



RECENSEMENT DU SECTEUR PRIVÉ DE LA SANTÉ AU BÉNIN

Novembre 2014

Ce document a été établi à des fins d'examen par l'United States Agency for International Development (USAID). Il a été préparé par Andrew Carmona, Sean Callahan et Kathryn Banke pour le projet SHOPS (Strengthening Health Outcomes through the Private Sector).



Notation bibliographique conseillée :

Carmona, Andrew, Sean Callahan et Kathryn Banke. Novembre 2014. *Recensement du secteur privé de la santé au Bénin* Bethesda, MD : Projet Strengthening Health Outcomes through the Private Sector, Abt Associates Inc.

Il est possible de télécharger des exemplaires des publications du projet SHOPS à l'adresse : www.shopsproject.org

Accord de coopération : GPO-A-00-09-00007-00

Soumis à : Ricardo Missihoun
Expert en produits de base et en logistique
United States Agency for International Development/Bénin

Marguerite Farrell, AOR
Bureau mondial de la santé
Santé mondiale/Population et santé reproductive/Amélioration de la fourniture des services
United States Agency for International Development



Abt Associates Inc.
4550 Montgomery Avenue, Suite 800 North
Bethesda, MD 20814
Tél : 301.347.5000 Fax : 301.913.9061
www.abtassociates.com

En collaboration avec :
Banyan Global • Jhpiego • Marie Stopes International
Monitor Group • O'Hanlon Health Consulting

RECENSEMENT DU SECTEUR PRIVÉ DE LA SANTÉ AU BÉNIN

AVIS DE NON-RESPONSABILITÉ :

Les opinions exprimées par les auteurs dans cette publication ne reflètent pas nécessairement celles de l'United States Agency for International Development ou celles du gouvernement des États-Unis.

TABLE DES MATIERES

ACRONYMES	vii
REMERCIEMENTS	viii
LE RECENSEMENT EN BREF	ix
RÉSUMÉ	xi
1. Introduction	1
1.1 Objectifs	2
1.2 Questions	2
1.3 Parties prenantes	2
2. Méthodologie	3
2.1 Instruments et population ciblée	3
2.2 Obtention des listes des établissements.....	3
2.3 Formation des personnes chargées de la collecte de données	4
2.4 Collecte des données	4
2.5 Analyse des données	4
3. Résultats	5
3.1 Résultats pour les établissements	5
3.1.1 Infrastructures.....	5
3.1.2 Répartition géographique.....	7
3.1.3 Affiliation et réglementation.....	11
3.1.4 Formation	12
3.1.5 Services	13
3.1.6 Clientèle	18
3.1.7 Freins au développement des établissements privés.....	19
3.1.7 Médicaments et stocks	20
3.2 Résultats pour les prestataires	21
3.2.2 Répartition géographique.....	22
3.2.3 Caractéristiques des prestataires.....	25
3.2.3 Formation	27
3.2.4 Affiliation et enregistrement.....	28
3.3 Pharmacies	29
3.3.2 Répartition géographique.....	29
3.3.3 Personnel des pharmacies	30
3.3.4 Assurance	30
3.3.5 Affiliation et enregistrement.....	30
3.3.6 Clientèle	31
3.3.7 Freins au développement	32

3.3.8 Stock de médicaments.....	32
4. DISCUSSION.....	34
5. RÉFÉRENCES	38

LISTE DES TABLEAUX

Tableau 1. Fréquence et pourcentage des établissements privés	5
Tableau 2. Indicateurs d'infrastructures clés pour les établissements privés	6
Tableau 3. Répartition géographique des établissements par département	7
Tableau 4. Adhésion des établissements privés à des associations/réseaux	11
Table 5. Fréquence de présentation de rapports mensuels aux autorités.....	12
Tableau 6. Formations cliniques pour les établissements privés et les prestataires	13
Tableau 7. Services de SMI proposés par les établissements privés offrant ce type de services	13
Tableau 8. Services de SR/PF fournis par les établissements privés proposant ce type de service	14
Tableau 9. Produits de planification familiale proposés dans les établissements privés offrant ce type de produits.....	15
Tableau 10. Services liés au VIH dans les établissements proposant ce type de services.....	15
Tableau 11. Autres services proposés dans les établissements privés	16
Tableau 12. Nombre de salles de consultation dans les établissements privés.....	17
Tableau 13: Pourcentage de patients payant le tarif plein ou ne payant pas dans les établissements privés par type d'établissement.....	19
Tableau 15. Freins au développement des établissements privés.....	20
Tableau 16: Répartition géographique des prestataires interrogés par département.....	22
Tableau 17. Fréquence et pourcentage des prestataires privés interrogés	26
Tableau 18. Nombre moyen d'années d'expérience professionnelle des prestataires privés interrogés	27
Tableau 19. Les deux domaines de formation clinique les plus sollicités par les prestataires....	27
Tableau 20. Les deux domaines de formation accompagnée les plus sollicités par les prestataires.....	28
Tableau 21. Prestataires enregistrés par type de prestataire *	28
Tableau 22. Nombre de pharmacies par département	29
Tableau 23. Propriétaires de pharmacie	30
Tableau 24. Plans d'assurance acceptés par les pharmacies	30
Tableau 25. Affiliation des pharmacies aux associations/grossistes.....	31
Tableau 26. Freins au développement	32
Tableau A1. Répartition géographique des établissements par zone sanitaire.....	39
Tableau A2. Répartition géographique des établissements par commune	40
Tableau A3. Répartition géographique des prestataires privés interrogés par zone sanitaire....	42
Tableau A4. Répartition géographique des prestataires par commune	43
Tableau A5. Nombre de pharmacies privées par zone sanitaire	45
Tableau A6. Répartition géographique des pharmacies privées par commune	46
Tableau A7. Stocks de médicaments dans les pharmacies privées	48

LISTE DES FIGURES

Figure 1. Propriété des établissements par genre	7
Figure 2. Nombre d'établissements privés par département.....	8
Figure 3. Nombre d'établissements privés pour 10 000 habitants par département	9
Figure 4. répartition géographique des établissements par département et par type de zone (urbaine/rurale).....	9
Figure 5. Nombre d'établissements privés par commune.....	10
Figure 6. Fréquence et pourcentage des établissements par type de zone (rurale/urbaine).....	11
Figure 7. Rythme des visites d'agrément aux établissements privés enregistrés avant 2014 ...	12
Figure 8. Carte des établissements privés proposant des services de SR/PF	14
Figure 9. Carte des établissements privés proposant des services liés au VIH et au SIDA	16
Figure 10. Nombre de lits dans les établissements privés proposant des services d'hospitalisation	17
Figure 11. Services de proximité proposés par les établissements privés	18
Figure 12. Stocks des médicaments/traitements/tests essentiels dans les établissements privés	21
Figure 13. Nombre de prestataires privés interrogés par département.....	23
Figure 14. Nombre de prestataires privés interrogés par commune	24
Figure 15. Concentration des prestataires par établissement.....	25
Figure 16. Dernière visite d'agrément par organe régulateur.....	33
Figure 17. Stocks de médicaments/traitements de première importance dans les pharmacies privées.....	33

ACRONYMES

ABPF	Association Béninoise pour la Promotion de la Famille
CTA	Combinaisons thérapeutiques à base d'artémisinine
SIDA	Syndrome d'immunodéficience acquise
AMCES	Association des Œuvres Médicales Privées Confessionnelles et Sociales au Bénin
TAR	Traitement antirétroviral
FEDAS	La Fédérale des Assurances
PF	Planification familiale
SIG	Systèmes d'information géographique
GPS	Système de localisation mondial
VIH	Virus de l'immunodéficience humaine
MCH	Santé maternelle et infantile
MdS	Ministère de la Santé
ONG	Organisation non gouvernementale
NSIA	Nouvelle Société Interafricaine d'Assurance
ORS	Solution de réhydratation orale
PMTCT	Prévention de la transmission de la mère à l'enfant
RAMU	Régime d'Assurance Maladie Universelle
RH	Santé de la reproduction
SR/FP	Santé reproductive /Planification familiale
SHOPS	Strengthening Health Outcomes through the Private Sector
USAID	United States Agency for International Development

REMERCIEMENTS

Nous souhaitons remercier l'USAID Bénin pour son soutien dans le cadre du recensement du secteur privé de la santé et Ricardo Missihoun, expert en produits de base et en logistique, tout particulièrement pour ses qualités de meneur et ses idées. Le Dr Christian Chaffa, Directeur de la réglementation et de promotion de la santé au Ministère de la Santé du Bénin a apporté un soutien précieux au cours de l'élaboration et de la préparation du recensement ainsi qu'un soutien général au cours des différentes activités. Nous remercions également l'équipe du Centre de Formation et de Recherche en Matière de Population (CEFORP) pour son dévouement et les efforts consacrés à la collecte de données complètes et de grande qualité sur les prestataires de santé privés dans tout le pays. Nous sommes tout particulièrement reconnaissants à l'égard de Moustapha Gibigaye du CEFORP, qui a coordonné le travail de terrain et la mise au point des données. Nous remercions le Dr Toukourou Tidjani Moutiatou, Président de l'Ordre National des Pharmaciens du Bénin, et le Dr Lucien Dossou-Gbété, Directeur de l'Association des Cliniques Privées du Bénin, pour leur soutien qui a considérablement facilité le travail de terrain. Enfin, le rapport a énormément tiré parti des contributions du projet ANCRE au Bénin, et de celles de Francis Okello, de Sara Sulzbach, de Doug Johnson, de Caroline Quijada et de Bettina Brunner d'Abt Associates.

LE RECENSEMENT EN BREF



77 communes sondées

3 174 établissements privés cartographiés

6 217 prestataires privés interrogés



55 % des établissements se situent en zone rurale.



52 % des établissements se situent dans le sud : départements de Ouémé, du Littoral, de l'Atlantique et de Mono.



77 % des établissements proposent au moins un service de santé maternel/infantile.

22 % des établissements proposent des prestations de conseil et de dépistage volontaire pour le VIH et le SIDA.

66 % des établissements ont accès à l'électricité.



16 % des établissements sont affiliés à une ONG ou une autre organisation.



33 % des établissements enregistrés ont reçu une visite d'agrément au cours des 6 derniers mois.

8 % des établissements acceptent les assurances médicales.



4 % des établissements stockent des médicaments antirétroviraux.

27 % des établissements proposent des contraceptifs oraux.



66 % des établissements mentionnent la pénurie de matériel et de fournitures médicales comme étant un frein à la croissance.

54 % des prestataires sont enregistrés en tant que prestataires de soins au Bénin.



7 patients en moyenne sont reçus par les établissements chaque jour.



8,7 années est la durée moyenne d'expérience des prestataires dans le secteur privé.

49 % des prestataires sont des assistants médicaux.



8 % des prestataires travaillent à la fois dans le secteur privé et dans le secteur public.

20 % des prestataires ont été formés au traitement de la diarrhée avec des protocoles de SRO.



53 % des prestataires ont choisi l'actualisation sur les traitements contre le paludisme comme première priorité pour la formation clinique.

48 % des prestataires ont choisi les systèmes d'assurance qualité comme une priorité pour la formation avec accompagnement

RÉSUMÉ

Jusqu'à présent, l'appréhension de la taille et de la portée du secteur privé de la santé au Bénin était relativement imparfaite, tout particulièrement au regard de la quantité et du type de personnel dans les établissements de santé privés. Pour combler cette lacune, le projet Strengthening Health Outcomes through the Private Sector (SHOPS) a mené un recensement du secteur privé en 2014 afin d'identifier la taille, la portée et la répartition géographique des établissements de santé privés et des prestataires dans le pays. Pour les besoins de ce recensement, le projet SHOPS a établi que le secteur privé de la santé était constitué des organisations à but lucratif, des organisations confessionnelles, des ONG ainsi que du secteur pharmaceutique. Les établissements privés à but lucratif incluent les cabinets individuels, les cliniques médicales individuelles, les maternités dirigées par des sages-femmes, les cabinets de soins exploités par des infirmières et d'autres lieux de dispense de soins médicaux généraux ou spécialisés, tandis que le secteur des ONG et des organisations confessionnelles existe principalement par le biais des hôpitaux. Dans le cadre du recensement, le projet SHOPS a collecté des données sur les établissements privés et les pharmacies privés, les services proposés, et les caractéristiques des prestataires. Des prestataires et des pharmaciens ont également été interrogés afin d'identifier tous les obstacles à l'exercice de leur activité.

Le projet SHOPS a recueilli des informations déjà existantes et a travaillé avec les organes nationaux de régulation de la santé et les associations de prestataires privés pour développer une liste complète et à jour de tous les établissements de soins de santé privés situés au Bénin, laquelle a été complétée par un échantillonnage boule de neige au cours de la collecte de données. L'objectif du recensement était de sonder le plus de propriétaires d'établissement, de prestataires privés, et de pharmaciens possibles dans les 12 départements du pays. Au cours d'une période de 7 semaines, le projet SHOPS a rendu visite au total à 2 850 établissements de soins de santé privés autres que les pharmacies, et il a mené des enquêtes auprès de 2 462 gestionnaires d'établissement et de 6 217 prestataires privés dans ces établissements concernant leur personnel, leurs certifications, les fournitures médicales disponibles sur site, la formation, et leurs besoins financiers. Le recensement du projet SHOPS a identifié un plus grand nombre d'établissements privés de soins de santé hors pharmacies que celui issu du recensement du Ministère de la Santé mené en 2012, qui avait identifié 2 197 établissements privés de soins de santé hors pharmacies dans tout le pays. En outre, le projet SHOPS a identifié au total 324 pharmacies privées et a mené des enquêtes complètes auprès de 281 d'entre elles.

Résultats pour les établissements : Du recensement mené par le projet SHOPS, il ressort qu'un peu plus de la moitié des établissements de santé privés au Bénin se situaient en zone rurale, mais que les pharmacies privées se situaient nettement plus en zone urbaine. Presque la moitié (48 %) de l'ensemble des établissements se situaient dans les départements du sud (Atlantique, Ouémé et Littoral), et les départements de Mono et d'Alibori en étaient dotés du plus faible nombre (4% des établissements pour chacun). Le nombre d'établissements privés pour 10 000 habitants était le plus élevé dans les départements du Littoral (6), de Ouémé (4,1) et de l'Atlantique (3,7) ; et il était le plus faible dans les départements d'Alibori (1,2), de Donga (1,2) et d'Atacora (1,0). Les cabinets de soins infirmiers représentaient le type d'établissement privé le plus courant (43 %). Seulement 20 % des établissements ruraux avaient accès à l'eau courante, et 45 % à l'électricité. Le recensement fait état d'un total de 10 801 lits appartenant aux établissements privés au Bénin.

Les établissements privés identifiés par le recensement proposaient plusieurs types de services : 77 % proposaient des services en matière de santé maternelle et infantile (SMI) ; 48 % proposaient des services liés à la santé reproductive (SR) ou à la planification familiale (PF) ; et 27 % proposaient des services liés au virus de l'immunodéficience humaine (VIH) et au syndrome d'immunodéficience acquise (SIDA). Parmi les établissements proposant des services de PF, les contraceptifs par injection constituaient de façon très nette la méthode la plus couramment employée (84 %) suivie de la contraception orale (61 %) et des préservatifs masculins (60 %). Alors que le conseil et le dépistage volontaire représentaient les services les plus courants pour le VIH et le SIDA (84 % des établissements proposaient ce type de service), seulement 87 % des établissements privés du pays proposaient le dépistage du paludisme. Le traitement et la prévention du paludisme représentaient le service le plus courant en matière d'activités d'extension, 58 % des établissements proposant un tel service.

Quatre-vingt-quatre pour cent des établissements privés étaient à but lucratif, ABMS/ProFam représentant le plus grand réseau avec 155 établissements. 47 % des établissements de santé privés et 83 % des pharmacies privées étaient enregistrés auprès des organismes pertinents. Presque le quart d'entre eux n'avaient pas reçu de visite de supervision de la part leur organe respectif de direction au Ministère de la Santé depuis plus d'un an et 16 % n'en avaient jamais reçue. Seulement 8 % des établissements privés et 27 % des pharmacies acceptaient les assurances médicales.

Le frein au développement des établissements de santé privés le plus cité était le manque d'équipement médical (66 %), suivi du manque de moyens de transport (41 %) et d'un manque d'espace (36%).

En ce qui concerne les médicaments, les traitements et les tests de dépistage stockés, le cotrimoxazole et l'amoxicilline étaient stockés dans près de 75 % des établissements privés. Les combinaisons thérapeutiques à base d'artémisinine (CTA) pour le paludisme étaient stockées dans environ la moitié des établissements et presque les deux tiers des pharmacies, mais les trousse de test rapide pour le paludisme n'étaient pas souvent disponibles dans ces établissements. En outre, les traitements en de première intention pour les cas pédiatriques de diarrhée simple, les solutions de réhydratation orale (SRO), le zinc, et les trousse de traitement Orasel-Zinc n'étaient pas suffisamment disponibles dans les établissements et pharmacies privés, ils étaient fréquemment en rupture de stock dans les établissements indiquant les stocker régulièrement.

Résultats pour les prestataires : Au cours des enquêtes sur les établissements, les gestionnaires d'établissements ont rapporté un nombre total de 10 279 prestataires travaillant dans les établissements privés. L'équipe du projet SHOPS a interrogé les 6 217 prestataires qui étaient présents durant les visites de collecte de données dans les 2 462 établissements dans lesquelles les enquêtes ont été menées et qui ont consenti à participer. Les groupes de personnes clés qualifiées les plus représentés étaient ceux des assistants médicaux (49 %) suivis des infirmiers enregistrés (12 %). 52 % des prestataires interrogés étaient concentrés dans les quartiers sud des départements de l'Atlantique, du Littoral et de Ouémé, alors que les départements d'Atacora (3,5 %) et de Donga (2,9 %) disposaient du plus faible nombre de prestataires parmi tous les départements couverts par l'enquête. 92 % des personnes travaillaient exclusivement dans le secteur privé et 6,5 % travaillaient dans plusieurs établissements.

En matière de formation, 20 % des prestataires ont rapporté qu'ils avaient été formés sur les traitements de la diarrhée par SRO et zinc, 29 % avaient été formés sur les traitements du paludisme par les CTA et 12 % avaient été formés sur le traitement du VIH par ARV. Les actualisations sur les traitements du paludisme (53 %) et sur la santé infantile (39 %) ont

représenté les souhaits de formation clinique le plus souvent exprimés. En matière de formation avec accompagnement, les prestataires se sont montrés plus intéressés par la formation sur les systèmes d'assurance qualité (48 %) et par la communication et le conseil (42 %).

