



Adresse postale : 01 BP 882
Téléphone : +229 21 33 2178/ 21 33 21 63
Adresse mail : sante.infos@gouv.bj
Site web : www.sante.gouv.bj

DIRECTION DE LA PROGRAMMATION ET DE LA PROSPECTIVE

EVALUATION DE LA DISPONIBILITE, DE LA CAPACITE OPERATIONNELLE DES SERVICES DE SANTE ET DE LA SATISFACTION DES PATIENTS (SARA⁺ 2018)

RAPPORT



Mars 2019



Avant-propos

Ce rapport est le fruit d'une collaboration technique entre les services centraux du Ministère de la Santé (MS) et le secteur privé avec l'appui financier de l'OMS. Il présente les principaux résultats de la disponibilité et de la capacité opérationnelle des services de santé. Il s'agit de la disponibilité des infrastructures, du personnel, des équipements et des médicaments sur toute l'étendue du territoire dans les domaines ci-après :

- la santé maternelle, infantile et des adolescents ;
- le Paludisme ;
- la Tuberculose ;
- le VIH/SIDA ;
- la vaccination ;
- les maladies non transmissibles ;
- la transfusion sanguine.

Un grand nombre de variables a été collecté en vue de calculer plusieurs indicateurs. Cette enquête a permis de faire une analyse descriptive des principaux résultats obtenus et de formuler des recommandations. Ces recommandations permettront aux décideurs et partenaires de la santé de renforcer les programmes et les formations sanitaires (publiques, privées, et confessionnelles) de façon efficace en vue d'améliorer la santé de la population du Bénin.

Remerciements

Le Ministre de la Santé, le Professeur Benjamin HOUNKPATIN remercie tous ceux qui ont contribué à l'élaboration du rapport de l'enquête sur la disponibilité et la capacité opérationnelle des services de santé et la revue de la qualité des données du Bénin. Il s'agit des :

- Membres du Cabinet du Ministre ;
- Directeurs Centraux et Techniques du Ministère ;
- Directeurs Départementaux de la Santé et Chefs Service de la Planification, de l'Informatique et de la Recherche en Santé ;
- Médecins Coordonnateurs et Statisticiens de Zones Sanitaires ;
- Superviseurs, contrôleurs, agents de collecte des données, informaticiens, statisticiens, démographes ;
- Agents de saisie et chauffeurs ;
- Partenaires Techniques et Financiers.

Résumé

L'enquête SARA (Service Availability and Readiness Assessment) est un outil qui permet d'évaluer la capacité des formations sanitaires publiques et privées à dispenser les services requis selon les normes et standards définis. L'évaluation des services est faite à travers des indicateurs mesurant la disponibilité des éléments traceurs dans les domaines du personnel formé et des directives, des équipements, des capacités de diagnostic ainsi que des médicaments et produits médicaux. Les résultats portent essentiellement sur la disponibilité et la capacité opérationnelle des services généraux d'une part et la capacité opérationnelle des services spécifiques d'autre part.

La capacité opérationnelle générale des services fait référence à la capacité d'ensemble des établissements de soins à fournir des services de santé généraux. La capacité opérationnelle s'apprécie à travers la disponibilité des éléments requis pour la prestation des services dans les cinq composantes suivantes : aménagements et éléments de confort indispensables, équipements essentiels, précautions standards pour la prévention des infections, capacité de diagnostic et médicaments.

Quant à la capacité opérationnelle des services spécifiques, elle porte entre autres sur les services de planification familiale, de soins prénatals, de soins obstétricaux d'urgence de base, de soins obstétricaux d'urgence complets, de soins préventifs et curatifs, de vaccination, les services de santé de l'adolescent.

Les résultats de la présente SARA 2018 révèlent que le score moyen de la capacité opérationnelle générale des services de santé est de 64% contre 65% en 2015. Les éléments de précaution standard pour la prévention des infections et les équipements essentiels sont les composantes qui présentent les scores moyens les plus élevés avec respectivement 85% et 89% contre respectivement 84% et 86% en 2015. La disponibilité moyenne des éléments d'aménagement et de confort indispensables est de 63% en 2018 contre 64% en 2015. Par contre, la capacité de diagnostic et la disponibilité en médicaments essentiels ont les scores moyens les plus bas avec respectivement 46% et 35% contre 51% et 43% en 2015. Cette situation devient plus critique par rapport à l'enquête précédente.

Une analyse de la capacité opérationnelle des services spécifiques révèle les scores ci-après :

- les services de planification familiale sont offerts dans 83% des formations sanitaires comme en 2015 ;
- l'offre des soins prénatals est estimée à 87% en 2018, soit une diminution de 4% par rapport à 2015 ;
- les services d'accouchements sont offerts dans la majorité des formations sanitaires (88%) mais aucune formation sanitaire ne dispose de l'ensemble de tous les éléments entrant dans l'évaluation de la capacité opérationnelle des établissements à fournir des

soins obstétricaux et néonataux de base. La disponibilité est donc nulle tout comme en 2015. Pour l'offre des soins obstétricaux et néonataux complets, à peine une formation sanitaire sur les quarante-quatre (44) enquêtées dispose de tous les éléments nécessaires ;

- quelle que soit la stratégie utilisée, 73% des formations sanitaires publiques et privées qui dispensent des soins de santé offrent les services de vaccination de l'enfant/adolescent/adulte en 2018 contre 78% en 2015 ;
- les services de santé de l'adolescent sont disponibles dans 70% des formations sanitaires contre 90% en 2015 ;
- environ 46% des formations sanitaires offrent les services de conseil et dépistage du VIH en 2018 contre 54% en 2015.

