

**RÉPUBLIQUE DU CAMEROUN**

*Paix- Travail- Patrie*

-----

INSTITUT NATIONAL DE LA STATISTIQUE

-----

**REPUBLIC OF CAMEROON**

*Peace-Work-Fa therland*

-----

NATIONAL INSTITUTE OF STATISTICS

-----

**ENQUETE SUR LE SUIVI DES DEPENSES PUBLIQUES  
ET LA SATISFACTION DES BENEFICIAIRES  
DANS LES SECTEURS DE L'EDUCATION ET DE LA SANTE :  
PHASE I-VOLET SANTE**

**RAPPORT D'EXECUTION**

*Décembre 2003*

# Sommaire

<b>Liste des abréviations.....</b>	<b>ii</b>
<b>Introduction.....</b>	<b>1</b>
<b>1. Organisation de l'enquête.....</b>	<b>2</b>
<b>2. Enquête pilote.....</b>	<b>3</b>
2.1 Introduction.....	3
2.2 Objectifs de l'enquête pilote.....	3
2.3 Organisation des travaux.....	4
2.4 Déroulement des travaux.....	5
2.5 Les difficultés rencontrées.....	6
<b>3. Phase de sensibilisation.....</b>	<b>7</b>
3.1 La sensibilisation administrative.....	8
3.2 La sensibilisation de proximité.....	8
3.3 L'affichage.....	8
3.4 Les Médias.....	8
<b>4. Phase de collecte.....</b>	<b>8</b>
4.1 formation des agents enquêteurs.....	8
4.2 Déroulement des opérations de terrain.....	9
4.3 Résultats de la collecte.....	9
4.4 Les finances et la logistique.....	11
4.5 Les difficultés rencontrées.....	11
<b>5. Phase d'exploitation des données.....</b>	<b>11</b>
5.1 Déroulement de la saisie.....	12
5.2 Déroulement de l'apurement.....	12
5.3 Validation des données.....	12
<b>6. Personnel de l'enquête.....</b>	<b>12</b>
<b>7. Recommandations et suggestions.....</b>	<b>14</b>
<b>8. Annexe.....</b>	<b>15</b>

## Liste des abréviations

<b>APE</b>	Association des parents d'élèves
<b>BIP</b>	Budget d'Investissement Public
<b>BM</b>	Banque Mondiale
<b>CAPP</b>	Centre d'Approvisionnement Pharmaceutique Provincial
<b>CENAME</b>	Centre National d'Approvisionnement en Médicaments et Consommables Médicaux Essentiels
<b>CMA</b>	Centre Médical d'Arrondissement
<b>CP</b>	Cours Préparatoire
<b>CSI</b>	Centre de Santé Intégré
<b>CSM</b>	Centre de Santé Médicalisé
<b>CSSD</b>	Chef de Service de Santé de District
<b>DB</b>	Direction du Budget
<b>DPP</b>	Direction des Programmes et Projets
<b>DPSP</b>	Délégation Provinciale de la Santé Publique
<b>DS</b>	District de Santé
<b>ENI</b>	Ecole Normale des Instituteurs
<b>ENIA</b>	Ecole Normale des Instituteurs Adjointes
<b>ENIEG</b>	Ecole Normale des Instituteurs de l'Enseignement Général
<b>ENIET</b>	Ecole Normale des Instituteurs de l'Enseignement Technique
<b>ENS</b>	Ecole Normale Supérieure
<b>ENSET</b>	Ecole Normale Supérieure de l'Enseignement Technique
<b>FS</b>	Formation Sanitaire
<b>GE</b>	Goutte Epaisse
<b>HD</b>	Hôpital de District
<b>IST</b>	Infection Sexuellement Transmissible
<b>JP</b>	Journal des Projets
<b>MINEPAT</b>	Ministère des Affaires Economiques, de la Programmation et de l'Aménagement du Territoire
<b>MINFI</b>	Ministère des Finances et du Budget
<b>MINSANTE</b>	Ministère de la Santé Publique
<b>NSP</b>	Ne Sait Pas
<b>OMS</b>	Organisation Mondiale de la Santé
<b>ONG</b>	Organisation Non Gouvernementale
<b>PETS</b>	Public Expenditure Tracking Survey
<b>PEV</b>	Programme Elargi de Vaccination
<b>PPTE</b>	Pays Pauvres Très Endettés
<b>RAS</b>	Rien à signaler
<b>RMA</b>	Rapport Mensuel d'activités
<b>SIDA</b>	Syndrome Imuno-Déficience Acquis
<b>SSD</b>	Service de Santé de District
<b>UNICEF</b>	Fond des Nations Unies pour l'enfance
<b>VIH</b>	Virus Humaine

## Introduction

L'une des stratégies du gouvernement dans ses objectifs de renforcement de la croissance et de réduction de la pauvreté inscrite dans le Document de Stratégie et de Réduction de la Pauvreté (DSRP) admis par les conseils d'administration de la Banque Mondiale et du Fonds Monétaire International, est l'amélioration de la gouvernance. Un des aspects de cette amélioration est la gestion des ressources humaines et financières. L'étude sur **le suivi des dépenses publiques et la satisfaction des bénéficiaires dans les secteurs de l'éducation et la santé** rentre dans ce contexte. Les objectifs visés dans le cadre de cette étude sont :