Comme souligné plus haut, un peu moins de la moitié des établissements de santé, mais 83 % des pharmacies, étaient enregistrés auprès de l'organe pertinent. De la même manière, seulement la moitié des prestataires privés, y compris les médecins, les infirmiers, les dentistes et les pharmaciens, ont rapporté qu'ils étaient enregistrés pour exercer leur profession.

Le recensement du secteur privé par le projet SHOPS a été la première tentative d'enregistrer de manière exhaustive la taille et la répartition géographique du secteur privé de la santé dans tout le pays. La carte créée à l'occasion de cet exercice et les informations obtenues auprès des propriétaires d'établissement privé et des prestataires peuvent être utilisées par les parties prenantes clés, y compris le Ministère de la Santé, l'USAID et les associations de prestataires privés, pour orienter les politiques clés et les décisions en termes de programmation. Les différentes cartes en découlant et montrant la répartition géographique des établissements de santé privés permettent aux parties prenantes d'observer les endroits où se trouvent les établissements privés au regard de la population et d'identifier les carences potentielles en termes de couverture. Les cartes et analyses supplémentaires sur les quartiers peuvent en outre permettre de cerner les zones où des efforts pour impliquer le secteur privé peuvent se justifier.

1. INTRODUCTION

Le Bénin est un pays d'Afrique de l'Ouest dont la population s'élève à 9,6 millions d'habitants, 58 % vivant en zone rurale. Avec un revenu national brut par habitant de 780 \$, le Bénin se situe à la 167^{ème} place sur 187 sur l'échelle de l'indice du développement humain des Nations Unies (PNUD 2012). 44 % des Béninois sont âgés de moins de 15 ans et 37,5 % vivent actuellement en dessous du seuil de pauvreté. Selon la dernière enquête démographique et de santé de 2011-2012, les femmes au Bénin ont en moyenne cinq enfants. Parmi les femmes mariées, 8 % d'entre elles utilisent des moyens de contraception modernes, les préservatifs masculins et les contraceptifs injectables étant les méthodes les plus employées (INSAE et ICF International 2013). Le taux de mortalité maternelle est de 350 pour 100 000 naissances vivantes et 74 % des naissances vivantes sont encadrées par du personnel qualifié lors de l'accouchement (Countdown to 2015, 2012).

Le secteur privé de la santé au Bénin est essentiellement constitué d'un secteur à but lucratif et pharmaceutique concentré dans le sud, d'organisations confessionnelles et d'organisations non gouvernementales (ONG) que l'on trouve principalement à l'intérieur du pays. Les établissements privés à but lucratif incluent des cabinets individuels, des cliniques individuelles, des maternités dirigées par des sages-femmes, des cabinets de soins exploités par des infirmiers et d'autres lieux de dispense de soins médicaux généraux ou spécialisés, tandis que le secteur des ONG et des organisations confessionnelles existe principalement par le biais des hôpitaux. Le secteur privé de la santé a le potentiel de jouer un rôle plus important dans l'amélioration des indicateurs de santé au Bénin. Les dépenses privées de santé représentent actuellement 51 % des dépenses totales de santé, lesquelles sont réglées très majoritairement par paiement direct des usagers (93 %). Le secteur privé de la santé représente une ressource importante pour le traitement des maladies chez les enfants de moins de cinq ans, y compris pour le traitement de la diarrhée (environ 46 % des personnes recherchant un traitement) et de la fièvre (environ 38 % des personnes recherchant un traitement) (INSAE et ICF International 2013). Le secteur privé médical et non médical constitue également une importante ressource pour les préservatifs masculins et les contraceptifs oraux puisque 75 % des femmes achetant des préservatifs et 54 % d'entre elles achetant des contraceptifs oraux se fournissent auprès des pharmacies à but lucratif et de magasins informels (INSAE et ICF International 2013).

La véritable ampleur et la répartition réelle du secteur privé de la santé n'étaient pas connues, et les parties prenantes interrogées lors de l'évaluation du secteur privé de la santé par le projet SHOPS en 2012 avaient le sentiment commun que les prestataires et les établissements privés non enregistrés étaient nettement sous-représentés dans les chiffres officiels. En octobre 2012, la Mission béninoise de l'United States Agency for International Development (USAID/Bénin) a demandé au projet Strengthening Health Outcomes through the Private Sector (SHOPS) de mener une évaluation du secteur privé de la santé qui permettrait d'identifier les opportunités permettant une plus grande implication de ce secteur. Sur la base des conclusions de cette évaluation, l'USAID/Bénin a demandé au projet SHOPS de mener un recensement de tous les établissements de prestataires privés dans le pays afin de documenter la taille, la portée et les caractéristiques du secteur privé de la santé au Bénin. Ces informations fourniront au gouvernement du Bénin, aux autres parties prenantes du secteur de la santé et aux partenaires au développement une vision claire des capacités du secteur privé de la santé à contribuer efficacement aux initiatives d'amélioration des résultats de santé au Bénin.

1.1 OBJECTIFS

Les principaux objectifs du recensement du secteur privé de la santé étaient :

- de fournir aux parties prenantes une image précise de l'importance, de la portée et de la répartition géographique du secteur privé de la santé ;
- d'identifier les insuffisances des établissements privés au niveau des infrastructures, des services et des localisations ; et
- d'identifier les insuffisances des prestataires privés en matière de capacités, de formation et d'obstacles perçus.

Ces informations sont nécessaires pour développer des opérations programmées susceptibles d'améliorer les performances du secteur privé.

1.2 QUESTIONS

Le recensement des prestataires privés vise à répondre aux questions suivantes :

1. Quelle est la situation et la répartition géographique des établissements privés au Bénin ? Où sont-ils concentrés (par exemple en zone rurale ou urbaine, et dans quels départements) ?
2. Combien dénombre-t-on de prestataires privés et quelles sont leurs caractéristiques (par exemple, depuis combien de temps œuvrent-ils, quelles sont leurs spécialisations, leurs affiliations, etc.) ?
3. Quels sont les services proposés par les établissements privés (par exemple, santé maternelle et infantile (SMI), planification familiale (PF), virus de l'immunodéficience humaine (VIH), syndrome d'immunodéficience acquise (SIDA), etc.) ?
4. Quelle est le volume déclaré de services fournis par les prestataires privés ?
5. Quelles sont les formations qui aideraient les prestataires privés à améliorer la qualité et l'étendue de leurs services ?
6. Quels sont les obstacles principaux au développement des activités des acteurs du secteur privé de la santé ?

1.3 PARTIES PRENANTES

Les données collectées à l'aide de cet exercice peuvent être utilisées de multiples manières par une grande diversité de parties prenantes, incluant l'USAID/Bénin, plus particulièrement pour la Family Health Team ; le Ministère de la Santé du Bénin (MdS) et d'autres ministères ; les associations professionnelles de prestataires ; les cliniques et hôpitaux privés appartenant à un réseau tel que celui de ProFam, de l'Association Béninoise pour la Promotion de la Famille (ABPF) et de l'Association des Œuvres Médicales Privées Confessionnelles et Sociales au Bénin (AMCES) ; les projets bilatéraux de l'USAID au Bénin ; et les autres projets du secteur de la santé au Bénin financés par des bailleurs multilatéraux, des pays étrangers et des ONG.

2. METHODOLOGIE

Une méthodologie de recensement a été employée pour collecter les données des établissements de santé, des prestataires de santé et des pharmacies. Le projet SHOPS a sous-traité la collecte de données et le travail de saisie en faisant appel à une société de recherche locale ayant fait l'objet d'un processus de sélection par le biais d'une mise en concurrence, en association avec une université de Cotonou.

2.1 INSTRUMENTS ET POPULATION CIBLEE

L'équipe du projet SHOPS a développé trois questionnaires distincts : un questionnaire relatif aux établissements de santé privés, un questionnaire relatif aux prestataires privés et un questionnaire pour les pharmacies/les boutiques vendant des médicaments.

- Le questionnaire dédié aux établissements incluait 64 questions et a été soumis aux propriétaires des établissements ou aux prestataires les mieux renseignés au moment du déroulement de l'enquête. Il a permis de collecter des données relatives aux services fournis, aux affiliations et aux statuts en termes d'enregistrement, de personnel et de stocks pour certains médicaments et tests rapides de dépistage du VIH et du paludisme.
- Le questionnaire dédié aux prestataires incluait 28 questions et a été soumis à tous les prestataires qui étaient présents dans les établissements et disposés à être interrogés lorsque les enquêteurs sont arrivés. Les prestataires éligibles au questionnaire incluaient les médecins, les sages-femmes, les infirmiers, les pharmaciens, les assistants des pharmaciens, les techniciens en pharmacie et les médecins spécialisés. Le questionnaire dédié aux prestataires a permis de collecter des données sur les caractéristiques individuelles, la formation des prestataires, leur expérience et leur affiliation professionnelle.
- Le questionnaire dédié aux pharmacies incluait 40 questions et a été soumis aux propriétaires de pharmacie ou aux employés les mieux renseignés au moment du déroulement de l'enquête. Il a permis de collecter des données sur le personnel, le statut d'enregistrement, l'affiliation, et les stocks concernant les mêmes médicaments et tests rapides que ceux étudiés dans le questionnaire dédié aux établissements.

2.2 OBTENTION DES LISTES DES ETABLISSEMENTS

Le MdS du Bénin a partagé avec le projet SHOPS une liste de 2 197 établissements de santé privés établie sur la base d'un recensement mené en 2012. Le projet SHOPS a utilisé cette liste comme point de départ permettant d'établir une liste complète de tous les établissements/prestataires privés. La société locale de collecte de données sous contrat avec le projet SHOPS a étoffé cette liste à l'aide d'informations reçues d'administrations départementales et nationales, de bailleurs et d'autres organisations travaillant avec les prestataires de santé privés et d'associations professionnelles de prestataires.

2.3 FORMATION DES PERSONNES CHARGEES DE LA COLLECTE DE DONNEES

Préalablement à la collecte de données, un expert en enquêtes du projet s'est rendu à Cotonou pour superviser la formation des enquêteurs, des superviseurs de terrain et des coordonnateurs. Les éléments clés du programme de formation de quatre jours comprenaient des échanges précis sur les questions de consentement éclairé et d'éthique, un examen approfondi des instruments et des procédures du questionnaire, et une journée de test préalable pour les questionnaires. Tous les superviseurs et enquêteurs ont participé aux tests préalables afin de se constituer une expérience pour la présentation des instruments en conditions réelles. L'expert du projet SHOPS a ensuite travaillé avec la société locale de collecte de données pour finaliser les instruments et les procédures de terrain en s'appuyant sur les résultats des tests préalables.

2.4 COLLECTE DES DONNEES

La collecte des données a été réalisée entre le mois de mars et le mois de mai 2014, et elle a été facilitée par une lettre du Ministère de la Santé. La société de recherche locale a déployé 39 équipes de deux enquêteurs dans six zones géographiques : Atacora-Donga ; Alibori-Borgou ; Atlantique-Littoral ; Mono-Couffo ; Zou-Collines; et Ouémé-Plateau. Dans chaque commune, les équipes de collecte de données ont travaillé avec les responsables locaux (tels que les chefs de village) pour compléter les listes existantes d'établissements, de pharmacies et de prestataires. Elles ont systématiquement identifié tous les établissements privés dans chaque localité, puis elles ont procédé à leur visite afin de collecter leurs coordonnées GPS et de réaliser les enquêtes. Lorsque l'établissement privé était fermé ou si le principal propriétaire était indisponible lors de la première visite, les recenseurs sont revenus jusqu'à trois reprises pour terminer les enquêtes. Les équipes de collecte de données ont également fait appel à l'échantillonnage « boule de neige » pour lequel ils ont posé aux personnes interrogées des questions relatives à d'autres établissements/prestataires de santé situés à proximité afin d'identifier des établissements qui auraient pu ne pas avoir été inclus dans la liste de départ.

Au total, 19 superviseurs de terrain ont accompagné les équipes de collecte de données et sept coordinateurs ont encadré les superviseurs pour assurer le contrôle qualité des données. Les superviseurs de terrain ont encadré l'identification des établissements, assisté à des entretiens, effectué des vérifications quotidiennes de tous les questionnaires complétés et réalisé des contre-visites de vérification pour 5 % des entretiens terminés. Ils ont envoyé les questionnaires terminés et vérifiés aux coordinateurs, qui ont également examiné les questionnaires complétés et ont effectué aléatoirement des contre-vérifications lors de leurs visites de terrain afin de s'assurer que les visites avaient réellement eu lieu et que les informations avaient été collectées minutieusement.

2.5 ANALYSE DES DONNEES

La société de recherche a saisi les données dans trois bases de données CPro (Bureau de recensement des États-Unis et ICF Macro), une pour les établissements privés, une pour les prestataires privés et une pour les pharmacies privées, et elles ont été présentées à l'équipe du projet SHOPS en juin 2014. L'équipe du projet SHOPS a nettoyé et analysé les données des trois questionnaires dans le logiciel Stata v. 12 (StataCorp 2011). Les analystes du projet SHOPS et les experts des systèmes d'information géographique (GIS) ont utilisé le logiciel ArcGIS[®] d'Esri pour créer des cartes correspondant aux analyses clés retenues.

3. RESULTATS

3.1 RESULTATS POUR LES ETABLISSEMENTS

La première partie de la section consacrée aux résultats concerne le questionnaire dédié aux établissements. La section 3.1 est divisée en huit parties : géographie, infrastructures, prestataires et personnel, affiliation et enregistrement, services, freins au développement de l'établissement, médicaments/stocks. Pour les besoins du présent rapport, le terme « établissement » a été utilisé pour désigner les 2 850 établissements non pharmaceutiques uniquement, à moins qu'il n'en soit spécifié autrement. Les résultats liés aux pharmacies sont présentés distinctement dans la section 3.3.

3.1.1 INFRASTRUCTURES

Au total, le projet SHOPS a identifié et visité 2 850 établissements de santé privés et a complété 2 462 questionnaires avec les responsables d'établissement. Ces chiffres sont nettement plus élevés que ceux du MdS, qui compte 750 établissements dans ses registres officiels, et un peu plus élevés que les 2 197 établissements privés mentionnés dans le recensement de 2012.¹ Seulement 117 (4,1 %) des établissements privés identifiés ont refusé de participer au recensement. L'impossibilité de trouver un répondant malgré trois contre-visites (6,5 %) et des établissements fermés au moment des visites (2,5 %) expliquent également pourquoi certains questionnaires n'ont pas été remplis. Les cabinets de soins infirmiers représentent la catégorie la plus importante parmi les établissements privés interrogés (43,3 %) (Tableau 1). Les autres établissements étaient principalement des cabinets médicaux (18,5 %), des maternités (11,2 %) ou des cliniques (11,0 %).

TABLEAU 1. FREQUENCE ET POURCENTAGE DES ETABLISSEMENTS PRIVES

Type de structure	Nombre	Pourcentage
Cabinet de soins infirmiers	1 066	43,3
Cabinet médical	456	18,5
Maternité	275	11,2
Clinique	271	11,0
Clinique d'ONG	198	8,0
Hôpital	40	1,6
Cabinet de médecin spécialisé	33	1,3
Clinique spécialisée	31	1,3
Groupe de cabinets médicaux	22	0,9
Cabinet dentaire	22	0,9
Laboratoire biomédical	16	0,6
Cabinet de radiologie et autres techniques d'imagerie	9	0,4
Cabinet de physiothérapie	3	0,1
Autre	20	0,8
Total	2 462	100

¹ Il n'existe pas de statistiques à jour, exhaustives et facilement disponibles pour une lecture comparable au niveau des communes. De manière générale, le secteur public est organisé en 34 secteurs de santé et chacun comporte en moyenne 2,25 communes. Le centre de santé d'arrondissement devrait être composé d'une infirmière, d'une sage-femme et d'un ou une auxiliaire de santé. Le centre de santé communal doit être composé d'un médecin, de plusieurs infirmiers et de sages-femmes, et il doit offrir une large gamme de services de santé. L'hôpital de zone est le premier niveau de référence de soins spécialisés et il doit être composé d'un pédiatre, d'un chirurgien et d'un obstétricien-gynécologue. Au sommet de la hiérarchie, on trouve deux types de structures de référence – les hôpitaux départementaux et les hôpitaux centraux (Adeya et al., 2007).

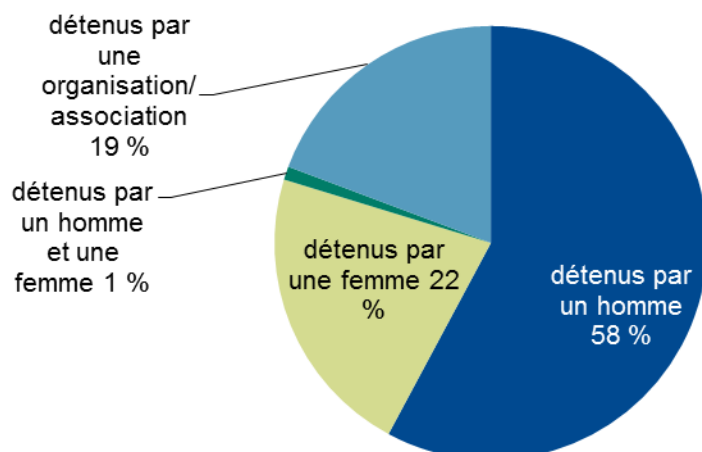
À l'échelle nationale, 40 % des établissements avaient accès à l'eau courante et 66 % à l'électricité, mais il demeurait des disparités compte tenu des différents scénarios. Par exemple, la plupart des établissements situés en zone urbaine (65 %) ont rapporté avoir accès à l'eau courante alors que seulement 20 % des établissements situés en zone rurale ont mentionné cet accès (Tableau 2). De la même manière, 91 % des établissements situés en zone urbaine avaient accès à l'électricité contre 45 % pour les établissements en zone rurale. En ce qui concerne les heures d'ouverture, 85 % des établissements en zone urbaine et 91 % des établissements en zone rurale ont rapporté qu'ils étaient ouverts 24 heures sur 24.