Par ailleurs, l'enquête de satisfaction réalisée auprès des bénéficiaires de services de santé en milieu de soins a révélé entre autres que :

- au moins un client sur deux est satisfait de l'organisation des services. Neuf clients sur dix apprécient l'accueil et la communication inter personnelle. Huit client sur dix sont satisfaits de la diligence des prestataires et du suivi des clients. Par contre, certains enquêtés n'apprécient pas la qualité des services dans les structures sanitaires. Les principales raisons évoquées pour ce fait, sont la durée d'attente trop longue, la cherté des prestations, la rupture des médicaments et l'insalubrité des formations sanitaires ;
- moins de 1% des enquêtés est couvert par une assurance maladie. La plupart des financements d'assurance maladie des enquêtés proviennent des employeurs non étatiques (33,3%) et du privé individuel (33,3%) suivi des programmes gouvernements (22,2%) et de l'état employeur (11,1%) ;
- au moins neuf patients sur dix sont satisfaits de la qualité de l'offre de service. Ces résultats sont obtenus dans le contexte des réformes d'assainissement dans le secteur, marqué par la réorganisation des services de santé.

Sommaire

Table des matières

Avant-propos

Remerciements

Résumé

Sommaire

Sigles et abréviations

Liste des tableaux

Liste des graphiques

1. Contexte de l'étude

2. Objectifs de l'enquête

2.1- Objectifs principaux

2.2- Objectifs spécifiques

3. Méthodologie

3.1- Champ de l'étude

3.2- Type d'étude

3.3- Échantillonnage de l'étude

3.4- Méthode de collecte des données

3.5- Période de référence

3.6- Outils de collecte

4. Résultats de l'enquête SARA

4.1- Disponibilité des services de santé

4.2- Capacité opérationnelle générale des services

4.3- Disponibilité et capacité opérationnelle des services spécifiques

4.4- Les grands établissements ou hôpitaux

4.5- Résultats de l'enquête de satisfaction

Sigles et abréviations

ACE	: Antigène Carcino Embryonnaire
AD-ANTS	: Antenne Départementale de l'Agence Nationale pour la Transfusion Sanguine
ANTS	: Agence Nationale pour la Transfusion Sanguine
ARV	: Antirétroviraux
BCG	: Bacille de Calmette et Guérin
CAME	: Centrale d'Achat des Médicaments Essentiels et Consommables Médicaux
CCEOP	: Plateforme d'Optimisation des Equipements de la Chaîne du Froid
CDT	: Centre de Dépistage et de Traitement de la Tuberculose
CDV	: Centre de Dépistage Volontaire du VIH
CHD	: Centre Hospitalier Départemental
CNHU-PPC	: Centre National Hospitalier et Universitaire de Pneumo-Phtisiologie de Cotonou
CPN	: Consultation Prénatale
CS	: Centre de Santé
CSU	: Couverture Sanitaire Universelle
CTA	: Combinaison Thérapeutique à base d'Artémisinine
CTJ	: Conseiller Technique Juridique
DBS	: Dry Blood Spot
DIU	: Dispositif Intra-Utérin
DQS	: Outil d'Evaluation de la Qualité de Données
DTC-HepB- Hib	: Diphtérie-Tétanos-Coqueluche- Hépatite B- Haemophilus influenzae b
FS	: Formation Sanitaire
GAVI	: Alliance Globale pour les Vaccins et l'Immunisation
HSH	: Homme ayant des rapports Sexuels avec des Hommes
HTA	: Hypertension Artérielle
IST	: Infection Sexuellement Transmissible
MCV	: Maladie Cardio-Vasculaire
MIILD	: Moustiquaire Imprégnée d'Insecticide à Longue Durée d'action
MNT	: Maladies Non Transmissibles
MRC	: Maladie Respiratoire Chronique
MS	: Ministère de la Santé
OMS	: Organisation Mondiale de la Santé
ONG	: Organisation Non Gouvernementale
PCIME	: Prise en Charge Intégrée des Maladies de l'Enfant
PEV	: Programme Elargi de Vaccination
PITA	: Plan Intégré de Travail Annuel

PNLMNT	: Programme National de Lutte contre les Maladies Non Transmissibles
PNLP	: Programme National de lutte contre le Paludisme
PNT	: Programme National contre la Tuberculose
PPL	: Personne Privée de Liberté
PS	: Professionnel de Sexe
PSLS	: Programme Santé de Lutte contre le SIDA
PTF	: Partenaires Techniques et Financiers
PVVIH	: Personne Vivant avec le VIH
RGPH	: Recensement Général de la Population et de l'Habitat
SARA	: Service Availability and Readiness Assessment
SGM	: Secrétariat Général du Ministère
SIRP	: Système d'Information de routine du paludisme
SNIGS	: Système National d'Information et de Gestion Sanitaires
SRO	: Solution de Réhydratation Orale
STEPS	: Enquête Réalisée Etape par Etape
TDR	: Test de Diagnostic Rapide
TPI	: Traitement Présomptif Intermittent
TPI/SP	: Traitement Présomptif Intermittent à la sulfadoxine Pyriméthamine
UDI	: Usagé de drogue Injectable
VAA	: Vaccin Anti Amaril
VAR	: Vaccin Anti-Rougeoleux
VAT	: Vaccin Anti-Tétanique
VIH/VHB	: Virus de l'Immunodéficience Humaine / Virus de l'Hépatite B