- Procurer une évaluation quantitative des délais d'exécution du budget en se focalisant sur les transferts de ressources destinées au financement des dépenses non salariales ;
- Évaluer les pertes de ressources au niveau des services publics décentralisés par un audit détaillé : (i) des procédures de passation des marchés, (ii) de la répartition des ressources entre les services locaux décentralisés (services provinciaux et départementaux) et les structures prestataires de services publics comme le centre de santé ou l'école ;
- Évaluer la satisfaction des usagers par la qualité et l'efficacité des prestations des services publics d'éducation et de santé.

Cette étude qui se veut périodique a pour but d'effectuer des contrôles systématiques pour évaluer la traçabilité et l'effectivité des dépenses publiques. Assurer cette traçabilité revient à contrôler l'ensemble des services à tous les niveaux de ces deux secteurs en vue de diagnostiquer et de corriger si nécessaire, les faiblesses du système qui affectent négativement l'offre de services publics. C'est une évaluation qui intègre plusieurs aspects, notamment les finances, l'organisation des services, les rapports avec les usagers, les rapports avec les autres services publics (en amont et en aval). Cet exercice intègre aussi le contrôle de gestion.

Compte tenu de l'importance et la rigidité de l'opération, il a été convenu de réaliser l'étude en deux volets : volet santé et volet éducation.

Le présent rapport d'exécution présente le déroulement des opérations liées au volet santé en insistant sur :

- L'organisation de l'enquête,
- Le dénombrement,

- L'enquête pilote,
- La sensibilisation,
- Le déroulement de la collecte,
- L'exploitation des données,
- Le plan d'analyse.

## 1. Organisation de l'enquête

Pour atteindre les objectifs fixés par le gouvernement dans cette étude, cinq types de questionnaire (**voir annexe 3**) ont été élaborés et administrés à savoir :

- le questionnaire service extérieur santé ;
- le questionnaire formation sanitaire ;
- Le questionnaire contrôle des finances ;
- le questionnaire bénéficiaire malade ;
- le questionnaire bénéficiaire (ménage).

A cet effet, les niveaux suivants ont été distingués dans le circuit de la dépense :

- le niveau intermédiaire comprenant les services administratifs extérieurs de la santé et des finances relevant respectivement du secteur public du Ministère de la santé publique et du Ministère des finances et du budget ;
- le niveau de base comprenant les formations sanitaires assurant directement la prestation de services aux populations;

Les unités d'enquête sont constituées des différents intervenants dans le circuit de la dépense publique. Ainsi, selon le niveau d'intervention considéré, l'unité d'enquête a été un service extérieur du MINSANTE, du MINFI ou du MINAT (dans certaines zones pour ce qui est du questionnaire contrôleur des finances), une formation sanitaire impliquée d'une façon ou d'une autre comme maillon du circuit de la dépense publique, un ménage ou un malade en tant que bénéficiaires de services de santé. Dans chacune des structures citées précédemment, le principal responsable ou son représentant a été interviewé.

Le tirage des échantillons pour l'enquête **PETS** s'est fait suivant un plan de sondage stratifié à un ou plusieurs degrés suivant le type d'unité d'enquête considéré.

En effet, le territoire national a été réparti en 12 zones d'enquête (ZE) ou strates à savoir : chacune des dix provinces, et les deux principales métropoles que sont Yaoundé et Douala considérés comme étant des ZE à part. Chaque zone d'enquête ainsi définie comprend un certain nombre d'unités primaires (UP): les départements (3 tirés) comme subdivisions des provinces, et les arrondissements en ce qui concerne les villes de Yaoundé et Douala.

Ensuite, dans l'espace territorial de chaque unité primaire se trouvent un certain nombre de formations sanitaires et de zones de dénombrement (ZD) de l'ECAM II. Il faut noter que la méthodologie de choix de l'échantillon des ménages s'est fait sur la base des acquis de l'ECAM II. Le **document méthodologique** explique plus amplement les objectifs et les différentes méthodes utilisées pour la collecte.

**Tableau 01 : répartition des questionnaires par zone d'enquête**

Région	Ménages bénéficiaires	Bénéficiaires malades	Contrôle des finances		Services extérieurs santé		Formations sanitaires				Total
			CPF	CDF	DPSP	SSD	Hôpitaux de district	CMA	CSI	Sous Total	
Douala	126	120		1		3	3	3	6	12	276
Yaoundé	126	120		1		3	3	3	6	12	276
Adamaoua	126	120	1	3	1	3	3	3	6	12	278
Centre	126	120	1	3	1	3	3	3	6	12	278
Est	126	120	1	3	1	3	3	3	6	12	278
Extrême Nord	126	120	1	3	1	3	3	3	6	12	278
Littoral	126	120	1	3	1	3	3	3	6	12	278
Nord	126	120	1	3	1	3	3	3	6	12	278
Nord Ouest	126	120	1	3	1	3	3	3	6	12	278
Ouest	126	120	1	3	1	3	3	3	6	12	278
Sud	126	120	1	3	1	3	3	3	6	12	278
Sud Ouest	126	120	1	3	1	3	3	3	6	12	278
Ensemble	1512	1440	10	36	10	36	36	36	72	144	3332