TABLEAU 2. INDICATEURS D'INFRASTRUCTURES CLES POUR LES ETABLISSEMENTS PRIVES

Type de structure	Accès à l'eau courante (%)				Accès à l'électricité (%)				Ouverture 24 heures sur 24 (%)			
	Zone urbaine (n=1 111)		Zone rurale (n=1 351)		Zone urbaine (n=1 111)		Zone rurale (n=1 351)		Zone urbaine (n=1 111)		Zone rurale (n=1 351)	
	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n
Cabinet de soins infirmiers	53,5	201	15,8	109	86,4	325	42,9	296	87,0	327	91,0	628
Cabinet dentaire	95,5	21	NA	0	100,0	22	NA	0	18,2	4	NA	0
Cabinet médical	71,5	138	22,1	58	90,7	175	48,3	127	82,9	160	93,9	247
Groupe de cabinets médicaux	71,4	10	12,5	1	85,7	12	75,0	6	85,7	12	87,5	7
Cabinet de médecin spécialisé	93,6	29	0,0	2	100,0	31	100,0	2	51,6	16	50,0	1
Cabinet de radiologie et autres techniques d'imagerie	100,0	4	20,0	1	100,0	4	100,0	5	25,0	1	0,0	0
Cabinet de physiothérapie	100,0	2	0,0	0	100,0	2	100,0	1	50,0	1	0,0	0
Clinique d'ONG	70,2	66	32,7	34	94,7	89	54,8	57	86,2	81	96,2	100
Clinique spécialisée	96,6	28	0,0	0	96,6	28	50,0	1	65,5	19	50,0	1
Clinique	72,4	113	23,5	27	93,6	146	39,1	45	96,2	150	87,0	100
Maternité	48,5	66	18,7	26	94,1	128	41,7	58	99,3	135	95,7	133
Laboratoire biomédical	84,6	11	66,7	2	100,0	13	66,6	2	30,8	4	66,6	2
Hôpital	90,6	29	37,5	3	100,0	32	87,5	7	100,0	32	100,0	8
Autre	100,0	9	36,4	4	100	9	27,3	3	55,6	5	72,7	8
Total (Moyenne pour tous les types de structure)	65,4	727	19,6	265	91,4	1 016	45,2	610	85,2	947	91,4	1 235

Un peu plus de la moitié (58 %) des établissements privés appartenait à des hommes (Figure 1). L'autre partie est répartie presque de manière égale entre les femmes (22 %) et les organisations et associations professionnelles (19 %), le 1 % restant correspondant à des établissements détenus conjointement par un homme et une femme.

FIGURE 1. PROPRIÉTAIRES D'ETABLISSEMENTS PAR GENRE



3.1.2 REPARTITION GEOGRAPHIQUE

Comme on peut le voir dans le Tableau 3, près de la moitié des établissements étaient concentrés dans la pointe sud du pays au sein de trois départements (Atlantique, Ouémé et Littoral). Ces trois départements réunis abritaient à eux seuls presque le tiers de la population du pays. Comparativement, les trois départements comptant le moins d'établissements privés (Alibori, Atacora et Donga), situés dans le nord et l'ouest du pays, représentaient seulement 8,8 % de l'ensemble des établissements privés.

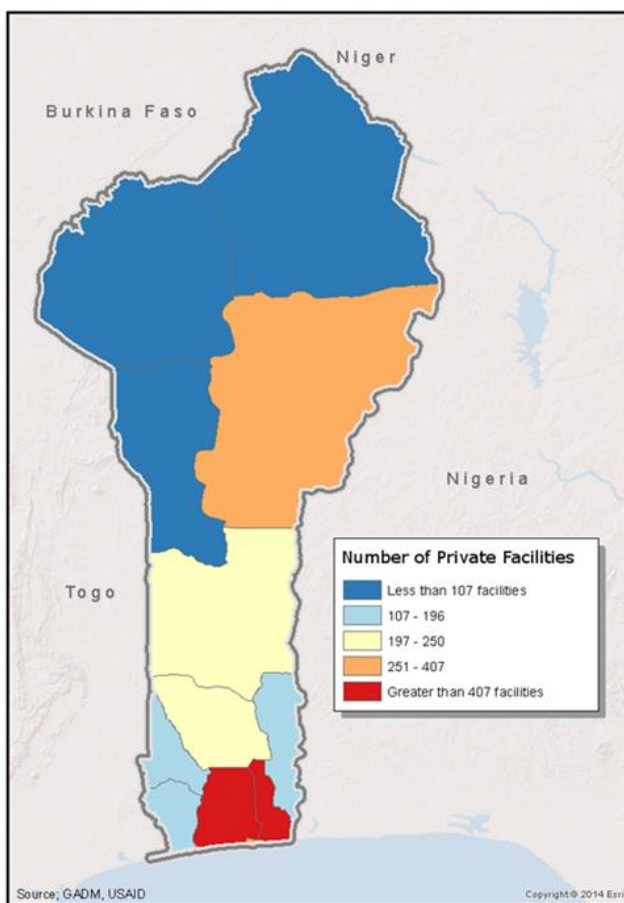
TABLEAU 3. REPARTITION GÉOGRAPHIQUE DES ETABLISSEMENTS PAR DEPARTEMENT

Département	Population (2013)*	Nombre d'établissements privés	Pourcentage du total des établissements privés
Atlantique	1 396 548	521	18,3
Ouémé	1 096 850	450	15,8
Littoral	678 874	407	14,3
Borgou	1 202 095	278	9,8
Zou	851 623	250	8,8
Collines	716 558	198	7,0
Plateau	624 146	196	6,9
Couffo	741 895	185	6,5
Mono	495 307	115	4,0
Alibori	868 046	106	3,7
Atacora	769 337	79	2,8
Donga	542 605	65	2,3
Total	9 983 884	2 850	100

*Source : Institut National de la Statistique et de l'Analyse Économique du Bénin, 2013

Le nombre total d'établissements privés est indiqué dans la Figure 2. Les cinq catégories (représentées par différentes couleurs) indiquent les cinq quintiles de la répartition.

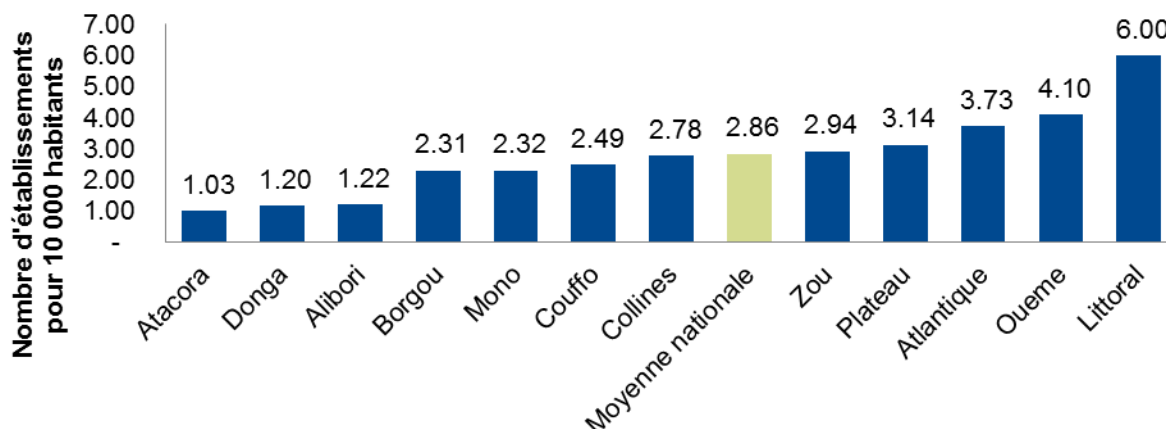
FIGURE 2. NOMBRE D'ETABLISSEMENTS PRIVES PAR DEPARTEMENT



Number of private facilities	Nombre d'établissements privés
Less than 107 facilities	Moins de 107 établissements
Greater than 407 facilities	Plus de 407 établissements

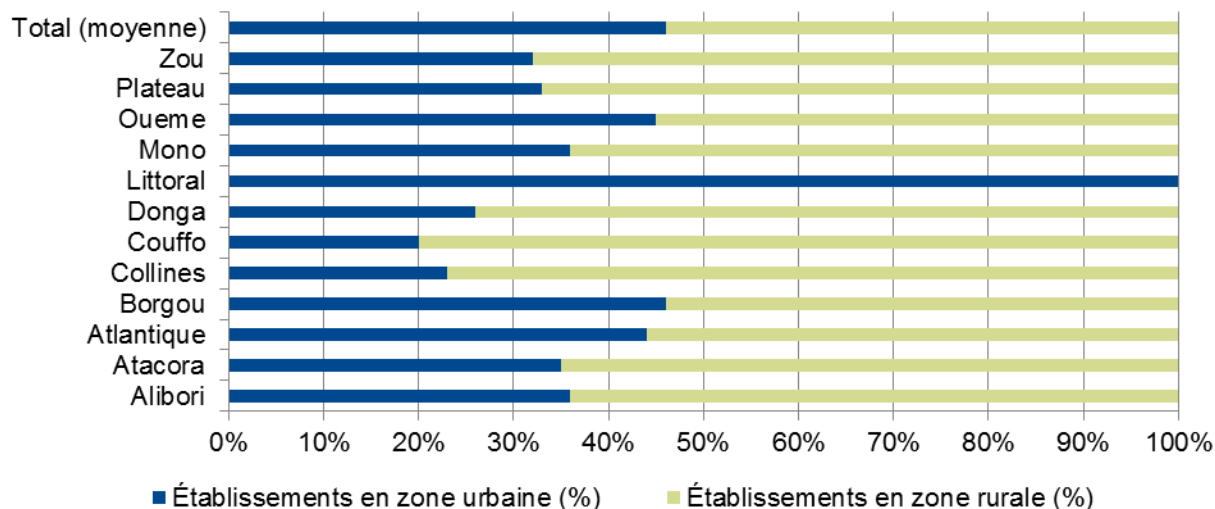
Les chiffres bruts du nombre d'établissements par département ne donnent qu'une idée partielle de la situation. La comparaison du nombre d'établissements avec la population dans une zone géographique particulière peut mettre en évidence les différences en termes d'accès au secteur privé de la santé. En s'appuyant sur des estimations de la population issues du recensement de la population de 2013, le ratio calculé du nombre d'établissements privés pour 10 000 habitants pour chaque département montre ces différences en termes d'accès. Au niveau national, il y avait environ 2,9 établissements de santé privés pour 10 000 habitants. Les ratios du nombre d'établissements par rapport à la population les plus faibles revenant aux départements de d'Atacora, de Donga et d'Alibori (de 1,03 à 1,22 établissements privés pour 10 000 habitants) peuvent constituer des indicateurs du faible accès aux établissements privés dans ces départements. Comparativement, les personnes vivant dans les départements du sud bénéficiaient d'un accès bien plus important, et le département du Littoral (6 établissements privés pour 10 000 habitants) disposait de deux fois plus d'établissements privés que la moyenne nationale (Figure 3). Le recensement du projet SHOPS n'a pas inclus les établissements publics et il est difficile de comparer ces ratios à ceux des établissements de santé publics au sein de chaque département.

FIGURE 3. NOMBRE D'ETABLISSEMENTS PRIVES POUR 10 000 HABITANTS PAR DEPARTEMENT (N=2 850)



Au sein de ces départements, il existait des écarts très importants en matière de concentration géographique. Au plan national, 53,7 % des établissements de santé privés se situaient en zone rurale, bien que cette donnée ait été faussée par le département urbain du Littoral. En excluant le département du Littoral, la part des établissements en zone rurale variait d'un minimum de 55 % pour le département de Ouémé à 80 % des établissements pour le département de Couffo (Figure 4).

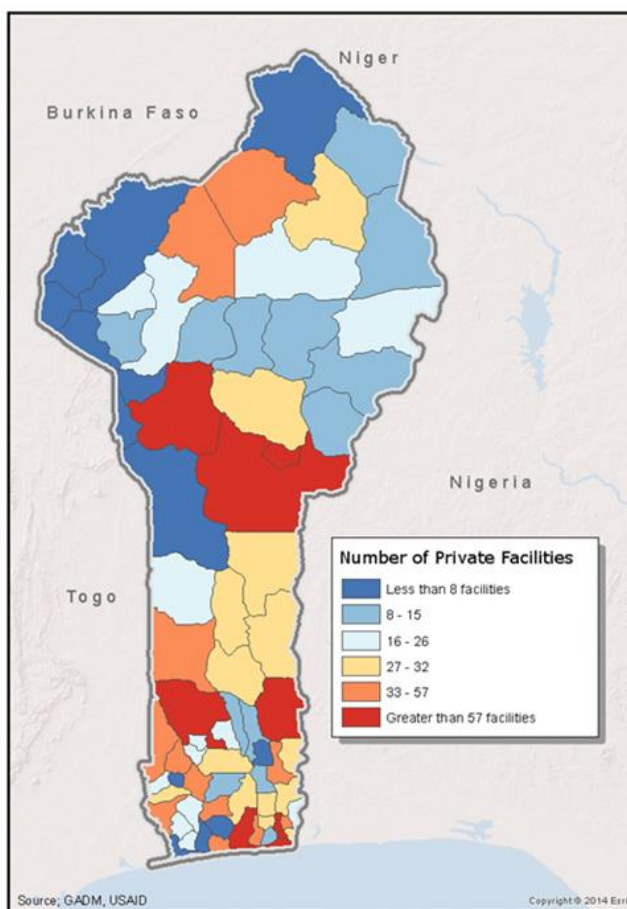
FIGURE 4. REPARTITION GEOGRAPHIQUE DES ETABLISSEMENTS PAR DEPARTEMENT ET PAR TYPE DE ZONE (URBAINE/RURALE)



Le nombre d'établissements de santé privés variait également en fonction de la zone sanitaire et de la commune. Comme le montre la Figure 5, au sein des départements, il existait des écarts importants pour le nombre d'établissements. Cette répartition est représentée sur la carte avec des codes couleur ci-dessous. Les trois communes les plus peuplées se situaient toutes dans le sud : Abomey-Calavi (312 établissements), Seme-Kpodji (129 établissements) et Cotonou (119 établissements). Bien que la plupart des établissements soient situés dans le sud, on trouvait quelques poches dans les départements du centre et du nord qui comptaient un nombre important de prestataires privés. Par exemple, Barikora dans le département d'Alibori

(33 établissements), Kerou dans le département d'Atacora (33 établissements), Parakou (98 établissements) et Tachourou dans le département de Borgou (97 établissements) et Djougou dans le département de Donga (58 établissements) présentaient toutes des chiffres comparables à ceux observés dans les communes du sud, comme on pouvait s'y attendre au regard des plus grandes villes situées dans ces départements. Les Tableaux A1 et A2 de l'Annexe permettent d'observer une synthèse détaillée de la répartition géographique des établissements par zone sanitaire et par commune.

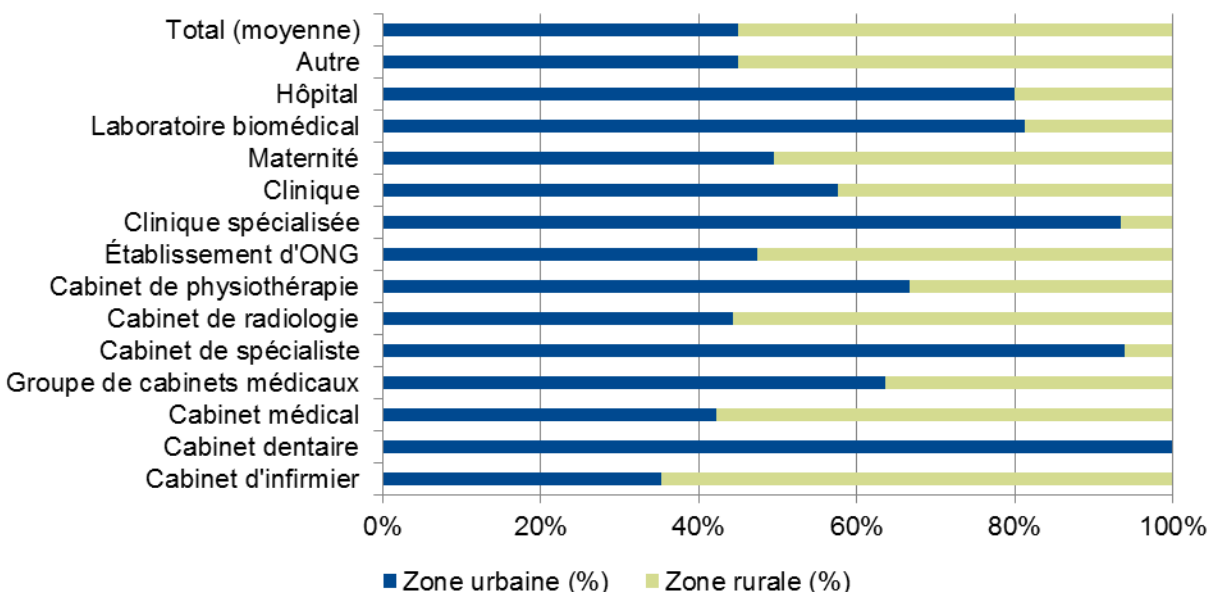
FIGURE 5. NOMBRE D'ETABLISSEMENTS PRIVES PAR COMMUNE



Number of Private Facilities	Nombre d'établissements privés
Less than 8 facilities	Moins de 8 établissements
Greater than 57 facilities	Plus de 57 établissements

Comme indiqué précédemment, à peine plus de la moitié des établissements privés se situaient dans les zones rurales du pays. Toutefois, cette répartition variait en fonction du type d'établissement. La plupart (65 %) des cabinets dirigés par des infirmiers se situaient en zone rurale (Figure 6). Les cabinets médicaux (58 %), les cabinets de radiologie (65 %) et les maternités (51 %) avaient tous tendance à plus se situer en zone rurale qu'en zone urbaine. Les cabinets dentaires (100 %), les cliniques spécialisées (94 %) et les cabinets de spécialistes (94 %) étaient presque tous situés en zone urbaine.

FIGURE 6. FREQUENCE ET POURCENTAGE DES ETABLISSEMENTS PAR TYPE DE ZONE (RURALE/URBAINE)



3.1.3 AFFILIATION ET REGLEMENTATION

84 % des établissements n'étaient pas affiliés à un réseau ou à une franchise au Bénin. Sur les 461 établissements privés affiliés, la plupart (53,1 %) ont rapporté des affiliations avec d'« autres » associations/réseaux correspondant essentiellement à des ONG locales et internationales, des organisations confessionnelles et des institutions académiques (Tableau 4). Juste après, ABMS/PSI/ProFam (33,6 %) et ABPF (24,3 %) représentaient la plus grande association et le plus grand réseau.

