



# ANCRE

PROGRAMME D'AMÉLIORATION DE LA SANTÉ DE LA REPRODUCTION, DU NOUVEAU-NÉ ET DE L'ENFANT

## RAPPORT FINAL

ÉVALUATION RAPIDE DE LA PERFORMANCE DES AGENTS DE SANTÉ DU SECTEUR PRIVÉ (ERPA)

JANVIER 2017



# ANCRE

PROGRAMME D'AMÉLIORATION DE LA SANTÉ DE LA  
REPRODUCTION, DU NOUVEAU-NÉ ET DE L'ENFANT

## RAPPORT FINAL ÉVALUATION RAPIDE DE LA PERFORMANCE DES AGENTS DE SANTÉ DU SECTEUR PRIVÉ (ERPA)

JANVIER 2017

Le programme d'Amélioration de la santé de la reproduction, du nouveau-né et de l'enfant (ANCRE) est financé par l'Agence des États-Unis pour le développement international (USAID)/Bénin sous l'accord de coopération numéro AID-680-A-14-00001 et exécuté par University Research Co., LLC (URC) et les sous-récepteurs Dimagi Inc. et Results for Development Institute (R4D).

### AVERTISSEMENT

La présente analyse a été rendue possible grâce au soutien du peuple américain à travers l'Agence des États-Unis pour le développement international (USAID). Les conclusions de cette analyse relèvent de la seule responsabilité d'University Research Co., LLC, et ne reflètent pas nécessairement les points de vue de l'USAID ou du gouvernement des États-Unis.



# TABLE DES MATIÈRES

## iii Sigles et abréviations

## iv Liste des tableaux et figures

## 1 Introduction

## 3 Conclusions principales de l'erpa privée

## 4 Résumé

## 5 Méthodologie

5 Types de formations sanitaires privées enquêtées

6 Échantillonnage

6 Techniques de collecte des données

7 Déroulement de la collecte des données

9 Gestion, analyse, et contrôle de la qualité des données

9 Considérations éthiques

## 11 Résultats

11 Offre des services du paquet d'interventions à haut impact (PIHI)

13 Disponibilité des équipements et infrastructures de base

14 Ressources humaines

16 Disponibilité de médicaments et consommables « traceurs »

18 Disponibilité des documents de normes

21 Qualité des prestations des services du PIHI

27 Connaissances des différentes techniques de mise en oeuvre des interventions « traceuses » du PIHI

## 29 Conclusion

## 31 Recommandations

# REMERCIEMENTS

Cette analyse situationnelle de la performance des agents de santé du secteur privé a été menée conjointement par le programme ANCRE, la Plateforme du secteur sanitaire privé (PSSP) et le Ministère de la Santé.

Elle a été rendue possible grâce aux concours des personnes aussi bien physiques que morales qui n'ont ménagé aucun effort pour sa réussite durant les différentes phases de son exécution. À toutes ces personnes qui ont, de près ou de loin, participé à ce travail de base pour la détermination d'indicateurs de référence du programme ANCRE, nous témoignons notre gratitude.

# SIGLES ET ABRÉVIATIONS

ABMS	Association Béninoise de Marketing Sociale	KGS	Kandi – Gogounou – Ségbana
AMUI	Aspiration Manuelle Intra-Utérine	PCIME	Prise en Charge Intégrée des Maladies de l'Enfant
ANCRE	Advancing Newborn, Child and Reproductive Health Project	PEV	Programme Élargi de Vaccination
AS	Abomey-Calavi – Sô-Ava	PF	Planning Familial/Planification Familiale
AZT	Allada – Zè – Toffo	PIHI	Paquet d'Interventions à Haut Impact
CAME	Centrale d'Achat des Médicaments Essentiels	PSSP	Plateforme du Secteur Sanitaire Privé
CBHG	Comè – Bopa – Houèyogbé – Grand-Popo	PTME	Prévention de la Transmission Mère-Enfant du VIH
COC	Contraceptive Orale Combinée	RDV	Rendez-vous
CODIR	Comité de Direction	SMNI	Santé Maternelle, Néonatale et Infantile
COZO	Covè – Ouinhi – Zagnanado	SNIGS	Système National d'Information et de Gestion Sanitaires
CPN	Consultation Prénatale	SONU	Soins Obstétricaux et Néonataux d'Urgence
CPNR	Consultation Prénatale Recentrée	SONUB	Soins Obstétricaux et Néonataux d'Urgence de Base
CPoN	Consultation Post-Natale	SONUC	Soins Obstétricaux et Néonataux d'Urgence Complets
CTA	Combinaison Thérapeutique à Base d'Artémisinine	SR	Santé de la Reproduction
DIU	Dispositif Intra-Utérin	SRO	Sérum de Réhydratation Orale
EAQ	Équipe d'Amélioration de la qualité	URC	University Research Co., LLC
ERPA	Évaluation Rapide de la Performance des Agents de Santé du Secteur Privée	USAID	Agence des États-Unis pour le Développement International
FS	Formation Sanitaire	ZS	Zone Sanitaire
GATPA	Gestion Active de la Troisième Phase du Travail		
IEC	Information, Éducation, Communication		

# LISTE DES TABLEAUX

- 6** Tableau 1. Types de formations sanitaires privées enquêtées par zone sanitaire
- 7** Tableau 2. Répartition des structures privées de santé par ZS et par département
- 8** Tableau 3. Prestations de services observées dans les différents types de formations sanitaires privées (N)
- 11** Tableau 4. Services PIHI normalement offerts par type de structures de santé
- 12** Tableau 5. Disponibilité (%) des interventions « traceuses » du PIHI dans les structures de santé privées observées
- 12** Tableau 6. Disponibilité (%) des services du PIHI dans les structures de santé privées et par zone sanitaire
- 13** Tableau 7. Disponibilité d'équipement et infrastructure de base recommandés pour l'offre des services de qualité (%) dans les structures privées
- 14** Tableau 8. Effectif de personnel de santé en service dans les formations sanitaires privées enquêtées
- 15** Table 9. Répartition des agents de santé du secteur privé (%) ayant bénéficié d'une formation ou d'une orientation depuis le premier trimestre 2015 par catégorie de structures
- 16** Tableau 10. Proportion des structures privées disposant des médicaments et consommables « traceurs » des interventions du PIHI (%)
- 18** Tableau 11. Disponibilité (%) en médicaments pour la PCIME dans les structures privées le jour de l'enquête
- 19** Tableau 12. Disponibilité (%) en médicaments pour la planification familiale dans les structures privées le jour de l'enquête
- 19** Tableau 13. Proportion des structures privées disposant des documents de normes et protocoles (%) par type de structures en SMNI
- 20** Tableau 14. Proportion de structures privées disposant des documents de normes et protocoles de PCIME (%) par type de structures
- 20** Tableau 15. Répartition des structures privées selon les mesures de gestion des déchets biomédicaux (%) par type de structures
- 21** Tableau 16. Évaluation de la performance globale des consultations de PIHI (%)
- 21** Tableau 17. Évaluation de la performance globale des consultations PF (%)
- 27** Tableau 18. Scores moyennes des prestataires interviewés et leurs connaissances sur les interventions « traceuses » du PIHI (%)
- 28** Tableau 19. Proportion des structures privées dont les prestataires interviewés avait une bonne connaissance du concept de genre et de la stratégie de genre du Ministère de la Santé (%)
- 28** Tableau 20. Proportion des structures privées (%) impliquées dans un processus d'amélioration de la qualité des soins au moment de la collecte

# LISTE DES FIGURES

- 15** Figure 1. Supervision du personnel de santé au cours de l'année 2015 par catégorie de structures (%)
- 17** Figure 2. Disponibilité de matériel, équipement, médicaments et supports essentiels suivant les normes
- 17** Figure 3. Disponibilité en médicaments pour l'accouchement dans les structures privées le jour de l'enquête (%)
- 22** Figure 4. Niveau de performance globale des différentes structures privées visitées dans l'offre des prestations de PCIME
- 23** Figure 5. Prise en charge de la fièvre, toux, diarrhée, malnutrition chez les enfants de moins de cinq ans dans le secteur privé
- 23** Figure 6. Niveau de performance globale des différentes structures privées visitées dans l'offre des prestations des services de consultations des enfants sains
- 24** Figure 7. Niveau de performance globale des différentes structures privées visitées dans l'offre des prestations de vaccination intégrées au paquet de services de santé familiale chez les enfants par type de structures (%)
- 24** Figure 8. Niveau de performance globale des différentes structures privées visitées dans l'offre des prestations de CPN
- 25** Figure 9. Qualité de la recherche et prise en charge des signes de danger dans l'offre des prestations de CPN
- 25** Figure 10. Qualité de la surveillance des facteurs de risque dans l'offre des prestations de CPN
- 26** Figure 11. Niveau de performance globale des différentes structures privées visitées dans l'offre du paquet intégrée du PIHI pendant la prestation de CPN
- 26** Figure 12. Niveau de performance globale des différentes structures privées visitées dans l'offre des prestations de l'accouchement



# INTRODUCTION

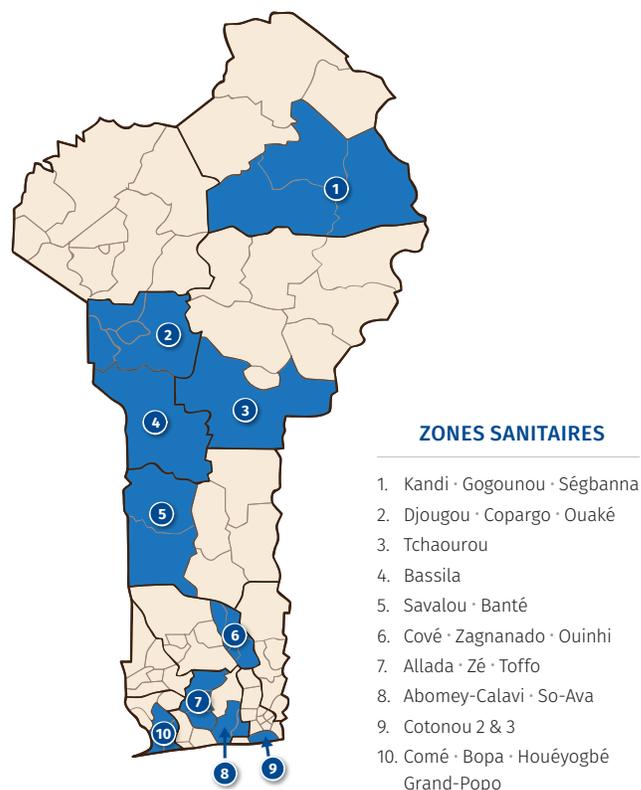
Le programme d'Amélioration de la santé de la reproduction, du nouveau-né et de l'enfant (ANCRE) financé par USAID, soutient le Ministère de la Santé (MS), ses partenaires et la communauté pour combattre les causes directes de la mortalité maternelle et infantile au Bénin. Ce programme est mis en œuvre par University Research Co. LLC (URC) avec Results for Development Institute (R4D) et Dimagi comme partenaires clés, dans 10 zones sanitaires (ZS) à savoir : Kandi-Ségbana-Gogounou (KSG), Tchaourou, Djougou-Ouaké-Copargo (DOC), Bassila, Savalou-Bantè (SABA), Covè-Ouinhi-Zangnando (COZO), Allada-Zè-Toffo (AZT), Abomey-Calavi-So-Ava (AS), Cotonou 2 & 3, Tchaourou et Comè-Bopa-Houéyogbé-Grand Popo (CBHG).

Le but du programme est l'amélioration de la qualité de la mise en œuvre du Paquet d'interventions à haut impact (PIHI) sur l'ensemble des zones sanitaires concernées, aussi bien au niveau communautaire qu'au

Les huit interventions « traceuses » du PIHI dans les centres de santé sont les suivantes :

- ◆ Planification familiale (PF),
- ◆ Consultation prénatale (CPN),
- ◆ Vaccinations infantiles (vaccination antirougeoleuse),
- ◆ Prise en charge intégrée des maladies de l'enfant (PCIME),
- ◆ Soins obstétricaux et néonataux d'urgence de base (SONUB),
- ◆ Accouchement normal assisté par personnel qualifié,
- ◆ Prévention de la transmission du VIH de la mère à l'enfant (PTME) : test, conseil, AZT, NVP et conseils sur alimentation du nourrisson
- ◆ Soins obstétricaux et néonataux d'urgence complets (SONUC).

Figure 1. Zones sanitaires d'intervention du programme ANCRE



niveau des structures sanitaires publiques et privées. Le concept du PIHI, défini par le Gouvernement du Bénin, prend en compte 14 interventions « traceuses » dont six au niveau communautaire et huit au niveau des centres de santé. Une intervention « traceuse » est une intervention reconnue comme ayant un impact majeur pour la diminution de la mortalité maternelle, infantile et néonatale et comme étant représentative des autres interventions du paquet.

Pour mieux cibler ses activités dans le secteur privé des 10 zones sanitaires d'intervention, ANCRE a mené la présente Évaluation rapide de la performance des agents de santé (ERPA) en 2016. La collecte des données s'est déroulée en juillet-août 2016 dans sept ZS<sup>1</sup> et dans un total de 57 formations sanitaires privées.

1 Abomey-Calavi - Sô-Ava (AS), Allada-Zè-Toffo, (AZT), Cotonou 2 & 3, Come-Bopa-Grand-Popo- Houeyogbé (CBGH), Covè-Ouinhi-Zagnanado (COZO), Kandi-Gogounou-Ségbana, (KGS), & Tchaourou

L'évaluation a porté sur sept ZS sur les 10 du projet, étant donné que les établissements de santé privés ont été choisis en fonction de critères particuliers.

Le présent rapport a été préparé afin de déterminer la performance des agents des structures de santé dudit secteur en matière de prestation des services du PIHI pour mener les interventions du projet. Les résultats de cette évaluation contribueront à la planification et la mise en œuvre des activités d'amélioration de la qualité des prestations dans le secteur privé.