## 2. Enquête pilote

### 2.1 Introduction

L'exercice de "Budget Traking" est un type d'enquête particulier. La première enquête pilote réalisée du 07 au 09 mai 2003 a mis en exergue la complexité de cette opération. À la suite de celle-ci, des améliorations significatives ont été apportées tant sur les supports de collecte que sur la méthodologie. Ainsi, il a été retenu que les volets Éducation et Santé seront abordés séparément (chacun en une phase). Pour prendre en compte les nouvelles propositions, une deuxième enquête pilote a été organisée. Cette enquête qui s'est déroulée dans les départements de la Lekie et du Mfoundi du 20 au 23 août 2003 se limitait au volet Santé.

### 2.2 Objectifs de l'enquête pilote

Cette enquête pilote visait principalement à :

- déceler les éventuelles incompréhensions et les incohérences qui subsistent dans les questionnaires en vue d'éventuelles reformulations ;
- cerner les réactions et attitudes des enquêtés face aux différentes questions ;

- déceler les difficultés éventuelles des enquêteurs par rapport à l'administration des questionnaires ;
- évaluer le temps moyen nécessaire pour administrer chaque type de questionnaire. Cette évaluation doit permettre de donner une meilleure précision sur la durée des opérations de terrain, d'apprécier la charge de travail d'un enquêteur et contribuer de ce fait à l'ajustement du chronogramme ;
- tester le masque de saisie et les différents programmes de contrôles qui l'accompagnent ;
- tester et améliorer le plan d'analyse.

### **2.3 Organisation des travaux**

Les travaux préparatoires de cette enquête ont consisté en la sensibilisation des unités à enquêter et à la répartition des tâches au personnel de collecte. Cette sensibilisation concernait les responsables des services centraux et extérieurs du Ministère de la Santé Publique et ceux des formations sanitaires retenues dans l'échantillon.

Le personnel de terrain était constitué en partie du personnel de l'Institut National de la Statistique et des personnels temporaires tirés de la base des enquêteurs ayant déposé les dossiers de recrutement pour cette l'enquête.

Au total, les équipes formées devaient enquêter : 03 Services extérieurs de la Santé, 08 Formations sanitaires, 40 Bénéficiaires malades et 88 ménages Bénéficiaires. La collecte des données auprès de ces unités devait se faire selon l'organisation présentée dans le tableau ci-dessous :

**Tableau 01 : répartition des questionnaires par zone d'enquête**

Département	Localité	Unités à enquêter	N°	Membres de l'équipe
Lékié	Monatéle	SSD Monatéle HD Monatéle CS Urbain Monatéle 20 ménages	1	Okouda Barnabé Koungang Francis Tatsinkou Christophe Ntang Pierre Marie Fowang Ignatus
			2	
			3	
Lékié	Evodoula	CMA Evodoula 16 ménages	4	Nghah Nghah Symplice Ndawinz Jacques Fakam Lucien
			5	
			6	
Lékié	Nkolkosse	Dispensaire Nkolkosse 8 ménages	7	Tchomthé Séverin Kana Christophe
			8	
			9	
Mfoundi	Biyem Assi	HD Biyem Assi SSD Biyem Assi 11 ménages	10	Abanda Ambroise Jazet Eric Tchakoté Tchouate
			11	
			12	
			13	
	Mendong	CSI Mendong 11 ménages	14	Mouga Amisobel Tchamago Olivier
			15	
	Ahala	CSI Ahala 11 ménages	16	Mme Niekou Nyouvop
			17	
Efoulan	DPSP Mfoundi CMA Efoulan 11 ménages	18	Arouna Mbialeu Nnomo Marie	
		19		
		20		
		21		

La formation sous forme de briefing s'est étalée sur deux jours. Au cours de cette formation, les objectifs de l'enquête proprement dite, ceux de l'enquête pilote ainsi que les résultats attendus ont été présentés au personnel d'enquête notamment le personnel temporaire qui venait d'intégrer le projet.

Sur le terrain, les bénéficiaires malades devaient être sélectionnés au hasard dans les formations sanitaires tel que la méthodologie générale de l'enquête le prévoit, à raison de cinq patients par formation sanitaire enquêtée. Les ménages bénéficiaires quant à eux devaient être sélectionnés selon un choix raisonné, de manière à obtenir un échantillon représentatif des groupes socio-économiques tels issus par la Deuxième Enquête Camerounaise Auprès des Ménages (ECAM II).

#### **2.4 Déroulement des travaux**

Le temps imparti et la charge de travail imposée par les questionnaires n'ont pas permis que toutes les unités prévues puissent être enquêtées.