TABLEAU 4. ADHESION DES ETABLISSEMENTS PRIVES A DES ASSOCIATIONS/RESEAUX

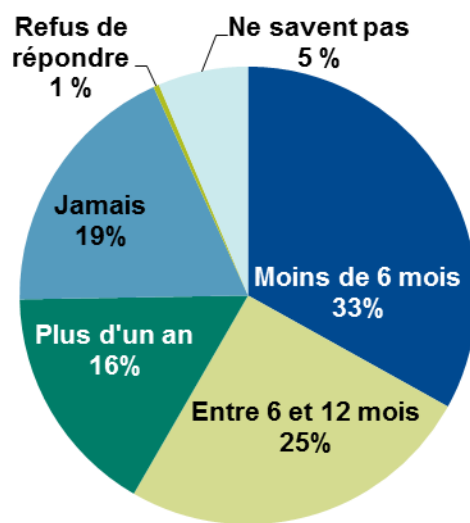
Association/réseau	Nombre (n=461)	Pourcentage (%)
Autre	245	53,1
ABMS/PSI/ProFam	155	33,6
ABPF	112	24,3
AMCES	39	8,5
ROBS	25	5,4
REBA-Plus	11	2,4
ROAFEM	9	2,0

*Note : La somme des pourcentages est supérieure à 100 dans la mesure où des établissements pouvaient déclarer des adhésions à plusieurs organisations

En tout, 1 146 établissements privés (47 %) ont rapporté être inscrits auprès d'une association ou d'un organisme qualifié. Cependant, sur les établissements enregistrés et installés avant 2014 (n=1 079 établissements), 22 % n'avaient pas reçu de visite de supervision ou d'agrément, sous quelque forme que ce soit, de la part du MdS au cours de l'année passée, et 16 % n'avaient jamais reçu de visite d'agrément (Figure 7).²

² La plupart des établissements qui ont ouvert en 2014 n'avaient pas eu le temps de terminer la procédure d'enregistrement ; l'équipe du projet SHOPS les a donc exclus de cette analyse.

FIGURE 7. RYTHME DES VISITES D'AGREMENT AUX ETABLISSEMENTS PRIVES ENREGISTRES AVANT 2014 (N=1 079)



Au total, 941 établissements privés ont rapporté qu'ils avaient au moins occasionnellement envoyé des rapports mensuels aux autorités de santé du district. Sur ces 941 établissements, 13 % ont indiqué qu'ils avaient envoyé des rapports à une fréquence mensuelle, mais pas moins de 77 % ont rapporté qu'ils n'avaient pas présenté de rapport avec une fréquence régulière (Tableau 5).

TABLE 5. FREQUENCE DE PRESENTATION DE RAPPORTS MENSUELS AUX AUTORITES

Fréquence des présentations mensuelles de données	Fréquence	Pourcentage (%)
Pas de fréquence particulière	727	77,3
Chaque mois	125	13,3
Moins d'une fois par mois	44	4,7
Une fois tous les 2 à 6 mois	19	2,0
Une fois tous les 7 à 12 mois	26	2,8
Total	941	100

3.1.4 FORMATION

L'enquête a également permis de collecter des informations concernant trois sujets spécifiques de santé pour lesquels le personnel des établissements privés a été formé au cours des deux dernières années : les traitements de la diarrhée par SRO et zinc, les protocoles de CTA pour le traitement du paludisme et les thérapies antirétrovirales pour le traitement du VIH. La plupart des établissements privés ne disposaient pas d'employés ayant été formés à ces questions prioritaires de santé au cours des deux dernières années. À peine 27,7 % des établissements disposaient d'une personne ayant été formée sur les traitements de la diarrhée par SRO et zinc, 37,1 % sur les protocoles de CTA pour le traitement du paludisme et 12,2 % sur les thérapies antirétrovirales pour le traitement du VIH (Tableau 6). Le nombre moyen de prestataires formés dans chaque établissement sur les SRO, les CTA et les thérapies antirétrovirales était de 4,5 ; 6,1 ; et 1,8 respectivement, mais le nombre médian de prestataires formés était de 1 pour l'ensemble des trois types de traitement. Le recensement n'a pas collecté d'informations sur les structures qui ont dispensé les formations.

TABLEAU 6. FORMATIONS CLINIQUES POUR LES ETABLISSEMENTS PRIVES ET LES PRESTATAIRES

Formation	Établissements (N)	Établissements (%)	Prestataires (N)	Prestataires (%)	Prestataires formés par établissement (moyenne)	Prestataires formés par établissement (médiane)
Traitement de la diarrhée par protocoles de SRO et de zinc	683	27,7	1 258	20,2	4,5	1
Traitement du paludisme par protocole de CTA	914	37,1	1 804	29,0	6,1	1
Traitement du VIH par thérapies antirétrovirales	300	12,2	749	12,1	1,8	1

3.1.5 SERVICES

Une autre partie du recensement du projet SHOPS consistait à demander aux établissements quels étaient les services qu'ils proposaient dans trois domaines principaux de la santé : la santé maternelle et infantile, la santé de la reproduction et la planification familiale, et le VIH/SIDA. Parmi ces trois domaines de la santé, les établissements privés délivraient majoritairement des services liés à la santé maternelle et infantile, puis des services en matière de santé de la reproduction et de planification familiale, et enfin des services liés au VIH et au SIDA.

La plupart des établissements privés (76,8 %) proposaient au moins des services de SMI. Parmi ces derniers, les services de maladies pédiatriques (93,9 %), les soins prénatals (74,5 %) et les accouchements (74,1 %) constituaient les services les plus couramment proposés (Tableau 7). Les soins obstétricaux d'urgence (24,5 %), la prévention de la transmission du VIH de la mère à l'enfant (18,8 %) et les vaccinations (17,8 %) étaient les services les moins fréquents. La réponse « autres » inclut essentiellement la chirurgie et les pratiques de césariennes.

TABLEAU 7. SERVICES DE SMI PROPOSES PAR LES ETABLISSEMENTS PRIVES OFFRANT CE TYPE DE SERVICES

Service de SMI	Fréquence (n=1 891)	Pourcentage (%)
Services de maladies pédiatriques	1 776	93,9
Soins prénatals	1 409	74,5
Accouchement	1 401	74,1
Soins néonataux et post-natals	1 271	67,2
Surveillance de la croissance	987	52,2
Surveillance nutritionnelle	900	47,6
Soins obstétricaux d'urgence	463	24,5
Prévention de la transmission du VIH de la mère à l'enfant	356	18,8
Vaccination	337	17,8
Autres	83	4,4

Presque la moitié (48,2 %) des établissements privés interrogés fournissaient une forme de service liée à la santé de la reproduction et à la planification familiale (SR/PF). Le service de SR/PF le plus courant était la planification familiale générale qui était disponible dans la quasi-

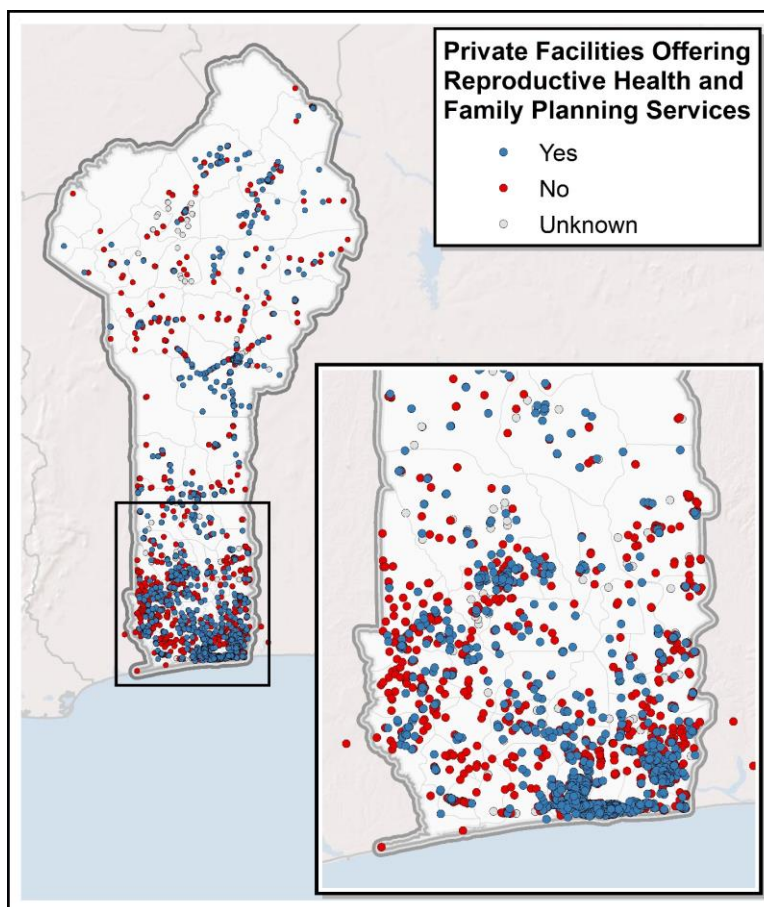
totalité de ces établissements (92,3 %) (Tableau 8). Le dépistage du VIH était disponible dans 39 % de ces établissements et 13,7 % d'entre eux proposaient des frottis vaginaux.

TABLEAU 8. SERVICES DE SR/PF FOURNIS PAR LES ETABLISSEMENTS PRIVES PROPOSANT CE TYPE DE SERVICE

Service de SR/PF	Fréquence (n=1 187)	Pourcentage (%)
Planification familiale	1 095	92,3
Prise en charge des IST	668	56,3
Examen mammaire	645	54,3
Dépistage du VIH	465	39,2
Frottis vaginal	162	13,7
Autre	28	2,4

La Figure 8 montre la situation géographique des établissements privés proposant des services de SR et de PF au Bénin. Les établissements proposant ce type de services apparaissent généralement concentrés dans le sud-est, mais on pouvait également les trouver dans les zones urbaines de tout le pays.

FIGURE 8. CARTE DES ETABLISSEMENTS PRIVES PROPOSANT DES SERVICES DE SR/PF



Private Facilities Offering Reproductive Health and Family Planning Services	Établissements privés proposant des services de santé de la reproduction et de planification familiale
Unknown	Inconnu

Les produits ou services de planification familiale les plus demandés et disponibles auprès des établissements privés proposant des services de PF (n=1 095) étaient les contraceptifs injectables (83,6 %), les pilules contraceptives (61,4 %) et les préservatifs masculins (58,6 %) (Tableau 9). Les moins communs étaient ceux en rapport avec les méthodes de stérilisation masculine et féminine (3,6 % et 5,8 % respectivement). Les injections de Noristerat représentaient 66 % des réponses classées dans la catégorie « autres ».

TABLEAU 9. PRODUITS DE PLANIFICATION FAMILIALE PROPOSES DANS LES ETABLISSEMENTS PRIVES OFFRANT CE TYPE DE PRODUITS

Produit de PF	Fréquence (n=1 095)	Pourcentage (%)
Contraceptif injectable	915	83,6
Pilule contraceptive	672	61,4
Préservatif masculin	653	59,6
Dispositif intra-utérin	350	32,0
Implants (Jadelle)	348	31,8
Suivi du cycle menstruel	288	26,3
Contraception d'urgence	225	20,6
Stérilisation féminine (ligature des trompes)	64	5,8
Autres	48	4,8
Stérilisation masculine (vasectomie)	39	3,6

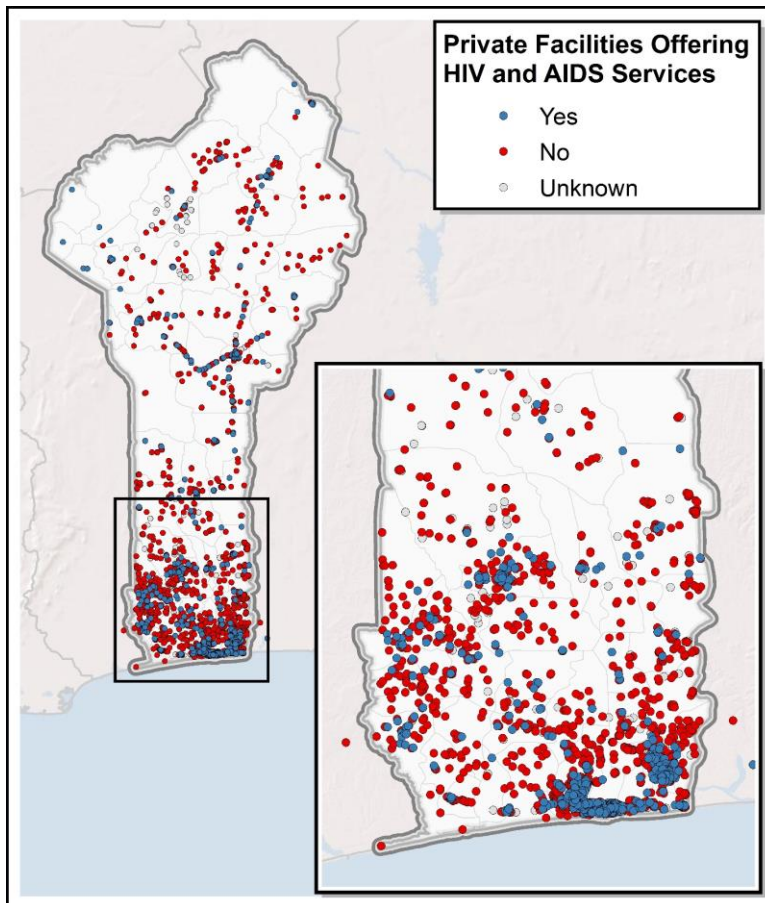
Seulement 652 établissements privés (26,5 %) proposaient des services liés au VIH et au SIDA. Les services les plus courants pour le VIH étaient les initiatives de prévention telles que le dépistage et le conseil se rapportant au VIH et au SIDA (84,1 %) et les circoncisions masculines médicalement encadrées (63,5 %) (Tableau 10). Seuls 87 établissements privés proposaient des thérapies antirétrovirales pour les personnes séropositives. Parmi les 548 établissements privés proposant des services de conseil et de dépistage volontaire pour le VIH et le SIDA, 268 (ou 48,9 %) ont déclaré qu'ils disposaient d'au moins une salle de consultation privée. Sur ces établissements disposant d'au moins une salle de consultation privée, 76,1 % (204 établissements) disposaient d'une seule salle, 15,7 % (42 établissements) disposaient de 2 salles, et 6,3 % (17 établissements) disposaient de 3 salles ou plus.

TABLEAU 10. SERVICES LIES AU VIH DANS LES ETABLISSEMENT PROPOSANT CE TYPE DE SERVICES

Service lié au VIH et au SIDA	Fréquence (n=652)	Pourcentage
Conseil et dépistage volontaire	548	84,1
Circoncision masculine	414	63,5
Services de prévention de la transmission du virus de la mère à l'enfant	249	38,2
Thérapies antirétrovirales	87	13,3
Autres	26	4,0

La Figure 9 montre la situation géographique des établissements privés proposant des services liés au VIH et au SIDA au Bénin. Les établissements proposant ce type de service apparaissent concentrés dans le sud-est et correspondaient également à d'autres cliniques disséminées dans les zones urbaines à travers le pays.

FIGURE 9. CARTE DES ETABLISSEMENTS PRIVES PROPOSANT DES SERVICES LIES AU VIH ET AU SIDA



Private Facilities Offering HIV and AIDS Services	Établissements privés proposant des services liés au VIH et au SIDA
Unknown	Inconnu

En dehors de ces trois domaines de la santé, les établissements privés proposaient de nombreux autres services. Par exemple, 62,8 % d'entre eux proposaient des tests de dépistage du paludisme (Tableau 11). Un peu plus du quart d'entre eux (26,6 %) déclaraient proposer d' « autres » services incluant des services d'accouchement, d'échographie, d'ophtalmologie, de petite chirurgie, de soins infirmiers et de traitement du paludisme. Moins d'un établissement privé sur cinq proposait des services de laboratoire, dentaires, de radiographie ou de dépistage de la tuberculose.

TABEAU 11. AUTRES SERVICES PROPOSES DANS LES ETABLISSEMENTS PRIVES

Service proposé	Fréquence (n=2 462)	Pourcentage (%)
Dépistage du paludisme	1 547	62,8
Autres	654	26,6
Services de laboratoire	431	17,5
Soins dentaires	273	11,1
Radiographie	94	3,8
Dépistage de la tuberculose	69	2,8

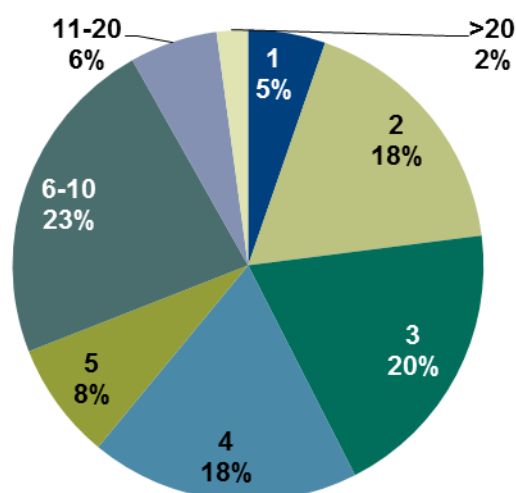
Sur les 2 462 établissements interrogés, 98,5 % déclaraient disposer d'au moins une salle de consultation. La plupart (71,4 %) en disposaient d'une, 20 % en disposaient de deux, 6,9 % en disposaient de 3 à 10 et 0,2 % en disposaient de plus de 10 (Tableau 12).