Liste des tableaux

Tableau 1 : Taille de l'échantillon des formations sanitaires	4
Tableau 2 : Indice de disponibilité des services par département en 2018	10
Tableau 3 : Disponibilité des éléments d'aménagements et de confort indispensables, (N=475), Bénin SARA, 2018.....	13
Tableau 4 : Disponibilité des équipements essentiels, (N=475), Bénin SARA, 2018	16
Tableau 5 : Disponibilité des éléments traceurs de précaution standard pour la prévention des infections suivant le département, le type d'établissement et l'instance gestionnaire, (N=475), Bénin SARA, 2018.....	19
Tableau 6 : Disponibilité des éléments traceurs des tests de laboratoire suivant le département, le type d'établissement et l'instance gestionnaire, (N=475), Bénin SARA, 2018	21
Tableau 7 : Pourcentage des établissements de santé ayant en stock les médicaments essentiels, le jour de l'enquête, suivant le département, le type d'établissements et l'instance gestionnaire, (N=475), Bénin SARA, 2018.....	25
Tableau 8 : Pourcentage des établissements de santé ayant en stock les médicaments essentiels, le jour de l'enquête, suivant le département, le type d'établissement et l'instance gestionnaire, (N=475), Bénin SARA, 2018 (Suite).....	26
Tableau 9 : Capacité opérationnelle générale des services, suivant le département, le type d'établissement et l'instance gestionnaire, (N=475), Bénin SARA, 2018.....	29
Tableau 10 : Disponibilité d'établissements de santé offrant les services de planification familiale par département, par type d'établissement, par instance gestionnaire et par milieu (N=475), SARA 2018, Bénin.....	32
Tableau 11 : Disponibilité des éléments traceurs relatifs à la planification familiale parmi les établissements de santé offrant ce service, par département (N=475)	35
Tableau 12 : Répartition de la disponibilité des services de soins prénatals selon le département, le type d'établissement, l'instance gestionnaire et le milieu au Bénin en 2018 (N=475)	38
Tableau 13 : Répartition des capacités opérationnelles des services de soins prénatals selon les départements, le type d'établissement, l'instance gestionnaire et selon le milieu au Bénin en 2018 (N=475), Bénin SARA, 2018.....	41
Tableau 14 : Répartition de la disponibilité des soins obstétricaux de base par départements, par type établissement, par instance gestionnaire et par milieu au Bénin en 2018, Bénin SARA, 2018,.....	44
Tableau 15 : Répartition de la disponibilité des soins obstétricaux de base par départements, par type établissement, par instance gestionnaire et par milieu au Bénin en 2018(suite), Bénin SARA, 2018	45
Tableau 16 : Appréciation de la capacité opérationnelle en soins obstétricaux de base par département, par type d'établissement, par instance gestionnaire et par milieu au Bénin en 2018, Bénin SARA, 2018.....	48
Tableau 17 : Capacité Appréciation de la capacité opérationnelle en soins obstétricaux de base par département, par type d'établissement, par instance gestionnaire et par milieu au Bénin en 2018 (suite).....	49
Tableau 18 : Répartition par département du nombre d'hôpitaux privés et publics visités lors de la collecte des données, Bénin SARA, 2018	50

Tableau 19 : Répartition de la disponibilité de la transfusion sanguine et de la césarienne dans les hôpitaux par département au Bénin en 2018	51
Tableau 20 : Répartition par département des quatre groupes d'éléments d'appréciation de la capacité opérationnelle relative aux SONUC au Bénin en 2018, Bénin SARA, 2018	53
Tableau 21 : Disponibilité des éléments traceurs relatifs aux soins obstétricaux complets parmi les établissements de santé pratiquant des césariennes, par département (N=44), Bénin SARA, 2018	54
Tableau 22 : Pourcentage d'établissements offrant des services de soins obstétricaux complet, par département (N=44) (Suite), Bénin SARA, 2018	55
Tableau 23 : Pourcentage d'établissements offrant des services de vaccination de l'enfant, par département (N=475), Bénin SARA, 2018,	59
Tableau 24 : Pourcentage d'établissements offrant des services de vaccination de l'enfant, par département (N=475) (suite), Bénin SARA, 2018	60
Tableau 25 : Disponibilité des éléments traceurs relatifs à la vaccination de l'enfant parmi les établissements de santé offrant ce service, par département (N=350), Bénin SARA, 2018	63
Tableau 26 : Disponibilité des éléments traceurs relatifs à la vaccination de l'enfant parmi les établissements de santé offrant ce service, par département (N=350) (suite), Bénin SARA, 2018	64
Tableau 27 : Pourcentage d'établissements offrant des services de soins préventifs et curatifs pour l'enfant, par département (N=475), Bénin SARA, 2018	67
Tableau 28 : Disponibilité des éléments traceurs relatifs aux soins préventifs et curatifs de l'enfant parmi les établissements de santé offrant ce service, par département (N=448), Bénin SARA, 2018,	70
Tableau 29 : Disponibilité des éléments traceurs relatifs aux soins préventifs et curatifs de l'enfant parmi les établissements de santé offrant ce service, par département (N=448) (suite), Bénin SARA, 2018	71
Tableau 30 : Pourcentage d'établissements offrant des services de santé de l'adolescent, par département (N=475), Bénin SARA, 2018	74
Tableau 1 : Disponibilité des éléments traceurs pour les services de santé de l'adolescent parmi les établissements de santé offrant ce service, par département (N=347), Bénin SARA, 2018	77
Tableau 32 : Pourcentage d'établissements disposant des produits médicaux essentiels pour la santé de la mère en stock et non périmés (N=475), Bénin SARA, 2018	82
Tableau 33 : Pourcentage d'établissements disposant des produits médicaux essentiels pour la santé de l'enfant en stock et non périmés (N=475), Bénin SARA, 2018	84
Tableau 34 : Répartition des établissements offrant des services de traitement du paludisme, suivant le département, le type et l'instance gestionnaire, (N=475), Bénin SARA, 2018	94
Tableau 35 : Disponibilité des éléments traceurs pour la prévention et le traitement du paludisme parmi les établissements offrant ce service, suivant le département, le type et l'instance gestionnaire (N=469), Bénin SARA, 2018	97
Tableau 36 : Pourcentage des établissements offrant des services de diagnostic et de traitement de la Tuberculose, suivant le département, le type et l'instance gestionnaire (N = 475), Bénin SARA, 2018	102