Compte tenue de la tenue des cérémonies d'installation au niveau de la Délégation provinciale de la Santé, il n'a pas été possible de travailler avec le nouveau Délégué qui devait être installé dans ses fonctions. Néanmoins, les informations collectées dans cette structure lors de la première enquête pilote ont pu être récupérées. En ce qui concerne les ménages Bénéficiaires, le taux de réalisation a été de 80% environ, la priorité ayant été accordée aux services extérieurs et formation sanitaires.



Le nombre de ménages enquêtés reste largement suffisant d'autant plus que l'équipe technique de coordination dispose déjà d'une bonne expérience des enquêtes-ménages.

Dans l'ensemble, l'exploitation des résultats issus du terrain par l'équipe technique de coordination sont satisfaisants et vont permettre de finaliser la rédaction des questionnaires et le manuel de l'agent enquêteur.

## **2.5 Les difficultés rencontrées**

La principale difficulté rencontrée est la communication entre les bénéficiaires et l'enquêteur. Certains chefs de ménage ou malades en zone rurale ne s'exprimant pas en français, la présence d'un interprète s'est souvent avérée nécessaire.

Le fait que la sensibilisation n'ait pas été suffisamment faite pour manque de temps, a contribué à allonger le temps des interviews et le nombre de rendez-vous. L'intensification de la sensibilisation a donc été requise pour l'enquête proprement dite.

En milieu urbain, il a fallu insérer une visite de prospection pour avoir un échantillon de ménages composé selon les trois critères de choix retenus à savoir : 1- le respect des groupes socioéconomiques de l'échantillon, 2- avoir un ménage qui a au moins un membre ayant fréquenté une école en 2002/2003 et 3- avoir un ménage qui a au moins un membre ayant eu recours à une formation sanitaire ou ayant été malade au cours des trois derniers mois. Cette difficulté reste une des caractéristiques des enquêtes à choix raisonné.

## **2.6 Les recommandations et suggestions**

Il sera nécessaire de prévoir des guides locaux comme cela a été fait à l'ECAM II. Ceux-ci seront d'une utilité certaine au superviseur ou au contrôleur qui pourra les utiliser au cours d'une visite de prospection de la zone d'enquête laquelle visite permettra d'identifier les ménages de l'échantillon. Ces guides devront également jouer le rôle d'interprète en cas de besoin.

Par rapport à la méthodologie de collecte, on pourra adopter le principe selon lequel on enquête les services et formations sanitaires le matin (pour tenir compte de leurs heures de fermeture) et les ménages dans l'après midi. En outre, en milieu rural, les travaux champêtres font que les populations sont généralement à la maison dans la soirée.

Sur la forme, on pourrait uniformiser le format des numéros de questions ; par exemple S##Q##.

Cette deuxième enquête pilote nous a aussi donné l'occasion de confirmer une recommandation qui avait déjà été faite à l'issue de la première. En effet, à l'exception des bénéficiaires malades, il est nécessaire de programmer deux passages dans les unités à enquêter.

Il sera aussi important d'insister sur la définition du ménage avant de démarrer l'interview pour éviter d'inclure des personnes qui n'auraient pas dû faire partie de la liste des membres, ce qui alourdit inutilement le travail.

Il faudra bien travailler les sauts des questions et insérer des questions filtres partout où cela s'impose.

Sur le questionnaire service extérieur santé, insister sur le fait que les statistiques recherchées à la section 1 portent aussi bien sur les formations sanitaires publiques que privées. Les enquêteurs devraient noter dans leur blocs le fait que les statistiques disponibles soient seulement celles des formations sanitaires publiques.

Tenir compte du fait que les chiffres que l'on trouve facilement dans les formations sanitaires sont globaux : consultations (quand elles sont dissociées des autres soins) – examens – certificats médicaux.

Tenir également compte des formations sanitaires (notamment les CSI en zone rurale) où les autres soins (examens, médicaments) ne sont pas dissociées de la consultation. Les patients paient un montant forfaitaire.

### 3. Phase de sensibilisation

Dans chaque région, les superviseurs responsables de l'opération se sont organisés chacun dans sa zone, sur la meilleur stratégie d'information des unités d'enquête. Mais dans l'ensemble, le plan de sensibilisation préalablement établi par l'équipe technique centrale a été respecté. A cet effet, la sensibilisation a été menée à travers plusieurs canaux. Ont a ainsi distingué : la sensibilisation administrative, la sensibilisation de proximité, l'affichage et les médias. Le tableau ci-dessus résume par région, le chronogramme du déroulement des opérations de terrain :

**Tableau 02 : chronogramme des opérations par zone d'enquête**

Zone	Période de formation	Réunion de lancement	Début collecte	Fin collecte
Adamaoua	10-14 octobre	15 octobre	16 octobre	05 novembre
Yaoundé	07-11 octobre	14 octobre	16 octobre	13 novembre
Centre	07-11 octobre	14 octobre	20 octobre	13 novembre
Est	09-11 octobre	13 octobre	14 octobre	02 novembre
Extrême Nord	08-14 octobre	14 octobre	15 octobre	04 novembre
Douala	09-15 octobre	16 octobre	17 octobre	13 novembre
Littoral	09-15 octobre	16 octobre	18 octobre	13 novembre
Nord	10-16 octobre	17 octobre	20 octobre	07 novembre
Nord-Ouest	09-14 octobre	15 octobre	16 octobre	02 novembre
Ouest	13-18 octobre	20 octobre	21 octobre	07 novembre
Sud	09-14 octobre	16 octobre	20 octobre	07 novembre
Sud-Ouest	09-14 octobre	14 octobre	15 octobre	07 novembre

### **3.1 La sensibilisation administrative**

Celle-ci s'est fait a travers d'une part les messages adressées à chaque gouverneur par le Ministre des Affaires Economique, de la Programmation et de l'Aménagement du Territoire et d'autre part à l'occasion de la réunion de lancement des opérations de terrain organisée dans chaque région.