# CONCLUSIONS PRINCIPALES DE L'ERPA PRIVÉE

## *Services du PIHI*

- ◆ Les services obstétricaux de base, de même que les services complets font défaut dans environ 80% des structures de santé privées.
- ◆ La vaccination, la PTME et la PCIME sont fournies dans à environ 40% des structures de santé privées.
- ◆ Les hôpitaux n'offraient pas toute la gamme des services du PIHI ; ainsi les services de planification familiale, les services de soins obstétricaux de base et les services complets n'étaient pas fournis.
- ◆ Alors que près de 80% des établissements privés offrent des services d'accouchement, 60% offrent des services de planification familiale.

## *Ressources humaines*

- ◆ Il y avait en moyenne huit membres du personnel dans les cabinets médicaux, quatre dans les maternités, 14 dans les cliniques, 25 dans les polycliniques et 18 dans les hôpitaux.
- ◆ Environ 80% du personnel n'avait reçu aucune formation dans les services essentiels du PIHI au cours de 2015.
- ◆ La plupart des membres du personnel dans les maternités ont reçu une visite de supervision formative au cours de la dernière année, tandis que six employés sur 10 pouvaient en dire autant dans les autres types de structure.

## *Matériel, équipement, médicaments et supports essentiels*

- ◆ Alors que la majorité des structures privées avaient des antibiotiques (amoxicilline), des utérotoniques (ocytocine), antipaludiques (sulfadoxine pyriméthamine (SP)), seulement 30% environ avaient des produits contraceptifs (éthinyloestradiol et levonorgestrel).
- ◆ Environ la moitié ou plus de structures privées ont connu une rupture de stock au cours des trois derniers mois pour les produits traceurs du PIHI.
- ◆ La majorité des salles (66% des 147 salles observées) disposaient de 84% à 51% de matériel, d'équipement, des médicaments et du soutien nécessaire pour l'offre complète de service PIHI.

## *Qualité de la prestation de services du PIHI*

- ◆ Un agent sur dix offrait des services PIHI de qualité pendant les consultations observées, sur la base de leur respect des normes définies par le Ministère de la Santé.
- ◆ La qualité des services était généralement la plus élevée dans les cliniques.
- ◆ Le personnel a obtenu en moyenne environ 50% de connaissances sur la planification familiale, l'accouchement, le PCIME et le CPN, et environ 70% sur la vaccination.

# RÉSUMÉ

Pour mieux adapter ses activités dans le secteur privé du Bénin, le programme ANCRE qui intervient dans 10 zones sanitaires au Bénin, a effectué une évaluation rapide de la performance des agents de santé (ERPA) dans le secteur privé en juillet-août 2016. La collecte des données s'est déroulée dans sept zones sanitaires sur les 10 et elle a impliqué un échantillon comprenant 57 formations sanitaires privées. Les principaux objectifs spécifiques étaient d'évaluer la conformité de l'offre de soins du secteur privé par rapport aux normes nationales du paquet d'interventions à haut impact (PIHI), de faire l'inventaire des infrastructures, du matériel et des intrants nécessaires à la mise en œuvre du PIHI et d'inventorier l'effectif, les qualifications et les compétences du personnel des structures privées dans la mise en œuvre des prestations liées au PIHI.

L'analyse des données a été effectuée sur la base des normes du PIHI définies par le Ministère de la Santé. Ainsi, la qualité des prestations, incluant la consultation prénatale (CPN), l'accouchement et la période post-partum, la planification familiale (PF), la consultation d'enfants sains et la vaccination, et la prise en charge intégrée des maladies de l'enfant (PCIME), a été étudiée en répartissant la prestation des services en trois catégories :

- ◆ **Performant** : l'agent applique 85% ou plus des gestes requis ;
- ◆ **Moyen** : l'agent applique entre 51–84% des gestes requis ;
- ◆ **Faible** : l'agent applique 50% ou moins des gestes requis.

Les formations sanitaires privées les plus performantes avec plus de 85% des gestes requis pour tous services du PIHI pour 13% des cas observés sont les cliniques. Les prestations observées dans les hôpitaux sont satisfaisantes avec un niveau de performance moyen. Plus qu'un tiers de toutes les prestations observées sont au niveau moyen ou performant, avec 62% qui ont un faible niveau.

D'autres résultats rapportés avec l'ERPA sont détaillés par service et par domaine de prestation (infrastructures, ressources, personnel, et prestation). Quelques résultats illustratifs sont :

- ◆ Parmi les 147 salles de prestations observées le jour de l'évaluation, moins de 10% disposaient de 85% ou plus de tous les matériels, équipements, médicaments et supports jugés essentiels par le Ministère de Santé, selon l'observation de la salle. La vaste majorité des salles (66%) disposaient d'entre 51% et 84% des matériels, équipements, médicaments et supports nécessaires.
- ◆ Chacune des structures dispose du personnel qualifié requis pour sa prestation dominante.
- ◆ Seulement neuf des 57 structures privées visitées (16%) ont affirmé disposer d'un plan de formation pour les agents de santé. Cependant, les différentes structures privées visitées au cours de la collecte des données avaient des prestataires formés sur les thématiques en rapport avec les interventions « traceuses » du PIHI.
- ◆ En dépit du fait que la plupart des structures ont reçu les outils du SNIGS et que les équipes envoient leurs rapports trimestriellement, la relation avec le système public n'est pas active ; en moyenne, seulement 40% des structures participent aux réunions de revue annuelle avec le secteur public.

Compte tenu des résultats de l'ERPA, certaines recommandations sont proposées en trois catégories : pour le niveau central du Ministère de la Santé, par type de structures sanitaires et par zone sanitaire. En général, les résultats de cette évaluation démontrent la nécessité de mieux intégrer le secteur privé de la santé dans la régulation et la supervision du secteur de santé pour assurer le partage des documents nationaux tels que les normes et standards, et aussi pour que les prestataires privés puissent tirer profit des formations et supervisions afin de renforcer leurs capacités de prestation des services du PIHI.

# MÉTHODOLOGIE

L'ERPA est une technique de suivi de la performance des agents de santé qui consiste à collecter, analyser et interpréter les données sur l'application des normes essentielles de prise en charge des clients au niveau des services de santé. Cette évaluation est une étude transversale à visée analytique. Elle est fondée sur l'observation à travers la visite des structures sélectionnées pour évaluer la performance des agents dans l'offre des services du PIHI au regard des normes nationales. L'objectif général de cette étude est d'évaluer la performance des prestataires du secteur privé dans le cadre de la mise en œuvre du PIHI.

Les objectifs spécifiques sont :

- ◆ Évaluer la conformité de l'offre de soins du secteur privé avec les normes nationales du PIHI ;
- ◆ Faire l'inventaire des infrastructures, du matériel et des intrants disponibles pour la mise en œuvre du PIHI ; et
- ◆ Inventorier l'effectif, les qualifications et les compétences du personnel des structures privées dans la mise en œuvre des prestations liées au PIHI.

Suite à cette évaluation, ANCRE disséminera les résultats aux sites, aux ZS et au MS pour leur communiquer les défis significatifs observés dans la prestation des services du PIHI dans le secteur privé. Ensuite, le projet, conjointement avec les équipes d'encadrement des ZS (EEZS) et la PSSP, accompagnera les formations sanitaires privées (FSP) dans un processus d'amélioration de la qualité des soins et services. Les résultats de l'ERPA du secteur privé serviront de données de base pour renforcer la qualité des services dans les structures privées et seront référencés périodiquement pour apprécier les progrès des structures.

## Types de formations sanitaires privées enquêtées

Cinq types de formations sanitaires privées ont été compris dans l'ERPA compte tenu des services offerts

dans ces formations. La description des différentes structures comme défini par le MS se présente comme suit :

### *Cabinet médical*

- ◆ Centre de consultation et de soins
- ◆ Dirigé par un ou plusieurs médecins ou assuré par un infirmier diplômé (sous la supervision d'un médecin)

### *Clinique*

- ◆ Établissement ou section d'établissement hospitalier
- ◆ Généralement spécialisé

### *Clinique d'accouchement / maternité*

- ◆ Type de clinique spécialisée
- ◆ Dirigé par une sage-femme pour assurer, dans les limites de ses compétences, la surveillance prénatale, les accouchements eutociques, la surveillance post-natale et les soins gynéco-obstétriques

### *Polyclinique*

- ◆ Établissement où sont hospitalisés les malades dont les troubles relèvent de diverses spécialités
- ◆ Peut être dotée d'infrastructures pour le diagnostic

### *Hôpital*

- ◆ Établissement de soins où un personnel soignant peut prendre en charge des personnes malades ou victimes de traumatismes trop complexes pour être traités ailleurs

La population de l'étude était constituée de cibles primaires et secondaires. Les cibles primaires étaient essentiellement le personnel soignant et les cibles secondaires le personnel administratif de ces différentes structures privées.

## Échantillonnage

À partir de la liste exhaustive du recensement du secteur sanitaire privé réalisé par SHOPS (Strengthening Health Outcomes through the Private Sector) et suite à l'état des lieux effectué en janvier 2015 par le programme ANCRE dans les 10 zones sanitaires, l'évaluation a porté sur 57 sites sélectionnés par choix raisonné sur la base des trois critères ci-après :

- ◆ Offrir au moins une des cinq interventions du PIHI rapportées par l'état des lieux, à savoir la PF, la CPN, le PEV, la PCIME et l'accouchement<sup>2</sup> ;
- ◆ Avoir un taux de consultation d'au moins un enfant et/ou une femme par jour ;
- ◆ Offrir les soins de prise en charge intégrée des maladies de l'enfant et/ou des soins obstétricaux.

## Techniques de collecte des données

La collecte des données s'est déroulée en deux volets, à savoir : (i) l'observation directe des prestataires de soins ; et (ii) l'entretien avec les prestataires de soins et le personnel administratif. Ces deux techniques sont détaillées ci-dessous.

Toutes les interventions du paquet offert par la FSP le jour de la collecte des données ont fait l'objet de l'enquête. Les observations directes des prestataires de soins pendant la prise en charge des patients ont été réalisées par un enquêteur, lui-même un prestataire de soins qualifié. L'enquêteur s'est servi d'un guide d'observation et s'est assuré que les soins dispensés respectaient toutes les exigences nécessaires pour une qualité de service optimale. Ces observations directes ont porté sur les cinq services du PIHI qui sont : la PF, la CPN, le PEV, la PCIME et l'accouchement.

Pour compléter les informations recueillies lors des observations, les entretiens ont permis d'apprécier le niveau des connaissances des agents ainsi que le profil du site. Les cibles visées par l'interview étaient

Tableau 1. Types de formations sanitaires privées enquêtées par zone sanitaire

Type de formations sanitaires privées enquêtées	Zones sanitaires							Total enquêté	Total par type de structures dans la base de sondage (7 ZS)	Proportion des structures enquêtées
	AS	AZT	Cotonou 2 & 3	CBGH	COZO	KGS	Tchaourou			
Cabinet de soins/ médical	1	4	0	3	0	2	1	11	14	79%
Clinique d'accouchement/ maternité	1	0	1	1	1	2	0	6	11	54%
Cliniques	15	2	10	4	3	0	0	34	37	92%
Polyclinique	1	0	2	1	0	0	0	4	4	100%
Hôpital	1	0	0	0	0	1	0	2	2	100%
<b>Effectif des structures</b>	<b>19</b>	<b>6</b>	<b>13</b>	<b>9</b>	<b>4</b>	<b>5</b>	<b>1</b>	<b>57</b>	<b>68</b>	<b>84%</b>

2 Parmi les huit interventions « traceuses » du PIHI, on a utilisé uniquement l'accouchement en considérant qu'il prend en compte les trois autres interventions « traceuses » – SONUB, SONUC et PTME.

le gestionnaire ou le responsable administratif de la FSP enquêtée, et les prestataires de soins qui offraient les services du PIHI observés.

## Déroulement de la collecte des données

### Personnel d'enquête

Deux types d'équipes d'enquêteurs ont été utilisés :

- ◆ Les équipes bleues : comprenant deux membres, dont une sage-femme et un infirmier/une infirmière ;
- ◆ Les équipes vertes : comprenant trois membres, dont deux sages-femmes et un infirmier/une infirmière.

Le type d'équipe sur un site dépendait du nombre total de services du PIHI offerts sur le site. Les équipes d'enquêteurs se sont rendues dans chaque FSP sélectionnée pour y travailler pendant une durée de 24 heures au plus. Toutes les équipes ont été formées et les outils utilisés ont été pré-testés. Les enquêteurs sont des agents du secteur public expérimentés dans la collecte des données. Un total de 61 enquêteurs et de quatre équipes de supervision ont été mobilisés pour l'enquête.

Toute personne proposée par la ZS pour être enquêteur a bénéficié d'une formation sur l'ensemble de la conduite de l'enquête et les outils de collecte de données. Cette formation s'est déroulée au niveau des bureaux de zone sanitaire.

La supervision a été assurée par les techniciens du programme ANCRE. En tout, quatre équipes étaient sur le terrain comme illustré dans le Tableau 2 ci-dessous. Une équipe de supervision par ZS a assuré la formation et apporté une assistance aux équipes d'enquêteurs. L'équipe a eu pour responsabilité de faire les contrôles de qualité des données collectées et régler les problèmes administratifs ou techniques liés à la collecte.

### Observation des prestataires

Chaque observateur a vérifié : (i) l'environnement de travail de chaque service du PIHI sur le site d'enquête pour s'assurer de l'existence des matériels et des équipements essentiels requis ; ainsi que (ii) la qualification du personnel en poste pour la prestation. Une cliente a été présélectionnée au hasard, après son accord, pour l'observation de la prestation qui lui était offerte. L'observateur, après avoir obtenu le consentement du client et du prestataire, a mis une blouse et a noté la qualification du prestataire avant d'entrer dans la salle de prestation.

Pour l'évaluation de la PF, la CPN, l'accouchement, la vaccination et la PCIME, un prestataire a été observé pendant l'offre du service à un client qui avait été présélectionné. Il s'agissait d'observer l'agent qui offre la prestation, qu'il soit le même ou différent d'une prestation à une autre. Les clients/clientes à observer ont été recrutés parmi les demandeurs de services disponibles après l'obtention de leur consentement. Toutes les observations

Tableau 2. Répartition des structures privées de santé par ZS et par département

Départements	Zones sanitaires	Nombre d'enquêteurs total	Nombre d'équipes d'enquêteurs	Nombre d'équipes de superviseurs
Alibori et Borgou	Tchaourou	2	1	1
	Kandi-Gogounou-Ségbana (KGS)	7	3	
Atlantique	Abomey-Calavi/Sô-Ava (AS)	18	7	1
	Allada-Zè-Toffo (AZT)	6	2	
Littoral	Cotonou 2 et 3	10	4	1
Mono	Come-Bopa-Grand-Popo-Houeyogbé (CBGH)	10	4	
Zou	Cove-Zagnanado-Ouinhi (CoZO)	8	3	1
<b>Effectif</b>	<b>Sept zones sanitaires</b>	<b>61</b>	<b>24</b>	<b>4</b>

ont commencé par l'analyse du formulaire de consentement pour le prestataire observé et le client. Si un client n'était pas consentant, l'enquêteur arrêtaient son observation et passait au client suivant.