Tableau 37 : Pourcentage de disponibilité des éléments traceurs pour les services antituberculeux dans les établissements qui offrent le service, suivant le département, le type d'établissement et l'instance gestionnaire (N=49), Bénin SARA, 2018.....	105
Tableau 38 : Capacité opérationnelle des services de lutte contre la tuberculose.....	106
Tableau 39 : Disponibilité des services de conseil et dépistage du VIH/SIDA	107
Tableau 40 : Répartition de la disponibilité des éléments traceurs pour les services de conseil et de dépistage du VIH dans les établissements qui offrent le service, suivant le département, le type et l'instance gestionnaire (N=243), Bénin SARA 2018.....	110
Tableau 41 : Répartition des établissements offrant des services de soins et d'appui en matière de VIH, suivant le département, le type et l'instance gestionnaire, (N = 475), Bénin SARA, 2018.....	114
Tableau 42 : Répartition de la disponibilité des éléments traceurs pour les services de soins et d'appui en matière de VIH dans les établissements qui offrent le service, suivant le département, le type, l'instance gestionnaire et le milieu de résidence, (N=114), Bénin SARA, 2018.....	117
Tableau 43 : Répartition d'établissements de santé offrant des services de prescription d'antirétroviraux et prise en charge des patients (N=475), Bénin SARA, 2018.....	120
Tableau 44 : Répartition de disponibilité des éléments traceurs pour les services de prescription antirétroviral et de suivi médical des patients VIH/Sida dans les établissements qui offrent le service, suivant le département, le type d'établissement et l'instance gestionnaire (N=147), Bénin SARA, 2018.....	123
Tableau 45 : Répartition des établissements offrant des services de PTME, suivant le département, le type et l'instance gestionnaire (N=475), Bénin SARA, 2018	127
Tableau 46 : Répartition de disponibilité des éléments traceurs pour les services de PTME dans les établissements qui offrent le service, suivant le département, le type d'établissement et l'instance gestionnaire (N=386), Bénin SARA, 2018.....	130
Tableau 47 : Répartition des établissements offrant des services pour les infections sexuellement transmissibles (IST), suivant le département, le type, l'instance gestionnaire et le milieu de résidence, (N=475), Bénin SARA, 2018.....	133
Tableau 48 : Répartition de disponibilité des éléments traceurs pour les infections sexuellement transmissibles (IST) dans les établissements qui offrent le service, suivant le département, le type et l'instance gestionnaire, (N=484), Bénin SARA, 2018	136
Tableau 49 : Pourcentage de disponibilité des éléments traceurs pour le diagnostic et ou traitement du diabète dans les établissements qui offrent le service, suivant le département, le type et l'instance gestionnaire (N=135), Bénin SARA, 2018	143
Tableau 50 : Pourcentage de disponibilité des éléments traceurs pour les maladies cardio-vasculaires parmi les établissements offrant le service suivant le département, le type d'établissement et l'instance gestionnaire (N=345), Bénin SARA, 2018.....	147
Tableau 51 : Pourcentage de disponibilité des éléments traceurs pour le diagnostic et traitement des maladies respiratoires chroniques dans les établissements qui offrent le service, suivant le département le type et l'instance gestionnaire (N=475), Bénin SARA, 2018	152
Tableau 52 : Pourcentage de disponibilité des éléments traceurs pour le dépistage du cancer du col de l'utérus par département, par type d'établissement, par instance gestionnaire et par milieu(N=475), Bénin SARA, 2018.....	157

Tableau 53 : Répartition des établissements offrant des services de chirurgie de base, suivant le département, le type et l'instance gestionnaire (N =475), Bénin SARA, 2018	161
Tableau 54 : Pourcentage de disponibilité des éléments traceurs pour les services de chirurgie de base dans les établissements qui offrent ce service, suivant le département, le type et l'instance gestionnaire (N=475), Bénin SARA, 2018.....	164
Tableau 55 : Répartition des établissements de santé offrant les services de transfusion sanguine, suivant le département, le type et l'instance gestionnaire (N =475), Bénin SARA 2018	166
Tableau 56 : Répartition de la capacité opérationnelle des services de transfusion sanguine, suivant les établissements, les instances de gestion, milieu et les départements.	168
Tableau 57 : Score moyen de capacité opérationnelle de services complets de chirurgie dans les Hôpitaux et polycliniques selon le département, le type d'établissement, l'instance gestionnaire et le milieu	170
Tableau 58 : Score moyen de capacité opérationnelle de services complets de chirurgie dans les Hôpitaux et polycliniques selon le département, le type d'établissement, l'instance gestionnaire et le milieu (suite).....	171
Tableau 59 : Pourcentage de disponibilité éléments traceurs des services de chirurgie complets suivant le département, le type d'établissement et l'instance gestionnaire.....	173
Tableau 60 : Répartition des capacités des services diagnostics avancés dans les hôpitaux, suivant le département, le type d'établissement et l'instance gestionnaire, (N =16), Bénin SARA, 2018	175
Tableau 61 : Disponibilité des services de diagnostic de pointe par département, type, instance gestionnaire et par milieu, Bénin SARA, 2018	177