TABLEAU 12. NOMBRE DE SALLES DE CONSULTATION DANS LES ETABLISSEMENTS PRIVES

Nombre de salles de consultation	Fréquence	Pourcentage (%)
0	36	1,5
1	1 757	71,2
2	493	20,0
3 à 10	170	6,9
> 10	5	0,2
Total	2 461	100

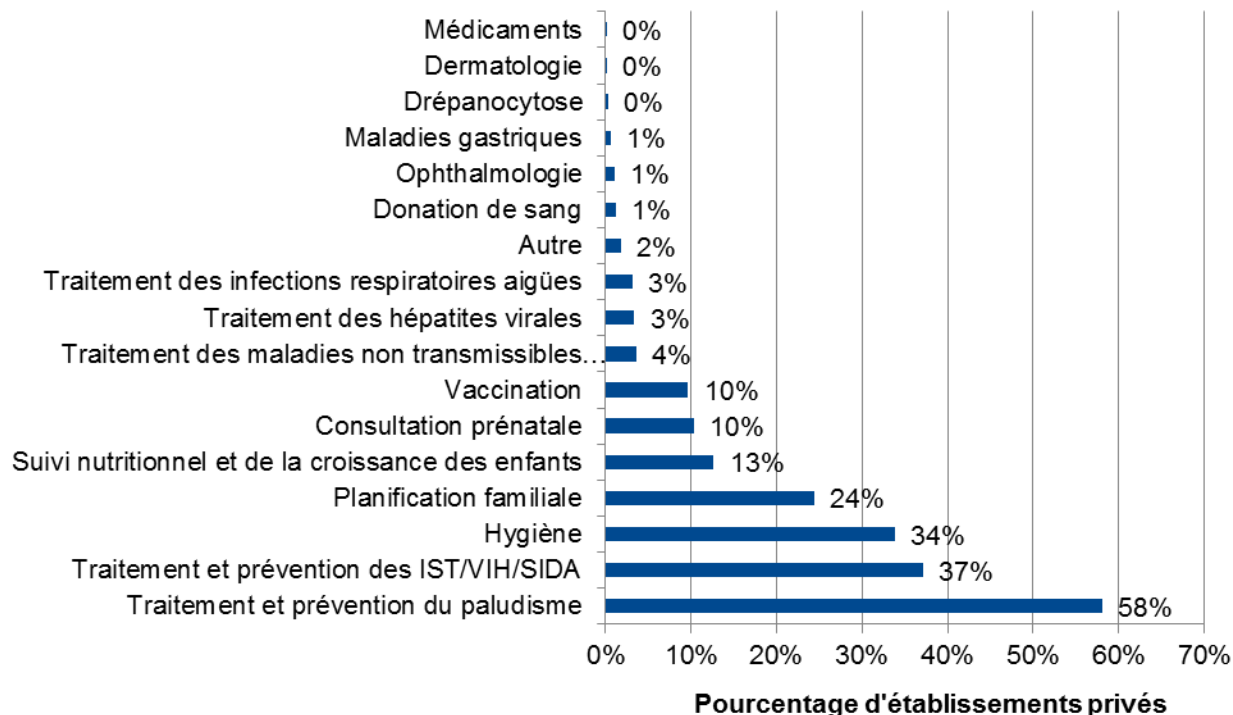
Les services d'hospitalisation étaient disponibles dans 62,4 % (n=1 536) des établissements privés. Parmi ces établissements, le nombre moyen de lits pour un établissement était de 7 et le nombre médian de 4. Le recensement fait état d'un total rapporté de 10 801 lits pour les établissements privés au Bénin. 2 % des établissements proposant des services d'hospitalisation disposaient de plus de 20 lits et 6 % de 11 à 20 lits (Figure 10).

FIGURE 10. NOMBRE DE LITS DANS LES ETABLISSEMENTS PRIVES PROPOSANT DES SERVICES D'HOSPITALISATION (N=1 536)



Un peu plus de la moitié (51,2 %) des établissements proposaient certains types d'activités d'extension de proximité. Les services de proximité les plus souvent cités étaient le traitement et la prévention du paludisme (58,1 %), le traitement et la prévention des IST/VIH/SIDA (37,2 %), et l'hygiène (33,9 %) (Figure 11).

FIGURE 11. SERVICES DE PROXIMITE PROPOSES PAR LES ETABLISSEMENTS PRIVES (N=1 261)



3.1.6 CLIENTELE

En moyenne, les établissements privés ont vu 7 patients par jour avec une médiane se situant à 4 patients. La plupart des patients étaient des femmes (65 %). Les polycliniques sont les établissements qui ont vu quotidiennement le plus grand nombre de patients (43 en moyenne), tandis que les cabinets de soins infirmiers ont vu en moyenne 5 patients par jour. Seulement 16 % des établissements privés ont fourni cette information sur la base de registres comptabilisant le nombre quotidien de patients et les 84 % restants ont procédé à une estimation de ce nombre. En moyenne, les prestataires privés ont indiqué que 63 % de leurs patients payaient le tarif plein des services, alors que 26 % payaient un tarif réduit et 11 % ne payaient pas pour les services. La proportion de patients payant le tarif plein variait de 41,7 % dans les cabinets de physiothérapie à environ 90 % dans les cabinets dentaires. La proportion de patients ne payant pas pour les services était plus élevée dans les cabinets de physiothérapie (25 %), les groupes de cabinets médicaux (14 %) et les cliniques d'ONG (12 %). (Tableau 13).

TABLEAU 13 : POURCENTAGE DE PATIENTS PAYANT LE TARIF PLEIN OU NE PAYANT PAS DANS LES ETABLISSEMENTS PRIVES PAR TYPE D'ETABLISSEMENT

Type d'établissement	Fréquence (n=2 462)	Pourcentage de patients payant le tarif plein	Pourcentage de patients ne payant rien
Cabinet de soins infirmiers	1 051	60,7	11,6
Cabinet dentaire	21	89,8	1,2
Cabinet médical	445	63,9	11,0
Groupe de cabinets médicaux	22	62,1	14,4
Cabinet de médecin spécialisé	29	81,2	8,6
Cabinet radiologique ou autre cabinet d'imagerie médicale *	5	80,0	0
Cabinet de physiothérapie*	3	41,7	25,0
Clinique d'ONG	197	62,4	12,3
Clinique spécialisée	24	78,8	6,0
Clinique	268	69,0	10,0
Maternité	259	56,6	9,7
Laboratoire biomédical*	14	68,2	10,9
Hôpital	39	65,2	9,9
Total (n)	2 344	62,9	10,9

Huit pour cent des établissements privés (n=197) au Bénin acceptaient les assurances médicales. Cette proportion était plus élevée dans les cliniques (31,5 %, ou 62 établissements), les cabinets médicaux (13,2 %, ou 26 établissements) et les polycliniques et hôpitaux (11,7 %, ou 23 établissements). Les assurances médicales les plus couramment acceptées étaient l'Africaine des Assurances (57,4 %), la Fédérale d'Assurances (FEDAS) (44,7 %) et la Nouvelle Société Interafricaine d'Assurances (NSIA) (40,6 %) (Tableau 14). Le choix le plus courant parmi la réponse « autres » était une mutuelle de santé, avec 16 établissements qui acceptaient cette forme d'assurance.

TABLEAU 14 : PLANS D'ASSURANCE MALADIE ACCEPTES DANS LES ETABLISSEMENTS PRIVES

Plan d'assurance	Fréquence (n=197)	Pourcentage (%)
Africaine des Assurances (AA)	113	57,4
La Fédérale d'Assurances (FEDAS)	88	44,7
Nouvelle Société Interafricaine d'Assurances (NSIA)	80	40,6
Gras Savoye	73	37,1
Ascoma	73	37,1
Générale des Assurances du Benin (GAB)	61	31,0
Colina Vie/Assurances	61	31,0
Other	57	28,9
Assurances et Réassurances du Golfe de Guinée (ARGG)	30	15,2
Régime d'Assurance Maladie Universelle (RAMU)/MUSA	18	9,1

3.1.7 FREINS AU DEVELOPPEMENT DES ETABLISSEMENTS PRIVES

La plupart des établissements privés (96 %) ont mentionné au moins un frein au développement de leur activité. Presque les deux tiers ont déclaré que la pénurie de matériel médical constituait un frein important (Tableau 15). Les autres obstacles couramment cités incluaient le manque de transport (40,7 %) et le manque d'espace suffisant pour travailler (35,8 %). Un peu moins de

10 % ont mentionné des liens insuffisants avec d'autres prestataires de services (9,9 %), des systèmes de tenue des dossiers non satisfaisants (6,5 %) ou le non-remboursement par l'État comme étant des freins importants. Les réponses figurant dans la catégorie « autres » les plus couramment rencontrées incluent le manque d'argent ou de financement, et le manque de ressources en électricité.

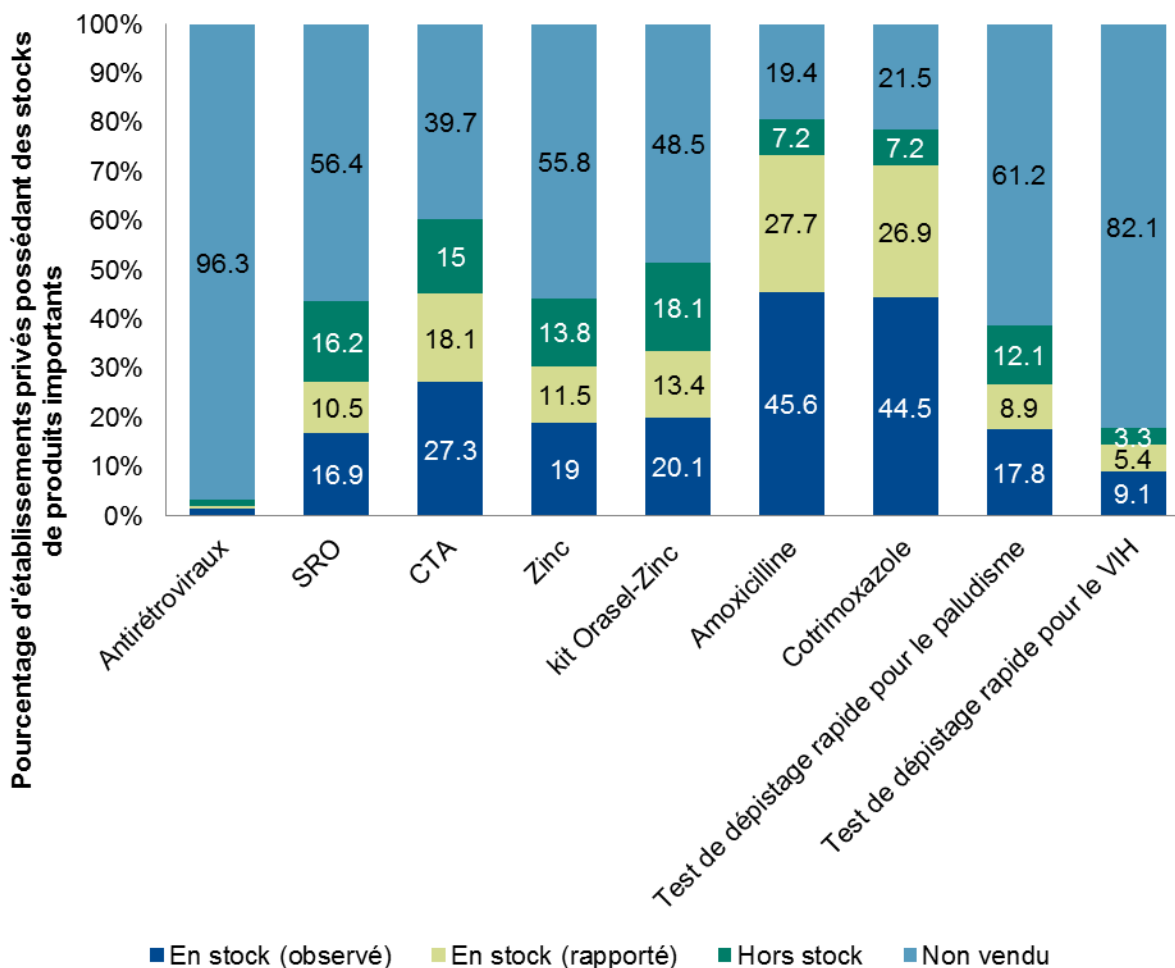
TABLEAU 15. FREINS AU DEVELOPPEMENT DES ETABLISSEMENTS PRIVES

Frein au développement	Fréquence (n=2 462)	Pourcentage (%)
Pénurie d'équipement médical	1 613	65,5
Manque de transport	1 001	40,7
Manque d'espace suffisant pour travailler	881	35,8
Autres	694	28,2
Pénurie de personnel	674	27,4
Soutien décroissant des fonds de bailleurs	435	17,7
Compétences des prestataires	424	17,2
Procédures en matière de politiques et d'agrément	351	14,3
Insuffisance des liens avec d'autres prestataires de services	244	9,9
Systèmes de tenue des dossiers non satisfaisants	159	6,5
Non-remboursement par l'État	134	5,4

3.1.7 MEDICAMENTS ET STOCKS

Au total, 1 915 établissements (77,8 %) privés ont déclaré vendre des médicaments. La disponibilité des produits pharmaceutiques essentiels différait (Figure 12). Les médicaments les plus souvent en stock étaient les antibiotiques de base tels que l'amoxicilline et le cotrimoxazole. Une majorité d'établissements ne stockaient pas de kits de dépistage rapide pour le VIH ou le paludisme, ou de traitements contre la diarrhée tels que les kits de SRO, de zinc et Orasel-Zinc, ou de CTA pour le traitement du paludisme. Ces produits étaient également ceux qui étaient les plus exposés aux ruptures de stock.

FIGURE 12. STOCKS DES MEDICAMENTS/TRAITEMENTS/TESTS ESSENTIELS DANS LES ETABLISSEMENTS PRIVES (N=2 462)



3.2 RESULTATS POUR LES PRESTATAIRES

La deuxième partie de la section consacrée aux résultats concerne les réponses aux questions dédiées aux prestataires privés. La Section 3.2 est divisée en quatre parties : la répartition géographique des prestataires interrogés, les statistiques descriptives, la formation et l'enregistrement et l'affiliation. Au cours de la procédure d'enquête auprès des établissements, les responsables d'établissement rapportaient qu'un total de 10 279 prestataires travaillait dans des établissements privés. Cependant, l'équipe du projet SHOPS n'a interrogé que 6 217 prestataires qui étaient présents au moment où les enquêteurs visitaient les 2 462 établissements pour lesquels les enquêtes ont été menées à terme et qui ont donné leur consentement pour une participation. Les groupes éligibles incluaient les médecins, les sages-femmes, les infirmiers, les pharmaciens, les assistants des pharmaciens, les techniciens en pharmacie et les médecins spécialisés. Cette section inclut également des résultats se rapportant à des prestataires privés et provenant des enquêtes sur les établissements.

3.2.2 REPARTITION GEOGRAPHIQUE

La répartition géographique des prestataires interrogés était étroitement liée à la répartition des établissements privés. La plupart des prestataires interrogés se situaient dans les départements de l'Atlantique (n=1 233), du Littoral (n=1 147, et de Ouémé (n=885) (Tableau 16).

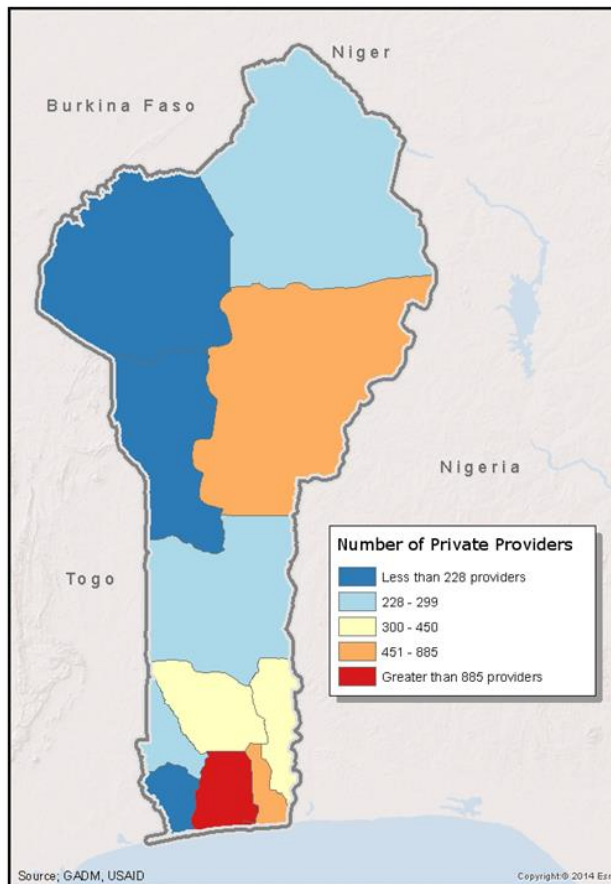
TABLEAU 16: REPARTITION GEOGRAPHIQUE DES PRESTATAIRES INTERROGES PAR DEPARTEMENT

Département	Population (2013)*	Nombre de prestataires privés interrogés	Pourcentage de prestataires privés interrogés
Atlantique	1 396 548	1 233	19,8
Littoral	1 096 850	1 147	18,5
Ouémé	678 874	885	14,2
Borgou	1 202 095	685	11,0
Zou	851 623	450	7,2
Plateau	716 558	364	5,9
Collines	624 146	298	4,8
Couffo	741 895	271	4,4
Alibori	495 307	257	4,1
Mono	868 046	227	3,7
Atacora	769 337	219	3,5
Donga	542 605	181	2,9
Total	9 983 884	6 217	100

*Source : L'Institut National de la Statistique et de l'Analyse Économique du Bénin

La Figure 13 illustre le nombre de prestataires privés interrogés par département. Les cinq catégories (représentées sur la carte par différentes couleurs) indiquent les cinq quintiles de la répartition. Le nombre de prestataires privés interrogés a été le plus important dans le département de l'Atlantique, tandis que le plus faible nombre a été enregistré dans les départements de Mono et d'Atacora.