L'unité d'analyse retenue pour cette enquête est le service de soins curatif ou préventif. Les clients/clientes dont les prestations devaient être observées ont été recrutés parmi les demandeurs de services du PIHI. Une seule observation a été effectuée par service du PIHI offert dans chaque FSP sélectionnée le jour de l'enquête. La liste des services du PIHI n'ayant pas été fréquentés le jour de la collecte a été communiquée à l'équipe de supervision.

Un infirmier/une infirmière de l'équipe observait les prestations du PCIME et du PEV, étant donné que cette catégorie de personnel est en charge de l'offre de ces services au Bénin.

La sélection des enfants à observer pour la consultation curative a respecté les critères suivants :

- ◆ Enfant âgé de moins de 5 ans ;
- ◆ Nouveau cas ;
- ◆ Présence de l'un des symptômes suivants : diarrhée, fièvre, toux associée à une fièvre ou à des difficultés respiratoires.

Pendant l'observation, les enquêteurs ont évalué les prestataires sur la base de leur adhésion aux gestes spécifiques des normes nationales des composantes du PIHI et sur la base de leur exécution de ces

gestes. Les gestes en question ont été identifiés par les spécialistes de l'équipe d'ANCRE en utilisant les normes nationales. Pour chaque prestation observée, l'enquêteur était chargé de noter le respect des gestes nécessaires à une prestation de qualité, selon les normes nationales. Les niveaux de performance ont été établis par ANCRE en utilisant un système d'évaluation basé sur la conformité de ces gestes avec les normes. L'observation a permis de répartir les prestataires en trois catégories basées sur la performance :

1. Performant : l'agent applique 85% ou plus des gestes requis ;
2. Moyen : l'agent applique entre 51-84% des gestes requis ;
3. Faible : l'agent applique 50% ou moins des gestes requis.

Un total de 94 prestations a été observé au cours de cette évaluation. Les cliniques représentaient 60% des structures sélectionnées pour l'étude et 67% des prestations observées était au sein de cliniques.

Les interventions « traceuses » du PIHI qui ont été observées sont : la CPN, la PCIME, la PF, la vaccination, ainsi que l'accouchement et le post-partum immédiat (Tableau 3). La prestation la plus observée était la CPN et celle dont le nombre d'observation était le plus faible était la vaccination. La durée de la collecte par structure n'a pas permis l'observation d'accouchements en nombre important.

Tableau 3. Prestations de services observées dans les différents types de formations sanitaires privées (N)

Type de structure	Prestations sanitaires observées					Nombre total de prestations observées
	Consultations prénatales (CPN)	Accouchement et post-natal immédiat	Vaccination	Planification familiale (PF)	PCIME	
Polyclinique	1	0	2	0	1	4
Cliniques	29	5	10	11	8	63
Hôpital	2	1	0	0	1	4
Cabinet de soins/médical	4	2	1	4	7	18
Clinique d'accouchement/maternité	4	0	0	0	1	5
<b>Effectif des prestations</b>	<b>40</b>	<b>8</b>	<b>13</b>	<b>15</b>	<b>18</b>	<b>94</b>

## Interview du personnel du centre de santé

L'interview s'est adressée au personnel soignant et administratif :

- ◆ Le personnel soignant a été observé et interviewé sur sa connaissance des services du PIHI et des normes nationales en vigueur. Les informations sur les formations reçues, les supervisions reçues, l'environnement de travail, la disponibilité des intrants et matériels ont également été vérifiées. Au moins un personnel par service PIHI offert a été interviewé.
- ◆ Le gestionnaire ou le responsable administratif de la FSP visitée a été interviewé sur la base d'un questionnaire préalablement auto-administré. Ce questionnaire a porté sur l'effectif du personnel, ses qualifications, l'organisation des services, l'environnement de travail, la gestion des déchets et la collaboration avec la ZS ou le département.

## Outils de collecte

Au total trois catégories d'outils ont été utilisés, correspondant aux techniques de collecte :

- ◆ Outils d'observation directe des prestataires de soins pendant la prise en charge des patients pour les cinq services du PIHI (5 outils) ;
- ◆ Outils d'interview avec les agents à la fin de prestation (5 outils) ;
- ◆ Outil d'interview des responsables administratifs (1 outil).

## Supervision de la collecte

Une équipe de supervision par zone sanitaire a assuré la formation et apporté une assistance aux équipes de collecte des données. L'équipe a eu pour responsabilité de faire les contrôles de la qualité des données collectées et de régler les problèmes administratifs ou techniques liés à la collecte. Cette équipe était composée de personnel du programme ANCRE. Le médecin coordonnateur de la zone sanitaire était le garant de l'enquête. Le personnel d'ANCRE avait la responsabilité de la coordination des opérations et de la logistique. Il a assuré la mise à disposition et la récupération des outils de collecte de données remplis.

## Gestion, analyse, et contrôle de la qualité des données

### Gestion des données

Un masque de saisie a été développé pour chaque outil dans le logiciel CS-pro pour le traitement informatique des données. Huit opérateurs de saisie ont été formés pour la validation, la codification et la saisie des données sous la supervision du spécialiste en suivi et évaluation du projet. Une double saisie a été faite pour l'ensemble des outils. Elle a permis de vérifier les données pour identifier et éliminer les discordances entre les deux saisies. Un listing a été établi pour les données discordantes, suivi de l'isolement des outils concernés afin de procéder à leur correction.

### Analyse des données

Un plan d'analyse a été élaboré pour chaque type de questionnaire. Les logiciels STATA<sup>®</sup> et MS Excel<sup>®</sup> ont été utilisés pour cette analyse. Les données ont été désagrégées par type de services du PIHI offert et par type de structures privées dans un premier temps, puis par ZS dans un second temps.

### Contrôle de la qualité des données

Pour garantir la qualité des données, la mise en œuvre de cette étude a suivi les étapes suivantes :

- ◆ Le personnel sélectionné pour administrer le questionnaire est qualifié et connaît le PIHI ;
- ◆ Ce personnel a été formé sur l'utilisation des outils de collecte ;
- ◆ Les données collectées ont été vérifiées et corrigées sur le terrain par les superviseurs ;
- ◆ Les outils révisés ont été transmis au bureau d'ANCRE où ils ont fait l'objet d'un contrôle par l'équipe de saisie. Cette équipe a mené des échanges téléphoniques pour clarifier les discordances constatées sur les outils des collectes avant et pendant la saisie.

## Considérations éthiques

Toutes les personnes impliquées dans cette étude (cibles primaires et secondaires) ont reçu une explication sur l'objet de l'étude, la nature de leur

participation, la durée de la participation, les assurances concernant la confidentialité de leur participation à l'étude et les réponses fournies lors de l'entrevue, le droit à l'anonymat et leur droit de rétractation à tout moment. Tout cela a été effectué dans l'optique d'obtenir un consentement éclairé. Un formulaire de consentement a été soumis pour signature. L'agent de collecte s'est toujours assuré que le contenu du consentement était compris par les cibles avant la signature. Pour assurer la confidentialité des participants à l'étude, leurs noms, leurs adresses et leurs numéros de téléphone n'ont pas été reportés sur les outils de collecte de données ni enregistrés dans les bases de données.

# RÉSULTATS

## Offre des services du Paquet d'Interventions à Haut Impact (PIHI)

Les différentes structures du secteur sanitaire privé du Bénin offrent toutes les huit interventions « traceuses » du PIHI à des niveaux divers. La disponibilité d'un service du PIHI au niveau d'une FSP a été définie par : (i) la disponibilité de personnel qualifié pour offrir le

service ; et (ii) la notification de l'offre du service par le responsable de l'établissement. Normalement toutes les huit interventions « traceuses » doivent être offertes dans les cliniques, polycliniques et les hôpitaux. Un nombre limité des services PIHI sont normalement offerts dans des cabinets médicaux et des cliniques d'accouchement / maternités tel que démontré dans le Tableau 4.

Tableau 4. Services PIHI normalement offerts par type de structures de santé

Type de structure de santé	Services PIHI normalement offerts	Nombre de FSP enquêtées
Cabinet médical	<ul style="list-style-type: none"><li>• PCIME</li><li>• Consultation de l'enfant sain (vaccination/nutrition)</li></ul>	11
Clinique	<ul style="list-style-type: none"><li>• PCIME</li><li>• Consultation de l'enfant sain (vaccination/nutrition)</li><li>• CPN</li><li>• PTME</li><li>• Accouchement normal</li><li>• SONUB</li><li>• SONUC</li><li>• PF</li></ul>	34
Clinique d'accouchement/ maternité	<ul style="list-style-type: none"><li>• CPN</li><li>• PTME</li><li>• Accouchement normal</li><li>• SONUB</li><li>• PF</li></ul>	6
Polyclinique	<ul style="list-style-type: none"><li>• PCIME</li><li>• Consultation de l'enfant sain (vaccination/nutrition)</li><li>• CPN</li><li>• PTME</li><li>• Accouchement normal</li><li>• SONUB</li><li>• SONUC</li><li>• PF</li></ul>	4
Hôpital	<ul style="list-style-type: none"><li>• PCIME</li><li>• Consultation de l'enfant sain (vaccination/nutrition)</li><li>• CPN</li><li>• PTME</li><li>• Accouchement normal</li><li>• SONUB</li><li>• SONUC</li><li>• PF</li></ul>	2

Parmi les structures sanitaires privées visitées, seuls les hôpitaux n'offrent pas la PF, en dépit du fait que ces structures sont censées l'offrir. Ce résultat s'explique par le fait que les deux hôpitaux visités au cours de la collecte sont les hôpitaux confessionnels d'obédience catholique, qui n'offrent pas les méthodes modernes de contraception. Les hôpitaux catholique ne font que la promotion des méthodes naturelles de PF. Ces hôpitaux ne disposaient pas de personnel qualifié ni d'équipement pour offrir les SONUC - cette situation a été expliquée par le manque de ressources financières pour recruter le personnel et le matériel nécessaire. Les interventions comme la CPN-R (79%), l'accouchement (77%), la PF (58%), la PCIME (42%), la vaccination (40%) et la PTME (39%) étaient disponibles auprès de toutes les FSP, comme présenté dans le Tableau 5.

Toutes les interventions « traceuses » du PIHI ne sont pas offertes par toutes les structures privées, selon les ZS visitées. Au total trois des ZS visitées sur sept n'offrent pas toutes les interventions dans le privé, selon l'échantillon de l'évaluation (Tableau 6). Les prestations non disponibles par ZS peuvent être récapitulées comme suit : les SONUC pour KGS, les SONUB et SONUC pour AZT, la PTME, la vaccination et les SONUB et SONUC pour COZO et aucun service du PIHI à Tchaourou.

La situation de Tchaourou pourrait s'expliquer par le fait que l'échantillon n'a pris en compte qu'une seule FSP, un cabinet de soins. Selon le cahier des charges de ce type de structures, elle ne devait pas offrir l'accouchement et autres services y afférents (SONUB, SONUC, PTME, GATPA, etc.).

Tableau 5. Disponibilité (%) des interventions « traceuses » du PIHI dans les structures de santé privées observées

Types de structures sanitaires privées	PF	CPNR	Vaccination	PCIME	Accouchement	PTME	SONUB	SONUC	Effectif des structures
Polyclinique	100	100	50	50	100	50	50	50	4
Cliniques	68	85	47	41	85	41	26	21	34
Hôpital	0	100	100	100	50	50	50	0	2
Cabinet de soins/médical	27	45	18	27	55	18	0	0	11
Clinique d'accouchement/maternité	50	83	17	50	67	50	17	0	6
<b>Ensemble</b>	<b>58</b>	<b>79</b>	<b>40</b>	<b>42</b>	<b>77</b>	<b>39</b>	<b>23</b>	<b>16</b>	<b>57</b>

Tableau 6. Disponibilité (%) des services du PIHI dans les structures de santé privées et par zone sanitaire

Zone sanitaire	PF	CPNR	Vaccination	PCIME	Accouchement	PTME	SONUB	SONUC	Effectif des structures
Kandi-Gogounou-Ségbana	40	60	20	20	60	60	20	0	5
Abomey-Calavi-Sô-Ava	58	84	68	53	84	47	21	5	19
Allada-Zê-Toffo	67	100	17	17	100	33	0	0	6
Tchaourou	0	0	0	0	0	0	0	0	1
Cotonou 2 & 3	85	92	31	38	92	46	54	54	13
Comè-Bopa-Houèyogbé-Grand Popo	44	67	44	67	67	22	11	11	9
Covè-Ouinhi-Zagnanado	25	50	0	25	25	0	0	0	4
<b>Ensemble</b>	<b>58</b>	<b>79</b>	<b>40</b>	<b>42</b>	<b>77</b>	<b>39</b>	<b>23</b>	<b>16</b>	<b>57</b>

## Disponibilité des équipements et infrastructures de base

Les structures privées des ZS visitées dans leur majorité ne disposent pas de l'ensemble de l'infrastructure nécessaire. Cette situation pourrait affecter la qualité des prestations des interventions du PIHI comme la PF ou la vaccination. La disponibilité de l'équipement et de l'infrastructure de base dans les FSP est décrite dans le Tableau 7 ci-dessous.

L'absence d'une chaîne de froid dans la plupart des structures, reste très préjudiciable aux services de vaccination. L'évaluation fait ressortir que sept des 23 structures privées ayant déclaré offrir la vaccination

n'ont pas de chaîne de froid. Cela pourrait avoir un impact sur la qualité des vaccins qui sont administrés.