Liste des graphiques

Graphique 1 : Etablissements de soins pour 10 000 habitants par département.	6
Graphique 2 : La densité des lits d'hospitalisation pour 10 000 habitants par département.....	7
Graphique 3 : La densité du personnel de santé pour 10000 habitants par département en 2017.	8
Graphique 4 : Nombre de consultations externes par habitant et par département pour l'année 2017.....	9
Graphique 5 : Disponibilité des aménagements et éléments de confort indispensables, (N=475), Bénin SARA, 2018.....	12
Graphique 6 : Disponibilité des équipements essentiels et score moyen, (N=475), Bénin SARA, 2018.....	14
Graphique 7 : Disponibilité des éléments de précaution standard pour la prévention des infections et score moyen suivant le type d'établissement, (N=475, Bénin SARA, 2018.....	17
Graphique 8 : Disponibilité des capacités de diagnostic, (N=475), Bénin, SARA 2018.....	20
Graphique 9 : Disponibilité des médicaments essentiels traceurs et score moyen (N=475), Bénin SARA, 2018	23
Graphique 10 : Scores moyens et indice de capacité opérationnelle générale des services dans les établissements sanitaires, Bénin SARA, 2018.....	28
Graphique 11 : Pourcentage d'établissements offrant des services de planification familiale (N=475), Bénin SARA, 2018.....	31
Graphique 12 : Disponibilité des éléments traceurs dans les formations sanitaires offrant les services de planification familiale (N=475), Bénin SARA, 2018.....	33
Graphique 13 : Pourcentage d'établissements offrant des services de soins prénatals (N=475), Bénin SARA, 2018.....	37
Graphique 14 : Disponibilité des éléments traceurs relatifs aux soins prénatals parmi les établissements de santé offrant ce service (N=426), Bénin SARA, 2018.....	39
Graphique 15 : Pourcentage d'établissements offrant des services de soins obstétricaux de base (N=475), Bénin SARA, 2018.....	43
Graphique 16 : Disponibilité des éléments traceurs relatifs aux soins obstétricaux de base parmi les établissements de santé offrant des services d'accouchement (N=426), Bénin SARA, 2018	46
Graphique 17 : Appréciation de la capacité opérationnelle en soins obstétricaux de base par département, Bénin SARA, 2018.....	47
Graphique 18 : Pourcentage d'établissements offrant des services de soins obstétricaux complets, par type d'établissement (N=49), Bénin SARA, 2018	50
Graphique 19 : Disponibilité des éléments traceurs relatifs aux soins obstétricaux complets parmi les établissements de santé pratiquant des césariennes (N=44), Bénin SARA, 2018....	52
Graphique 20 : Pourcentage d'établissements offrant des services de vaccination de l'enfant (N=475), Bénin SARA, 2018.....	58
Graphique 21 : Disponibilité des éléments traceurs relatifs à la vaccination de l'enfant parmi les établissements de santé offrant ce service (N=350), Bénin SARA, 2018.....	61

Liste des graphiques

Graphique 22 : Pourcentage d'établissements offrant des services de soins préventifs et curatifs pour l'enfant (N=448), Bénin SARA, 2018.....	66
Graphique 23 : Disponibilité des éléments traceurs relatifs aux soins préventifs et curatifs de l'enfant parmi les établissements de santé offrant ce service (N=448), Bénin SARA, 2018 ...	68
Graphique 24 : Pourcentage des formations sanitaires offrant des services de santé de l'adolescent (N=475), Bénin SARA, 2018	72
Graphique 25 : Disponibilité des éléments traceurs pour les services de santé de l'adolescent parmi les établissements de santé offrant ce service (N=347), Bénin SARA, 2018	75
Graphique 26 : Pourcentage d'établissements disposant des médicaments essentiels pour les mères en stock et non périmés, Bénin SARA, 2018	79
Graphique 27 : Pourcentage d'établissements disposant des médicaments essentiels pour les enfants en stock et non périmés, Bénin SARA, 2018	80
Graphique 28 : Pourcentage d'établissements disposant des produits médicaux essentiels pour la santé de la mère et de l'enfant en stock et non périmés (N=475), Bénin SARA, 2018	81
Graphique 29 : Disponibilité des services de SMNI (N=475)	85
Graphique 30 : Capacité opérationnelle à offrir des services de SMNI.....	86
Graphique 31 : Répartition des cas de paludisme selon les tranches d'âge au cours de la période 2009 à 2017 au Bénin.....	87
Graphique 32 : Evolution de l'Incidence du paludisme au cours de la période 2007 à 2017 au Bénin et de l'évolution de l'Incidence du paludisme chez les enfants de moins de 5ans au cours de la période de 2007 à 2017 au Bénin	88
Graphique 33 : Evolution de la létalité liée au paludisme au cours de la période de 2007 à 2017 au Bénin,.....	88
Graphique 34 : Pourcentages des établissements offrant des services pour la lutte contre le paludisme, Bénin SARA, 2018	91
Graphique 35 : Répartition de la disponibilité des services de lutte contre le paludisme selon les départements, Bénin SARA, 2018	92
Graphique 36 : Disponibilité des éléments traceurs pour la prévention et le traitement du paludisme parmi les établissements offrant ce service (N=469), Bénin SARA, 2018.....	95
Graphique 37 : Pourcentage d'établissements offrant des services de lutte contre la tuberculose (N=475), Bénin SARA, 2018.....	100
Graphique 38 : Pourcentage de disponibilité des éléments traceurs pour les services antituberculeux dans les établissements qui offrent le service, (N =49), Bénin SARA, 2018	103
Graphique 39 : Répartition de la disponibilité des éléments traceurs pour les services de conseil et de dépistage du VIH dans les établissements qui offrent le service, (N =243), Bénin SARA, 2018.....	109
Graphique 40 : Répartition des établissements offrant des services de soins et d'appui en matière de VIH/Sida, (N = 475) Bénin SARA, 2018.....	113
Graphique 41 : Répartition de la disponibilité des éléments traceurs pour les services de soins et d'appui en matière de VIH dans les établissements qui offrent le service, (N =114), Bénin SARA, 2018	116
Graphique 42 : Pourcentages des établissements offrant des services de prescription antirétrovirale et de suivi médical des patients VIH/Sida, (N=475) Bénin SARA, 2018.....	119