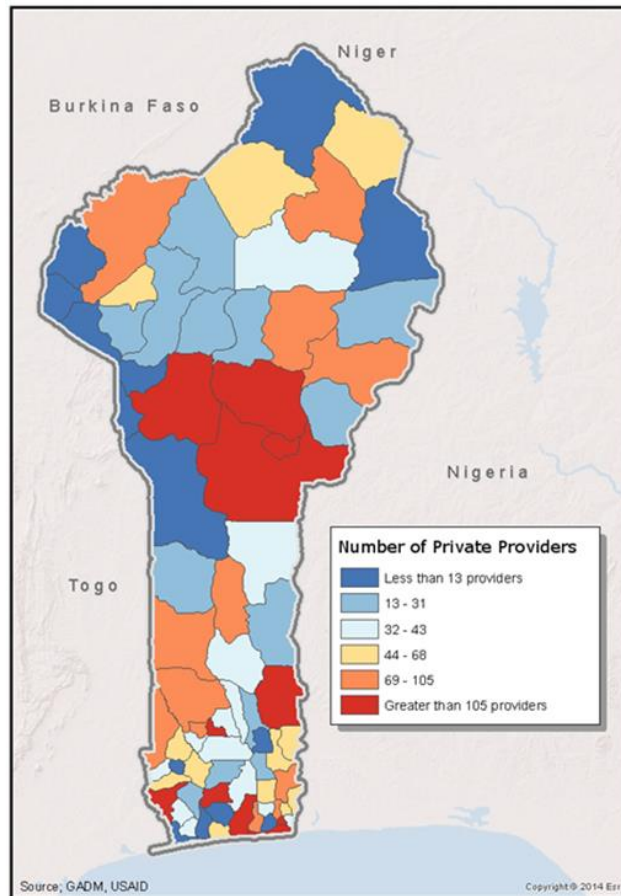
FIGURE 13. NOMBRE DE PRESTATAIRES PRIVES INTERROGES PAR DEPARTEMENT



Number of Private Providers	Nombre de prestataires privés
Less than 228 providers	Moins de 228 prestataires
Greater than 885 providers	Plus de 885 prestataires

Le recensement a également cherché à établir la répartition des prestataires privés au niveau des communes. Bien que le plus grand nombre de prestataires interrogés ait été dans le sud (Abomey-Calavi, Cotonou et Porto-Novo), on trouvait également un nombre important de prestataires privés à Tchaorou, dans le département de Borgou (n=176), à Djougou, dans le département de Donga (n=167), et à Parakou, dans le département de Borgou (n=160). La Figure 14 illustre le nombre de prestataires privés dans chaque commune. Les cinq catégories (représentées sur la carte par différentes couleurs) indiquent les cinq quintiles de la répartition. Pour consulter une répartition détaillée des prestataires privés interrogés par zone sanitaire et par commune, veuillez-vous reporter aux Tableaux A3 et A4 de l'Annexe.

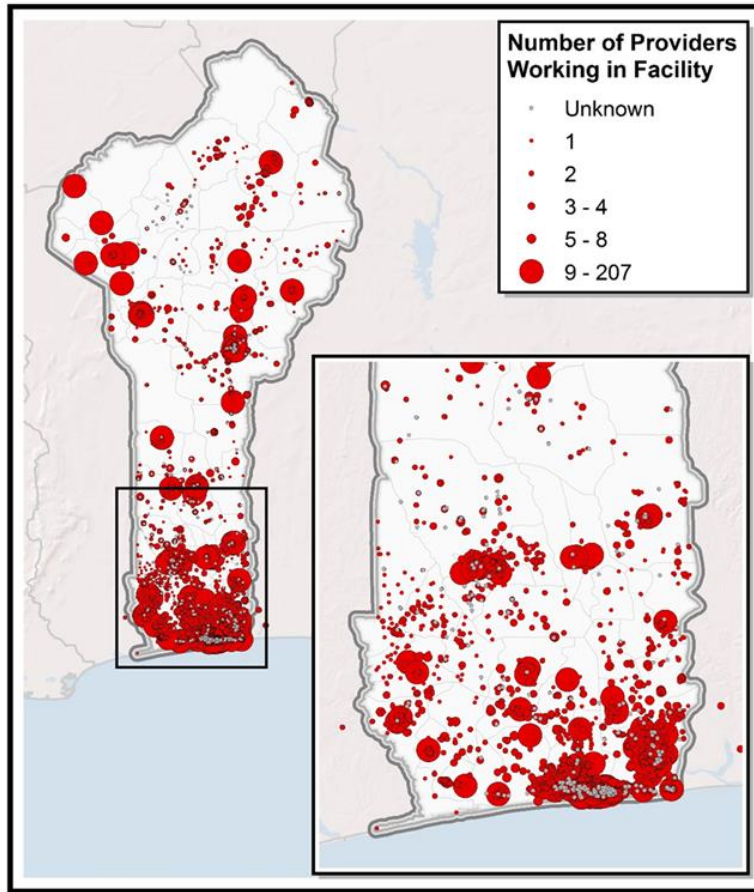
FIGURE 14. NOMBRE DE PRESTATAIRES PRIVES INTERROGES PAR COMMUNE



Number of Private Providers	Nombre de prestataires privés
Less than 13 providers	Moins de 13 prestataires
Greater than 105 providers	Plus de 105 prestataires

Au niveau de ces communes, le nombre de personnes composant le personnel variait considérablement. L'enquête sur les établissements indique que la plupart des établissements disposaient d'un personnel composé de moins de cinq personnes (Figure 15). Alors qu'il existait certains établissements disposant d'un personnel conséquent dans le nord, la plupart des plus grands établissements en termes d'effectifs se concentraient dans les zones du sud et dans les zones côtières.

FIGURE 15. CONCENTRATION DES PRESTATAIRES PAR ETABLISSEMENT



Number of Providers Working in Facility	Nombre de prestataires travaillant dans l'établissement
Unknown	Inconnu

3.2.3 CARACTERISTIQUES DES PRESTATAIRES

La catégorie de professionnels de santé la plus représentée était les assistants médicaux (49,4 %) (Tableau 17). Les infirmières et les sages-femmes réunies représentaient 29 % de l'échantillon de l'enquête. Toutes les autres catégories représentaient moins de 5 % de l'échantillon. Près de 50 % de la catégorie « autres » étaient composés de postes en lien avec les pharmacies. Tous les pharmaciens et toutes les personnes en poste dans les pharmacies inclus dans l'enquête sur les prestataires travaillaient dans des pharmacies rattachées à des établissements. Les prestataires en poste dans des pharmacies privées autonomes sont inclus dans la section 3.3.

TABEAU 17. FREQUENCE ET POURCENTAGE DES PRESTATAIRES PRIVES INTERROGES

Type de prestataire	Fréquence	Pourcentage des prestataires privés interrogés
Assistant	3 071	49,4
Infirmière diplômée	748	12,0
Infirmière	711	11,4
Autres	420	6,8
Sage-femme	342	5,5
Médecin généraliste	262	4,2
Médecin spécialisé	221	3,6
Technicien de laboratoire	205	3,3
Assistant de pharmacie	73	1,2
Pharmacien	64	1,0
<i>Matrone</i> (accoucheuse traditionnelle)	36	0,6
Technicien de radiologie	28	0,5
Chirurgien dentaire	14	0,2
Infirmier de l'armée ³	13	0,2
Secouriste	5	0,1
Dentiste	2	0,0
Logisticien en santé	2	0,0
Total	6 217	100

Seulement 6,5 % des prestataires interrogés travaillaient dans plus d'un établissement privé. Huit pour cent travaillaient à la fois dans les secteurs public et privé. Parmi les personnes qui travaillaient dans les deux secteurs, 63 % passaient la majorité de leur temps dans le secteur public, 28 % dans le secteur privé et 8 % dans les deux secteurs de manière égale.⁴

Les prestataires privés disposaient en moyenne de 10,4 années d'expérience professionnelle dont 8,7 années passées dans le secteur public (Tableau 18). Les dentistes, les accoucheuses traditionnelles (matrones) et les infirmiers de l'armée ont tous mentionné un nombre moyen d'années d'expérience le plus élevé bien que le nombre total de personnes interrogées dans chacune de ces catégories ait été faible. Chaque catégorie a indiqué qu'au moins les deux tiers de leur carrière professionnelle s'étaient déroulés dans le secteur privé de la santé (données non présentées). Les sages-femmes et les chirurgiens dentaires sont les groupes qui ont passé la plus faible partie de leur carrière dans le secteur privé (en moyenne 67 % et 68 % respectivement). Les assistants de pharmaciens, les assistants médicaux et les matrones ont tous passé en moyenne plus de 90 % de leur carrière dans un établissement privé

³ Les infirmiers de l'armée interrogés au cours de ce recensement étaient des prestataires du secteur public qui proposaient des services supplémentaires aux établissements privés en dehors de leurs horaires normaux de travail.

⁴ La somme des pourcentages diffère du chiffre 100 en raison des arrondis.

TABLEAU 18. NOMBRE MOYEN D'ANNEES D'EXPERIENCE PROFESSIONNELLE DES PRESTATAIRES PRIVES INTERROGES

Type de prestataire	Fréquence	Nombre moyen d'années d'expérience professionnelle	Nombre moyen d'années passées dans le secteur privé
Dentiste	2	24,0	21,0
Matrone (accoucheuse traditionnelle)	36	20,3	18,8
Pharmacien	64	19,2	16,5
Médecin spécialisé	221	18,3	14,1
Chirurgien dentaire	14	19,8	13,4
Infirmier de l'armée	13	28,9	12,5
Sage-femme	342	16,9	11,3
Infirmière diplômée	748	15,8	11,0
Médecin généraliste	262	12,7	10,0
Secouriste	5	13,6	10,0
Infirmière	711	12,1	9,9
Autre	420	10,4	9,2
Technicien de radiologie	28	9,0	8,4
Technicien de laboratoire	205	9,0	8,2
Assistant	3 071	7,0	6,7
Assistant de pharmacien	73	5,9	6,6
Logisticien en santé	2	5,0	4,5
Total	6 217	10,4	8,7

3.2.3 FORMATION

Comme souligné précédemment, la plupart des établissements de santé privés ne disposaient pas de personnel ayant été formé au cours des deux dernières années dans de nombreux domaines cliniques essentiels. L'enquête sur les prestataires privés a également révélé de faibles niveaux de formation : seulement 20,2 % des prestataires ont indiqué avoir reçu une formation pour les SRO et le zinc, 29 % pour les CTA et 12,1 % pour les antirétroviraux au cours des deux dernières années.⁵ Au cours de l'enquête sur les prestataires privés, les équipes du projet SHOPS ont interrogé les prestataires privés sur leurs priorités en matière de formation. Environ la moitié (52,6 %) des prestataires ont mentionné les traitements contre le paludisme parmi les deux formations privilégiées (Tableau 19). Les deux autres choix les plus cités étaient des actualisations en matière de santé infantile (38,5 %) et les nouvelles technologies appliquées à la PF (31,5 %).

TABLEAU 19. LES DEUX DOMAINES DE FORMATION CLINIQUE LES PLUS SOLLICITES PAR LES PRESTATAIRES

Formation clinique	Fréquence (n=6 217)	Pourcentage (%)
Actualisation en matière de traitement du paludisme	3 272	52,6
Actualisation en matière de santé infantile	2 421	38,9
Nouvelles technologies appliquées à la PF	1 961	31,5
PTME	1 413	22,7
Actualisation en matière de santé maternelle et néonatale	1 115	17,9
ART	1 057	17,0
Traitement de la tuberculose	754	12,1
Autres	173	2,8

⁵ Les questions posées aux prestataires concernant la formation consistaient juste à savoir s'ils avaient assisté aux formations durant les deux dernières années afin de déterminer si leurs connaissances étaient à jour concernant les derniers protocoles.

Outre les formations cliniques, les équipes du projet SHOPS ont demandé quelles formations avec accompagnement seraient utiles. Un peu moins de la moitié (47,5 %) des prestataires privés ont indiqué que des formations sur les systèmes d'assurance qualité constitueraient leur préférence (tableau 20). La communication/le conseil (42,1 %) et la gestion du temps/le suivi des patients (40,1 %) étaient les deux autres options préférées.

TABLEAU 20. LES DEUX DOMAINES DE FORMATION LES PLUS SOLLICITES PAR LES PRESTATAIRES

Formation avec accompagnement	Fréquence (n=6 217)	Pourcentage (%)
Systèmes d'assurance qualité	2 953	47,5
Communication et conseil	2 619	42,1
Gestion du temps/suivi des patients	2 495	40,1
Gestion commerciale	2 253	36,2
Contrôle	1 714	27,6
Autres	53	0,9

3.2.4 AFFILIATION ET ENREGISTREMENT

En mettant de côté les assistants médicaux, les techniciens de laboratoire, les techniciens en radiologie, les logisticiens, les secouristes et les « autres » prestataires pour lesquels un enregistrement n'était pas attendu, 2 486 prestataires de services ont été interrogés. Sur ces 2 486 prestataires, 1 262 (50,8 %) ont indiqué qu'ils étaient enregistrés pour exercer leur profession au Bénin. Le Tableau 21 résume la proportion de prestataires interrogés par type ayant indiqué être enregistrés. Cette proportion variait de 13,9 % pour les matrones jusqu'à 100 % pour les chirurgiens-dentistes.

TABLEAU 21. PRESTATAIRES ENREGISTRES PAR TYPE DE PRESTATAIRE *

Type de prestataire	Fréquence	Pourcentage de prestataires enregistrés pour pouvoir exercer au Bénin
Infirmière diplômée	748	46,0
Infirmière	711	27,7
Sage-femme	342	54,7
Médecin généraliste	262	82,1
Médecin spécialisé	221	88,2
Assistant de pharmacien	73	50,7
Pharmacien	64	92,2
Matrone (accoucheuse traditionnelle)	36	13,9
Chirurgien-dentiste	14	100,0
Infirmier de l'armée	13	61,5
Dentiste	2	50,0
Total	2 486	50,8

*Sauf assistants médicaux (n=3 071), techniciens de laboratoire (n=205), techniciens en radiologie (n=28), logisticiens de santé (n=2), secouristes (n=5), et « autres » prestataires (n=420).

Au total, 28,3 % de l'ensemble des infirmières interrogées étaient enregistrées auprès de l'Association des Infirmières, 51,5 % de l'ensemble des sages-femmes étaient enregistrées auprès de l'Ordre des sages-femmes, 78,1 % de l'ensemble des médecins étaient enregistrés auprès de l'Ordre des médecins et 90,6 % de l'ensemble des pharmaciens interrogés étaient enregistrés auprès de l'Ordre des pharmaciens.

Sur les 410 médecins généralistes et médecins spécialisés qui ont indiqué être enregistrés pour exercer leur profession, 92 % étaient enregistrés auprès de l'Ordre des médecins. Sur les 549

infirmières interrogées et enregistrées pour exercer, 75,8 % étaient enregistrées auprès de l'Ordre des infirmières ; 94,1 % des sages-femmes interrogées étaient enregistrées auprès de l'Ordre des sages-femmes. Enfin, 98,3 % des pharmaciens enregistrés étaient enregistrés auprès de l'Ordre des pharmaciens.

3.3 PHARMACIES

La troisième partie des résultats synthétise les conclusions relatives aux pharmacies identifiées lors du recensement. La section 3.3 est présentée à travers sept parties : la répartition géographique, le personnel des pharmacies, l'assurance, l'affiliation et l'enregistrement, la clientèle, les freins au développement et les médicaments/les stocks.

3.3.2 REPARTITION GEOGRAPHIQUE

Le recensement du projet SHOPS a identifié 324 pharmacies privées au Bénin et a mené à terme ses enquêtes avec 281 d'entre elles. Parmi ces dernières, 71 % étaient des officines, 28 % étaient des dépositaires et 1 % appartenaient à la catégorie « autres ». Les coordonnées GPS ont été relevées dans toutes les pharmacies que les enquêtes aient été menées à terme ou non. La pharmacie la plus ancienne a ouvert ses portes en 1967 et la plus récente en 2014. Plus de la moitié des pharmacies avaient 10 ans ou moins avec une année médiane se situant en 2005. Il existait de grandes différences dans leur répartition dans le pays. La majorité des pharmacies était localisée dans les départements du sud avec presque la moitié dans les seuls départements du Littoral (95 pharmacies) et de Ouémé (47 pharmacies) (Tableau 22). Les départements de Donga (2 pharmacies) et du Plateau (8 pharmacies) enregistraient le plus faible nombre de pharmacies. De la même manière, la concentration des pharmacies en fonction de la population variait ; de 0,04 pharmacie par habitant dans le département de Donga à 1,4 pharmacie pour 10 000 habitants dans le département du littoral.

TABLEAU 22. NOMBRE DE PHARMACIES PAR DEPARTEMENT

Département	Fréquence	Pourcentage (%)	Nombre de pharmacies pour 10 000 habitants
Littoral	95	29,3	1,40
Ouémé	47	14,5	0,43
Atlantique	40	12,4	0,29
Borgou	37	11,4	0,31
Zou	19	5,9	0,22
Collines	18	5,6	0,25
Mono	17	5,3	0,34
Alibori	15	4,6	0,17
Atacora	15	4,6	0,19
Couffo	11	3,4	0,15
Plateau	8	2,5	0,13
Donga	2	0,6	0,04
Total	324	100	0,32

Au sein de chaque département, il existait d'autres différences selon la zone sanitaire et la commune (pour plus de détails, veuillez consulter les Tableaux A5 et A6 de l'Annexe). Dans certains départements, les pharmacies privées étaient relativement bien réparties entre les communes (Alibori, Couffo, Donga), alors que dans d'autres départements (Ouémé, Atlantique), elles étaient géographiquement concentrées. Par exemple, 53 % des 47 pharmacies du département de Ouémé ont été localisées à Porto-Novo, et les 47 % restantes étaient réparties à travers les sept autres communes du département.

Dans l'ensemble du Bénin, la majorité des pharmacies étaient détenues par des hommes (54,4 %). Cependant, les femmes en possédaient une proportion non négligeable (39,9 %) (Tableau 23). La part restante était très majoritairement détenue par des organisations ou associations professionnelles.

TABLEAU 23. PROPRIETAIRES DE PHARMACIE

	Fréquence (n=281)	Pourcentage (%)
Homme	153	54,4
Femme	112	39,9
Homme et femme	2	0,7
Association/organisation/organisation professionnelle	14	5,0

3.3.3 PERSONNEL DES PHARMACIES

Dans l'ensemble du pays, le nombre médian d'employés par pharmacie était de quatre : un pharmacien diplômé et trois assistants de pharmacien. Parmi toutes les catégories, pour les employés à temps plein et à temps partiel, environ les deux tiers des employés de pharmacie étaient des femmes. Les employés à temps plein étaient représentés à 67 % par des femmes et à 33 % par des hommes. Les employés à temps partiel étaient représentés à 65 % par des femmes et à 35 % par des hommes. La plupart (88 %) des employés de pharmacie travaillaient à temps plein et 12 % à temps partiel.

3.3.4 ASSURANCE

Parmi les 281 pharmacies sur lesquelles a porté l'enquête, 87 (31 %) ont affirmé accepter les prescriptions pour les clients inscrits à un régime d'assurance maladie, mais le type d'assurance accepté variait. La NSIA (59 %), l'Africaine des Assurances (56 %) et ASCOMA (47 %) étaient les trois plans d'assurance les plus couramment acceptés (Tableau 24). RAMU/MUSA, Assurances et Réassurances du Golfe de Guinée et la Générale des Assurances du Bénin étaient les plans d'assurance les moins souvent acceptés.