L'envoi de messages portés d'information et de prescriptions du Gouverneur aux responsables des structures provinciales de l'échantillon (Délégation provinciale de la santé publique et Contrôle provincial des finances) et aux Préfets des Départements concernés par l'enquête les invitant à saisir leurs collaborateurs s'est fait dès l'arrivée des missionnaires dans leur zone d'enquête. La mise à la disposition de l'équipe de collecte, de guides et d'interprètes ayant pour rôle d'introduire le personnel de collecte chez les chefs de villages ou dans les ménages a été élaboré par les Sous-préfets ou certains chefs de villages.

### **3.2 La sensibilisation de proximité**

Menée par l'équipe de collecte, la sensibilisation de proximité a consisté à informer directement les chefs de ménage et les responsables des différentes structures de l'échantillon avant et pendant l'interview.

### **3.3 L'affichage**

L'affichage d'une banderole sur laquelle on pouvait lire "réunion de lancement " dans l'un des axes les plus fréquentés du chef lieu de la province .

### **3.4 Les Médias**

Des diffusions sur les antennes provinciales de la CRTV des communiqués d'annonce de l'enquête en français, en anglais et en langues locales pendant la première semaine des opérations de terrain et d'une interview d'explication du chef de mission de supervision .

## **4. Phase de collecte**

Les opérations de collecte du **volet santé** de l'Enquête sur le Suivi des Dépenses Publiques et la Satisfaction des Bénéficiaires dans les Secteurs de l'Éducation et de la Santé (PETS 2003) ont effectivement été lancées dans la majorité des zones le 09 octobre 2003.

Cette partie revient sur le déroulement des différentes activités de collecte en faisant le point sur la formation des enquêteurs, le déroulement des opérations de terrain, les résultats de la collecte, les finances et la logistique et les difficultés de terrain.

### **4.1 Formation des agents enquêteurs**

Dans chaque zone d'enquête, l'équipe de collecte à former était composée : du Chef de Service Provincial de la Statistique et de la Comptabilité National et de 20 agents enquêteurs

présélectionnés sur la base de leurs expériences antérieures acquises dans le domaine de la pratique des enquêtes.

La formation s'est déroulée dans chaque chef lieu de province. Dans la plupart des zones, la formation s'est tenue dans la salle de réunion de la Division Economique Provinciale. Mais quelques aménagements, notamment l'acquisition et la mise en place d'un tableau et la réparation du dispositif d'éclairage a été fait. La formation a été assurée par les missionnaires appuyée de temps en temps par le CSPSCN qui, bien qu'étant dans l'équipe à former a pleinement contribué comme formateur dans le cadre pratique de la gestion des crédits. Le calendrier de formation préalablement élaboré par la coordination technique centrale a été respecté malgré quelques aménagements pour permettre aux personnes formées de bien assimiler les concepts utilisés. La formation sera bouclée 14 octobre 2003 après deux tests : un test écrit (**annexe 1**) et un test pratique qui a consisté à administrer le questionnaire ménage à un ménage choisi par chaque candidat.

La note attribuée à chaque candidat sera la moyenne des notes obtenues aux deux tests. Mais les résultats déclarés après délibération d'un jury composé du Chef de mission de formation et du CSPSCN, seront fonction des notes attribuées à l'issue des tests et des aptitudes des candidats au cours de la formation.

Après avoir arrêté la liste définitive du personnel d'enquête, l'équipe de supervision a élaboré un calendrier de descente sur le terrain après quoi une séance de formation des contrôleurs a été immédiatement convoquée.

#### **4.2 Déroulement des opérations de terrain**

La collecte proprement dite a duré environ trois semaines. L'organisation privilégiée dans la plupart des zones a été le balayage progressif avec pour point de départ la zone urbaine (le chef lieu de la province). La première semaine de collecte a été consacrée aux unités d'enquête appartenant au département du chef lieu de la province et effectué par toute l'équipe de collecte. Ensuite, l'équipe s'est subdivisée en deux sous-groupes. Chaque sous-groupe a été affecté dans un des deux départements restants de l'échantillon. Il faut aussi noter que, compte tenu de la rigidité des questionnaires formations sanitaires et services extérieur

#### **4.3 Résultats de la collecte**

La particularité en ce qui concerne la collecte est venue de la province du Littoral où il y a eu deux contrôleurs provinciaux. Dans l'ensemble nous dénombrons après collecte un déficit de deux contrôleurs départementaux de finance, d'une délégation provinciale de la santé publique, d'un service de santé de district et d'une formation sanitaire. Au total, 5 structures sur 232 n'ont pas répondu soit un taux de non réponse global proche de 2,2% aux niveaux

des structures (voir **annexe 2**) .

