : les établissements médicaux (17,7%), les établissements pharmaceutiques (14,1%), les centres de diagnostic (0,5%), les établissements paramédicaux (38,6%), les établissements de médecine alternative et traditionnelle (11,1%), et les établissements socio-sanitaires (17,9%). La majorité de ces établissements est concentrée en milieu urbain et surtout dans les régions sanitaires d'Abidjan 1 et Abidjan 2 (52,9%).

Relativement au statut réglementaire, les résultats de l'enquête indiquent qu'il est nécessaire d'identifier des moyens pour instaurer la confiance et d'encourager l'auto-déclaration et l'enregistrement des ESPr. En effet, la majorité des établissements sanitaires privés ont déclaré qu'ils ne sont pas enregistrés auprès du MSHPCMU et l'obtention d'autorisations était également faible. En rapport avec les documents délivrés par le MSHPCMU, une très faible proportion d'ESPr (8,7%) a fourni effectivement un arrêté d'autorisation d'ouverture et d'exploitation. Les données ont par ailleurs mis en évidence que la plupart des établissements appartenaient à des personnes physiques (72%). Des efforts coordonnés de la part de toutes les parties prenantes clés sont nécessaires pour renforcer le système de santé et préparer les établissements sanitaires privés au processus de rationalisation, d'enregistrement et d'amélioration de la qualité des soins. L'offre de services est caractérisée par une grande variété selon les niveaux d'intervention avec un éventail de spécialités y compris des services relatifs à la santé de la mère et de l'enfant. Plusieurs catégories de personnel interviennent dans les ESPr allant des paramédicaux, aux généralistes et spécialistes. Il est à noter que plus de 40% du personnel travaillant dans les cliniques et les centres médicaux avaient un statut de fonctionnaire.

Compte tenu de ce qui précède, des recommandations ont été formulées pour aider au développement du secteur privé de la santé.

4.2 Recommandations

À l'endroit du MSHPCMU

- Renforcer et améliorer la communication sur les procédures de délivrance des autorisations d'ouverture et d'exploitation des établissements sanitaires privés. Cela permettrait d'harmoniser la compréhension qu'ont les établissements des critères et des documents dont ils ont besoin pour exercer leur activité en toute légalité et de réduire la proportion d'établissements non autorisés.
- Simplifier les procédures pour la délivrance de l'autorisation d'ouverture et d'exploitation des établissements sanitaires privés pour éviter les lenteurs et les fraudes
- Elaborer pour chaque nature d'établissement de santé privé, un cahier de charges (texte qui indique clairement ses missions et ses normes en matière de personnel, d'équipement et de



matériel médical et autres, en fonction du niveau d'appartenance des établissements dans la pyramide sanitaire

- Etablir et renforcer des normes de soins, applicables aux secteurs public et privé
- Renforcer le contrôle et instaurer des inspections régulières pour garantir la qualité des soins et services, la sécurité des patients et la régularisation administrative des ESPr .
- Poursuivre la cartographie des établissements sanitaires privés en lien avec les directions régionales/districts sanitaires et en utilisant aussi la plateforme E-Depps www.depps.sante.gouv.ci qui permet aux établissements sanitaires privés d'introduire une demande d'autorisation d'ouverture et d'exploitation et rendre disponible des informations les concernant.
- Entreprendre une évaluation approfondie des établissements sanitaires privés pour déterminer les pratiques médicales et les capacités réelles de ces établissements. Étant donné que le recensement s'est basé essentiellement sur les déclarations des prestataires, des efforts supplémentaires devront être déployés pour approfondir les questions portant, entre autres, sur le respect des critères minimums relatifs aux effectifs du personnel, le profil du personnel soignant et non-soignant, la qualité des services offerts, la qualité et la conformité des équipements, des infrastructures et du matériel médical aux normes nationales, la disponibilité des médicaments, entre autres. Les missions de contrôle pourraient être une opportunité pour recueillir des informations pertinentes pour compléter la cartographie des ESPr
- Soutenir le dialogue et le partenariat public-privé (PPP) à travers la mise en œuvre de la politique développement et d'intégration du secteur privé de la santé 2021-2025 et du plan stratégique 2021-2025 de développement et d'intégration du secteur privé de la santé.

À l'endroit des faïtières des établissements sanitaires privés et des propriétaires des établissements sanitaires privés

- Appuyer la production et la centralisation des données vers les plateformes de gestion des données du MSHPCMU et valoriser les archives hospitalières dans le secteur privé. Cette valorisation rend possible le partage et la présentation au public de documents et de données accessibles et à jour. En effet, plusieurs établissements sanitaires privés n'ont pas de système d'information et d'archivage bien tenu, ce qui rend difficile la vérification des informations et données communiquées.
- Sensibiliser les propriétaires des ESPr pour la régularisation de leur établissement auprès du MSHPCMU
- Tenir une base de données à jour des ESPr appartenant à leur faïtière et la partager avec le MSHPCMU

À l'endroit des partenaires techniques et financiers du MSHPCMU

- Appuyer le MSHPCMU dans la mise à jour des fichiers formes (shapefile) des districts sanitaires auxquels appartiennent les établissements sanitaires privés. Ces fichiers formes actualisés peuvent aider les chercheurs à effectuer des analyses épidémiologiques spatiales avancées. Ces analyses pourront aider les décideurs politiques et les responsables de la santé à comprendre les disparités spatiales entre les maladies et épidémies, et l'accès aux soins de santé. Elles permettront également d'analyser la disponibilité et le recours aux soins dans les établissements sanitaires privés et de combiner les fichiers de forme montrant l'emplacement



des établissements sanitaires avec les caractéristiques géographiques des localités d'appartenance.

- Appuyer la mise en œuvre de la politique et des plans stratégiques d'intégration de développement du secteur privé de la santé en Côte d'Ivoire



5.0 Annexes

Annexe 1 : Liste des principales parties prenantes

Annexe 2 : Natures d'établissements sanitaires privés

Annexe 3 : Liste des districts

Annexe 4 : Organisation des phases terrain de la cartographie selon les districts

Annexe 5 : Questionnaires utilisés (6 outils)

Annexe 1 : Liste des principales parties prenantes

N°	Organisation	Nom
1.	Structure	Nom et prénoms
2.	DEPPS	BITTY Marie Josèphe, Directrice YEBOUE Jean-Jacques, Point Focal
3.	Programme National de Promotion de la Médecine Traditionnelle (PNPMT)	Directeur COORDONNATEUR : Dr KROA OKPOMI Epse LOUKOU Bénédicte, Pharmacienne BLE Bonis Kévin, Gestionnaires des données
4.	Conseil National de l'Ordre des Médecins de côte d'ivoire	Dr AKA kroo Florent, Président Monsan Raoul Yapo, secrétaire général,
5.	Syndicat National des Médecins Privés de Côte d'Ivoire (SYNAMEPCI)	Président: Dr SIDICK BAKAYOKO
6.	Conseil national de l'ordre des chirurgiens-dentistes de ci (CNOCDCI)	Président Dr KADJO Michel, Dr DA DANHO Viviane, Membre
7.	Conseil national de l'ordre des sages-femmes et maïeuticiens de ci (CNOSFMCI)	Présidente: Mme BAMBA Tiemoko Oulai KONE épse BAWA Soungalo, secrétaire général Patrice Tagoro
8.	Association des cliniques privées de côte d'ivoire (ACPCI)	Dr BOGUIFO JOSEPH, Président DAKOURY Armand, Directeur Executif Dr BASSIT A., Vice-président de la Commission paritaire,
9.	Plateforme du secteur privé de la santé de côte d'ivoire	Dr BOGUIFO JOSEPH, Président : Dr SERY Jean-Maurin, SG SERY Abiba, Responsable de la Communication,
10.	URSSCI (union des religieuses pour la santé)	Sœur Marie Noelle, Présidente Sœur N'TAKPE Marie-Denise, conseillère IDE
11.	Association des sages-femmes ivoiriennes (ASFI)	KISSA Honorine épse Coulibaly Mme EHOUSSOU épse Coulibaly Secrétaire chargée des relations extérieures
12.	Conseil supérieur des métiers d'optique de côte d'ivoire (CSMOCI)	MME KOFFI ANNICK (Présidente) YAO K. Serge, Secrétaire général DOMPEY Blanche, assistante
13.	Syndicat national des infirmiers anesthésistes diplômés d'état de côte d'ivoire (SYNIADECI)	Wayou Danon Appolinaire : awaydanon@gmail.com KOFFI OUMAR, Secrétaire général
14.	AIMKC (association ivoirienne des masseurs kinésithérapeute)	M. KROU Ahissan Mathias (Président) M. Johnson KOUAMÉ (secrétaire général)