TABLEAU 24. PLANS D'ASSURANCE ACCEPTES PAR LES PHARMACIES

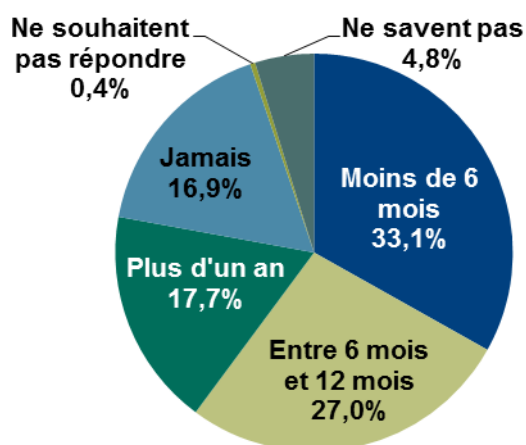
Assurance	Fréquence (n=87)	Pourcentage (%)
Nouvelle Société Interafricaine d'Assurance (NSIA)	51	58,6
Africaine des Assurances	49	56,3
ASCOMA	41	47,1
La Fédérale des Assurances (FEDAS)	37	42,5
Gras Savoye	34	39,1
Colina Vie/Assurances	28	32,2
Générale des Assurances du Bénin	15	17,2
Autres	14	16,1
Assurances et Réassurances du Golfe de Guinée	4	4,6
RAMU/MUSA	3	3,5

3.3.5 AFFILIATION ET ENREGISTREMENT

La plupart (83 %) des 281 pharmacies sur lesquelles a porté l'enquête ont déclaré être enregistrées auprès de la Direction de la Pharmacie et du Médicament. Plus de la moitié (60 %) de l'ensemble des pharmacies ouvertes depuis 2013 ou avant ont indiqué qu'elles avaient fait l'objet d'une visite de supervision au cours des cinq dernières années (Figure 16). Cependant,

17 % d'entre elles ont indiqué qu'elles n'avaient jamais reçu de visite d'agrément et 18 % ont indiqué que la dernière visite d'agrément datait de plus d'un an.

FIGURE 16. DERNIÈRE VISITE D'AGRÈMENT PAR LES ORGANISMES LÉGAUX (N=248)



Note : L'ensemble des pharmacies ouvertes après 2013 n'a pas été pris en compte afin de ne pas prendre en considération les nouveaux établissements qui n'avaient pas eu le temps de procéder à un enregistrement au moment du recensement.

Le recensement a révélé que 204 (73 %) des 281 des pharmacies ayant fait l'objet de l'enquête étaient affiliées à au moins une association professionnelle ou à un grossiste (Tableau 25). La plupart de ces établissements étaient affiliés à plus d'une des 10 plus grandes organisations et/ou grossistes. L'ensemble des membres de chacune des trois plus importantes organisations/grossistes (GAPOB, UBEPHAR et PROMOPHARMA) était composé au moins pour les trois-quarts de pharmacies affiliées à une organisation/un grossiste. La plupart des pharmacies (65 %) ont indiqué participer régulièrement à des réunions de gouvernance des pharmacies au Ministère de la Santé, et 67 % ont indiqué qu'elles étaient à jour dans leurs cotisations de membre.

TABLEAU 25. AFFILIATION DES PHARMACIES AUX ASSOCIATIONS/GROSSISTES

	Affiliés (n=204)	Pourcentage (%)
UBEPHAR	177	86,8
GAPOB	175	85,8
PROMOPHARMA	157	77
Autres	49	24
Medipham	46	22,6
ProFam	39	19,1
Association Béninoise pour la Promotion de la Famille	23	11,3
AMCES	15	7,4
ROHAFEM	9	4,4
REBA-Plus	8	3,9
ROBS	7	3,4

3.3.6 CLIENTELE

Il a été demandé aux pharmaciens d'estimer leur volume de clients de deux manières : 15 % (n=43) des pharmacies disposaient de registres sur place contenant des informations détaillées sur leurs clients et les autres 85 % (n=228) ont fourni une estimation basée sur leur perception. Les pharmacies disposant de registres à jour ont révélé une clientèle moyenne de 142 clients par jour. L'estimation moyenne pour les autres pharmacies était de 78 clients par jour. Les

officines et les dépositaires ont rapporté respectivement une moyenne de 112 et 30 clients par jour. En moyenne, les clients étaient composés de 52 % d'hommes et de 48 % de femmes.

3.3.7 FREINS AU DEVELOPPEMENT

De nombreuses pharmacies ont fait part de l'existence de freins à leur développement (Tableau 26). Les obstacles les plus fréquemment cités incluaient une pénurie d'équipements et de produits pharmaceutiques (36 %), un manque d'espace (25 %) ou d'autres facteurs (25 %). La plupart des personnes interrogées ayant fourni la réponse « autres » ont mentionné des facteurs financiers – une insuffisance de ventes justifiant la décision de ne pas s'étendre ou un manque de ressources pour financer un espace supplémentaire. Les réponses les moins fréquemment citées incluaient un mauvais système pour la tenue des dossiers (5 %), une insuffisance des remboursements de la part de l'État (6 %) et des politiques et procédures d'agrément contraignantes (8 %).

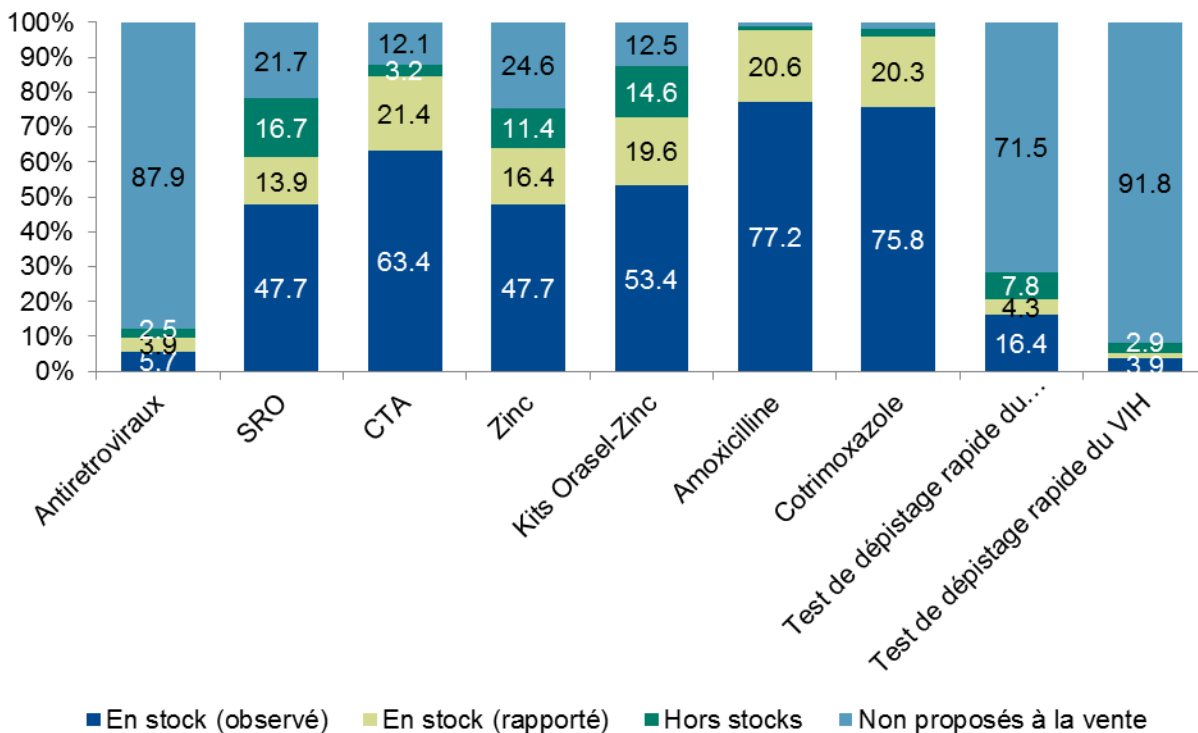
TABLEAU 26. FREINS AU DEVELOPPEMENT

	Fréquence (n=281)	Pourcentage (%)
Pénurie d'équipements et de produits pharmaceutiques	102	36.3
Autres	89	31.6
Manque d'espace	71	25.3
Insuffisance de transport	70	24.9
Pénuries de personnel	49	17.4
Diminution des financements des bailleurs	43	15.3
Compétences des fournisseurs	42	15.0
Mauvaises relations avec les acteurs de vos réseaux	37	13.2
Politiques et procédures d'agrément	22	7.8
Absence de remboursement de l'État	18	6.4
Mauvais système de tenue des dossiers	15	5.3

3.3.8 STOCK DE MEDICAMENTS

La disponibilité des produits pharmaceutiques essentiels variait (Figure 17). Il a été observé dans les pharmacies ou rapporté par celles-ci que les antibiotiques et les CTA les plus importants étaient en stock. Cependant, une large majorité d'entre elles ont indiqué ne pas stocker de kits de test de dépistage rapide du VIH ou du paludisme. Les traitements contre la diarrhée incluant les SRO, le zinc et les kits Orasel-Zinc étaient stockés par environ la moitié de l'ensemble des pharmacies privées, et ils étaient fréquemment en rupture de stock.

FIGURE 17. STOCKS DE MEDICAMENTS/TRAITEMENTS DE PREMIERE IMPORTANCE DANS LES PHARMACIES PRIVEES



4. DISCUSSION

Avant ce recensement, la taille et la portée du secteur privé de la santé au Bénin n'étaient pas précisément connues. Le recensement par le projet SHOPS du secteur privé de la santé au Bénin a été la première tentative d'analyse de la taille et de la répartition géographique du secteur privé de la santé incluant les pharmacies dans l'ensemble du pays. Le recensement a permis d'identifier plus d'établissements hors pharmacies qu'en 2012 lors du recensement par le MdS, ce qui peut éventuellement laisser penser que les chiffres officiels actuels ne tiennent pas compte de tous les établissements de santé privés au Bénin. La carte découlant de cet exercice et les informations obtenues par le biais des propriétaires d'établissements privés peuvent désormais être utilisées par plusieurs parties prenantes différentes afin de renseigner les décisions en matière de programmes.

Le recensement a révélé un secteur privé de la santé comparativement important en termes de nombre d'établissements et de nombre de prestataires ; mais il existe une concentration importante dans le sud du pays et autour des centres urbains. Les agents recenseurs étaient tenus de réaliser jusqu'à trois tentatives afin de mener à terme les enquêtes pour chaque établissement privé préalablement identifié. Ils ont également reçu des instructions pour utiliser la méthode de l'échantillonnage boule de neige pour identifier de nouveaux établissements lors de la conduite du recensement. De ce fait, il est possible que certains établissements privés aient été oubliés mais cette méthodologie améliore la fiabilité du nombre total d'établissements de santé privés rapportés lors de ce recensement. Une autre limite est liée au fait que l'enquête repose sur des informations auto-déclarées par les gestionnaires d'établissement et par les prestataires de soins de santé qui ont pu sous-évaluer ou surévaluer certains éléments.

La grande répartition des établissements de santé privés dans les zones du sud du pays peut laisser penser qu'il existe un meilleur accès aux services de santé dans le sud. Cependant, en l'absence de données comparables en termes de ratios du nombre d'établissements du secteur public par rapport au nombre d'habitants de chaque département, il n'est pas possible d'évaluer suffisamment précisément cette notion d'accès. Pourtant, les résultats du recensement suggèrent que, compte tenu du nombre important de prestataires privés présents dans le sud et dans les centres urbains répartis à travers le pays, les initiatives visant à renforcer les partenariats public-privé en matière de santé pourraient produire de meilleurs résultats dans un délai plus court dans ces parties du pays.

Comme cela a été souligné précédemment, même si le projet SHOPS a identifié 6 217 établissements privés, les gestionnaires d'établissements en ont rapporté un total de 10 729 au cours de l'enquête sur les établissements. Ce nombre équivaut à environ un prestataire de soins de santé pour 930 habitants au Bénin. Avec 483 médecins privés et 1 472 infirmiers du secteur privé dans le pays, on compte un médecin du secteur privé pour 20 000 habitants et un infirmier du secteur privé pour 6 800 habitants. En prenant également en considération les prestataires de santé du secteur public, ce nombre est comparable voire meilleur que ceux des pays voisins dans la région.⁶

Bien que les établissements privés soient répartis de manière presque uniforme dans le pays en termes de localités rurales et urbaines (principalement en raison de la concentration

⁶ http://gamapserv.who.int/gho/interactive_charts/health_workforce/PhysiciansDensity_Total/atlas.html

importante dans le département urbain du Littoral), l'accès aux services de soins de santé peut être inégal. Par exemple, la grande majorité (90 %) des cliniques spécialisées ont été identifiées dans les zones urbaines. En outre, il existe de grandes différences entre les établissements urbains et les établissements ruraux en termes d'infrastructure compte tenu de des meilleures possibilités d'accès à l'eau courante et à l'électricité dans les zones urbaines. Si les cliniques en zone rurale doivent être prises en compte pour étendre la prise en charge de la fourniture de services, les problèmes d'inadéquation des infrastructures doivent être résolus.

La densité des prestataires privés est concentrée de la même manière dans les zones urbaines et dans le sud du pays. Ces disparités régionales apparaissent également clairement lorsqu'on observe les ratios des établissements privés et des prestataires privés par rapport au nombre d'habitants à l'échelle départementale. En outre, des études supplémentaires sur les freins aux exploitations commerciales de santé privées peuvent révéler les raisons conduisant à une insuffisance du nombre d'établissements privés et de praticiens dans certaines régions du pays.

Le fait que plus des trois-quarts des établissements privés proposent des services de SMI est encourageant. Dans la mesure où seulement la moitié des établissements privés propose des services de SR/PF, il existe des possibilités pour en élargir l'accès en développant ces services dans le secteur privé. Le recensement sur le secteur privé de la santé a identifié les contraceptifs injectables comme étant la méthode de PF la plus souvent disponible dans les cliniques devant les contraceptifs oraux. Ce résultat est cohérent au regard des conclusions de la dernière enquête démographique et de santé indiquant que les contraceptifs injectables sont les seconds moyens de contraception les plus utilisés par les femmes après les préservatifs masculins (INSAE et ICF International 2013). S'agissant des services liés au VIH et au SIDA, seulement un quart des établissements offrent un certain type de services ; parmi eux, la plupart proposent le conseil et le dépistage volontaire, et très peu les solutions antirétrovirales. Dans ce cas également, cette statistique peut permettre de souligner les opportunités d'élargir l'accès aux soins et traitements en formant plus de prestataires privés et en les impliquant dans les actions d'envergure nationale.

Le fait que la majorité des établissements privés soient à but lucratif signifie que les organisations et associations de prestataires jouent un rôle limité dans la fourniture de services par le secteur privé de la santé. Le franchisage et/ou la mise en œuvre de réseaux d'établissements privés peuvent représenter un point d'entrée possible pour l'organisation de pratiques de groupe et assurer la qualité au niveau des pratiques dans le secteur privé.

L'enregistrement des activités de santé est une question cruciale au Bénin. Un peu moins de la moitié des établissements de santé sont enregistrés auprès de l'organisme compétent et beaucoup d'entre eux n'ont pas reçu de visite d'agrément au cours de l'année passée. De la même manière, la proportion de prestataires privés ayant indiqué être enregistrés pour pratiquer leur profession au Bénin était variable selon les catégories, mais dans l'ensemble, seule la moitié environ d'entre eux était enregistrée. Afin de garantir que ces établissements soient en conformité avec les normes d'assurance qualité et qu'ils fournissent des services de grande qualité, les visites de supervision et d'agrément par les autorités pertinentes sont nécessaires à des intervalles plus réguliers. Le recensement ne permet pas de collecter des informations permettant d'identifier les raisons du non-enregistrement des établissements et des prestataires ou le type d'obstacle qui pourrait empêcher ces enregistrements ; des études supplémentaires sur ce sujet seraient utiles afin de développer des approches visant à encourager et faciliter l'enregistrement pour les prestataires privés de santé qui, pour différentes raisons, ne sont pas enregistrés à ce jour.

De manière analogue à ce que l'on constate dans d'autres pays, très peu d'établissements privés font parvenir aux autorités de santé du pays des rapports mensuels de façon régulière.

Sans données à jour et complètes du secteur privé de la santé, le gouvernement ne dispose pas d'une image précise des tendances en termes des maladies, des services généraux de santé et des résultats, ou du rôle du secteur privé de la santé. Dans le cas des maladies infectieuses prioritaires, l'insuffisance de données transmises régulièrement par les établissements privés peut être particulièrement gênante puisqu'elle peut retarder l'identification d'éventuelles éclosions de problèmes de santé publique. Des efforts visant à améliorer le système de compte-rendu renforceraient les capacités du gouvernement à détecter les menaces pour la santé et à réagir rapidement, ainsi qu'à disposer d'une image précise et à jour des tendances générales en matière de santé dans le pays.

L'un des indicateurs les plus importants de la capacité du secteur privé de la santé à prospérer dans un pays est l'environnement propice au développement commercial. Les gestionnaires d'établissements privés ont mentionné plusieurs barrières au développement de leur activité parmi lesquelles la pénurie d'équipements médicaux, le manque de transport et le manque d'espace de travail qui ont été les plus souvent cités. Ces obstacles peuvent être le reflet d'un manque de capitaux chez les prestataires mais davantage de recherches sur les raisons possibles (telles qu'un accès limité au crédit et aux autres moyens de financement permettant de développer leurs activités) peut se justifier afin de renseigner des stratégies efficaces visant à résoudre ces problèmes.

Le recensement a permis de constater que très peu d'établissements privés acceptaient n'importe quel type d'assurance. Avec le déploiement du RAMU au Bénin, son régime universel d'assurance maladie, les processus et plans de financement de la santé auront besoin d'être bien définis à l'avenir. L'expansion des assurances maladie au Bénin requerra un effort concentré et correctement financé par les parties prenantes nationales et internationales afin d'élargir la couverture et d'assurer que le système fonctionne correctement.

Le recensement a également étudié la disponibilité de certains produits (médicaments, traitements et kits de test) dans le secteur privé au Bénin. L'amoxicilline et le cotrimoxazole, d'importants antibiotiques pour combattre le paludisme et les maladies respiratoires, étaient couramment disponibles dans les établissements et les pharmacies. Les CTA pour le paludisme étaient stockés dans environ la moitié des établissements et presque les deux tiers des pharmacies, mais les tests de dépistage rapide pour le paludisme n'étaient pas largement disponibles dans ces établissements. De plus, les traitements de première intention pour les diarrhées pédiatriques simples, les SRO, le zinc et les kits de traitement de la diarrhée Orasel-Zinc n'étaient pas largement disponibles et étaient souvent en rupture de stock dans les établissements qui ont déclaré les stocker régulièrement. Le grand nombre de prestataires privés et de pharmacies en activité dans le pays pourrait représenter des opportunités pour améliorer la disponibilité et l'accès pour les médicaments, les traitements et tests essentiels, mais davantage de travail sera nécessaire pour déterminer la manière de garantir l'approvisionnement et la qualité de ces produits.