Pour ce qui est des bénéficiaires ménages on a enregistré par endroit un déficit d'un questionnaire qui se compense au total avec le surplus d'un questionnaire observé dans une autre province. Du côté des bénéficiaires malades, 32 questionnaires répartis dans 3 provinces n'ont pas été retournés sur les 1440 attendus, ce qui fait à ce niveau un taux de non réponse de 2,2%. Voir tableau ci-dessus :

**Tableau 03 : Récapitulatif des bénéficiaires enquêtés**

	<b>Ménages bénéficiaires</b>	<b>Bénéficiaires malades</b>	<b>Total des questionnaires</b>	
	Enquêté	Enquêté	A enquêter	Enquêté
Douala	126	120	246	246
Yaoundé	126	120	246	246
Adamaoua	126	110	246	236
Centre	126	120	246	246
Est	126	120	246	246
Extrême-Nord	127	120	246	247
Littoral	126	120	246	246
Nord	126	120	246	246
Nord-Ouest	125	120	246	245
Ouest	126	120	246	246
Sud	126	108	246	234
Sud-Ouest	126	110	246	236
<b>Ensemble</b>	<b>1512</b>	<b>1408</b>	<b>2952</b>	<b>2920</b>

#### **4.4 Les finances et la logistique**

Chacune des 12 zones était dotée au moins d'un véhicule. Dans les provinces du grand Nord, les véhicules mis à la disposition de l'équipe de supervision provinciale par le projet ont été renforcés par ceux du PREPAFEN à la demande du Directeur de la Statistique.

Le financement de l'enquête provient de la Banque Mondiale et de l'Etat camerounais.

#### **4.5 Les difficultés rencontrées**

Le premier problème qui se pose déjà c'est l'indisponibilité de certains responsables. Certains ne sont pas en place pour des raisons parfois liées au service. Les délais de l'enquête pourront donc se trouver ainsi prolongés. Les services extérieurs et formations sanitaires de l'échantillon n'étant pas au même endroit que les ménages, associé au fait que les responsables des structures à enquêter ont des programmes indépendants les uns des autres (ce qui a eu des répercussions sur les rendez-vous ), il n'a pas été possible de finir entièrement avec une localité d'enquête avant d'aborder l'autre. Par conséquent, des vas et viens vont s'imposer impliquant des dépenses supplémentaires en carburant.

Le second problème rencontré a été d'un ordre organisationnel; dans les formations sanitaires publiques en générale, il était difficile d'entrer en possession de certaines informations relatives au suivi de la dépense. Ces problèmes sont dus en majeure partie à la mauvaise tenue des documents comptables et des registres. Les affectations récentes de certains personnels sanitaire qui n'avait pas une bonne maîtrise des dossiers de leur nouvelle structure ont causé des problèmes de dépouillement de l'information.

Les autres difficultés rencontrées ont été :

- l'inaccessibilité de certaines localités d'enquête à cause du mauvais état des routes ;
- l'inexistence de certaines unités d'enquête ;
- les distances parcourues très longues car mal estimées dès le départ ;
- les barrages routiers créés par les éboulements obligeant ainsi l'équipe à faire des détours pour atteindre certaines localités créant ainsi des coûts supplémentaires en carburant et autres ;
- les problèmes d'identification des ménages dénombrés à l'ECAM. Ces problèmes sont liés soit à la disparition des ménages, soit à la numérotation désordonnée de certaines ZD ;

### **5. Phase d'exploitation des données**

Cette phase consiste principalement à la saisie, à l'apurement et à la validation des données collectées.

### 5.1 Déroulement de la saisie

La saisie des données a été effectuée au fur et à mesure que le contrôle de bureau donnait son accord. Elle s'est réalisée avec le logiciel Excel, par 20 agents préalablement formés et repartis en deux équipes de 10 membres dont un contrôleur de saisie et 9 opérateurs de saisie. Cette phase a commencé au début du mois de novembre et s'est achevée en début décembre, durant ainsi un mois exactement. L'équipe de saisie était accompagnée par 5 contrôleurs de bureau qui s'assuraient non seulement de la cohérence de certaines informations délicates, mais aussi codifiaient des questions ouvertes à partir d'une fiche de codes préalablement réalisée.

### 5.2 Déroulement de l'apurement

Il a commencé deux semaines après la saisie et a continué jusqu'à la mi-décembre. Les premiers tableaux ont alors été disponibles en fin décembre.

### 5.3 Validation des données

Cette validation a consisté essentiellement à s'assurer que les informations collectées sont en cohérence avec celles collectées dans les enquêtes antérieures ou des sources administratives.