N°	Organisation	Nom
15.	Association nationale des prothésistes dentaires du privé de santé (ANPDPSCI)	COCO DOSSEH (Président)
16.	Fédération des africaines des techniciens orthopédistes (FATO)	ALI CISSE (Secrétaire Général)
17.	Association professionnelle des orthophonistes de ci (APOCI)	M HOUNGBEDJI BOUEKA (Président)
18.	Association des infirmiers et infirmières en santé du travail de côte d'ivoire (AIISTCI)	Mme KOUDOU Josiane (Présidente)
19.	Syndicat national des chirurgiens-dentistes privés de ci (SYNACDEPCI)	Président : Dr KOUE Gnahoré BOHOUSOU serge Yves, secrétaire général adjoint Dr YOLIBI Paul, S.G
20.	Syndicat national des opticiens de Côte d'Ivoire (SYNOPCI)	M. MASSA DIABODE MARTIAL
21.	Syndicat national des masseurs et kinésithérapeutes de Côte d'Ivoire (SYNMKCI)	M. AMANE Koussi Vincent,
22.	Centrale Syndicale des Infirmiers Privés, des ONG de Santé de CI (CSIPOS-CI)	FADIGA FATOUMATA, Présidente Exécutive,
23.	Conseil National de l'Ordre des Pharmaciens de CI	Dr AROUNA DIARRA, Président
Direction des Etablissements Privés et des Professions Sanitaires		
24.	DEPPS	Dr Marie-Josèphe BITTY – Directeur
25.	DEPPS	Dr Jean-Jacques YEBOUE – Sous-Directeur Chargé du contrôle et de la réglementation
26.	DEPPS	Dr Marie Rosine ACHO - Chef de Service Guichet des Agréments des Entreprises Sanitaires
27.	DEPPS	Mme Eveline Prisca ASSOH, Chef de service coordination-suivi des professions sanitaires
28.	DEPPS	Dr Alphonse KOUAKOU – Conseiller Technique UCP Santé Banque Mondiale
UCP Santé-Banque Mondiale		
29.	UCPS-BM	M. Clovis KONAN, Coordonnateur
30.	UCPS-BM	Dr Tania GAUDET – Chef du service Planification et Suivi-Evaluation
31.	UCPS-BM	Dr Pauline ABOU-KONÉ – Chargé de projet
32.	UCPS-BM	M. Paulin KOUAKOU– Chargé de projet
33.	UCPS-BM	M. Yao TIA – Chargé de projet
34.	UCPS-BM	Mlle Carène EFFOLY, Assistante suivi-évaluation
35.	UCPS-BM	Mme Nelly GNAHET – Chef du service passation des marchés
36.	UCPS-BM	Mme Ida DJIRIKA – Assistant passation des marchés
37.	UCPS-BM	M. Gilchrist GNOUMOU – Analyste Statisticien
Banque Mondiale/PASA		



38.	BM/PASA	Opope Oyaka TSHIVUILA MATALA, TTL du portefeuille santé, Banque mondiale
39.	BM/PASA	Barbara O'Hanlon – Consultante
40.	BM/PASA	Maraki Fikre – Consultante
Équipe de projet IQVIA		
41.	Conseil National de l'Ordre des Pharmaciens de CI	Deepak Batra, Directeur principal, Santé Publique – Moyen-Orient et Afrique
42.	IQVIA	Hemant Chaudhry, Directeur, Santé Publique
43.	IQVIA	Alexandre de Carvalho, Directeur Général Afrique de l'Ouest
44.	IQVIA	Yapi Anon, Responsable Commercial
45.	IQVIA	Arsène K. Adou, Responsable de projet
46.	IQVIA	Dr Khadija Aalam, Consultante en santé publique
47.	IQVIA	Hawa M. Conde, Consultante associée
48.	IQVIA	Sushant Malhotra, Coordonnateur de projet
49.	Pathpharma	Jules Amany, Chef de projet de l'enquête terrain
50.	Pathpharma	Charles N'Guessan, gestionnaire de l'enquête terrain



Annexe 2 : Natures et niveaux d'interventions des établissements sanitaires privés

	Nature	Niveau d'intervention
	I) ETABLISSEMENTS MEDICAUX	
1.		Polyclinique*
2.		Clinique*
3.		Centre d'imagerie médicale*
4.		Centre d'exploration fonctionnelle*
5.		Cabinet dentaire*
6.		Centre médical*
7.		Cabinet médical
8.		Cabinet d'expertise médicale
	II) ETABLISSEMENTS PHARMACEUTIQUES	
1.		Officine de pharmacie
2.		Dépôt de vente de produits pharmaceutiques
3.		Grossiste répartiteur
4.		Unité de production
	III) LABORATOIRE D'ANALYSE BIOLOGIQUE	

	Nature	Niveau d'intervention
	IV) ETABLISSEMENTS PARAMEDICAUX	
1.		Centre de soins infirmiers*
2.		Case de santé villageoise
3.		Cabinets de soins pré et post natal*
4.		Maternité
5.		Cabinet d'audioprothèse
6.		Cabinet d'orthophonie
7.		Centre de kinésie et de réadaptation fonctionnelles
8.		Centre d'orthopédie
9.		Centre de podologie
10.		Cabinet de physiothérapie
11.		Cabinet d'opticien lunetier
12.		Cabinet d'opticien optométrie
13.		laboratoire de prothèse dentaire
14.		Cabinet de pédicure manucure
	V) ETABLISSEMENTS SOCIO-SANITAIRES	
1.		Centre de conseil et de soins ambulatoires*
2.		Centre médico-social*
	VI) ETABLISSEMENT DE MEDECINE ALTERNATIVE	
1.		Centre de médecine traditionnelle
2.		Centre d'herboristerie
3.		Centre de naturothérapie
4.		Centre de diététique
5.		Centre d'acupuncture

L'échantillonnage est basé sur la classification des natures et niveaux d'interventions du décret 96-877 de 1996



Annexe 3 : Liste des districts, régions sanitaires et nombre d'établissements cartographiés par région et district sanitaire

Région sanitaire	District sanitaire	Nombre d'établissements
ABIDJAN_1	ABOBO_EST	168
ABIDJAN_1	ABOBO_OUEST	175
ABIDJAN_1	ANYAMA	61
ABIDJAN_1	YOPOUGON_EST	216
ABIDJAN_1	YOPOUGON_OUEST_SONGON	261
ABIDJAN_2	ADJAME_PLATEAU_ATTECOUBE	174
ABIDJAN_2	COCODY_BINGERVILLE	299
ABIDJAN_2	KOUMASSI	71
ABIDJAN_2	PORT_BOUET_VRIDI	118
ABIDJAN_2	TREICHVILLE_MARCORY	142
AGNEBY_TIASSA	AGBOVILLE	21
AGNEBY_TIASSA	SIKENSI	22
AGNEBY_TIASSA	TIASSALE	32
BAFING	KORO	6
BAFING	OUANINOU	5
BAFING	TOUBA	13
BAGOUE	BOUNDIALI	15
BAGOUE	KOUTO	10
BAGOUE	TENGRELA	7
BÉLIER	DIDIEVI	7
BÉLIER	TIEBISSOU	7
BÉLIER	TOUMODI	19
BÉLIER	YAMOOUSSOUKRO	51
BERE	DIANRA	14
BERE	KOUNAHIRI	6
BERE	MANKONO	8
BOUNKANI	BOUNA	3
BOUNKANI	DOROPO	4
BOUNKANI	NASSIAN	2
BOUNKANI	TEHINI	3
CAVALLY	BLOLEQUIN	26
CAVALLY	GUIGLO	14
CAVALLY	TAI	2
CAVALLY	TOULEPLEU	6
FOLON	KANIASSO	3
FOLON	MINIGNAN	4
GBEKE	BEOUMI	15
GBEKE	BOTRO	13
GBEKE	BOUAKE_NORD_EST	13
GBEKE	BOUAKE_NORD_OUEST	35
GBEKE	BOUAKE_SUD	66
GBEKE	SAKASSOU	16
GBOKLE	FRESCO	10