En ce qui concerne la formation, le recensement a permis d'établir que les établissements manquaient de prestataires ayant été récemment formés en matière de prise en charge de la diarrhée et des protocoles de traitement du paludisme. Simultanément, les prestataires interrogés ont déclaré que leurs premières priorités en matière de formation clinique seraient constituées d'actualisations sur les traitements du paludisme et sur la santé infantile. Il apparaît donc qu'il existe une demande en matière de formation pour ces sujets ainsi qu'un besoin. En termes de formation avec accompagnement (non clinique), ils étaient plus intéressés par les formations sur les systèmes d'assurance qualité, la communication et le conseil. Les données du recensement pourraient être utilisées pour identifier les zones géographiques ne disposant pas d'une couverture adéquate en matière de formation dans ces domaines clés et pour

organiser des formations supplémentaires dans les régions qui ne sont pas correctement couvertes à ce jour.

Dans l'ensemble, les données issues de ce recensement pourraient être utilisées de multiples manières pour améliorer les résultats liés à la santé au Bénin. Des analyses géographiques supplémentaires pourraient faciliter les décisions en matière de programme et être utilisées par les décideurs pour identifier les endroits où les prestataires du secteur privé peuvent potentiellement jouer un rôle plus large et complémentaire à celui des prestataires de santé du secteur public. Ces informations pourraient éclairer les programmes et activités dont le but est de permettre aux établissements et prestataires privés d'accroître leur rôle tout en maintenant la qualité des services et des produits. Les données produites par ce recensement sont destinées à être utilisées par une grande variété de parties prenantes et de partenaires de développement afin de renseigner les stratégies, les politiques et les programmes et d'apporter in fine un bénéfice à la population du Bénin.

5. RÉFÉRENCES

- Adeya, G, A Bigirimana, K Cavanaugh, et LM Franco. 2007. *Rapid Assessment of the Health System in Benin, avril 2006*. Présenté à l'U.S. Agency for International Development.
- Cuellar, C., A. Carmona, A. Harris, et P. Korynski. 2013. *Benin Private Health Sector Assessment*. Bethesda, MD : Strengthening Health Outcomes through the Private Sector Project, Abt Associates Inc.
- Institut National de la Statistique et de l'Analyse Économique (INSAE) et ICF International, 2013. *Enquête Démographique et de Santé du Bénin 2011-2012*. Calverton, Maryland, USA : INSAE et ICF International.
- Institut National de la Statistique et de l'Analyse Économique (INSAE) [Bénin et Macro International Inc. 2007. *Enquête Démographique et de Santé (EDSB-III) – Bénin 2006*. Calverton, Maryland, USA : Institut National de la Statistique et de l'Analyse Économique et Macro International Inc.
- StataCorp. 2011. Logiciel Stata Statistical : version 12. College Station, TX : StataCorp LP.
- Programme des Nations Unies pour le développement, 2012. *Indicateurs internationaux de développement humain*. <http://hdrstats.undp.org/en/countries/profiles/BEN.html>
- Bureau de recensement des États-Unis, et ICF Macro. CSPro software. Documentation disponible à l'adresse internet: <https://www.census.gov/population/international/software/cspro/>
- Organisation mondiale de la santé. Comptes nationaux de la santé 2003 et 2008. <http://www.who.int/nha/country/ben/en/>
- Organisation mondiale de la santé et UNICEF. 2012. Countdown to 2015: Building a future for women and children. Washington, DC. <http://www.countdown2015mnch.org/documents/2012Report/2012-complete-no-profiles.pdf>

ANNEXE : ETABLISSEMENTS ET PHARMACIES PAR ZONE SANITAIRE ET PAR COMMUNE

TABLEAU A1. REPARTITION GEOGRAPHIQUE DES ETABLISSEMENTS PAR ZONES SANITAIRE

Département	Zone Sanitaire	Nombre d'établissements privés
Alibori	Banikora	33
	Kandi-Gogounou-Ségbana	57
	Karimama -Malanville	16
Atacora	Kouandé, Pehunco, Kérou	63
	Natitingou, Boukounbe, Toucountouna	13
	Tanguieta, Cobly, Materi	3
Atlantique	Abomey-Calavi, Sô-Ava	353
	Allada , Toffo, Zè	103
	Ouidah, Kpomassè, Tori- Bossito	65
Borgou	Bèmbèrèkè- Sinendé	25
	Nikki-Kalalé-Pèrèrè	38
	N'Dali- Parakou	128
	Tchaorou	87
Collines	Dassa- Glazoué	63
	Savè-Ouèssè	54
	Savalou- Bantè	82
Couffo	Applahoué, Djakotomey, Dogbo	102
	Klouékanmè, Lalo, Toviklin	83
Donga	Bassila	2
	Djougou, Ouaké, Copargo	63
Littoral	Cotonou I Et Iv	104
	Cotonou li Et lii	80
	Cotonou V	119
	Cotonou Vi	104
Mono	Comè, Grand Popo, Houéyogbé, Bopa	63
	Lokossa, Athiémé	52
Ouémé	Adjohoun, Bonoun Dangbo	74
	Akpro-Missrété, Avrankou, Adjarra	138
	Porto-Novu, Sèmè-Kpodji, Aguégué	238
Plateau	Pobè, Kétou, Adjaouèrè	140
	Sakété-Ifangni	56
Zou	Bohicon, Za-Pota, Zogbodomey	113
	Covè, Zangnanado, Ouinhi	28
	Abomey, Agbagnizoun, Djidja	109

TABLEAU A2. REPARTITION GEOGRAPHIQUE DES ETABLISSEMENTS PAR COMMUNE

Département	Commune	Nombre d'établissements privés
Alibori	Banikora	33
	Gogounou	19
	Kandi	30
	Segbana	8
	Karimama	1
	Malanville	15
Atacora	Kerou	33
	Kouandé	16
	Pehunco	14
	Boukounbe	2
	Natitingou	9
	Toucou touna	2
	Cobly	1
	Materi	1
	Tanguieta	1
Atlantique	Abomey-calavi	312
	Sô-ava	41
	Allada	51
	Toffo	24
	Ze	28
	Kpomassè	7
	Ouidah	45
	Tori- bossito	13
Borgou	Bèmbèrèkè	14
	Sinendé	11
	Kalale	18
	Nikki	11
	Pèrèrè	9
	N'dali	30
	Parakou	98
	Tchaorou	87
Collines	Dassa	32
	Glazoué	30
	Ouèssè	27
	Savè	27
	Bantè	25
	Savalou	57
Couffo	Applahoué	51
	Djacotomè	23
	Dogbo	28
	Klouékanmè	42
	Lalo	36
	Toviklin	5
Donga	Bassila	2
	Copargo	2
	Djougou	58
	Ouaké	3
Littoral	Cotonou	104
	Cotonou	80
	Cotonou	119

	Cotonou	104
Mono	Bopa	22
	Comè	21
	Grand popo	4
	Houéyogbé	16
	Athiémé	10
	Lokossa	42
Ouémé	Adjohoun	31
	Bonou	12
	Dangbo	31
	Adjarra	31
	Akpro-missrete	59
	Avrankou	48
	Aguegue	8
	Porto-novo	101
	Seme-kpodji	129
Plateau	Adja-ouere	40
	Ketou	70
	Pobe	30
	Ifangni	24
	Sakete	32
Zou	Bohicon	58
	Za-kpota	26
	Zogbodomey	29
	Cove	13
	Ouinhi	7
	Zangnanado	8
	Abomey	25
	Agbangnizoun	24
	Djidja	60

TABLEAU A3. REPARTITION GEOGRAPHIQUE DES PRESTATAIRES PRIVES INTERROGES PAR ZONE SANITAIRE

Département	Zone Sanitaire	Nombre de prestataires privés
Alibori	Banikora	63
	Kandi-Gogounou-Ségbana	137
	Karimama -Malanville	57
Atacora	Kouandé, Pehunco, Kérou	58
	Natitingou, Boukounbe, Toucountouna	41
	Tanguieta, Cobly, Materi	120
Atlantique	Abomey-Calavi, Sô-Ava	932
	Allada , Toffo, Zè	212
	Ouidah, Kpomassè, Tori- Bossito	89
Borgou	Bèmbèrèkè- Sinendé	109
	Nikki-Kalalé-Pèrèrè	120
	N'Dali- Parakou	280
	Tchaorou	176
Collines	Dassa- Glazoué	129
	Savè-Ouèssè	63
	Savalou- Bantè	106
Couffo	Applahoué, Djakotomey, Dogbo	159
	Klouékanmè, Lalo, Toviklin	112
Donga	Bassila	3
	Djougou, Ouaké, Copargo	178
Littoral	Cotonou I et IV	175
	Cotonou II et III	229
	Cotonou V	455
	Cotonou VI	288
Mono	Comè, Grand Popo, Houéyogbé, Bopa	116
	Lokossa, Athiémé	111
Ouémé	Adjohoun, Bonoun Dangbo	115
	Akpro-Missrété, Avrankou, Adjarra	183
	Porto-Novo, Sèmè-Kpodji, Aguégué	587
Plateau	Pobè, Kétou, Adjaouèrè	226
	Sakété-Ifangni	138
Zou	Bohicon, Za-Pota, Zogbodomey	185
	Covè, Zangnanado, Ouinhi	58
	Abomey, Agbagnizoun, Djidja	207
TOTAL		6 217

TABLEAU A4. REPARTITION GEOGRAPHIQUE DES PRESTATAIRES PAR COMMUNE

Département	Commune	Nombre de prestataires privés
Alibori	Banikora	63
	Gogounou	42
	Kandi	83
	Segbana	12
	Karimama	3
	Malanville	54
Atacora	Kerou	24
	Kouandé	20
	Pehunco	14
	Boukounbe	7
	Natitingou	28
	Toucou touna	6
	Cobly	4
	Materi	11
	Tanguieta	105
Atlantique	Abomey-calavi	855
	Sô-ava	77
	Allada	108
	Toffo	68
	Ze	36
	Kpomassè	9
	Ouidah	63
	Tori- bossito	17
Borgou	Bèmbèrèkè	89
	Sinendé	20
	Kalale	31
	Nikki	70
	Pèrèrè	19
	N'dali	120
	Parakou	160
	Tchaorou	176
Collines	Dassa	43
	Glazoué	86
	Ouèssè	34
	Savè	29
	Bantè	30
	Savalou	76
Couffo	Applahoué	75
	Djacotomè	38
	Dogbo	46
	Klouékanmè	55
	Lalo	45
	Toviklin	12
Donga	Bassila	3
	Copargo	5
	Djougou	167
	Ouaké	6
Littoral	Cotonou	175
	Cotonou	229
	Cotonou	455

	Cotonou	288
Mono	Bopa	31
	Comè	41
	Grand popo	7
	Houéyogbé	37
	Athiémé	21
	Lokossa	90
Ouémé	Adjohoun	54
	Bonou	25
	Dangbo	36
	Adjarra	41
	Akpro-missrete	80
	Avrankou	62
	Aguegue	8
	Porto-novo	317
	Seme-kpodji	262
Plateau	Adja-ouere	54
	Ketou	115
	Pobe	57
	Ifangni	61
	Sakete	77
Zou	Bohicon	107
	Za-kpota	42
	Zogbodomey	36
	Cove	32
	Ouinhi	9
	Zangnanado	17
	Abomey	90
	Agbangnizoun	42
	Djidja	75
TOTAL		6 217

TABLEAU A5. NOMBRE DE PHARMACIES PRIVEES PAR ZONE SANITAIRE

Département	Zone Sanitaire	Fréq. (n=324)	Pourcentage (%)
Alibori	Banikora	1,5	1,5
	Kandi-Gogounou-Ségbana	1,9	1,9
	Karimama -Malanville	1,2	1,2
Atacora	Kouandé, Pehunco, Kérou	2,5	2,5
	Natitingou, Boukounbe, Toucountouna	0,9	0,9
	Tanguieta, Cobly, Materi	1,2	1,2
Atlantique	Abomey-Calavi, Sô-Ava	7,4	7,4
	Allada , Toffo, Zè	1,2	1,2
	Ouidah, Kpomassè, Tori- Bossito	3,7	3,7
Borgou	Bèmbèrèkè- Sinendé	1,9	1,9
	Nikki-Kalalé-Pèrèrè	2,2	2,2
	N'Dali- Parakou	5,3	5,3
	Tchaorou	2,2	2,2
Collines	Dassa- Glazoué	1,2	1,2
	Savè-Ouèssè	1,5	1,5
	Savalou- Bantè	2,8	2,8
Couffo	Applahoué, Djakotomey, Dogbo	1,9	1,9
	Klouékanmè, Lalo, Toviklin	1,5	1,5
Donga	Bassila	0,3	0,3
	Djougou, Ouaké, Copargo	0,3	0,3
Littoral	Cotonou I et IV	10,2	10,2
	Cotonou li et III	3,7	3,7
	Cotonou V	8,0	8,0
	Cotonou VI	7,4	7,4
Mono	Comè, Grand Popo, Houéyogbé, Bopa	3,7	3,7
	Lokossa, Athiémé	1,5	1,5
Ouémé	Adjohoun, Bonoun Dangbo	2,8	2,8
	Akpro-Missrété, Avrankou, Adjarra	1,9	1,9
	Porto-Novo, Sèmè-Kpodji, Aguégoué	9,9	9,9
Plateau	Pobè, Kétou, Adjaouèrè	1,5	1,5
	Sakété-Ifangni	0,9	0,9
Zou	Bohicon, Za-Pota, Zogbodomey	1,5	1,5
	Covè, Zangnanado, Ouinhi	1,5	1,5
	Abomey, Agbagnizoun, Djidja	2,8	2,8
Total		324	100,0

TABLEAU A6. REPARTITION GEOGRAPHIQUE DES PHARMACIES PRIVEES PAR COMMUNE

Département	Commune	Fréq. (n=324)	Pourcentage (%)
Alibori	Banikora	1,5	1,5
	Kandi	1,5	1,5
	Segbana	0,3	0,3
	Karimama	0,3	0,3
	Malanville	0,9	0,9
Atacora	Kerou	0,6	0,6
	Kouandé	0,9	0,9
	Pehunco	0,9	0,9
	Natitingou	0,9	0,9
	Materi	0,3	0,3
	Tanguieta	0,9	0,9
Atlantique	Abomey-Calavi	7,4	7,4
	Allada	0,6	0,6
	Toffo	0,3	0,3
	Ze	0,3	0,3
	Kpomassè	0,6	0,6
	Ouidah	2,2	2,2
	Tori- Bossito	0,9	0,9
Borgou	Bèmbèrèkè	0,6	0,6
	Sinendé	1,2	1,2
	Kalale	1,2	1,2
	Nikki	0,3	0,3
	Pèrèrè	0,6	0,6
	N'dali	1,5	1,5
	Parakou	3,7	3,7
	Tchaorou	2,2	2,2
Collines	Dassa	0,9	0,9
	Glazoué	0,3	0,3
	Ouèssè	0,9	0,9
	Savè	0,6	0,6
	Bantè	1,2	1,2
	Savalou	1,5	1,5
Couffo	Applahoué	0,9	0,9
	Djacotomè	0,3	0,3
	Dogbo	0,6	0,6
	Klouékanmè	0,3	0,3
	Lalo	1,2	1,2
Donga	Bassila	0,3	0,3
	Djougou	0,3	0,3

Littoral	Cotonou	29,3	29,3
Mono	Bopa	0,9	0,9
	Comè	1,2	1,2
	Grand Popo	0,9	0,9
	Houéyogbé	0,6	0,6
	Athiémé	0,3	0,3
	Lokossa	1,2	1,2
Ouémé	Adjohoun	1,2	1,2
	Bonou	1,2	1,2
	Dangbo	0,3	0,3
	Adjarra	0,9	0,9
	Akpro-Missrete	0,6	0,6
	Avrankou	0,3	0,3
	Porto-Novo	7,7	7,7
	Seme-Kpodji	2,2	2,2
Plateau	Adja-Ouere	0,3	0,3
	Ketou	0,6	0,6
	Pobe	0,6	0,6
	Ifangni	0,3	0,3
	Sakete	0,6	0,6
Zou	Bohicon	1,2	1,2
	Zogbodomey	0,3	0,3
	Cove	0,9	0,9
	Zangnanado	0,6	0,6
	Abomey	0,9	0,9
	Agbangnizoun	0,9	0,9
	Djidja	0,9	0,9
Total		324	100,0

TABLEAU A7. STOCKS DE MEDICAMENTS DANS LES PHARMACIES PRIVEES

	Fréquence (n=281)	Pourcentage
Médicaments antirétroviraux		
En stock (observé)	16	5,7
En stock (rapporté)	11	3,9
Hors stock	7	2,5
Non proposé à la vente	247	87,9
SRO		
En stock (observé)	134	47,7
En stock (rapporté)	39	13,9
Hors stock	47	16,7
Non proposé à la vente	61	21,7
CTA		
En stock (observé)	178	63,4
En stock (rapporté)	60	21,4
Hors stock	9	3,2
Non proposé à la vente	34	12,1
Zinc		
En stock (observé)	134	47,7
En stock (rapporté)	46	16,4
Hors stock	32	11,4
Non proposé à la vente	69	24,6
Kit Orasel-Zinc		
En stock (observé)	150	53,4
En stock (rapporté)	55	19,6
Hors stock	41	14,6
Non proposé à la vente	35	12,5
Amoxicilline		
En stock (observé)	217	77,2
En stock (rapporté)	58	20,6
Hors stock	3	1,1
Non proposé à la vente	3	1,1
Cotrimoxazole		
En stock (observé)	213	75,8
En stock (rapporté)	57	20,3
Hors stock	6	2,1
Non proposé à la vente	5	1,8
Test de dépistage rapide du paludisme		
En stock (observé)	46	16,4
En stock (rapporté)	12	4,3
Hors stock	22	7,8

	Non proposé à la vente	201	71,5
Test de dépistage rapide du VIH			
	En stock (observé)	11	3,9
	En stock (rapporté)	4	1,4
	Hors stock	8	2,9
	Non proposé à la vente	258	91.8