Parmi les 33 sites enquêtés qui ont rapporté offrir la PF avec le personnel formé disponible, uniquement deux sur trois ont une salle de PF. L'absence d'une salle d'information-éducation-communication (IEC) pourrait affecter le déroulement des séances de sensibilisation de groupe dans les FSP. D'autre part, l'absence d'une salle de PF pourrait devenir préoccupante dans le cas d'une grande affluence dans la structure. Néanmoins, ce service pourrait être offert dans les salles de CPN ou une salle de consultation avec un dispositif pour l'examen gynécologique.

Tableau 7. Disponibilité d'équipement et infrastructure de base recommandés pour l'offre des services de qualité (%) dans les structures privées

Infrastructure et équipements	Polyclinique	Clinique	Hôpital	Cabinet médical/de soins	Clinique d'accouchement /maternité	Ensemble
<b>Infrastructure</b>						
Salle de PF	75	50	0	0	50	40
Salle de consultation	100	97	100	91	83	95
Salle soins	100	97	100	82	67	91
Salle d'hospitalisation	100	100	100	82	67	93
Salle d'accouchement	100	94	100	73	83	89
Source d'oxygène	75	71	50	18	17	54
Toilettes pour les clients	100	97	100	82	100	95
Salle d'IEC	75	44	100	27	67	47
<b>Équipements</b>						
Incinérateur	25	15	50	9	17	16
Pharmacie	75	79	100	82	83	81
Laboratoire	75	68	100	45	17	60
Échographie	75	68	100	45	33	61
Radiographie	25	6	0	9	0	7
Scanner	0	0	0	9	0	2
Appareil aérosolthérapie	50	44	50	36	17	40
Chirurgie	75	26	100	18	0	28
Chaîne de froid	75	50	50	18	17	42
Buanderie	50	32	50	9	0	26
Cuisine	50	35	100	36	50	40
<b>Effectif des structures</b>	<b>4</b>	<b>34</b>	<b>2</b>	<b>11</b>	<b>6</b>	<b>57</b>

## Ressources humaines

### Catégorie de personnel exerçant dans le secteur privé

La collecte a déterminé l'effectif de personnel permanent et non permanent par type de personnel soignant dans les formations sanitaires privées enquêtées. Le personnel permanent est défini comme un salarié avec un emploi stable d'une durée indéterminée, et non-permanent correspond au personnel temporaire ou contractuel dans les formations sanitaires privées. Dans les 57 structures privées visitées, les effectifs en service sont de 743, dont 529 sont permanents dans leur structure, soit 71% toutes catégories confondues. En considérant le personnel qualifié,<sup>3</sup> 486 agents ont été dénombrés dans les FSP visitées, dont 326 sont permanents (soit 67%).

Comme cela est indiqué dans le Tableau 8, toutes les catégories d'agents sont représentées dans le secteur privé. La répartition par catégorie de structures respecte le cahier des charges correspondant. Par exemple, il n'y a pas de médecin dans les cliniques

d'accouchement qui sont tenues par des sages-femmes. Les structures qui disposent du plus grand nombre de personnel qualifié sont les cliniques (65%), suivies des polycliniques (14%). Chacune des structures dispose du personnel qualifié requis par rapport à sa prestation dominante.

### Renforcement des capacités des prestataires du secteur privé sur les interventions du PIHI

Seulement neuf des 57 structures privées visitées (16%) ont affirmé disposer d'un plan de formation pour les agents de santé. Cependant, les différentes structures privées visitées au cours de la collecte des données avaient des prestataires formés sur les thématiques en rapport avec les interventions « traceuses » du PIHI. En effet, environ deux sur 10 agents observés ont déclaré avoir reçu des formations dans les domaines de la PF et de l'assurance de la qualité. Sur les 143 agents observés, moins de 10% ont rapporté avoir bénéficié d'une formation sur le partogramme (6%), la GATPA (9%) ou l'aspiration manuelle intra-utérine (AMIU) (6%). Généralement, ce sont les cabinets médicaux et les

Tableau 8. Effectif de personnel de santé en service dans les formations sanitaires privées enquêtées

Personnel soignant	Cabinet médical/de soins		Clinique d'accouchement /maternité		Clinique		Polyclinique		Hôpital		Ensemble	
	Eff	Perm	Eff	Perm	Eff	Perm	Eff	Perm	Eff	Perm	Eff	Perm
Médecin généraliste	5	3	0	0	63	31	15	13	2	2	85	49
Médecin spécialiste	3	2	0	0	82	21	21	19	4	4	110	46
Infirmier d'État	8	5	5	1	23	17	3	2	3	3	42	28
Sage-femme	5	5	4	3	38	29	8	7	2	2	57	46
Anesthésiste	3	2	0	0	17	1	10	1	2	2	32	6
Infirmier de santé	5	5	0	0	44	42	6	6	3	3	58	56
Pharmacien	2	2	0	0	4	4	1	0	6	6	13	12
Technicien – laboratoire	8	8	1	0	38	27	5	4	2	2	54	41
Aides-soignants	48	46	12	12	150	130	28	8	11	11	249	207
Agent d'entretien	5	5	3	3	27	24	6	4	2	2	43	38
<b>Effectif du personnel</b>	<b>92</b>	<b>83</b>	<b>25</b>	<b>19</b>	<b>486</b>	<b>326</b>	<b>103</b>	<b>64</b>	<b>37</b>	<b>37</b>	<b>743</b>	<b>529</b>

3 Personnel qualifié : Médecin spécialiste, Médecin généraliste, sage-femme d'État, infirmier d'État, anesthésiste, technicien de laboratoire.

Table 9. Répartition des agents de santé du secteur privé (%) ayant bénéficié d'une formation ou d'une orientation depuis le premier trimestre 2015 par catégorie de structures

Type de formation	Cabinet médical/de soins	Clinique d'accouchement /maternité	Clinique	Polyclinique	Hôpital	Ensemble
Partogramme	0	15	5	17	0	6
GATPA	0	8	11	17	20	9
Planification familiale	15	0	24	33	0	20
Consultation prénatale	0	15	15	33	40	14
Vaccinations	23	31	12	17	40	17
PCIME	15	15	14	50	0	15
PTME	8	0	17	17	40	15
SONU	12	15	17	67	0	17
AMIU	0	0	8	17	0	6
Assurance qualité	23	15	20	17	40	21

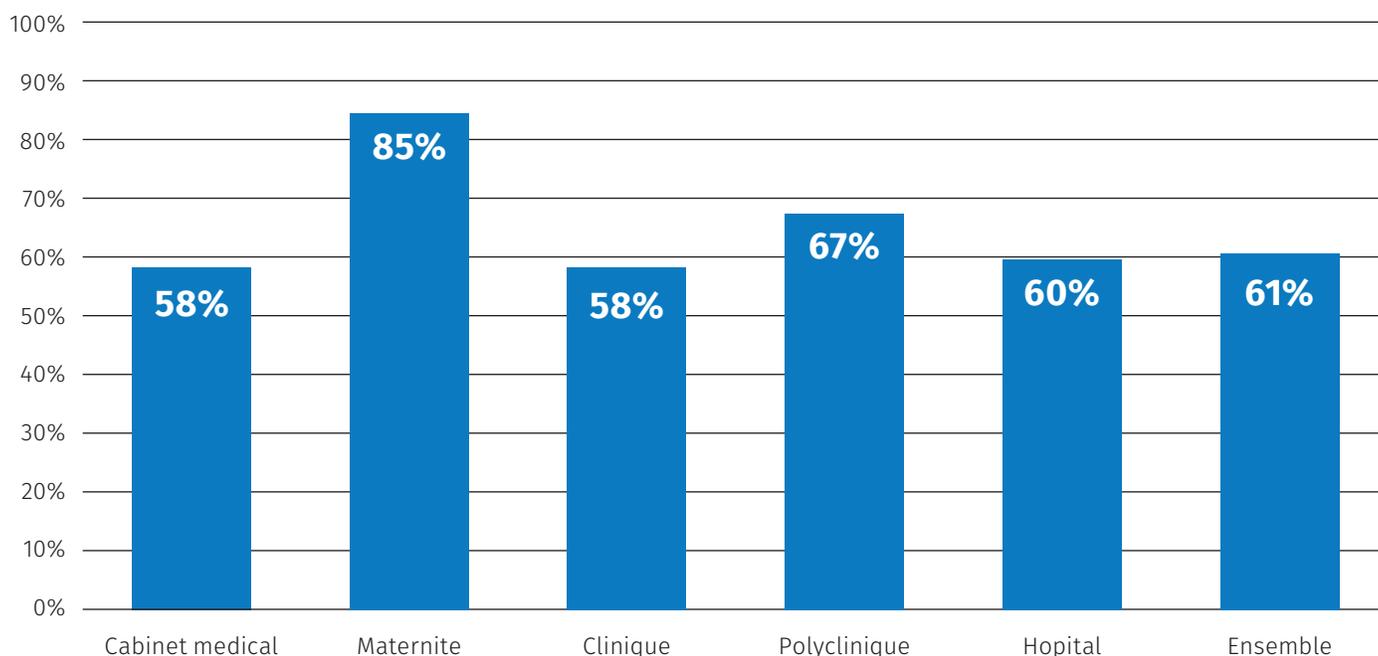
cliniques qui ont le plus grand nombre de prestataires formés sur les interventions « traceuses » du PIHI.

### Supervision formative

Les acteurs du secteur privé ont bénéficié de supervisions formatives sur l'exécution des interventions « traceuses » du PIHI. En effet, les

prestataires des différentes structures visitées pendant la collecte des données, ont déclaré avoir été supervisés au cours de l'année 2015, sans toutefois respecter le nombre requis. La norme stipule que chaque prestataire doit être supervisé une fois par trimestre, soit quatre supervisions au cours de l'année.

Figure 1. Supervision du personnel de santé au cours de l'année 2015 par catégorie de structures (%)



## Disponibilité de médicaments et consommables « traceurs »

Les structures privées de soins de l'échantillon disposent de certains produits relatifs aux interventions « traceuses » du PIHI. Il s'agit essentiellement d'antibiotiques (amoxicilline), d'utérotoniques (ocytocine), antipaludéens (sulfadoxine pyriméthamine (SP)) et de produits contraceptifs (ethinylestradiol et levonorgestrel). Les antibiotiques, les utérotoniques et les antipaludéens sont disponibles à 50-100%. Pour ce qui est des produits contraceptifs, cette proportion est de moins de 35%, avec une exception pour les polycliniques qui font exception (75%) (Tableau 10).

Le respect du seuil de sécurité n'était pas assuré sauf dans les hôpitaux. La proportion des structures qui avaient respecté le seuil de sécurité était faible, Elle était inférieure ou égale à 33%. La proportion la plus faible était au niveau des polycliniques où toutes les structures visitées n'avaient pas respecté le seuil de sécurité pour les cinq molécules retenues comme « traceurs ».

La principale source d'approvisionnement des structures privées visitées était la Centrale d'Achat des Médicaments Essentiels (CAME). Cette centrale approvisionnait 100% des hôpitaux privés, 74% des cliniques, 67% des cliniques d'accouchement, 64% des cabinets médicaux et de soins et 50% des polycliniques.

Moins d'un huitième des structures (12%) disposait des trois principaux outils de gestion des médicaments et consommables (Bon-Entrée-Sortie, Fiche-Stock-Inventaire, Fiche-Stock-Inventaire).

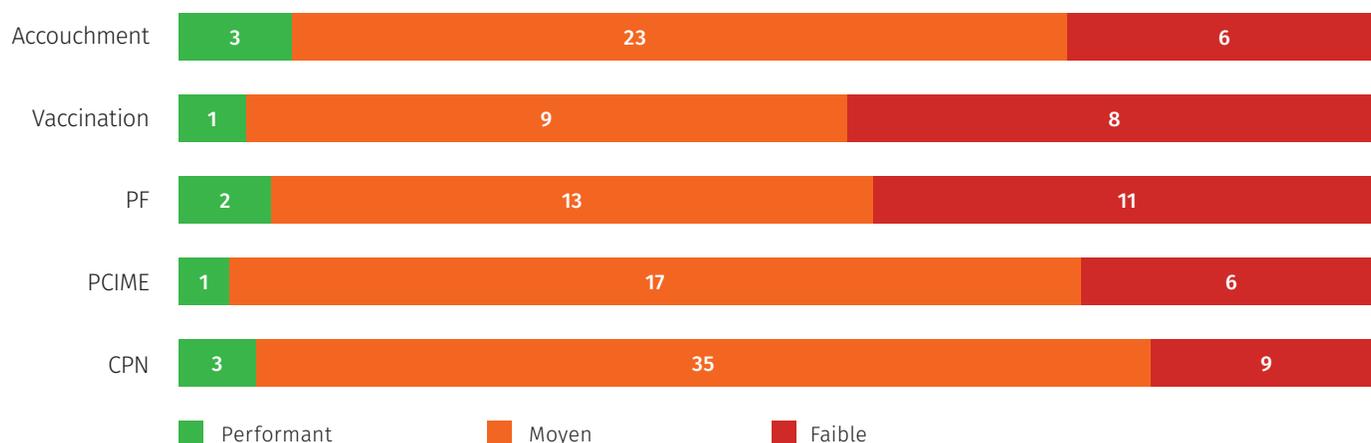
### Disponibilité en intrants et médicaments essentiels de SMNI

Parmi les 147 salles de prestations observées le jour de l'évaluation, moins de 10% disposent de 85% ou plus de tous les matériels, équipements, médicaments et supports estimés essentiels par le Ministère de la Santé, selon la salle. La majorité des salles (66% des 147 salles observées) disposait de 51% à 84% du matériel, équipement, médicaments et supports nécessaires.