Région sanitaire	District sanitaire	Nombre d' établissements
GBOKLE	SASSANDRA	7
GOH	GAGNOA_1	34
GOH	GAGNOA_2	15
GOH	OUME	35
GONTOUGO	BONDOUKOU	23
GONTOUGO	KOUN_FAO	4
GONTOUGO	SANDEGUE	2
GONTOUGO	TANDA	6
GONTOUGO	TRANSUA	4
GRANDS_PONTS	DABOU	20
GRANDS_PONTS	GRAND_LAHOU	21
GRANDS_PONTS	JACQUEVILLE	16
GUEMON	BANGOLO	11
GUEMON	DUEKOUÉ	13
GUEMON	KOUIBLY	14
HAMBOL	DABAKALA	8
HAMBOL	KATIOLA	15
HAMBOL	NIAKARAMANDOUGOU	9
HAUT_SASSANDRA	DALOA	59
HAUT_SASSANDRA	ISSIA	20
HAUT_SASSANDRA	VAVOUA	21
HAUT_SASSANDRA	ZOUKOUGBEU	8
L'IFOU	DAOUKRO	12
L'IFOU	M_BAHIAKRO	6
L'IFOU	PRIKRO	7
INDENIE_DJUABLIN	ABENGOUROU	21
INDENIE_DJUABLIN	AGNIBILEKROU	9
INDENIE_DJUABLIN	BETTIE	6
KABADOUGOU	MADINANI	5
KABADOUGOU	ODIENNE	7
LOH_DJIBOUA	DIVO	20
LOH_DJIBOUA	GUITRY	18
LOH_DJIBOUA	LAKOTA	19
MAN_TONKPI	BIANKOUMA	18
MAN_TONKPI	DANANE	16
MAN_TONKPI	MAN	26
MAN_TONKPI	ZOUAN_HOUNIEN	17
MARAHOUÉ	BOUAFLE	9
MARAHOUÉ	SINFRA	41
MARAHOUÉ	ZUENOULA	7
ME	ADZOPE	20
ME	AKOUPÉ	16
ME	ALEPE	11
ME	YAKASSE_ATTOBROU	13
MORONOU	ARRAH	11



Région sanitaire	District sanitaire	Nombre d' établissements
MORONOU	BONGOUANOU	11
MORONOU	M_BATTO	11
N_ZI	BOCANDA	6
N_ZI	DIMBOKRO	9
N_ZI	KOUASSI_KOUASSIKRO	4
NAWA	BUYO	3
NAWA	GUEYO	8
NAWA	MEAGUI	19
NAWA	SOUBRE	11
PORO	DIKODOUGOU	5
PORO	KORHOGO_1	20
PORO	KORHOGO_2	23
PORO	M_BENGUE	3
PORO	SINEMATIALI	8
SAN_PÉDRO	SAN_PEDRO	20
SAN_PÉDRO	TABOU	18
SUD_COMOE	ABOISSO	20
SUD_COMOE	ADIAKE	20
SUD_COMOE	GRAND_BASSAM	37
SUD_COMOE	TIAPOUM	9
TCHOLOGO	FERKESSEDOUGOU	17
TCHOLOGO	KONG	3
TCHOLOGO	OUANGOLODOUGOU	18
WORODOUGOU	KANI	2
WORODOUGOU	SEQUELA	19
Total		3 187



Annexe 4 : Organisation des phases terrain de la cartographie selon les districts

Organisation des phases terrain de la cartographie selon les districts sanitaires :

Phases	Établissement médical	Pharmacie	Centre de diagnostic	Paramédical	Médecine alternative et traditionnelle	Socio-sanitaire	Total
1ère Phase – Nombre d'établissements	100	122	3	138	129	65	557
2ème phase – Nombre d'établissements	86	65	4	234	85	176	650
3ème phase – Nombre d'établissements	263	141	8	648	114	257	1431
4ème phase – Nombre d'établissements	50	0	0	0	0	0	50
Ratissage	66	120	2	211	27	73	499
Total	565	448	17	1 231	355	571	3187

- **1ère Phase** – 40 districts sanitaires à l'intérieur du pays : DIVO, GUITRY, LAKOTA, BIANKOUMA, DANANE, MAN, ZOUAN-HOUNIEN, BOUAFLE, SINFRA, ZUENOULA, ADZOPE, AKOUBE, ALEPE, YAKASSE-ATTOBROU, ARRAH, BONGOUANOU, M'BATTO, BUYO, GUEYO, MEAGUI, SOUBRE, BOCANDA, DIMBOKRO, KOUASSI-KOUASSIKRO, DIKODOUGOU, KORHOGO 1, KORHOGO 2, M'BENGUE, SINEMATIALI, SAN PEDRO, TABOU, ABOISSO, ADIAKE, GRAND-BASSAM, TIAPOUM, FERKESSEDOUGOU, KONG, OUANGOLODOUGOU, KANI, SEGUELA.
- **2ème phase** – 40 districts sanitaires à l'intérieur du pays : TOULEPLEU, KANIASSO, MINIGNAN, BEOUMI, BOTRO, BOUAKE NORD-EST, BOUAKE NORD-OUEST, BOUAKE SUD, SAKASSOU, FRESCO, SASSANDRA, GAGNOA 1, GAGNOA 2, OUME, BONDOUKOU, KOUN-FAO, SANDEGUE, TANDA, TRANSUA, DABOU, GRAND-LAHOUE, JACQUEVILLE, BANGOLO, DUEKOUÉ, KOUIBLY, DABAKALA, KATIOLA, NIAKARAMANDOUGOU, DALOA, ISSIA, VAVOUE, ZOUKOUGBEU, DAOUKRO, M'BAHIAKRO, PRIKRO, ABENGOUROU, AGNIBILEKROU, BETTIE, MADINANI, ODIENNE.
- **3ème phase** – 23 districts sanitaires à l'intérieur du pays + 10 districts à Abidjan : ABOBO-OUEST, ABOBO-EST, ANYAMA, YOPOUGON-EST, YOPOUGON-OUEST SONGON, ADJAME-PLATEAU-ATTECOUBE, COCODY-BINGERVILLE, KOU MASSI, PORT BOUET-VRIDI, TREICHVILLE-MARCORY, AGBOVILLE, SIKENSI, TIASSALE, KORO, OUANINOU, TOUBA, BOUNDIALI, KOUTO, TENGRELA, DIDIEVI, YAMO USSOUKRO, TIEBISSOU, TOUMODI, DIANRA, KOUNAHIRI, MANKONO, BOUNA, DOROPO, NASSIAN, TEHINI, BLOLEQUIN, GUIGLO, TAI.
- **4ème phase** – enquêtes supplémentaires à Abidjan : ABOBO-OUEST, ABOBO-EST, ADJAME-PLATEAU-ATTECOUBE, COCODY-BINGERVILLE, TREICHVILLE-MARCORY,



KOUMASSI, PORT BOUET-VRIDI, YOPOUGON-EST, YOPOUGON_OUEST_SONGON, ANYAMA

Annexe 5 : Questionnaires utilisés (6 outils)

Outil 1 : Établissements médicaux (polyclinique / Clinique / Centre médical / Cabinet médical / autre établissement de soins de santé primaire)

	Identifiant de connexion	
	Nom d'utilisateur	

Informations sur le représentant

Titre	Dr.	M.	M ^{me}
Nom du représentant	_____		Qualité _____
Numéro de téléphone mobile	_____	Numéro téléphone fixe	____

Section 1 : Informations sur le propriétaire

1	Statut juridique de l'établissement ?		
1.1	Si statut Unipersonnel		
1.1.1	Prénoms:		
1.1.2	Sexe:		
1.1.3	Profession		
1.1.4	Niveau de formation		
1.1.5	Fonction du propriétaire		
1.2	Si personne morale, veuillez préciser le nom : SARL/ SA / ONG / Mutuelle / Confessionnel		
1.2.1	Société SARL		
1.2.2	Société SA		
1.2.3	Mutuelle		
1.2.4	ONGs		
1.2.5	Fondation		
1.2.6	Organisation confessionnelle		
1.2.7	Sociétés savantes		
1.2.8	Association		
1.2.8	Autre, préciser		
1.3	Nom de l'établissement		
1.4	Nom du représentant		
1.5	Titre du représentant		