Liste des graphiques

Graphique 43 : Pourcentage de disponibilité des éléments traceurs pour les services de prescription antirétrovirale et de suivi médical aux patients VIH/Sida dans les établissements qui offrent le service, (N=147), Bénin SARA, 2018.....	122
Graphique 44 : Répartition des établissements offrant des services de prévention de la transmission du VIH/SIDA de la mère à l'enfant (PTME), (N=475), Bénin SARA, 2018...	125
Graphique 45 : Répartition de disponibilité des éléments traceurs pour les services de PTME dans les établissements qui offrent le service, (N = 386), Bénin SARA, 2018.....	128
Graphique 46 : Pourcentage des établissements offrant des services pour les infections sexuellement transmissibles (IST), (N=475), Bénin SARA, 2018.	132
Graphique 47 : Répartition de disponibilité des éléments traceurs pour les infections sexuellement transmissibles (IST) dans les établissements qui offrent le service, (N=475), Bénin SARA, 2018.....	134
Graphique 48 : Disponibilité des éléments traceurs dans le domaine du VIH-TB-Paludisme, Bénin SARA, 2018.....	137
Graphique 49 : Capacité opérationnelle des services de lutte contre les maladies transmissibles	138
Graphique 50 : Pourcentage d'établissements de santé offrant des services pour le diagnostic et ou traitement du diabète, suivant les départements (N=135), Bénin SARA, 2018.....	139
Graphique 51 : Pourcentage d'établissements de santé offrant des services pour le diagnostic /traitement du diabète suivant le type et l'instance gestionnaire (N=135), Bénin SARA, 2018	140
Graphique 52 : Pourcentage de disponibilité des éléments traceurs pour le diagnostic et/ou traitement du diabète parmi les établissements qui offrent le service, (N=135), Bénin SARA, 2018	141
Graphique 53 : Pourcentage d'établissements de santé offrant des services pour le diagnostic et ou traitement des maladies cardio-vasculaires, suivant le département(N=158), Bénin SARA, 2018	144
Graphique 54 : Pourcentage d'établissements de santé offrant des services pour le diagnostic et ou traitement des maladies cardio-vasculaires suivant le type et l'instance gestionnaire (N=158), Bénin SARA, 2018.....	145
Graphique 55 : Pourcentage de disponibilité des éléments traceurs pour le diagnostic et/ou du traitement des maladies cardiovasculaires dans les établissements qui offrent le service (N=158), Bénin SARA, 2018.....	146
Graphique 56 : Pourcentage d'établissements de santé offrant des services pour le diagnostic et ou traitement des maladies respiratoires chroniques, suivant les départements (N=475), Bénin SARA, 2018	149
Graphique 57 : Pourcentage d'établissements de santé offrant des services pour le diagnostic et ou traitement des maladies respiratoires chroniques, selon le type d'établissement, l'instance gestionnaire et le milieu, (N=475), Bénin SARA, 2018	150
Graphique 58 : Disponibilité des éléments traceurs pour les services de diagnostic et/ou traitement des maladies respiratoires chroniques (MRC), (N=475) Bénin SARA, 2018.	151
Graphique 59 : Pourcentage des établissements offrant des services de dépistage du cancer du col de l'utérus, et selon les départements (N=475), Bénin SARA, 2018	154