Tableau 10. Proportion des structures privées disposant des médicaments et consommables « traceurs » des interventions du PIHI (%)

Personnel soignant	Cabinet médical/de soins			Clinique d'accouchement /maternité			Clinique			Polyclinique			Hôpital			Ensemble		
	Disponible	Absent	Respect du seuil de sécurité	Disponible	Absent	Respect du seuil de sécurité	Disponible	Absent	Respect du seuil de sécurité	Disponible	Absent	Respect du seuil de sécurité	Disponible	Absent	Respect du seuil de sécurité	Disponible	Absent	Respect du seuil de sécurité
Amoxicilline, 500mg, comp. blister	91	55	9	100	67	33	68	56	24	75	75	0	50	0	100	75	56	<b>49</b>
Ocytocine, 10UI/ml, 1ml, inj. amp.	82	64	9	83	67	33	74	56	21	100	50	0	100	0	100	79	56	<b>46</b>
Sulfadoxine, 500mg/ pyrimethamine, 25mg, comp.	64	27	0	83	17	33	56	29	18	75	50	0	100	50	100	63	30	<b>28</b>
Ethinylestradiol 0,03mg + norgestrel 0,3mg, comp.	36	45	0	33	50	33	29	50	18	75	50	0	0	0	0	33	47	<b>46</b>
Levonorgestrel 2 x 75 mg (implant) + trocard	27	36	0	33	17	33	26	26	9	75	50	0	0	50	0	30	30	<b>6</b>
<b>Effectif des structures</b>	<b>11</b>			<b>6</b>			<b>34</b>			<b>4</b>			<b>2</b>			<b>57</b>		

Figure 2. Disponibilité de matériel, équipement, médicaments et supports essentiels suivant les normes



### *Intrants pour la consultation de l'enfant sain et la vaccination*

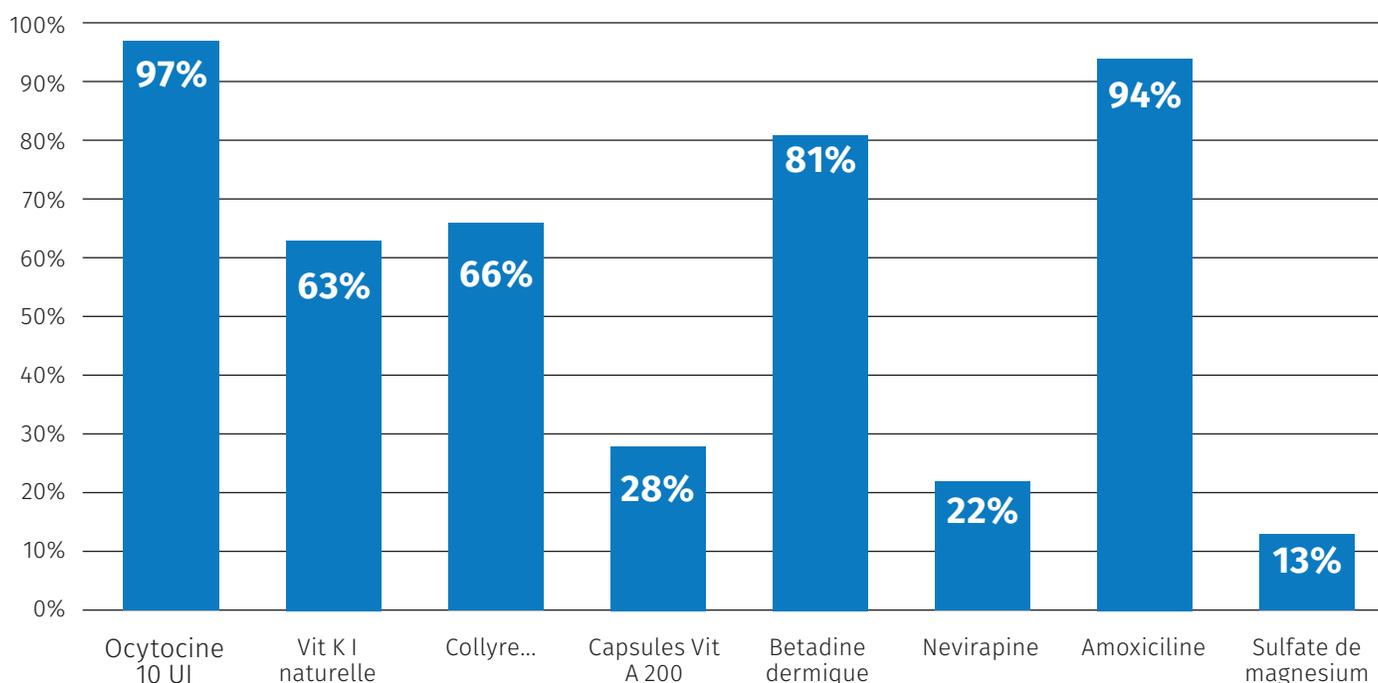
Les médicaments couramment utilisés au cours du suivi de l'enfant sain et au cours de la vaccination sont essentiellement les vaccins, les antibiotiques, les antipaludéens comme les combinaisons thérapeutiques à base d'artémisinine (CTA), les déparasitants (albendazole) et les compléments alimentaires (vitamines). En considérant l'ensemble des FSP visitées, à peine 22% disposent de ces molécules prises individuellement. L'amoxicilline, le SRO, le fer/acide folique sont disponibles dans toutes

les polycliniques, maternités, les cabinets médicaux et hôpitaux visités. Ces trois produits sont également disponibles dans 85% des cliniques visitées.

### *Intrants pour l'accouchement, les soins post-partum et soins au nouveau-né*

Les intrants pour l'accouchement, les soins post-partum et les soins au nouveau-né étaient en général disponibles dans 22% des structures privées de l'échantillon, surtout l'ocytocine. Soixante-trois pour cent des FSP disposent de cinq à six des huit médicaments nécessaires. Au niveau des maternités,

Figure 3. Disponibilité en médicaments pour l'accouchement dans les structures privées le jour de l'enquête (%)



l'ocytocine est disponible dans quatre des six structures observées. Les utérotoniques étant préconisés dans le cadre de la GATPA, ils devraient être à portée de main dans toutes les structures offrant l'accouchement.

Le sulfate de magnésium, molécule importante dans la prise en charge des situations de crise pré-éclamptique ou éclamptique, était disponible dans 13% des structures privées visitées. L'indisponibilité dans les cliniques d'accouchement et les polycliniques demeure une préoccupation.

### Intrants pour la PCIME

Environ 40% des structures disposent de 12 ou plus des 14 intrants essentiels pour la PCIME. Néanmoins, il n'y a pas une seule structure sanitaire privée de l'échantillon qui dispose de toutes les molécules de prise en charge des enfants malades. Les molécules les plus disponibles sont les sels de quinine, le diazépam injectable et l'albendazole (100% des structures visitées en disposent). Ces intrants sont

suivi par le Soluté Ringer Lactate, la solution glucosée à 10%, la solution glucosée à 5%, et le sérum salé à 9%, et l'amoxicilline, tous avec une disponibilité supérieure à 80%.

### Intrants pour la planification familiale (PF)

Paradoxalement, les cliniques d'accouchement qui sont juridiquement dirigées par les sages-femmes n'avaient aucun produit de PF à leur disposition au cours de la période de collecte. Les intrants de PF n'ont été trouvés lors de l'évaluation que dans les 26 cliniques et cabinets médicaux, et souvent le choix d'une méthode était limité (Tableau 12). Aucune structure n'offrait la contraception d'urgence.

## Disponibilité des documents de normes

La majorité des structures visitées avaient une relation avec le système de santé public. Ces structures étaient au contact des améliorations qui

Tableau 11. Disponibilité (%) en médicaments pour la PCIME dans les structures privées le jour de l'enquête

Médicaments et produits	Polyclinique	Clinique	Hôpital	Cabinet médical/ de soins	Clinique d'accouchement/ maternité	Ensemble
Amoxicilline	100	73	100	88	100	83
SRO-zinc	100	73	100	50	100	71
Soluté Ringer	100	91	100	88	100	92
Soluté glucosé 5%	100	82	100	88	100	88
Soluté glucosé 10%	100	91	100	88	100	92
Sérum salé 9%	100	91	100	88	0	83
Sérum glucosé 30%	0	18	0	13	0	13
CTA	100	73	100	63	0	67
Sels de quinine	100	100	100	100	100	100
Diazépam injectable	100	100	100	100	100	100
Fer foldine	100	45	0	13	0	29
Vitamine A	0	82	100	88	50	79
Albendazole	100	100	100	100	100	100
Arthémether injectable	100	55	50	63	50	58
<b>Effectif des salles d'hospitalisation d'enfants observées</b>	<b>1</b>	<b>11</b>	<b>2</b>	<b>8</b>	<b>2</b>	<b>24</b>

survenaient dans le cadre des normes et procédures de prestation des services pour des différents aspects de la prise en charge des patients et la prestation et gestion des services (Tableau 13).

Les différents outils de rapportage du Système National d'Information et de Gestion Sanitaire (SNIGS) étaient disponibles dans certaines structures privées visitées. Les résultats ont montré que :

- ◆ 100% des hôpitaux, des maternités, des cabinets médicaux ou de soins et 75% des polycliniques avaient les supports du SNIGS ;
- ◆ 100% des cliniques d'accouchement, 82% des cabinets médicaux ou de soins et 75% des polycliniques ont déclaré avoir rendu compte trimestriellement à la ZS.

Tableau 12. Disponibilité (%) en médicaments pour la planification familiale dans les structures privées le jour de l'enquête

Médicaments et produits	Cabinet médical/de soins	Clinique	Ensemble
Préservatif masculin	67	70	69
Préservatif féminin	0	30	23
Pilule progestative pure comprimés	17	30	27
Pilule contraceptive orale combinée (coc)	50	70	65
Noristérat	67	80	77
Dépoprovera	83	20	35
DIU	17	85	69
Jadelle	33	80	69
Implanon	0	30	23
Spermicides	0	15	12
Kit de pose et retrait DIU	0	85	65
Kit retrait implant	17	70	58
Collier du cycle	0	65	50
Contraception d'urgence	0	0	0
<b>Effectif des salles de PF observées</b>	<b>20</b>	<b>6</b>	<b>26</b>

Tableau 13. Proportion des structures privées disposant des documents de normes et protocoles (%) par type de structures en SMNI

Relation avec le système public	Cabinet médical/ de soins	Clinique d'accouchement/ maternité	Clinique	Polyclinique	Hôpital	Ensemble
Document de normes en santé de la mère et de l'enfant	18	50	38	0	100	35
Outils de rapportage du SNIGS	100	100	68	75	100	79
Rapport d'activités et outils du SNIGS	91	100	71	75	100	79
Rapportage vers la ZS (tous les 3 mois)	82	100	68	75	100	75
Association des agents aux formations	73	83	65	100	100	72
Participation aux réunions de revue annuelle	36	50	35	100	0	40
<b>Effectif des structures</b>	<b>11</b>	<b>6</b>	<b>34</b>	<b>4</b>	<b>2</b>	<b>57</b>

En dépit du fait que la plupart des structures ont reçu les outils de SNIGS et que les équipes envoient leurs rapports trimestriellement, la relation avec le système public n'est pas active ; en moyenne, seulement 40% des structures participent aux réunions de revue annuelle avec le secteur public.

La majorité des FSP enquêtées dans cette évaluation n'avait pas de documents nationaux de prise en charge des différentes affections de l'enfant. En

considérant chaque document de référence pour la PCIME, l'évaluation relève que parmi les 24 structures impliquées (Tableau 14) :

- ◆ Moins d'un tiers (29%) des structures visitées disposait du protocole national de prise en charge du paludisme ;
- ◆ Moins d'un dixième (8%) avait le registre de soins curatifs, le protocole de prise en charge de la malnutrition et la fiche de référence et de contre-référence ;

Tableau 14. Proportion de structures privées disposant des documents de normes et protocoles de PCIME (%) par type de structures

Supports de données	Cabinet médical/ de soins	Clinique d'accouchement /maternité	Clinique	Polyclinique	Hôpital	Ensemble
Registre des soins curatifs	13	0	9	0	0	8
Protocole de prise en charge du paludisme	25	0	27	0	100	29
Protocole de prise en charge de la malnutrition	13	0	0	0	50	8
Cartes conseils	38	0	0	0	50	17
Aide-mémoire	0	0	9	0	0	4
Fiche de référence et contre-référence	25	50	55	0	100	46
<b>Effectif des salles d'hospitalisation d'enfants observées</b>	<b>8</b>	<b>2</b>	<b>11</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>24</b>

Tableau 15. Répartition des structures privées selon les mesures de gestion des déchets biomédicaux (%) par type de structures

Gestion des déchets biomédicaux	Cabinet médical/ de soins	Clinique d'accouchement /maternité	Clinique	Polyclinique	Hôpital	Ensemble
Dispositif d'élimination des déchets biomédicaux	27	17	24	75	0	26
Formation sur l'élimination des déchets biomédicaux	27	67	24	75	50	33
Disponibilités des documents sur l'élimination des déchets biomédicaux	27	67	29	25	50	33
Traitement des déchets biomédicaux	18	50	35	50	50	35
Collaboration dans le traitement des déchets biomédicaux	73	17	29	25	0	35
Effectif des structures	11	6	34	4	2	57
<b>Effectif des salles d'hospitalisation d'enfants observées</b>	<b>8</b>	<b>2</b>	<b>11</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>24</b>

- ◆ Moins de 20% des structures avait les cartes conseils (17%).

En dehors de la prestation des services directement aux patients, l'ERPA a également examiné la gestion des déchets biomédicaux qui affecte souvent le niveau de la qualité des soins offerts. En matière de gestion des déchets biomédicaux, une structure privée visitée sur trois disposait des documents nationaux de réglementation de l'élimination des déchets. Il est apparu également que 33% des structures avaient au moins une personne formée sur cette thématique et enfin 35% des structures collaboraient avec les structures publiques de soins pour éliminer les déchets biomédicaux générés. Parmi les structures collaborant avec le secteur public pour les déchets biomédicaux, la plupart sont des cabinets médicaux, 35% coordonnent avec des structures publiques.

## Qualité des prestations des services du PIHI

Afin d'évaluer la performance et la qualité des prestations des services du PIHI, l'équipe a risé les données en trois niveaux de performance : faible ( $\leq 50\%$ ), moyenne (51-84%) et performante ( $\geq 85\%$ ). Pour chacun des services PIHI, les évaluateurs ont utilisé une rubrique pour déterminer combien des normes ou protocoles étaient respectés. Le pourcentage des normes observées correspond au niveau de la performance. Les FSP les plus performantes avec

plus de 85% des gestes requis pour tous services du PIHI pour 13% des cas observés sont les cliniques. Les prestations observées dans les hôpitaux sont satisfaisantes avec un niveau de performance moyen. Plus qu'un tiers de toutes les prestations observées sont au niveau moyen ou performant, avec 62% qui sont à un faible niveau.