Section 2 : Informations sur le responsable médical

2	Existe-il un directeur médical et scientifique(DMS) ?		
2.1		Si oui donner	
2.1.1		Nom et prénoms:	
2.1.2		Sexe:	
2.1.3		Profession	
2.1.4		Niveau de formation	
2.1.5		Préciser sa spécialité	
2.1.6		Numéro d'enregistrement de l'Ordre national ou du Conseil national	
2.1.7		Contacts (téléphone, Email et autres)	
2.2	Existe-il un directeur médical (DM) ?		
2.2.1		Si oui donner	
2.2.2		Nom et prénoms:	
2.2.3		Sexe:	
2.2.4		Profession	
2.2.5		Niveau de formation	
2.2.6		Préciser sa spécialité	
2.2.7		Numéro d'enregistrement de l'Ordre national ou du Conseil national	
2.2.8		Contacts (téléphone, Email et autres)	
2.3	Existe-il un responsable paramédical(RParaM)		
2.3.1		Si oui donner	
		Nom et prénoms:	
2.3.2		Sexe:	
2.3.3		Profession	
2.3.4		Niveau de formation	
2.3.5		Préciser sa spécialité	
2.3.6		Numéro d'enregistrement de l'Ordre national ou du Conseil national	
2.3.7		Contacts (téléphone, Email et autres)	
2.4	Autre, préciser		

Section 3 : Informations sur l'établissements de santé sur l'enregistrement et la certification

3.1	Numéro attribué à l'établissement de santé	<de l'outil 0>
3.2	Année de création de l'établissement de santé	Année (AAAA)



3.3	L'établissement de santé est-il enregistré (fichier) auprès du ministère de la Santé?	Oui /Non
3.3.1	Si oui, indiquez le numéro d'enregistrement (numéro de dossier) (Numéro d'enregistrement)
3.3.2	Si oui, veuillez mentionner l'organisme d'enregistrement	1. Ministère de la santé - DEPPS - DR - DD 2. Organisation privée de santé - ONGs - Autre (s) préciser) 3. Ministère du commerce 4. Ministère de l'intérieur Autres (préciser):
3.4	L'établissement bénéficie-t-il d'une autorisation (approbation) du ministère de la santé?	
3.4.1	Si oui, quel document et en quelle année? (présenter le document)	
3.4.2	L'établissement possède-t-il un certificat de conformité ?	Oui / Non (présenter le certificat si oui)
3.4.3	Si oui, indiquez le numéro et la date de validité	-----
3.5	Horaire d'ouverture de l'établissement	24x7 Non 24x7
		Autre spécifier

Section 4 : Infrastructure et équipement des établissements de soins de santé

4.1.1	Unité de soins ambulatoires	
4.1.1.1	Nombre de consultations (cas ambulatoires)	Nombre de consultations au cours de la période janvier-décembre 2020 Total
4.1.1.2	Nombre de cas ambulatoires moyen par jour	Total
4.1.1.3	Des lits d'observation sont-ils disponibles dans l'établissement?	Oui /Non
4.1.1.4	Si oui, indiquez le nombre de lits d'observation au 31 mars 2021	(Nombre).....
4.1.2	Établissement de santé qui hospitalise le patient	
4.1.2.1	Nombre d'hospitalisations	Nombre d'hospitalisations au cours de la période janvier – décembre 2020 Total
4.1.2.2	Nombre d'hospitalisations moyen par jour	Total
4.1.2.3	Des lits sont-ils disponibles au service d'urgence dans l'établissement?	Oui/Non
4.1.2.4	Si oui, indiquez le nombre de lits au 31 Avril 2021	(Nombre).....



4.2	Quelle est la source d'approvisionnement en eau de votre établissement ? (Plusieurs options)	<ul style="list-style-type: none"> a) Eau courante b) Pompe à motricité humaine c) Forage d) Reserve d'eau e) Citerne f) Autres
4.3	L'électricité est-il disponible dans votre établissement ?	Oui/Non
4.4	Parmi les solutions alternatives suivantes, lesquelles sont disponibles pour fournir de l'électricité 24h / 24 et 7j / 7 à l'installation ? (Plusieurs options)	<ul style="list-style-type: none"> a) Groupe électrogène b) Panneaux solaires c) Autres

Section 5 : Disponibilité des services (services fonctionnels)

5.1	Quels types de médecine sont pratiqués dans l'établissement ? (Choix multiple)	<ul style="list-style-type: none"> a) Médecine conventionnelle b) Médecine Chinoise c) Médecine traditionnelle d) Médecine alternative ou complémentaire e) Autres (préciser)
5.1.1	Si la médecine traditionnelle au point 5.1, précisez les services	
5.2	Si médecine conventionnelle est sélectionné en 5.1, clarifier les services de disponibilité (services fonctionnels) par spécialisation	Disponibilité
5.2.1	L'établissement dispose-t-il des services suivants : (Plusieurs réponses possibles)	<ul style="list-style-type: none"> a) Service de Consultation b) Laboratoire c) Radiologie d) Pharmacie e) Service de réanimation f) Service d'urgences g) Salle d'accouchement h) Ambulance i) Bloc opératoire
5.2.2	Médecine générale	Oui/Non
5.2.3	Pédiatrie	Oui/Non
5.2.4	Pneumo Phtisiologie	Oui/Non
5.2.5	Dermatologie	Oui/Non
5.2.6	Cardiologie	Oui/Non
5.2.7	Gastroentérologie	Oui/Non
5.2.8	Néphrologie	Oui/Non
5.2.9	Centre de dialyse	Oui/Non
5.2.10	Psychiatrie	Oui/Non



5.2.11	Soins Gériatrique	Oui/Non
5.2.12	Rhumatologie	Oui/Non
5.2.13	Endocrinologie	Oui/Non
5.2.14	Cancérologie	Oui/Non
5.2.15	Neurologie	Oui/Non
5.2.16	Service d'anesthésie et de gestion de la douleur	Oui/Non
5.2.17	Chirurgie Général	Oui/Non
5.2.18	Obstétrique	Oui/Non
5.2.19	Gynécologie	Oui/Non
5.2.20	Orthopédie	Oui/Non
5.2.21	ORL (Oto-Rhino-Laryngologie)	Oui/Non
5.2.22	Ophthalmologie	Oui/Non
5.2.23	Urologie	Oui/Non
5.2.24	Cosmétologie	Oui/Non
5.2.25	Odontologie	Oui/Non

Section 6 : Contrôle qualité

6.1	L'établissement dispose-t-il d'accréditations	Oui/Non
6.1.1	Si ce n'est pas le cas, l'établissement s'est-il engagé dans un processus d'accréditation ou de certifications de qualité	Oui/Non
6.1.2.	Si oui, à la question 6.1, quelle certification de qualité l'établissement possède-t-il?	a) Organisation internationale de normalisation (ISO) b) Accréditation nationale c) Commission mixte internationale (JCI) d) Autres

Section 7 : Technologie et autres services opérationnels

7.1	Équipement électronique / numérique	
7.1.1	L'établissement dispose-t-il d'un système d'archivage des dossiers des patients?	Oui/Non
7.1.2	Comment l'établissement conserve-t-il les dossiers médicaux?	a) Manuellement b) Electroniquement c) Les deux d) Absence de système d'enregistrement
7.1.3	L'établissement dispose-t-il de son propre système informatique de gestion de ses données?	Oui/Non
7.1.4	L'établissement partage-t-il des données cliniques avec le DHIS	Oui/Non
7.1.5	Ces maladies prioritaires sont-elles notifiées au ministère de la Santé ? • Polio • Choléra	Oui/Non



	<ul style="list-style-type: none"> • Rougeole • Méningite • Fièvre jaune • Tétanos • Hépatite B • Malnutrition • Paludisme • VIH • Tuberculose • COVID19 	
7.1.6	L'établissement utilise-t-il des outils nationaux ?	
7.2	Y a-t-il une notification au ministère de la Santé : - Des morts ? - Décès maternels ? - Morts infantiles?	Oui/Non
7.2.1	Si oui, quelle est la méthode de notification?	<ul style="list-style-type: none"> a) Un document b) Courriel c) Système de notification électronique d) Rapports de bases de données textuelles - SMS de première ligne, une plate-forme open-source e) SMS par téléphone
7.2.2	L'établissement rapporte-t-il les données au district sanitaire ?	
7.3	Services d'assurance maladie	
7.3.1	L'établissement accepte-t-il une assurance dans le cadre d'un régime d'assurance maladie?	Oui/Non
7.3.2	L'établissement accepte-t-il la CMU (couverture sanitaire universelle)	Oui/Non
7.3.3	Maladie pour lequel l'établissement accepte la couverture (plusieurs options)	<ul style="list-style-type: none"> a) Régime public d'assurance maladie b) Plan privé, mentionnez-le (s) nom (s) c) Autre
7.4	Référencement et collaboration avec le secteur public	
7.4.1	L'établissement oriente-t-il les patients vers d'autres établissements?	Oui/Non
7.4.2	Dans l'affirmative, où référez-vous habituellement vos patients?	<ul style="list-style-type: none"> a) Aux établissements de santé publique b) Aux autres établissements sanitaires privés
7.4.3	L'établissement collabore-t-il avec le secteur public?	Oui/Non
7.4.4	Si oui, l'établissement a-t-il un accord avec l'État	Oui/Non