Liste des graphiques

Graphique 60 : Pourcentage des établissements offrant des services de dépistage du cancer du col de l'utérus selon le type d'établissement, l'instance gestionnaire et le milieu, (N=475), Bénin SARA, 2018.....	155
Graphique 61 : Capacité opérationnelle des services de dépistage du cancer du col de l'utérus, Bénin SARA, 2018.....	156
Graphique 62 : Pourcentage des établissements offrant des services pour les Maladies non transmissibles (MNT), (N=475), Bénin SARA, 2018.....	158
Graphique 63 : Capacité opérationnelle (score moyen) dans le domaine (MNT)	159
Graphique 64 : répartition des établissements offrant des services de chirurgie de base, (N=475), Bénin SARA, 2018.....	160
Graphique 65 : Répartition de la disponibilité des éléments traceurs pour les services de chirurgie de base dans les établissements qui offrent le service, (N=475), Bénin SARA, 2018	162
Graphique 66 : Pourcentage de disponibilité des éléments traceurs pour la transfusion sanguine dans les établissements qui offrent le service, (N = 475), Bénin SARA, 2018.....	167
Graphique 67 : Pourcentage des établissements offrant des services de chirurgie complets, dans les Hôpitaux/Polycliniques (N= 49), Bénin SARA, 2018.....	169
Graphique 68 : Pourcentage de disponibilité des éléments traceurs pour les services complets de chirurgie dans les hôpitaux, (N=49), Bénin SARA, 2018.....	172
Graphique 69 : Pourcentage de disponibilité des éléments traceurs pour les services diagnostics avancés dans les hôpitaux, (N=49), Bénin SARA, 2018.	174
Graphique 70 : Pourcentage de disponibilité des éléments traceurs pour les services diagnostics de pointe dans les hôpitaux, (N = 49), Bénin SARA, 2018	176
Graphique 71 : Pourcentage d'enquêtés couverts par une assurance maladie, Enquête de Satisfaction, Bénin 2018 (N=956).....	178
Graphique 72 : Répartition des enquêtés selon la source de financement de leur assurance maladie, Enquête de Satisfaction, Bénin 2018 (N=956).	178
Graphique 73 : Répartition des enquêtés selon leur profession, Enquête de Satisfaction, Bénin 2018	179
Graphique 74 : Répartition des enquêtés selon l'accessibilité géographique	180
Graphique 75 : Principal motif de recours aux soins, Enquête de Satisfaction, Bénin 2018 (N=956)	180
Graphique 76 : Appréciation des enquêtés sur l'impact des problèmes de santé sur leur capacité de travail, Enquête de Satisfaction, Bénin 2018 (N=956).....	181
Graphique 77 : Motifs de la non fréquentation des services de santé, Enquête de Satisfaction, Bénin 2018 (N=956).....	182
Graphique 78 : Répartition des enquêtés selon le type de prestataires offrant les services de soins., Enquête de Satisfaction, Bénin 2018 (N=956).....	182
Graphique 79 : La perception des clients de la qualité de l'offre de service, Enquête de Satisfaction, Bénin 2018 (N=956).....	183
Graphique 80 : Perception du savoir être des prestataires, Enquête de Satisfaction, Bénin 2018 (N=956).	184
Graphique 81 : Perception du savoir-faire des prestataires, Enquête de Satisfaction, Bénin 2018 (N=956).	184

Liste des graphiques

Graphique 82 : Appréciation de l'organisation des services, Enquête de Satisfaction, Bénin 2018 (N=956).	185
Graphique 83 : Appréciation de la satisfaction globale de la structure, Enquête de Satisfaction, Bénin 2018 (N=956).....	186
Graphique 84 : Appréciation de la qualité globale du service dans la structure, Enquête de Satisfaction, Bénin 2018 (N=956).....	186

1. Contexte de l'étude

L'enquête SARA (Service Availability and Readiness Assessment) vise à améliorer l'accessibilité et la qualité des services de santé par un apport d'évidences pour l'élaboration et le suivi des politiques et stratégies sectorielles. Cette enquête est conçue comme une évaluation systématique de la disponibilité et de la capacité opérationnelle des structures sanitaires publiques et privées à prester des services de santé de qualité y compris les services de santé de la reproduction, maternelle, néonatale et infantile (SRMNI). Les principaux résultats de l'enquête SARA produiront un rapport analytique des indicateurs fondamentaux et formeront une base pour le suivi et l'évaluation de la disponibilité et de la capacité opérationnelle des services de santé généraux et spécifiques (santé maternelle, néonatale et infantile, VIH/sida, etc.). Le questionnaire SARA s'accompagne d'un module complémentaire de satisfaction des patients. Ce choix est motivé par la nécessité d'avoir une idée entre autres de la participation du patient, de la qualité de son accueil, de sa prise en charge, du soulagement de sa douleur, des facteurs qui influencent l'utilisation des services de santé de manière à parvenir à une meilleure structuration de l'offre de soin pour une réponse adéquate à la demande.

L'enquête SARA⁺ 2018 est la troisième édition après celle de 2013 et de 2015. A l'instar des deux premières, cette enquête se veut un véritable outil d'aide à la décision pour un renforcement efficace et efficient du système de santé.

2. Objectifs de l'enquête

2.1- Objectifs principaux

Les objectifs principaux de cette enquête sont de faire l'état sur la disponibilité et l'accessibilité des prestations des services de santé sur l'ensemble du territoire national et de produire des indicateurs de mesure de la qualité de la satisfaction des patients.

2.2- Objectifs spécifiques

Plus spécifiquement, l'enquête a permis de :

- Actualiser la base de données des établissements sanitaires quels que soient leur statut et leur domaine d'intervention ;
- Évaluer les pratiques et les capacités du personnel à offrir certains soins spécialisés ;
- Mesurer la disponibilité en équipement de base ;
- Évaluer la disponibilité en médicaments et autres produits médicaux ;
- Évaluer la disponibilité des guides de traitement et des moyens de diagnostic ;
- Évaluer la capacité réelle des formations sanitaires dans l'offre de services spécifiques de santé tels que: la santé infantile, la santé de la reproduction, la lutte contre le paludisme, la tuberculose et le VIH/Sida... ;
- Identifier des faiblesses dans le système de gestion des données et les interventions de renforcement dudit système ;
- Contrôler la performance dans le temps de la qualité des données et la capacité à produire des données de bonne qualité ;
- Institutionnaliser la production des indicateurs SARA et mettre en place un système régulier d'évaluation de la qualité des données, avec vérification annuelle des données et des évaluations périodiques approfondies.

3. Méthodologie

L'enquête SARA est destinée à fournir des informations essentielles sur l'état du système de santé à travers différents indicateurs traceurs.

Les indicateurs traceurs visent à fournir des informations objectives pour apprécier si un établissement remplit les conditions requises pour offrir les prestations de service de base ou spécifiques à un niveau constant de qualité et de quantité. Il convient alors d'élucider les concepts suivants :

⇒ **Type établissement** : il s'agit des hôpitaux de recours national, hôpitaux de zone, CHD, CHU, centre de santé, dispensaire ou maternité isolé, formations sanitaires privées et autres.

⇒ **Instance gestionnaire** : il s'agit de voir si la structure sanitaire est publique ou privée.