## 6. Personnel de l'enquête

### 6.1 Equipe de Coordination

Fonction	Nom & Prénom(s)	Institution
Superviseur national	Mbappou Edjenguele René	CTS / Président
Coordonnateur national	TEDOU Joseph	INS
Coordonnateur technique	OKOUDA Barnabé	INS

### 6.2 Formation et Supervision Provinciale :

Zone d'Enquête	Titulaire	Assistant	Provincial
Extrême Nord	ABANDA Ambroise		LIENOU
Nord-Ouest	TCHOMTHE Séverin		ZAFACK
Littoral	DZOSSA Anaclet	TCHAMAGO Olivier (formation)	
Douala	TAMCHE		
Sud-Ouest	FOWANG Ignatus	NDAWINZ Jacques	
Est	PEGOUE Achille	NTANG Pierre Marie (formation)	MBARGA
Sud	MATENE SOB Angélique	FOTIE Hermann (formation)	NANANG
Adamaoua	MOUGA Amisobel	NYOUVOP Bertin	KUATE Frédéric
Ouest	NGAH NGAH Symplice		BIOUMLA
Yaoundé	NIEKOU Rosalie	TCHAKOTE Alice	
Centre	TCHOUANGTE		
Nord	ANJUENNEYA Njoya		CHOUNDONG Norbert

### 6.3 Experts Sectoriels

<b>Fonction</b>	<b>NOM</b>	<b>Structure</b>
Expert suivi	NIGOUR	CTS
Expert suivi	MAKON Pierre Henri	CTS
Expert Budget	JOUONANG Isaac	DB/MINFI
Expert Budget	PIIM Bonaventure Marcel	DPP/MINEPAT
Expert Santé	NSOM Blaise Eugène	MINSANTE
Expert Santé	MOUSSIMA Janot	MINSANTE
Expert Education	BELIBI Christiane	MINEDUC
Expert Education	TCHAMENI Apollinaire	MINEDUC
Expert Education	NDIP Remes	MINETFOP
Expert Education	NGIMOUT Bernard	MINETFOP

### 6.4 Equipe Informatique

<b>Fonction</b>	<b>NOM</b>	<b>Structure</b>
Superviseur	MBA Martin	INS
Assistant	TCHAMAGO Olivier	INS
Assistant	Kana Christophe	INS
Assistant	EBODE ONANA Aloys	INS

### 6.5 Equipe d'appui Technique et Administrative

<b>NOM</b>	<b>Structure</b>
TATSINKOU Christophe	INS
NNOMO Marie Noëlle	INS
KOUNGANG Francis	INS
MBIALEU Christian	INS
FONGANG Hermann	INS
NDIWOJA	INS
SONGO	INS



## **7. Recommandations et suggestions**

Au terme de l'exécution de l'enquête, plusieurs recommandations sont à formuler aussi bien à l'endroit de la coordination centrale du projet qu'à l'endroit du maître d'ouvrage du projet.

- **A l'endroit de la coordination centrale**

Disposer d'une version récente de la carte sanitaire ou scolaire pour éviter les nombreux remplacements des unités à enquêter du fait de leur inexistence ou de leur mauvaise répartition. On pourra au besoin demander l'appui des responsables provinciaux de la statistique, de l'éducation et de la santé.

- **A l'endroit du maître d'ouvrage**

Une mise à disposition des fonds à temps permettra de contenter les différents intervenants dans la chaîne de collecte des données et évitera de nombreuses frustrations rencontrées lors du déroulement de l'enquête.

# **Annexes**

## Annexe 1

RÉPUBLIQUE DU CAMEROUN

*Paix – Travail – Patrie*

-----  
MINISTÈRE DES AFFAIRES ECONOMIQUES,  
DE LA PROGRAMMATION  
ET DE L'AMÉNAGEMENT DU TERRITOIRE

-----  
SECRETARIAT GENERAL  
-----

REPUBLIC OF CAMEROON

Peace – Work – Fatherland

-----  
MINISTRY OF ECONOMIC AFFAIRS,  
PROGRAMMING  
AND REGIONAL DEVELOPMENT

-----  
SECRETARIAT GENERAL  
-----

### ENQUETE SUR LE SUIVI DES DEPENSES PUBLIQUES ET LA SATISFACTION DES BENEFICIAIRES DANS LES SECTEURS DE L'EDUCATION ET DE LA SANTE

**TEST ORGANISE A L'ISSUE DE LA FORMATION DES AGENTS ENQUETEURS**

#### **TEST N°1**

#### **Questions d'ordre générale**

1-Que signifie le sigle PETS ?

2-Quels sont les objectifs de l'enquête PETS ?

3- Support de collecte

- a) Quels sont les différents supports de collecte de cette enquête ?
- b) Vers qui est destiné chaque support ?
- c) Quels sont les objectifs visés ?

4-Quel est le nombre total de ménages à enquêter dans la province de l'Adamaoua ?

Remplissage du questionnaire

5-Comment ferez-vous lors d'une interview:

- a) lorsque l'enquêté n'est pas concerné par la ou les questions posées ?
- b) Pour éviter les ratures ?
- c) Lorsque l'enquêté est concerné par la question, mais ne répond pas ?
- d) Pour les questions faisant appel au manuel des codes ?
- e) lorsque le chiffre demandé est nul ?