Section 8 : Services fournis selon les pathologies

8.1.	Service de traitement antirétrovirale contre le VIH / SIDA	
8.2	Services de conseil et de dépistage du VIH	
8.3	Diabétologie	
8.4	Services de lutte contre le paludisme	
8.5	Services de contrôle de la tuberculose	
8.6	Services de santé des nouveau-nés et des enfants	
8.7	Services de gynécologie et d'obstétrique	
8.8	Services de consultation pré et post-natale	
8.9	Maternité (gérée par une sage-femme)	
8.10	Service de chirurgie	
8.11	E-consultation, conseil et service de soins ambulatoires	
8.12	Service de dépistage COVID 19	
8.13	Prise en charge Covid 19	
8.14	Soins médicaux	

Section 9 : Personnel

9	Type de personnel	Disponibilité	Nombre de personnel			Nombre de vacataires (Préciser ceux qui sont fonctionnaires et ceux qui ne sont pas fonctionnaires)	
			Total	Temp s-plein	Temps partiel	Fonction naires	Non Fonctionnaires
9.1.	Médecins généralistes	Oui/Non					
9.2	Spécialistes	Oui/Non					
9.3	Dentistes	Oui/Non					
9.4	Pharmaciens	Oui/Non					
9.5.	Infirmiers	Oui/Non					
9.6.	Sages-femmes	Oui/Non					
9.7.	Anatomo-pathologiste	Oui/Non					
9.8	Radiologue	Oui/Non					
9.9	Aide-soignant	Oui/Non					
9.10	Autre personnels paramédicaux	Oui/Non					
9.11	Nombre total de personnel						



Outil 2 : Pharmacie

	Identifiant de connexion	
	Nom d'utilisateur	

Informations sur le représentant

Titre	Dr.	M.	M ^{me}
Nom du représentant	_____		Qualité _____
Numéro de téléphone mobile	_____	Numéro téléphone fixe	____

Section 1 : Informations sur le propriétaire

1	L'établissement appartient-il à une personne physique ou morale?		
1.1	Si personne physique		
	1.1.1	Prénoms:	
	1.1.2	Sexe:	
	1.1.3	Profession	
	1.1.4	Niveau de formation	
	1.1.5	Fonction du propriétaire	
1.2	Si personne morale, veuillez préciser le nom		
	1.2.1	Société	
	1.2.2	Mutuelle	
	1.2.3	ONGs	
	1.2.4	Fondation	
	1.2.5	Organisation religieuse	
	1.2.6	Sociétés savantes	
	1.2.7	Association	
	1.2.8	Autre, préciser	
	1.2.1.1.	Si société, préciser (SA, SARL...)	
1.3	Nom de l'établissement		
1.4	Nom du représentant		
1.5	Titre du représentant		

Section 2: information sur l'établissement pharmaceutique

2.1	Numéro attribué à la pharmacie		
2.2	Année de création de la pharmacie		
2.3	Nom de la pharmacie		
2.5	La pharmacie est-elle enregistrée (fichier) auprès du ministère de la Santé?		Yes/No
	2.5.1	Si oui, indiquez le numéro d'enregistrement (numéro de dossier) (Numéro d'enregistrement)
	2.5.2	Si oui, veuillez mentionner l'organisme d'enregistrement	5. Ministère de la santé - AIRP 6. Ministère du commerce 7. Ministère de l'intérieur



			1. Autres (préciser):
2.6		L'établissement bénéficie-t-il d'une autorisation (approbation) du ministère de la santé?	
	2.6.1	Si oui, quel document et en quelle année? (présenter le document)	
	2.6.2	L'établissement possède-t-il un certificat de conformité ?	Oui / Non (présenter le certificat si oui)
	2.6.3	Si oui, indiquez le numéro et la date de validité	-----

Section 3 : Type d'établissement pharmaceutique et détails

3.1	Type d'établissement pharmaceutique (sélectionner une option)	<ul style="list-style-type: none"> - Officine de pharmacie (distribution de médicaments autorisés) - Dépôt et vente de produits pharmaceutiques - 	
3.2	L'établissement pharmaceutique est-il :	Indépendant Au sein d'un établissement de santé	
3.3	Horaire d'ouverture de l'établissement	24x7	Non 24x7
		Autre préciser	
3.42.1	Nombre de clients moyen par jour	Moins de 25 De 25 à 50 De 50 à 75 Plus de 75	
3.42.2	Nombre de clients entre Janvier et Avril 2021	Total	

Section 4 : Personnel

4.1	Type de main d'oeuvre	Nombre de personnel		
		Total	Temps partiel	Temps plein
4.1.1	Pharmacien		---	---
4.1.2	Non-Pharmacien			
4.1.3	dont technicien de pharmacie			
4.1.4	dont infirmière			
4.1.5	dont sage-femme			
4.1.6	dont autre			

Outil 3 : Centre de diagnostic

	Identifiant de connexion
	Nom d'utilisateur

Informations sur le représentant

Titre	Dr.	M.	M ^{me}
-------	-----	----	-----------------



Nom du représentant	_____	Qualité	_____	
Numéro de téléphone mobile	_____	Numéro téléphone fixe	_____	_____

Section 1 : Informations sur le propriétaire

1	L'établissement appartient-il à une personne physique ou morale?				
1.1	Si personne physique				
	1.1.1	Prénoms:			
	1.1.2	Sexe:			
	1.1.3	Profession			
	1.1.4	Niveau de formation			
	1.1.5	Fonction du propriétaire			
1.2	Si personne morale, veuillez préciser le nom				
	1.2.1	Société			
	1.2.2	Mutuelle			
	1.2.3	ONGs			
	1.2.4	Fondation			
	1.2.5	Organisation religieuse			
	1.2.6	Sociétés savantes			
	1.2.7	Association			
	1.2.8	Autre, préciser			
	1.2.1.1.	Si société, préciser (SA, SARL...)			
1.3	Nom de l'établissement				
1.4	Nom du représentant				
1.5	Titre du représentant				

Section 2 : Informations sur le responsable médico-légal

2	Existe-il un directeur médical et scientifique (DMS) ?				
2.1	Si oui donner				
	2.1.1	Nom et prénoms:			
	2.1.2	Sexe:			
	2.1.3	Profession			
	2.1.4	Niveau de formation			
	2.1.5	Préciser sa spécialité			
	2.1.6	Numéro d'enregistrement de l'Ordre national ou du Conseil national			
	2.1.7	Contacts (téléphone, Email et autres)			
2.2	Existe-il un directeur médical (DM) ?				
	2.2.1	Si oui donner			
	2.2.2	Nom et prénoms:			
	2.2.3	Sexe:			
	2.2.4	Profession			
	2.2.5	Niveau de formation			
	2.2.6	Préciser sa spécialité			
	2.2.7	Numéro d'enregistrement de l'Ordre national ou du Conseil national			
	2.2.8	Contacts (téléphone, Email et autres)			
2.3	Existe-i un responsable paramédical (RParaM)				
	2.3.1	Si oui donner			



2.3.2		Nom et prénoms:
2.3.3		Sexe:
2.3.4		Profession
2.3.5		Niveau de formation
2.3.6		Préciser sa spécialité
2.3.7		Numéro d'enregistrement de l'Ordre national ou du Conseil national
2.3.8		Contacts (téléphone, Email et autres)
2.4	Autre, préciser	

Section 3 : Information sur le centre de diagnostic

3.1	Année de création du centre de diagnostic	Année (AAAA)
3.2	Le centre de diagnostic est-il enregistré (fichier DEPPS) auprès du ministère de la Santé?	Oui/ Non
3.2.1	Si oui, indiquez le numéro d'enregistrement (numéro de dossier) (Numéro d'enregistrement)
3.2.2	Si oui, veuillez mentionner l'organisme d'enregistrement	<ul style="list-style-type: none"> 8. Ministère de la santé <ul style="list-style-type: none"> - AIRP - DEPPS - DR - DD 9. Organisation privée de santé <ul style="list-style-type: none"> - ONGs - Autre (s) préciser) 10. Ministère du commerce 11. Ministère de l'intérieur Autres (préciser):
3.3.	L'établissement bénéficie-t-il d'une autorisation (approbation) du ministère de la santé?	
3.3.1	Si oui, quel document et en quelle année ? (présenter le document)	
3.4.	L'établissement possède-t-il un certificat de conformité ?	Oui / Non (présenter le certificat si oui)
3.4.1	Si oui, indiquez le numéro et la date de validité	-----