Les évaluations de la performance par service du PIHI sont détaillées en profondeur dans les sections qui suivent.

### Consultation de PF

Les consultations de PF ont été observées dans deux types de structures privées : les cliniques et les cabinets médicaux ou de soins. Un total de 15 cas a été observé, dont 73% dans les cliniques et 26% dans les cabinets. Des cas de PF n'ont pas été observés dans les hôpitaux, polycliniques, et maternités. En gros, la qualité des consultations de PF était faible dans la plupart des cas observés (47%). Seules les consultations au niveau des cliniques étaient performantes dans 18% des cas.

L'analyse de la qualité de la PF a été appréciée en quatre étapes : l'analyse des besoins en PF ; l'aide au choix ; l'explication de la méthode choisie ; et enfin comment fixer un rendez-vous (RDV) à la cliente.

- ◆ À l'étape de l'analyse des besoins des clients, la qualité de la prestation était moyenne ou performante en général (47% moyenne et 13%

Tableau 16. Évaluation de la performance globale des consultations de PIHI (%)

Performance	Cabinet médical	Maternité	Clinique	Polyclinique	Hôpital	Ensemble
Faible	83	80	56	100	0	62
Moyenne	17	20	32	0	100	30
Performant	0	0	13	0	0	9

Tableau 17. Évaluation de la performance globale des consultations PF (%)

Performance	Cabinet médical	Maternité	Clinique	Polyclinique	Hôpital	Ensemble
Faible	75	36	47	100	0	62
Moyenne	25	45	40	0	100	30
Performant	0	18	13	0	0	9

performante). Parmi les prestations des services PF observées dans les cliniques, 18% ont bien analysé les besoins des clients et 55% ont analysé les besoins des clients à un niveau moyen. Dans la majorité des cas observés au niveau des cabinets médicaux, par contre, la qualité de l'analyse des besoins des clients était faible, mais un quart des prestations a atteint un niveau moyen de performance.

- ◆ L'étape du choix de la méthode a été marquée également par une prestation de faible qualité. Seulement 13% des cas observés étaient performants au niveau des cliniques.
- ◆ Au niveau des informations spécifiques sur la méthode choisie, les cliniques ont encore fourni des services d'une qualité moyenne ou performante pour la majorité des cas observés (18% moyenne, 45% performante). La performance au niveau des cabinets médicaux restait faible pour la majorité avec 25% au niveau moyen.
- ◆ La dernière étape de la consultation de PF était le suivi pour la prise de RDV ou visite de retour. À cette étape, la performance au niveau des cabinets médicaux était au même niveau que les autres aspects de la prestation des services PF. Cet élément de suivi semble poser problème pour les cliniques qui ont eu de bons résultats dans les autres domaines ; 36% des cas observés dans les cliniques ont été au niveau performant et 64% n'ont pas bien assuré la visite de retour des clients.

### Soins curatifs aux enfants malades / PCIME

Au total, 24 cas de consultation des enfants malades ont été observés au cours de la collecte des données. La répartition de ces cas par affection a montré que :

- ◆ 100% ont consulté pour de la fièvre ;
- ◆ 50% ont consulté pour la diarrhée ;
- ◆ 67% ont consulté pour la toux ;
- ◆ 44% ont consulté pour la malnutrition.

Conformément aux normes nationales de prise en charge des enfants, la performance de l'ensemble des agents observées est faible (Figure 4). Dans les cliniques d'accouchement et les polycliniques, le niveau de qualité était faible. Mais il est difficile d'être formel car un seul cas a été observé dans chacune de ces structures.

Au niveau des cabinets médicaux et de soins, sur sept cas observés, la performance était faible dans 86% et moyenne dans 14%. La prestation dans la maternité ou polyclinique n'était pas performante. Dans les cliniques où huit cas ont été observés, la performance de la prestation était à 50% faible, à 38% moyenne et à 13% performante.

Au total, dans le secteur privé, il y a un travail à faire pour améliorer la performance de l'offre des services de PCIME.

Pour améliorer la PCIME dans le secteur privé, il sera nécessaire de renforcer les capacités des prestataires, surtout sur l'utilisation des nouvelles

Figure 4. Niveau de performance globale des différentes structures privées visitées dans l'offre des prestations de PCIME

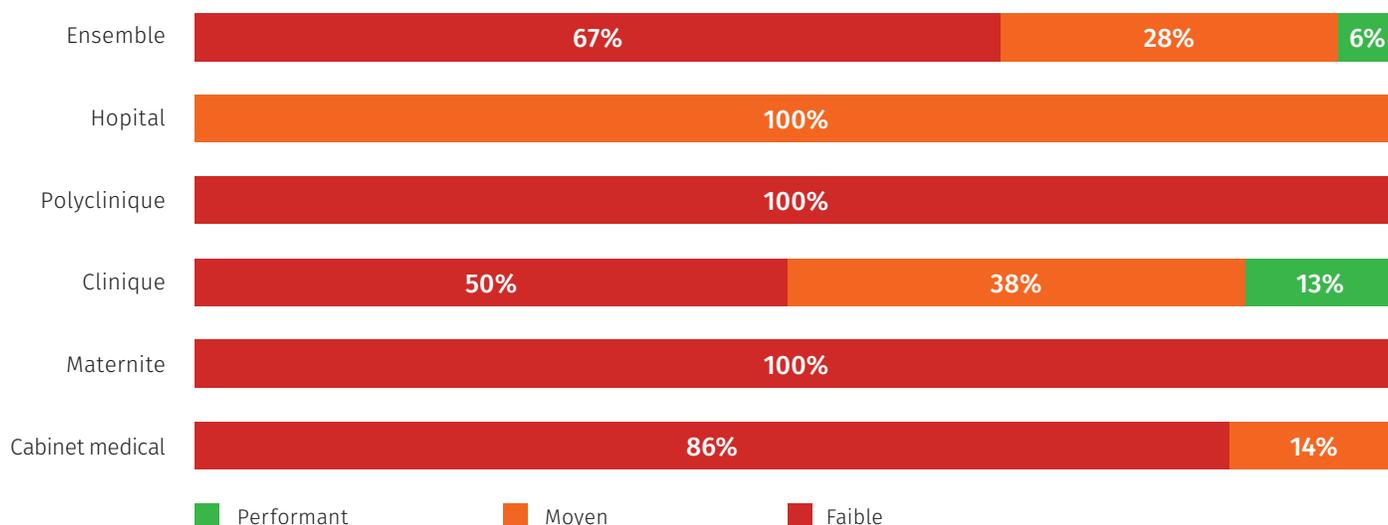
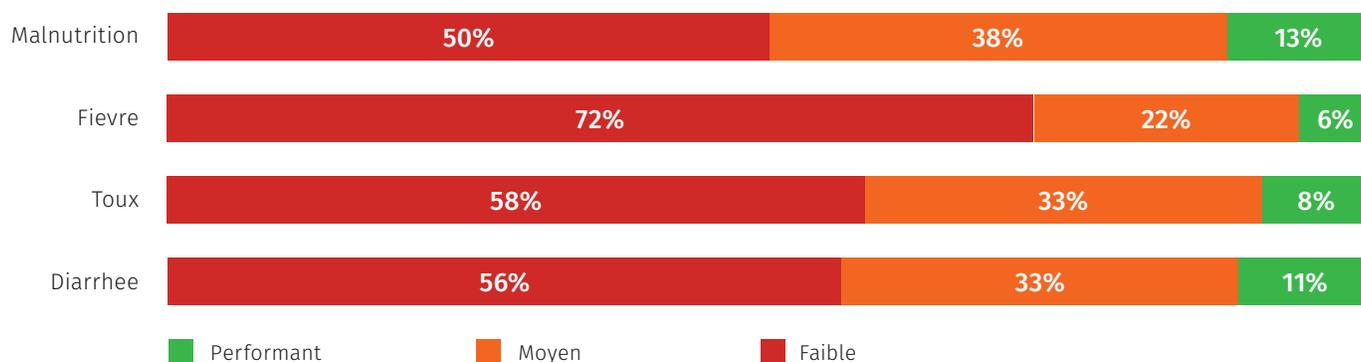


Figure 5. Prise en charge de la fièvre, toux, diarrhée, malnutrition chez les enfants de moins de cinq ans dans le secteur privé



normes et procédures, en particulier pour la prise en charge de la fièvre – un symptôme clé pour plusieurs maladies des enfants. Un sur sept prestataires dans les FSP n’a pas fourni des services de qualité pour les enfants présentant ce signe de danger. En dépit du fait que plus que 50% des prestataires n’ont pas fourni des services de qualité dans des cas de malnutrition, toux ou diarrhée, un tiers des cas observés a été traité de manière satisfaisante.

### Suivi des enfants sains (vaccination et nutrition)

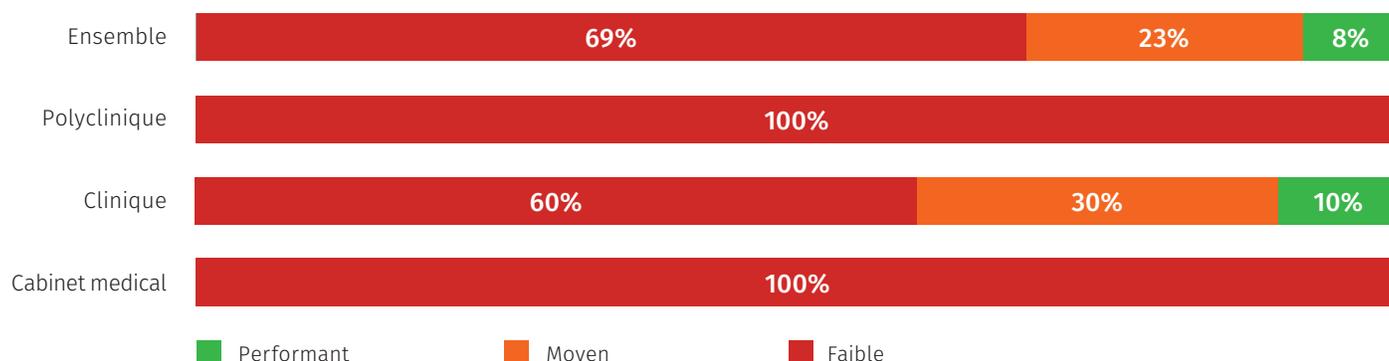
Lors de l’évaluation, un total de 13 cas de consultation d’enfants sains et de vaccination a été observé et évalué dans les structures enquêtées. Dans les cabinets et les polycliniques, les prestations observées étaient de faible qualité. Dans les cliniques, la majorité des cas observés étaient de qualité faible (60%), avec seulement une prestation de qualité performante observée (10%). Ce niveau de

performance correspond à la fois à la performance globale des consultations d’enfants sains et aussi pour les aspects de surveillance nutritionnelle et communication interpersonnelle qui font partie des composantes de ces prestations.

Parmi les enfants de moins de six mois, à peu près un quart des prestataires dans les cliniques ont fourni des vaccinations à un niveau de performance moyen. Cependant, plus que 80% des prestations observées pour les enfants de moins de six mois sont de faible qualité. Pour les enfants de six mois ou plus, un tiers des prestataires a bien pris en charge le cas dans les cliniques. Trois prestataires sur quatre, par contre, n’ont pas fourni des services de qualité dans le domaine de la vaccination pour les enfants de six mois ou plus.

Globalement, il y a nécessité de renforcer les compétences des prestataires du secteur privé dans le domaine de la consultation des enfants sains.

Figure 6. Niveau de performance globale des différentes structures privées visitées dans l’offre des prestations des services de consultations des enfants sains



Parmi les 13 cas de vaccination qui ont été observés chez les enfants, l'appréciation de la qualité enregistre une légère amélioration pour l'aspect de la couverture vaccinale et de l'intégration du paquet de services de santé familiale par rapport à la performance globale. Cet aspect du suivi des enfants sains reste faible au niveau des polycliniques et des cabinets médicaux, mais, au niveau des cliniques, 40% des cas observés ont été à un niveau moyen et 20% à un niveau performant (Figure 7).

### Prestation de consultation prénatale (CPN)

La consultation prénatale (CPN) a été la prestation la plus observée pendant la collecte des données. Elle a été observée dans toutes les sept zones sanitaires visitées, avec un plus grand nombre d'observations faites dans la zone sanitaire d'AC (14/40 soit 35%), suivies de la zone de Cotonou 2 et 3 (9/40, soit 23%).

La qualité de la prestation de la CPN a été appréciée en deux phases, à savoir :

- ◆ La première phase était composée de la recherche des facteurs de risque, la recherche et la prise en charge des signes de danger et la recherche et la prise en charge de la pré-éclampsie et du paludisme ;
- ◆ La deuxième phase comprenait l'élaboration du plan d'accouchement, les informations sur le paquet intégré préventif et la communication interpersonnelle.

Un prestataire sur quatre observés lors des CPN dans les cliniques, les maternités et les cabinets médicaux a fourni des services d'une qualité moyennement satisfaisante, avec 51-84% des actes requis pendant la prestation. Au niveau des cliniques, 10% des prestations ont été même à un niveau performant.