## **Annexe 1 (suite)**

### **TEST N°2**

**Les agents se muniront de leur questionnaire** (questionnaire services extérieurs)  
(durée : 20mn)

- 1-A qui est destiné ce questionnaire ?
- 2-Donnez la liste des questions qui nécessitent la consultation du manuel des codes.
- 3- Donnez la liste des questions qui auront une codification ex-post.
- 4-Combien de pages annexes du questionnaire aura-t-on besoin pour :
  1. Un service de santé de district ?
  2. Une délégation provinciale ?

#### **Etude de cas**

Monsieur XY est le chef de service de santé de district de Banyo. Il est affecté à son poste depuis le 1er Août 2000. Son district de santé, forte de 08 formations sanitaires, utilise en 2003, 10 médecins généralistes (dont 03 payés sur fonds PPTE), deux dentistes, 40 infirmières (dont 08 payées sur fonds PPTE), 03 techniciens supérieurs en soins infirmiers, 02 pédiatres, 04 ophtalmologues, 01 pharmacien, 15 techniciens de laboratoires et 50 aide-soignants. Bien qu'il soit le seul personnel médical de son service, il travaille en étroite collaboration avec 05 cadre contractuels d'administration et utilise deux personnes pour assurer la sécurité du bâtiment. N'ayant aucun matériel roulant pour le service, il utilise son téléphone portable pour des appels urgents ou va à la cabine téléphonique située à 500 m de son service. Si toutes les formations sanitaires de sa zone de couverture possèdent de l'électricité de la sonel, la moitié seulement disposent de l'eau courante snec.

La méningite , la typhoïde et le choléra sont par ordre les maladies qui sévissent dans cette région depuis 2001. Monsieur XY nous assure que depuis toujours, il retire ses cartons une fois par an, au cours du mois de septembre en 2001 et au mois de février en 2003. Malheureusement, il n'a jamais reçu de caisse d'avance . Bien qu'il soit le responsable de l'élaboration de son budget en 2001/2002, il ne sait pas qui a élaboré le budget 2003. En 2001/2002, le budget de sa structure s'élevait à 16 000 000 FCFA dont 10 millions pour le fonctionnement, 2 000 000 FCFA pour l'achat du matériel informatique et le reste pour l'extension du bâtiment qui abrite ses services.

Le budget a été entièrement exécuté. Toutefois, monsieur XY est mécontent de la société BUILDING sensé étendre son bâtiment. Les travaux n'ont jamais été achevé et aux yeux de monsieur XY, ces travaux ne vaudraient pas plus de 2 000 000 FCFA.

Des trois formations sanitaires sélectionnées dans le district de santé de Monsieur XY, seule

## **Annexe 1 (fin)**

le CSI de Banyo a reçu du gouvernement en 2003, 04 microscopes, 01 frigo pour la conservation des vaccins et 03 vélos. En 2001/2002, ce CSI avait reçu de l'hôpital de Metz en France, une ambulance.

Travail à faire

Au vu de toutes ces informations, remplir les parties concernées du questionnaire « services extérieurs ».

## Annexe 2

### Tableau récapitulatif des structures enquêtées

Régions	CONTROLES DES FINANCES				SERVICES EXTERIEURS						FORMATIONS SANITAIRES							
	CPF		CDF		DPSP		SSD		Total		HD		CMA		CSI		Total	
	A enquêter	Enquêté	A enquêter	Enquêté	A enquêter	Enquêté	A enquêter	Enquêté	A enquêter	Enquêté	A enquêter	Enquêté	A enquêter	Enquêté	A enquêter	Enquêté	A enquêter	Enquêté
YAOUNDE	1		1	1	1		3	2	4	2	3	3	3	2	6	6	12	11
DOUALA	1	1	1	1	1	1	3	3	4	4	3	3	3	2	6	7	12	12
CENTRE			3	3			3	3	3	3	3	3	3	4	6	5	12	12
ADAMAOUA	1	1	3	3	1	1	3	3	4	4	3	3	3	2	6	7	12	12
EST	1	1	3	3	1	1	3	3	4	4	3	3	3	4	6	5	12	12
EXTREME-NORD	1	1	3	3	1	1	3	3	4	4	3	2	3	2	6	8	12	12
LITTORAL		1	3	1		1	3	2	3	3	3	3	3	1	6	8	12	12
NORD	1	1	3	3	1	1	3	3	4	4	3	3	3	2	6	7	12	12
NORD-OUEST	1	1	3	3	1	1	3	3	4	4	3	1	3	4	6	7	12	12
OUEST	1	1	3	3	1	1	3	3	4	4	3	2	3	4	6	6	12	12
SUD	1	1	3	3	1	1	3	3	4	4	3	3	3	4	6	5	12	12
SUD-OUEST	1	1	3	3	1	1	3	3	4	4	3	4	3	1	6	7	12	12
Total	10	10	32	30	10	10	36	34	46	44	36	33	36	32	72	78	144	143
Taux d'exécution (%)	100		94		100		94		96		92		89		108		99	

# **Annexe 3 :**

## **Questionnaires**