Section 4 : Type de centre de diagnostic

4.1	Type de centre de diagnostic / laboratoire (plusieurs options possibles)	<ul style="list-style-type: none"> A. Centre d'imagerie médicale B. Laboratoire d'analyses médicales C. Laboratoire médicale d'anatomie pathologie (LAPA) D. Laboratoire d'analyses biologiques 	
4.2.	Horaire d'ouverture du centre de diagnostic	24x7	Non 24x7
		Autre, préciser	
4.3.	Nombre de clients		



4.3.1	Nombre de clients (patients)	Nombre de clients durant la période de janvier à décembre 2020
		Total
4.3.2.	Nombre de clients moyen par jour	De 0 à 25
		De 25 à 50
		De 50 à 75
		Plus de 75

Section 5 : Services de Diagnostic

5 (A)	Si laboratoire, mentionnez la disponibilité des services de pathologie suivants (options multiples)	a) Hématologie b) Cytologie c) Microbiologie d) Sérologie e) Biochimie f) Histopathologie
5.1.	Diagnostic de la tuberculose	Oui /Non
5.1.1	Test cutané à la tuberculine (test de Mantoux)	Oui /Non
5.1.2	Culture pour M. Tuberculosis - Culture solide	Oui /Non
5.1.3	Culture pour M. Tuberculosis - Culture liquide MGIT	Oui/Non
5.1.4	Culture pour M. Tuberculosis - Culture liquide Bactec	Oui/Non
5.1.5	Test Elisa pour le VIH, HBs Ag, HCV, HCG	Oui/Non
5.2	Diagnostic moléculaire de la tuberculose	
5.2.1	Xpert MTB/Rif (CBNAAT / GeneXpert)	Oui /Non
5.2.2	TrueNat	Oui /Non
5.2.3	Line Probe Assay	Oui/Non
5.2.4	NiPro	Oui/Non
5.2.5	PCR	Oui/Non
5.3	Combien de tests TB reçus par le centre de diagnostic au cours des 6 derniers mois	Nombre (----)
5.3.1	Test à la Tuberculin	Oui/Non
5.3.2	Test moléculaire de la tuberculose	Oui/Non
5.3.3	Combien de cas probables de tuberculose documentés (Jan-Déc. 2020)	Nombre de cas de TB(...)
5.4	Dépistage de la COVID 19	Oui/Non
5.4.1	Nombre de tests reçus pour COVID 19 au cours des 6 derniers mois	Nombre (----)

5.B	Mentionnez la disponibilité des services de diagnostic radio suivants	Oui/Non
5.5	Service de radiologie	Oui/Non
5.6	Endoscopies	Oui/Non
5.7	Radio interventionnelle	Oui/Non
5.8.1	Nombre de radiographies effectuées pour les cas de tuberculose	Nombre
5.8.2	Nombre de tomodensitogrammes effectués pour les cas de tuberculose	Nombre
5.8.3	Nombre d'IRM réalisées pour les cas de tuberculose	Nombre

Section 6 : contrôle qualité



6.1	L'établissement dispose-t-il d'accréditations	Oui/Non
6.1.1	Si ce n'est pas le cas, l'établissement dans lequel il s'est engagé dans un processus d'accréditation ou de certifications de qualité	Oui/Non
6.1.2.	Si oui, à la question 6.1, quelle certification de qualité l'établissement possède-t-il?	a) Organisation internationale de normalisation (ISO) b) Accréditation nationale c) Commission mixte internationale (JCI) d) Autre
6.2	Si le centre de diagnostic a constitué un comité de contrôle des infections dédié	Oui/Non
6.3	Le centre de diagnostic a-t-il constitué un comité d'assurance qualité dédié?	Oui/Non

Section 7 : Technologie et autres services opérationnels

7.1	Système d'information électronique / sanitaire / Système d'information sur la gestion des laboratoires	
7.1.1	L'établissement dispose-t-il d'un système d'archivage des dossiers des patients?	Oui/Non
7.1.2	Comment l'établissement conserve-t-il les dossiers médicaux?	a) Manuellement b) Electroniquement c) Les deux d) Absence de système d'archivage
7.1.3	L'établissement dispose-t-il de son propre système informatique de gestion de ses données?	Oui/Non
7.1.4	L'établissement partage-t-il des données cliniques via DHIS	Oui/Non
7.1.5	Ces maladies prioritaires sont-elles notifiées au ministère de la Santé ? <ul style="list-style-type: none"> • Polio • Choléra • Rougeole • Méningite • Fièvre jaune • Tétanos • Hépatite B • Malnutrition • Paludisme • VIH • Tuberculose • COVID-19 	Oui/Non



7.1.6	Si oui, quelle est la méthode de notification?	<ul style="list-style-type: none"> a) un document papier b) Courriel c) Système de notification électronique d) Rapports de bases de données textuelles - SMS de première ligne, une plate-forme open-source e) SMS par téléphone
7.2.	Régime d'assure maladie	
7.2.1	L'établissement accepte-t-il une assurance dans le cadre d'un régime d'assurance maladie?	Oui/Non
7.2.2	L'établissement accepte-t-il la CMU (couverture sanitaire universelle)	Oui/Non
7.2.3	Si oui au point 7.2.1, mentionner le type de régime d'assurance maladie pour lequel l'établissement accepte la couverture (plusieurs options)	<ul style="list-style-type: none"> a) Régime public d'assurance maladie b) Plan privé, mentionnez-le (s) nom (s) c) Autre
7.3	Référencement et collaboration avec le secteur public	
7.3.1	L'établissement oriente-t-il les patients vers d'autres établissements?	Oui/Non
7.3.2	Si oui, où référez-vous habituellement vos patients?	<ul style="list-style-type: none"> a) Aux établissements de santé publique b) Aux autres établissements sanitaires privés
7.3.3	L'établissement collabore-t-il avec le secteur public?	Oui/Non
7.3.4	Si oui, l'établissement a-t-il un accord avec l'État	Oui/Non

Section 8 : Personnel

8	Type de personnel	Disponibilité	Nombre de main d'œuvre Total		
			Total	Temps plein	Temps partiel
8.1	Pathologiste (diplômé)	Oui/Non			
8.2	Hématologue (diplômé)	Oui/Non			
8.3	Bio-chimiste (diplômé)	Oui/Non			
8.4	Microbiologiste (diplômé)	Oui/Non			
8.5	Histo-pathologiste	Oui/Non			
8.6	Radiologie (diplômé)	Oui/Non			
8.7	Radiographe / Technicien en radiologie	Oui/Non			



8.8	Anesthésiste (diplômé)	Oui/Non			
8.9	Médecin (Docteur en médecine)	Oui/Non			
8.10	Infirmière	Oui/Non			
8.11	Technicien de laboratoire	Oui/Non			

Outil 4_ Paramédical

	Identifiant de connexion	
	Nom d'utilisateur	

Informations sur le représentant

Titre	Dr.	M.	M ^{me}
Nom du représentant	_____		Qualité _____
Numéro de téléphone mobile	_____	Numéro téléphone fixe	____-____

Section 1 : Informations sur le propriétaire

1	L'établissement appartient-il à une personne physique ou morale?		
1.1	Si personne physique		
	1.1.1	Prénoms:	
	1.1.2	Sexe:	
	1.1.3	Profession	
	1.1.4	Niveau de formation	
	1.1.5	Fonction du propriétaire	
1.2	Si personne morale, veuillez préciser le nom		
	1.2.1	Société	
	1.2.2	Mutuelle	
	1.2.3	ONGs	
	1.2.4	Fondation	
	1.2.5	Organisation religieuse	
	1.2.6	Sociétés savantes	
	1.2.7	Association	
	1.2.8	Autre, préciser	
	1.2.1.1.	Si société, préciser (SA, SARL...)	
1.3	Nom de l'établissement		
1.4	Nom du représentant		
1.5	Titre du représentant		

Section 2 : Informations sur l'établissements de santé sur l'enregistrement et la certification

2.1	Numéro attribué à l'établissement de santé	<de l'outil 0>
2.2	Année de création de l'établissement de santé	Année (AAAA)
2.3	L'établissement de santé est-il enregistré (fichier) auprès du ministère de la Santé?	Oui / Non
2.3.1	Si oui, indiquez le numéro d'enregistrement (numéro de dossier) (Numéro d'enregistrement)