Figure 7. Niveau de performance globale des différentes structures privées visitées dans l'offre des prestations de vaccination intégrées au paquet de services de santé familiale chez les enfants par type de structures (%)

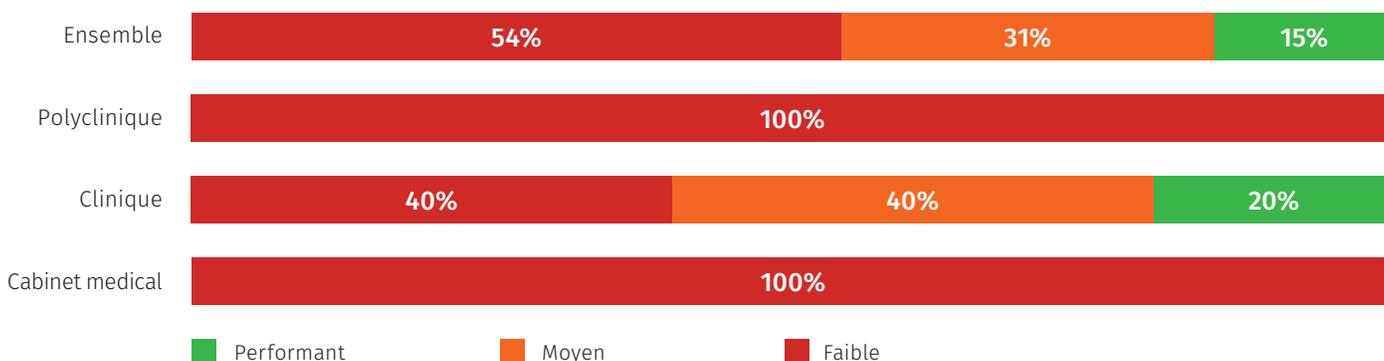
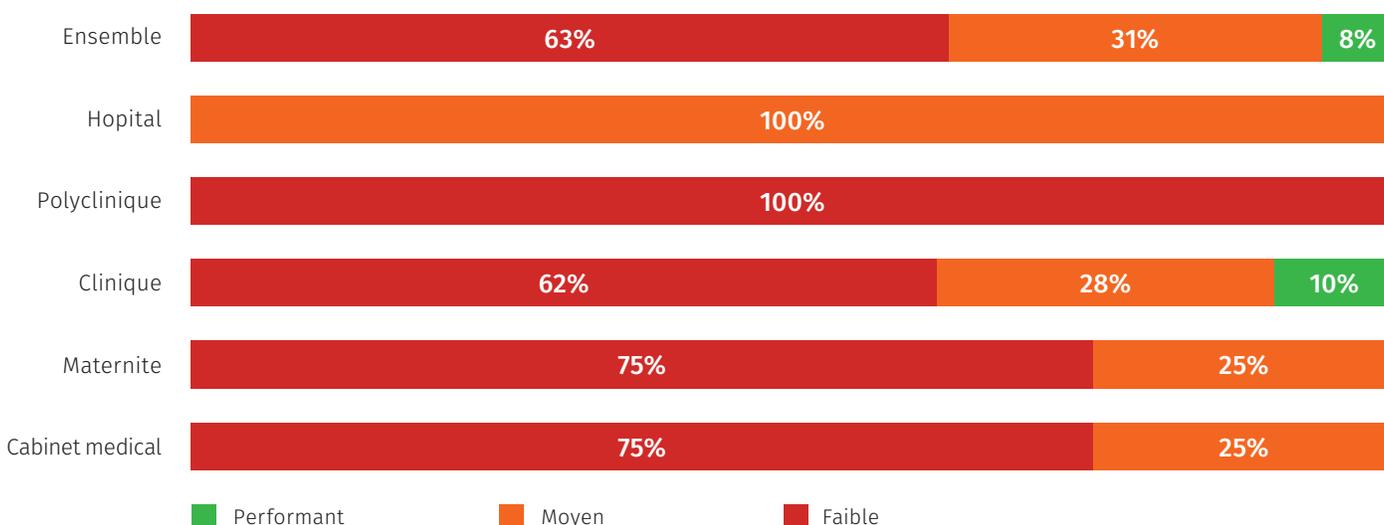


Figure 8. Niveau de performance globale des différentes structures privées visitées dans l'offre des prestations de CPN



L'appréciation de la qualité de la première phase de la CPN faisait remarquer que dans le secteur privé, ni les facteurs de risque, ni les signes de danger n'étaient systématiquement recherchés et pris en charge au niveau de tous les types de structures, donc la qualité était globalement faible pour les deux aspects. Néanmoins, il y avait des légères différences entre la surveillance des facteurs de risque et la recherche et prise en charge des signes de danger. La qualité des soins dans les cabinets médicaux était plus performante pour les signes de danger que pour les facteurs de risque, mais pour les cliniques et les maternités c'étaient l'inverse, et les facteurs de risque étaient mieux suivis.

La recherche des signes de la pré-éclampsie et du paludisme au cours des consultations de CPN était plus forte. Six cas ont été évalués (dont cinq dans les cliniques et un dans un cabinet médical). Au niveau clinique, un quart (24%) des prestations observées avait un niveau de qualité performant, tandis que le reste était faible.

Au niveau de la seconde phase de la CPN, la qualité des prestations a été appréciée dans toutes les structures qui ont été visitées. En ce qui concerne l'aide à l'élaboration du plan d'accouchement et la communication interpersonnelle, presque 80% des prestations observées ont été à un faible niveau,

Figure 9. Qualité de la recherche et prise en charge des signes de danger dans l'offre des prestations de CPN

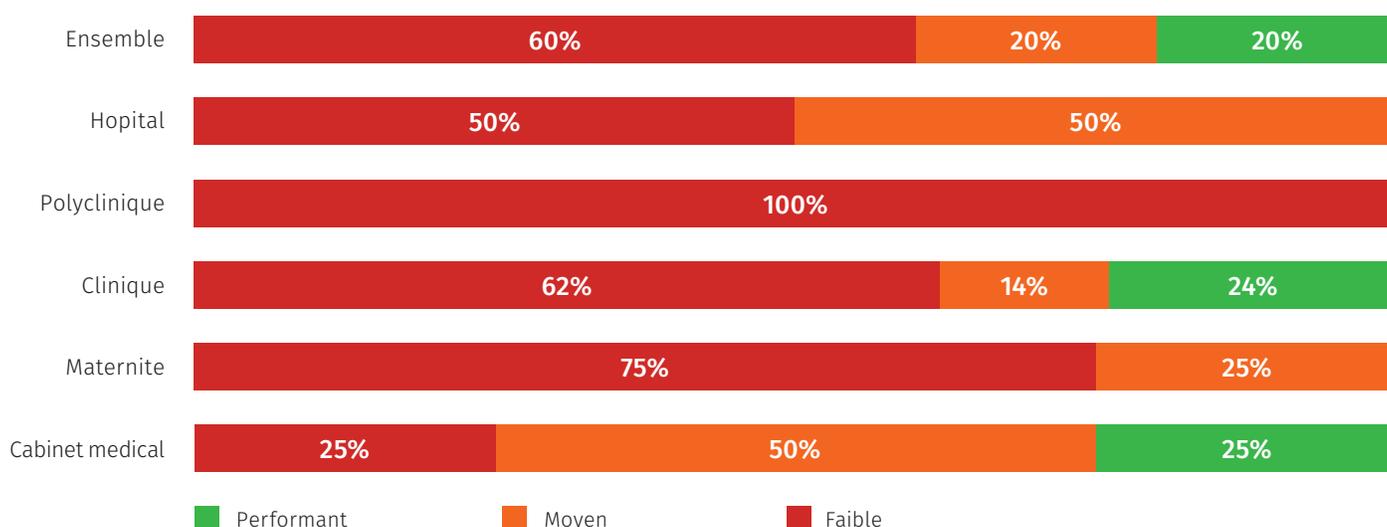
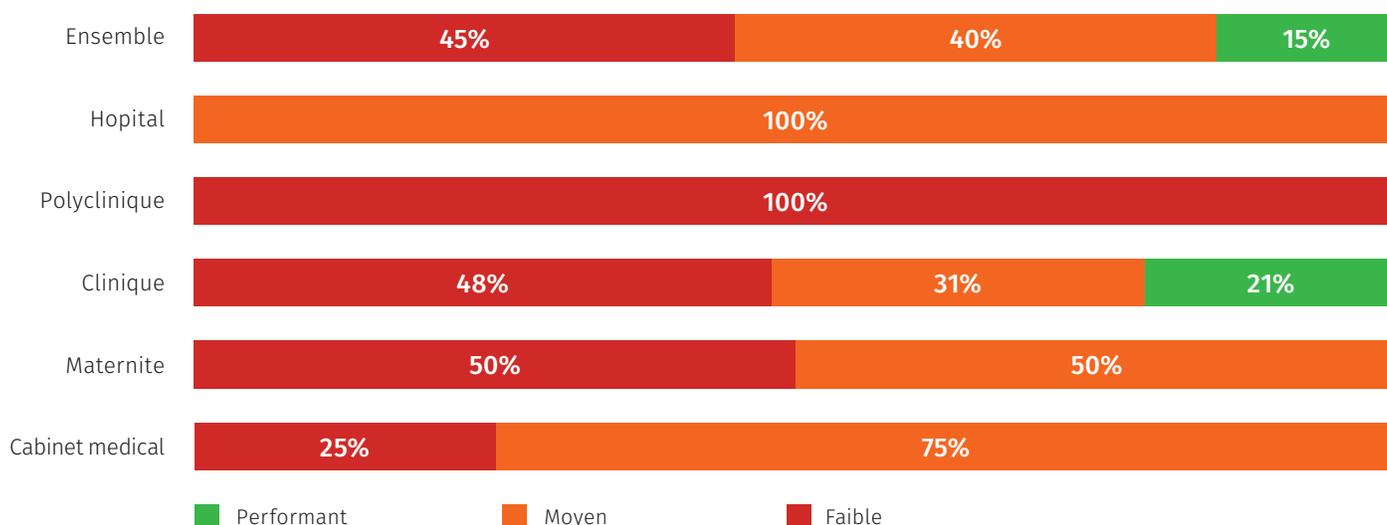


Figure 10. Qualité de la surveillance des facteurs de risque dans l'offre des prestations de CPN



avec à peu près 15% au niveau performant dans ces deux aspects de la CPN. Il est intéressant à noter, par contre, que l'appréciation de l'offre du paquet intégré dans la CPN se situait pour la plupart au niveau moyen (43%) ou performant (23%). Dans les cliniques et les cabinets médicaux, moins que la moitié des cas observés étaient à un niveau faible (Figure 11).

En faisant le bilan des deux phases en matière de qualité, l'offre de la CPN dans le secteur privé a besoin d'amélioration au niveau de toutes les structures car la qualité était globalement faible. L'analyse de la qualité de la prestation de la CPN a révélé que celle-ci était faible au niveau de toutes les zones sanitaires couvertes par la collecte des données.

### Prestation de l'accouchement

Au cours de la collecte des données dans cette évaluation, huit accouchements ont été observés dont cinq dans des cliniques, deux dans des cabinets médicaux, et un dans un hôpital. La qualité de la prestation de l'accouchement au niveau des cabinets médicaux est faible, mais il y a une légère amélioration dans les cliniques, avec 40% des prestations à un niveau moyen ou performant. Le cas observé dans un hôpital a été à un niveau moyen pour la conformité de l'offre de l'accouchement avec les normes nationales du PIHI.

Figure 11. Niveau de performance globale des différentes structures privées visitées dans l'offre du paquet intégrée du PIHI pendant la prestation de CPN

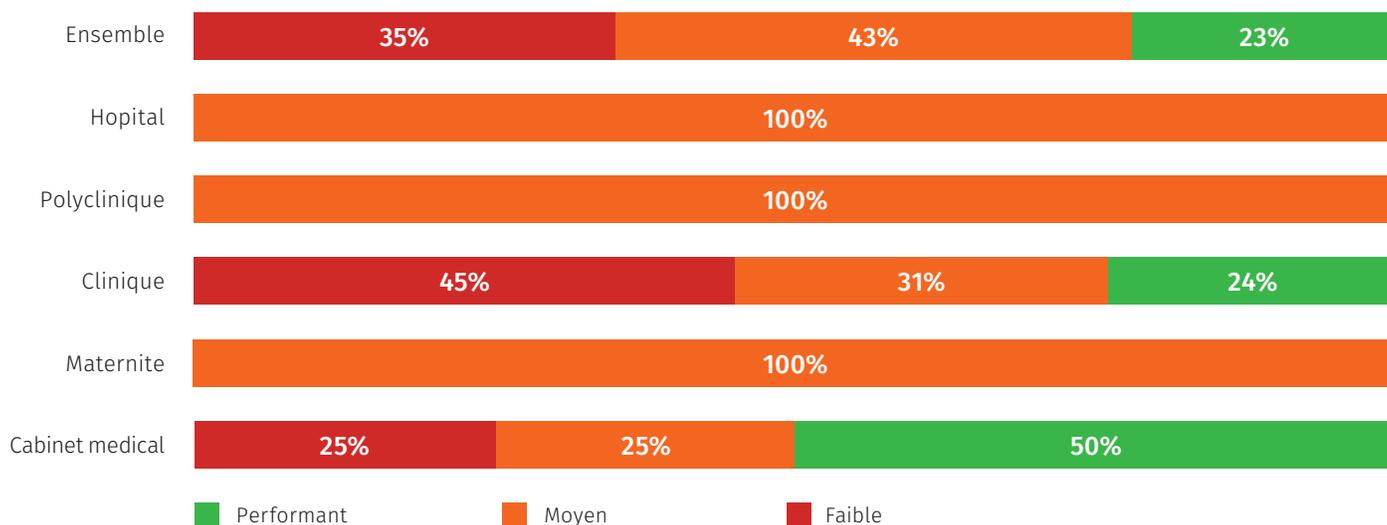
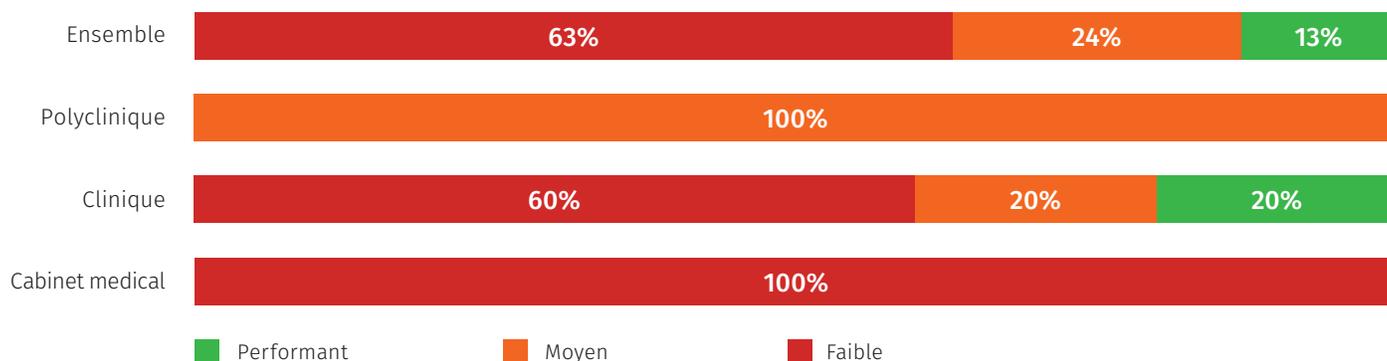


Figure 12. Niveau de performance globale des différentes structures privées visitées dans l'offre des prestations de l'accouchement



En considérant l'accouchement et les soins du post-partum immédiat, l'évaluation a montré que :

- ◆ La qualité de la surveillance du travail de l'accouchement était moyenne à l'hôpital. Dans les cliniques, elle était performante dans 40% des cas.
- ◆ La qualité de l'assistance à l'accouchement était performante à l'hôpital. Pourtant, pour les cliniques, elle était moyenne dans 20% des cas et performante dans 20% des cas. Dans le cabinet médical, la qualité était faible.
- ◆ Pour ce qui concerne le suivi dans le post-partum, les prestations étaient de qualité moyenne à l'hôpital. Au niveau des cliniques, le suivi post-partum était à un niveau moyen dans 40% des cas, et faible pour le reste.