2.3.2	Si oui, veuillez mentionner l'organisme d'enregistrement	12. Ministère de la santé - DEPPS - DR - DD 13. Organisation privée de santé - ONGs - Autre (s) préciser) 14. Ministère du commerce 15. Ministère de l'intérieur Autres (préciser):	
2.4	L'établissement bénéficie-t-il d'une autorisation (approbation) du ministère de la santé?		
2.4.1	Si oui, quel document et en quelle année ? (présenter le document)		
2.4.2	L'établissement possède-t-il un certificat de conformité ?	Oui / Non (présenter le certificat si oui)	
2.4.3	Si oui, indiquez le numéro et la date de validité	-----	
2.1	Horaire d'ouverture de l'établissement	24x7	Non 24x7
		Autre préciser	

Section 3 : Infrastructure et équipement des établissements de soins de santé

3.1.1	Unité de soins ambulatoires		
3.1.1.1	Nombre de consultations (cas ambulatoires)	Nombre de consultations au cours de la période janvier-décembre 2020	
		Total	
3.1.1.2	Nombre de cas ambulatoires moyen par semaine	Total	
3.1.1.3	Des lits d'observation sont-ils disponibles dans l'établissement?	Oui / Non	
3.1.1.4	Si oui, indiquez le nombre de lits d'observation au 31 mars 2021	(Nombre).....	
3.1.2	Établissement de santé qui hospitalise le patient		
3.1.2.1	Nombre d'hospitalisations	Nombre d'hospitalisations au cours de la période d'octobre 2020 à mars 2021	
		Total	
3.1.2.2	Nombre d'hospitalisations moyen par semaine	Total	
3.1.2.3	Des lits sont-ils disponibles au service d'urgence dans l'établissement?	Oui/Non	
3.1.2.4	Si oui, indiquez le nombre de lits au 30 Avril 2021	(Nombre).....	
3.2	Quelle est la source d'approvisionnement en eau de votre établissement ? (Plusieurs options)	g) Eau courante h) Pompe à motricité humaine i) Forage j) Reserve d'eau k) Citerne	



		l) Autres
3.3	L'électricité est-elle disponible dans votre établissement ?	Oui/Non
3.4	Parmi les solutions alternatives suivantes, lesquelles sont disponibles pour fournir de l'électricité 24h / 24 et 7j / 7 à l'installation ? (Plusieurs options)	d) Groupe électrogène e) Panneaux solaires f) Autres

Section 4 : Technologie et autres services opérationnels

4.1	L'établissement dispose-t-il d'un système d'archivage des dossiers des patients?	Oui/Non
4.2	Comment l'établissement conserve-t-il les dossiers médicaux?	e) Manuellement f) Par voie électronique g) Les deux h) Absence de système d'enregistrement
4.3	L'établissement dispose-t-il de son propre système informatique de gestion de ses données?	Oui/Non
4.3.1	L'établissement partage-t-il des données cliniques via DHIS	Oui/Non
4.4	Services d'assurance maladie	
4.4.1	L'établissement accepte-t-il une assurance dans le cadre d'un régime d'assurance maladie?	Oui/Non
4.4.2	L'établissement accepte-t-il la CMU (couverture sanitaire universelle)	Oui/Non
4.5.	Référencement et collaboration avec le secteur public	
4.5.1	L'établissement oriente-t-il les patients vers d'autres établissements?	Oui/Non
4.5.2	Dans l'affirmative, où référez-vous habituellement vos patients?	c) Aux établissements de santé publique d) Aux autres établissements sanitaires privés
4.5.3	L'établissement collabore-t-il avec le secteur public?	Oui/Non
4.5.4	Si oui, l'établissement a-t-il un accord avec l'État	Oui/Non

Section 5 : Services fournis selon les pathologies

5.1	Service de traitement antirétroviral contre le VIH / SIDA	
5.2	Services de conseil et de dépistage du VIH	
5.3	Service de Diabétologie	
5.4	Services de lutte contre le paludisme	
5.5	Services de contrôle de la tuberculose	
5.6	Services de santé des nouveau-nés et des enfants	
5.7	Services de gynécologie et d'obstétrique	



5.8	Services de consultation pré et post-natale	
5.9	Maternité (gérée par une sage-femme)	
5.10	Service de chirurgie	
5.11	E-consultation, conseil et service de soins ambulatoires	
5.12	Service de dépistage COVID 19	
5.13	Prise en charge Covid 19	
5.14	Soins médicaux	

Section 6 : Personnel

6	Type de personnel	Disponibilité	Nombre de personnel			Nombre de vacataires
			Total	Temps-plein	Temps partiel	
6.1.	Médecins généralistes	Oui/Non				
6.2	Spécialistes	Oui/Non				
6.3	Dentistes	Oui/Non				
6.4	Pharmaciens	Oui/Non				
6.5.	Infirmiers	Oui/Non				
6.6.	Sages-femmes	Oui/Non				
6.7.	Anatomo-pathologiste	Oui/Non				
6.8	Radiologue	Oui/Non				
6.9	Aide-soignant	Oui/Non				
6.10	Autre personnels paramédicaux	Oui/Non				

Outil 5_ Médecine alternative et traditionnelle

	Identifiant de connexion
	Nom d'utilisateur

Informations sur le représentant

Titre	Dr.	M.	M ^{me}
Nom du représentant	_____		Qualité _____
Numéro de téléphone mobile	_____	Numéro téléphone fixe	____-____

Section 1 : information sur le propriétaire

1	L'établissement appartient-il à une personne physique ou morale?		
1.1	Si personne physique		
	1.1.1	Prénoms:	
	1.1.2	Sexe:	



1.1.3	Profession		
1.1.4	Niveau de formation		
1.1.5	Fonction du propriétaire		
1.2	Si personne morale, veuillez préciser le nom		
1.2.1	Société		
1.2.2	Mutuelle		
1.2.3	ONGs		
1.2.4	Fondation		
1.2.5	Organisation religieuse		
1.2.6	Sociétés savantes		
1.2.7	Association		
1.2.8	Autre, préciser		
1.2.1.1.	Si société, préciser (SA, SARL...)		
1.3	Nom de l'établissement		
1.4	Nom du représentant		
1.5	Titre du représentant		

Section 2 : Informations sur les établissements de santé

2.1	Numéro attribué de l'établissement de santé	<de l'outil 0>	
2.2	Année de création de l'établissement de santé	Année (AAAA)	
2.3	Nom de l'établissement de médecine alternative		
2.4	L'installation est-elle enregistrée (fichier DEPPS) auprès du Ministère de la santé?	Oui/Non	
2.4.1	Si oui, indiquez le numéro d'enregistrement (numéro de dossier) (numéro d'enregistrement)	
2.4.2	Si oui, veuillez mentionner l'organisme d'enregistrement	16. Ministère de la santé - DEPPS - DR - DD 17. ONGs 18. Autre, préciser 19. Ministère du commerce 20. 4. Ministère du commerce Autre, préciser	
2.5	L'établissement bénéficie-t-il d'une autorisation (approbation) du Ministère de la santé?		
2.5.1	Si oui, quel document et en quelle année ? (Afficher le document)		
2.5.2	L'établissement dispose-t-il d'un certificat de conformité?	Oui / Non (le certificat de conformité a été montré)	
2.5.3	Si oui, indiquez le numéro et la date de validité	-----	

Section 3 : Type d'établissement et détails - Médecine alternative / traditionnelle

3.1	Type d'établissement (plusieurs choix possibles)	a. Centre de médecine traditionnelle b. Centre d'herboriste c. Centre de naturothérapeute d. Centre de diététique e. Centre d'acupuncture
-----	--	---



3.2	Horaire d'ouverture de l'établissement	24x7	Non 24x7
		Autre, préciser	
3.3	Nombre de patients		
3.3.1	Nombre de patients l'année dernière	Nombre de patients pendant la période Janvier à Décembre 2020	
		Total	
3.3.2	Nombre de patients moyen par semaine	Nombre	

Section 4: Technologie et autres services opérationnels

4.1	L'établissement dispose-t-il d'un système d'archivage des dossiers des patients?	Oui/Non
4.2	Comment l'établissement conserve-t-il les dossiers médicaux?	i) Manuellement j) Par voie électronique k) Les deux l) Absence de système d'enregistrement
4.3	L'établissement dispose-t-il de son propre système informatique de gestion de ses données?	Oui/Non
4.3.1	L'établissement partage-t-il des données cliniques via DHIS	Oui/Non
4.4	Services d'assurance maladie	
4.4.1	L'établissement accepte-t-il une assurance dans le cadre d'un régime d'assurance maladie?	Oui/Non
4.4.2	L'établissement accepte-t-il la CMU (couverture sanitaire universelle)	Oui/Non
4.4.3	Référencement et collaboration avec le secteur public	
4.4.4	L'établissement oriente-t-il les patients vers d'autres établissements?	Oui/Non
4.4.6	Dans l'affirmative, où référez-vous habituellement vos patients?	e) Aux établissements de santé publique f) Aux autres établissements sanitaires privés
4.4.7	Si oui, l'établissement a-t-il un accord avec l'État	Oui/Non
4.4.8	Si oui, l'établissement a-t-il un accord avec l'État	Oui/Non

Section 5 : Services fournis selon les pathologies

5.1.	Service de maladies transmissibles	
5.1.1.	VIH / SIDA	Oui/Non
5.1.2	Services de lutte contre le paludisme	Oui/Non



5.1.3.		Services de contrôle de la tuberculose	Oui/Non
5.2.	Maladies non transmissibles		
5.2.1.		Service diabétologie	Oui/Non
5.2.2		Service de diététique	Oui/Non
5.2.3		Hypertension artérielle	Oui/Non
5.2.4		Psychologie	Oui/Non
5.3	Services de gynéco-obstétrique		
5.3.1		Maternité (gérée par une sage-femme)	Oui/Non
5.3.2		services de consultation Pre natal	Oui/Non
5.3.3		Post-partum consultation services	Oui/Non
5.4.	Pédiatrie	Pédiatrie	Oui/Non
5.5.	Soins de santé		Oui/Non

Section 5 : Personnel

6	Type d'employés	Qualification	Nombre d'employés			Nombre de vacataires
			Total	Temps plein	Temps partiel	
6.1	Nombre d'employés travaillant dans l'établissement					
6.1.1	Praticien de médecine alternative	Préciser				
6.1.2	Herboriste	Préciser				
6.1.3	Spécialiste de médecine Chinoise	Préciser				
6.1.4	Chiropracteur	Préciser				
6.1.5	Autre, préciser					

Outil 6_ Socio-Sanitaire

	Identifiant de connexion
	Nom d'utilisateur

Informations sur le représentant

Titre	Dr.	M.	M ^{me}
Nom du représentant	_____		Qualité
Numéro de téléphone mobile	_____	Numéro téléphone fixe	____

Section 1 : information sur le propriétaire

1	L'établissement appartient-il à une personne physique ou morale?		
---	--	--	--



1.1	Si personne physique			
	1.1.1	Prénoms:		
	1.1.2	Sexe:		
	1.1.3	Profession		
	1.1.4	Niveau de formation		
	1.1.5	Fonction du propriétaire		
1.2	Si personne morale, veuillez préciser le nom			
	1.2.1	Société		
	1.2.2	Mutuelle		
	1.2.3	ONGs		
	1.2.4	Fondation		
	1.2.5	Organisation religieuse		
	1.2.6	Sociétés savantes		
	1.2.7	Association		
	1.2.8	Autre, préciser		
	1.2.1.1.	Si société, préciser (SA, SARL...)		
1.3	Nom de l'établissement			
1.4	Nom du représentant			
1.5	Titre du représentant			

Section 2 : Informations sur les établissements de santé

2.1	Numéro attribué de l'établissement de santé			
2.2	Année de création de l'établissement de santé			
2.3	Nom de l'établissement de médecine alternative			
2.4	L'installation est-elle enregistrée (fichier DEPPS) auprès du Ministère de la santé?		Oui/Non	
2.4.1	Si oui, indiquez le numéro d'enregistrement (numéro de dossier)		(numéro d'enregistrement)
2.4.2	Si oui, veuillez mentionner l'organisme d'enregistrement		21. Ministère de la santé - DEPPS - DR - DD 22. ONGs 23. Autre, préciser 24. Ministère du commerce 25. Ministère du commerce Autre, préciser	
2.5	L'établissement bénéficie-t-il d'une autorisation (approbation) du Ministère de la santé?			
2.5.1	Si oui, quel document et en quelle année ? (Afficher le document)			
2.5.2	L'établissement dispose-t-il d'un certificat de conformité?	Oui / Non (le certificat de conformité a été montré)		
2.5.3	Si oui, indiquez le numéro et la date de validité		-----	
3.5	Horaire d'ouverture de l'établissement		24x7	
			Autre spécifier	

Section 3 : Infrastructure et équipement des établissements de soins de santé



3.1.1	Unité de soins ambulatoires	
3.1.1.1	Nombre de consultations (cas ambulatoires)	Nombre de consultations au cours de la période janvier-décembre 2020
		Total
3.1.1.2	Nombre de cas ambulatoires moyen par semaine	Total
3.1.1.3	Des lits d'observation sont-ils disponibles dans l'établissement?	Oui / Non
3.1.1.4	Si oui, indiquez le nombre de lits d'observation au 31 mars 2021	(Nombre).....
3.1.2	Établissement de santé qui hospitalise le patient	
3.1.2.1	Nombre d'hospitalisations	Nombre d'hospitalisations au cours de la période janvier à décembre 2020
		Total
3.1.2.2	Nombre d'hospitalisations moyen par semaine	Total
3.1.2.3	Des lits sont-ils disponibles au service d'urgence dans l'établissement?	Oui/Non
3.1.2.4	Si oui, indiquez le nombre de lits au 31 mars 2021	(Nombre).....
3.2	Quelle est la source d'approvisionnement en eau de votre établissement ? (Plusieurs options)	<ul style="list-style-type: none"> m) Eau courante n) Pompe à motricité humaine o) Forage p) Reserve d'eau q) Citerne r) Autres
3.3	L'électricité est-il disponible dans votre établissement ?	Oui/Non
3.4	Parmi les solutions alternatives suivantes, lesquelles sont disponibles pour fournir de l'électricité 24h / 24 et 7j / 7 à l'installation ? (Plusieurs options)	<ul style="list-style-type: none"> g) Groupe électrogène h) Panneaux solaires i) Autres

Section 4 : Technologie et autres services opérationnels

4.1	L'établissement dispose-t-il d'un système d'archivage des dossiers des patients?	Oui/Non
4.2	Comment l'établissement conserve-t-il les dossiers médicaux?	<ul style="list-style-type: none"> m) Manuellement n) Par voie électronique o) Les deux p) Absence de système d'enregistrement
4.3	L'établissement dispose-t-il de son propre système informatique de gestion de ses données?	Oui/Non
4.3.1	L'établissement partage-t-il des données cliniques via DHIS	Oui/Non
4.4	Services d'assurance maladie	
4.4.1	L'établissement accepte-t-il une assurance dans le cadre d'un régime d'assurance maladie?	Oui/Non



4.4.2	L'établissement accepte-t-il la CMU (couverture sanitaire universelle)	Oui/Non
4.5.	Référencement et collaboration avec le secteur public	Oui/Non
4.5.1	L'établissement oriente-t-il les patients vers d'autres établissements?	Oui/Non
4.5.2	Dans l'affirmative, où référez-vous habituellement vos patients?	g) Aux établissements de santé publique h) Aux autres établissements sanitaires privés
4.5.3	L'établissement collabore-t-il avec le secteur public?	Oui/Non
4.5.4	Si oui, l'établissement a-t-il un accord avec l'État	Oui/Non

Section 5 : Services fournis selon les pathologies

5.1	Service de traitement antirétrovirale contre le VIH / SIDA	
5.2	Services de conseil et de dépistage du VIH	
5.3	Service de Diabétologie	
5.4	Services de lutte contre le paludisme	
5.5	Services de contrôle de la tuberculose	
5.6	Services de santé des nouveau-nés et des enfants	
5.7	Services de gynécologie et d'obstétrique	
5.8	Services de consultation pré et post-natale	
5.9	Maternité (gérée par une sage-femme)	
5.10	Service de chirurgie	
5.11	E-consultation, conseil et service de soins ambulatoires	
5.12	Service de dépistage COVID 19	
5.13	Prise en charge Covid 19	
5.14	Soins médicaux	

Section 6 : Personnel

6	Type de personnel	Disponibilité	Nombre de personnel			Nombre de vacataires
			Total	Temps-plein	Temps partiel	
6.1.	Médecins généralistes	Oui/Non				
6.2	Spécialistes	Oui/Non				
6.3	Dentistes	Oui/Non				
6.4	Pharmaciens	Oui/Non				
6.5.	Infirmiers	Oui/Non				
6.6.	Sages-femmes	Oui/Non				
6.7.	Anatomo-pathologiste	Oui/Non				
6.8	Radiologue	Oui/Non				
6.9	Aide-soignant	Oui/Non				
6.10	Autre personnels paramédicaux	Oui/Non				