## Connaissances des différentes techniques de mise en oeuvre des interventions « traceuses » du PIHI

### Connaissance des interventions du PIHI

En plus de l'observation des prestations, les agents ont été interviewés afin d'estimer leur niveau de connaissances sur les différentes interventions « traceuses » du PIHI. Les connaissances de la prestation des services de PF sont les plus faibles parmi les interventions « traceuses » du PIHI, avec un score moyen à travers les différentes FSP de 48%, mais ceci est suivi de près par la CPN et la PCIME avec 51% et 52% respectivement. Pour l'ensemble des structures, les connaissances concernant la vaccination sont les plus élevés, avec un score moyen de 72%. Il est intéressant de noter ici que ceci ne correspond pas aux niveaux de performance

par service du PIHI mentionnés ci-dessus, ni à la disponibilité de matériel, équipement et supports essentiels pour les services.

### Connaissance du concept de genre

La connaissance du concept de genre et sa mise en application ont été analysées. Environ 9% des agents du privé connaissaient la stratégie de genre du Ministère de la Santé du Bénin. Quant au concept de genre en général, un peu plus de la moitié (56%) des prestataires de toutes les structures en avait une bonne connaissance (Tableau 19).

Le ratio homme/femme dans les différentes structures visitées montrait que les prestataires de sexe féminin dominaient (98% contre 2%). Presque tous les interviewés estimaient que les prestataires de sexe masculin constituaient un obstacle à l'utilisation des services de SMNI et de PF.

### Connaissance d'une approche d'amélioration de la qualité des soins

Les approches d'amélioration de la qualité des soins étaient mises en oeuvre par très peu des structures privées de soins enquêtées. Globalement, 18% des structures visitées déclaraient avoir des équipes d'amélioration de la qualité des soins. C'était le cas pour 50% de polycliniques, 27% des cabinets médicaux ou de soins et 17% des cliniques d'accouchement. L'existence de ces systèmes d'amélioration de la qualité peut être exploitée pour améliorer la qualité des services du PIHI offerts, mais il est clair que, pour la plupart, une première étape sera la mise en place de telles structures et organes d'amélioration de la qualité des soins.

Tableau 18. Scores moyennes des prestataires interviewés et leurs connaissances sur les interventions « traceuses » du PIHI (%)

Interventions « traceuses » du PIHI	Cabinet médical/ de soins	Clinique d'accouchement/ maternité	Clinique	Polyclinique	Hôpital	Ensemble
Accouchement	43	56	62	-	67	<b>58</b>
Planification familiale	36	17	54	-	-	<b>48</b>
Vaccination	78	67	70	78	-	<b>72</b>
PCIME	43	67	53	67	67	<b>52</b>
Consultation prénatale	42	47	53	42	58	<b>51</b>

Tableau 19. Proportion des structures privées dont les prestataires interviewés avait une bonne connaissance du concept de genre et de la stratégie de genre du Ministère de la Santé (%)

Interventions « traceuses » du PIHI		Cabinet médical/ de soins	Clinique d'accouchement/ maternité	Clinique	Polyclinique	Hôpital	Ensemble
Connaissance du concept de genre		36	50	59	75	100	<b>56</b>
Prise en compte du genre dans les services de SMNI et PF		0	0	9	0	0	<b>5</b>
Connaissance de la stratégie de genre du Ministère de la Santé		9	0	9	0	50	<b>9</b>
Sexe dominant équipe santé	Masculin	10	0	0	0	0	<b>2</b>
	Féminin	90	100	100	100	100	<b>98</b>
Obstacle à utilisation des services de SMNI/PF	Féminin	0	9	3	14	0	<b>4</b>
	Masculin	100	91	97	86	100	<b>96</b>
<b>Effectif des structures</b>		<b>11</b>	<b>6</b>	<b>34</b>	<b>4</b>	<b>2</b>	<b>57</b>

Tableau 20. Proportion des structures privées (%) impliquées dans un processus d'amélioration de la qualité des soins au moment de la collecte

Interventions « traceuses » du PIHI		Cabinet médical/ de soins	Clinique d'accouchement/ maternité	Clinique	Polyclinique	Hôpital	Ensemble
Existence d'une équipe de gestion de qualité		27	17	12	50	0	<b>18</b>
Existence d'un plan d'amélioration de la qualité qui est mis en œuvre par l'EAQ (avec les indicateurs)		18	17	6	0	0	<b>9</b>
Revue données performance		9	17	6	25	0	<b>9</b>
<b>Effectif des structures</b>		<b>11</b>	<b>6</b>	<b>34</b>	<b>4</b>	<b>2</b>	<b>57</b>

# CONCLUSION

La performance des FSP dans la prestation des services PIHI au Bénin varie par type de structures et type de services fournis. Cette performance est basée sur la disponibilité des infrastructures, équipements et intrants nécessaires, les connaissances, et aussi la bonne mise en application par les prestataires, tirant profit de ces atouts. Avec l'ERPA privée, le programme ANCRE a évalué la performance du secteur privé dans la prestation des services PIHI. La collecte des données s'est déroulée dans sept zones sanitaires et a impliqué un échantillon comprenant 57 formations sanitaires privées. Les principaux résultats de cette étude sont décrits ci-dessous.

## Disponibilité des services dans le secteur privé

Le secteur privé offrait plusieurs interventions « traceuses » du PIHI. Celles observées étaient : la CPN 40/93, soit 43% ; la PCIME 18/93, soit 19% ; la PF 15/93, soit 16% ; la vaccination 13/93, soit 14% ; et l'accouchement et le post-partum immédiat 4/93, soit 4%. Seuls les hôpitaux rencontrés n'offraient pas la PF. Les interventions comme la CPN-R (81%), la GATPA (81%), la PCIME (44%), la vaccination infantile (42%) et la PTME (39%) étaient disponibles auprès de tous les types de structures. Au total quatre ZS visitées sur sept (57%) n'avaient pas toutes les interventions dans le privé.

### Infrastructures sanitaires

Les structures privées des ZS visitées dans leur majorité ne disposaient pas de certaines infrastructures. Cette situation pourrait détériorer la qualité des prestations des interventions du PIHI comme la PF, la vaccination. Moins de 50% des formations sanitaires privées de l'échantillon avaient les infrastructures spécifiques suivantes :

- ◆ Incinérateur (16%) ;
- ◆ Buanderie (26%) ;
- ◆ Salle de PF (40%) ;
- ◆ Chaîne de froid (42%) ;

- ◆ Salle IEC (47%).

### Disponibilité des intrants du PIHI

Parmi les 147 salles de prestations observées le jour de l'évaluation, moins de 10% disposaient de 85% ou plus de tous les matériels, équipements, médicaments et supports estimés essentiels par le Ministère de Santé, selon l'observation de la salle. La vaste majorité des salles (66%) disposaient de 51% à 84% des matériels, équipements, médicaments et supports nécessaires.

Les structures privées de soins de l'échantillon disposaient de certains produits relatifs aux interventions « traceuses » du PIHI. Il s'agissait essentiellement d'antibiotiques, d'utérotoniques et de contraceptifs. Toutes les structures ne disposaient pas des produits de ce paquet au moment de la collecte. Pour les antibiotiques, les utérotoniques et la sulfadoxine pyriméthamine, les proportions des structures qui en disposaient étaient de plus de 50%, voire 100% comme dans les hôpitaux. Pour le contraceptif, cette proportion était faible, moins de 35%. Mais les polycliniques faisaient exception (75%).

Dans toutes les structures et dans toutes les ZS, les seuils de sécurité n'étaient pas respectés provoquant des situations de rupture de stock.

La principale source d'approvisionnement des structures privées visitées était la CAME. Cette centrale approvisionnait 100% des hôpitaux privés, 74% des cliniques, 67% des maternités, 64% des cabinets médicaux et de soins et 50% des polycliniques.

### Disponibilité des supports de gestion de l'information

Cette analyse faisait apparaître que :

- ◆ 100% des hôpitaux visités avaient à leur disposition tous les supports du SNIGS, mais ne participaient pas aux revues annuelles ;
- ◆ 100% des maternités visitées ont déclaré

avoir des supports du SNIGS et rapportaient trimestriellement à la ZS ;

- ◆ 75% des polycliniques déclaraient avoir des supports de rapportage du SNIGS, envoyer les rapports d'activités sur une base trimestrielle ;
- ◆ Pour les cabinets médicaux et de soins, 100% avaient des outils du SNIGS, 82% rapportaient trimestriellement à la ZS.

### *Disponibilité des documents de normes et protocole*

La majorité des structures privées de santé intégrées dans cette évaluation n'avait pas de documents nationaux de prise en charge des différentes affections de l'enfant. En considérant chaque document de référence pour la PCIME, l'évaluation relève que parmi les 24 structures impliquées :

- ◆ Moins d'un tiers (29%) des structures visitées disposait du protocole national de prise en charge du paludisme ;
- ◆ Moins d'un dixième (8%) avait le registre de soins curatifs, le protocole de prise en charge de la malnutrition et la fiche de référence et de contre-référence ;
- ◆ Moins de 20% des structures avaient les cartes conseils (17%).

### *Personnel des structures privées de soins*

Dans les 57 structures privées visitées, le nombre du personnel en service était d'environ 743 avec 529 permanents dans leurs structures, soit 71% toutes catégories confondues. En considérant le personnel qualifié, 486 agents fréquentaient les cliniques privées, dont 326 étaient des permanents (soit 67%).

La répartition par catégorie de structures respectait les cahiers de charge. Par exemple, il n'y a pas de médecin dans les cliniques d'accouchement qui sont tenues par des sages-femmes. Les structures qui disposaient d'un plus grand nombre de personnel étaient les cliniques (65% de personnel qualifié), suivies des polycliniques (13% de personnel qualifié).

### *Supervision formative*

La norme en matière de supervision formative stipule

que chaque prestataire doit être supervisé une fois par trimestre, soit quatre supervisions pendant l'année civile. Dans toutes les ZS, le nombre de supervisions n'avait pas atteint l'exigence requise par la norme.

### *Qualité des prestations offertes*

La qualité des prestations des interventions du PIHI était très faible dans toutes les structures, quel que soit le type et dans toutes les ZS. Pour améliorer la qualité des différentes interventions « traceuses » du PIHI dans le secteur privé, il sera nécessaire de renforcer les capacités des prestataires, surtout sur l'utilisation des nouvelles normes et procédures venant du Ministère de la Santé.

### *Connaissance des interventions « traceuses » du PIHI*

Tous les prestataires observés ont été interviewés pour apprécier le niveau de connaissances des interventions « traceuses » du PIHI. En considérant que 85% de bonnes réponses aux différentes questions était requis, 48% des agents de l'ensemble des structures privées avaient une bonne connaissance en PF, 52% en PCIME et 51% en CPN.

Les agents des cliniques d'accouchement avaient 100% de bonnes connaissances en PF et en PCIME. Au niveau des cliniques 63,2% avaient de bonnes connaissances en PF, 50,0% en PCIME et 38,2% en CPN.

### *Connaissance du concept de genre*

La connaissance du concept de genre et sa mise en application ont été analysées. En général, un peu plus de la moitié (56%) des prestataires de toutes les structures avaient une bonne connaissance. Cependant, seulement 9% des agents du privé connaissaient la stratégie de genre du Ministère de la Santé du Bénin.

### *Approche Qualité des soins*

Globalement, 18% des structures visitées déclaraient avoir des équipes d'amélioration de la qualité des soins. Dans ce cas, il y avait 50% des polycliniques, 27% des cabinets médicaux ou de soins et 17% des cliniques d'accouchement.

# RECOMMANDATIONS

## Recommandations générales à l'endroit du Ministère de la Santé pour le secteur privé

- ◆ Impliquer les structures privées dans le système de distribution des produits au niveau des dépôts répartiteurs des zones sanitaires ;
- ◆ Mettre à la disposition des structures privées les supports de rapportage, les documents de normes et protocoles et autres outils de travail dans le cadre de la mise en œuvre des interventions du PIHI.

## Recommandations spécifiques par type de structures privées

- ◆ Recruter du personnel qualifié pour offrir des prestations en rapport avec les interventions « traceuses » du PIHI ;
- ◆ Approcher la ZS de la localité pour avoir les différents documents de normes et protocoles de prise en charge des différentes interventions « traceuses » du PIHI ;
- ◆ Participer au CODIR dans les différentes communes afin d'avoir des informations sur les différentes activités du secteur public y prendre part, même sans motivation ;
- ◆ Remettre mensuellement à la commune les rapports d'activité des structures selon les supports en vigueur.

## Recommandations spécifiques pour les zones sanitaires

- ◆ Impliquer d'avantage les structures privées dans les ateliers sur la dissémination des normes et procédures de prise en charge des différentes interventions du PIHI ;
- ◆ Améliorer la fréquence de la supervision des prestataires du secteur privé dans les différents domaines de la santé ;
- ◆ Impliquer les prestataires qualifiés du secteur privé dans les ateliers de renforcement des capacités sur les différents aspects de la prise en charge.





Programme d'amélioration de la santé de la  
reproduction, du nouveau-né et de l'enfant (ANCRE)

Lot No. 131, Patte d'Oie, Rue 12151,  
Maison No. 117, Cotonou, Benin  
+229 21 30 67 60

**[www.projetancre.org](http://www.projetancre.org)**