⇒ **Pour les services généraux** :

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

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

- **Capacité opérationnelle générale des services** : apprécie la capacité des établissements de soins à fournir des services de base. Elle s'apprécie par la disponibilité et le fonctionnement de certains éléments requis pour une bonne prestation des services de santé.

- **Indices et scores moyens de capacité opérationnelle générale des services** : c'est une moyenne calculée sur la base des scores des différents items que sont les éléments d'aménagement et de confort indispensables, les éléments d'équipements essentiels, les éléments de précaution standard, les éléments de capacité de diagnostic et les médicaments essentiels.

⇒ **Pour les services spécifiques** :

- **Disponibilité des services** : mesure l'offre du service. C'est la proportion des établissements qui fournissent cette intervention spécifique de santé. Elle présente pour chacun des services, la disponibilité des directives, du personnel qualifié, des équipements, des éléments de diagnostic et des médicaments/produits nécessaires pour fournir le service. Le nombre d'établissements qui offrent tel ou tel service devient le dénominateur pour les calculs sur la capacité opérationnelle spécifique ;

- **Capacité opérationnelle des services** : elle mesure la disponibilité et le fonctionnement des éléments requis pour une bonne prestation du service notamment la disponibilité des équipements, du matériel de base, des précautions standard pour la prévention des infections, de la capacité de diagnostic au laboratoire et des médicaments et produits.

3.1- Champ de l'étude

Sur le plan géographique, l'enquête a couvert tout le territoire national. L'étude s'est déroulée dans les formations sanitaires. La sélection des formations sanitaires a été faite par type d'établissement (hôpital, centre de santé, etc.), par instance gestionnaire (public, privé) et par département.

3.2- Type d'étude

Il s'agit d'une étude transversale à visée descriptive par sondage qui consiste à collecter des informations sur la disponibilité et la capacité opérationnelle spécifique des formations sanitaires publiques et privées à offrir des soins de santé ainsi que la satisfaction des patients ayant fréquenté ces formations sanitaires au moment de la collecte.

3.3- Échantillonnage de l'étude

La méthode d'échantillonnage utilisée est le sondage stratifié par type d'établissement (hôpital, centre de santé, etc.), par instance gestionnaire (public, privé) et par département. La base de données des formations sanitaires contenues dans le DHIS2 pour le compte de l'année 2017 est utilisée comme base de sondage. Les formations sanitaires sont organisées par département, par type d'établissement et par instance gestionnaire. Un tirage aléatoire simple est fait dans chaque strate.

La taille de l'échantillon est calculée dans chaque strate à l'aide de la formule de SCHWARTZ :

$$n = \frac{\varepsilon_{\alpha}^2 pq}{t^2}$$

- ✓ n = taille de l'échantillon
- ✓ p = α_i qui est la capacité générale des formations sanitaires à offrir les services de santé dans chacun des départements i.
- ✓ q = 1 - p ;
- ✓ ε_{α} = écart-type (1,96) correspondant au risque d'erreur alpha (5%) ;
- ✓ t est la précision désirée pour les résultats : 16% ;
- ✓ n = $((1,96)^2 \times \alpha_i \times (1 - \alpha_i) / (0,16)^2)$ qui représente la taille minimum de l'échantillon par strate.

Le tableau ci-après présente la répartition par département de la taille de l'échantillon.

Tableau 1 : Taille de l'échantillon des formations sanitaires

Département	CS privé	Hôpital privé	CS public	Hôpital public	Total	Taille de l'échantillon	Taille échantillon ajustée
Alibori	24	-	65	3	92	38	40
Atacora	16	2	68	3	89	39	40
Atlantique	135	1	93	1	230	34	45
Borgou	62	5	91	1	159	41	41

Département	CS privé	Hôpital privé	CS public	Hôpital public	Total	Taille de l'échantillon	Taille échantillon ajustée
Collines	8	1	82	2	93	36	40
Couffo	2		61	2	65	38	35
Donga	15	1	53	2	71	35	35
Littoral	73	3	19	3	98	36	40
Mono	22		66	3	91	38	40
Ouémé	25	3	90	2	120	41	42
Plateau	4		62	2	68	39	33
Zou	42	1	80	3	126	38	44
Total	428	17	830	27	1302	452	475

Il ressort des calculs que la taille minimale de l'échantillon est de 452. Cette taille permettra de garantir la représentativité au niveau de chaque département. En effet, selon la formule de SCHWARTZ, ces effectifs au minimum sont suffisants pour assurer cette représentativité. Cependant, il a été procédé à une majoration de la taille de l'échantillon initial des départements pour avoir une représentativité par type d'établissement / instance gestionnaire et également anticiper sur les taux de non réponses élevés au niveau du privé.

3.4- Méthode de collecte des données :

La collecte des données a été faite en utilisant les tablettes. Le masque de saisie a été conçu sur le logiciel Cs-pro et implémenté dans les tablettes pour permettre la collecte des données. Un serveur a permis de centraliser les bases de données des enquêteurs.

3.5- Période de référence :

La période de référence pour la collecte des données sur la disponibilité et la capacité des formations sanitaires à offrir les services de santé de qualité a été le mois d'octobre 2018.

3.6- Outils de collecte :

Deux outils de collecte de données ont été utilisés dans le cadre de cette évaluation. Il s'agit du questionnaire SARA et du questionnaire d'enquête de satisfaction des patients.

4. Résultats de l'enquête SARA

4.1- Disponibilité des services de santé :

Trois groupes d'indicateurs traceurs permettent de décrire la disponibilité des services de santé. Il s'agit de la disponibilité des infrastructures sanitaires, du personnel de santé et de l'utilisation des services.

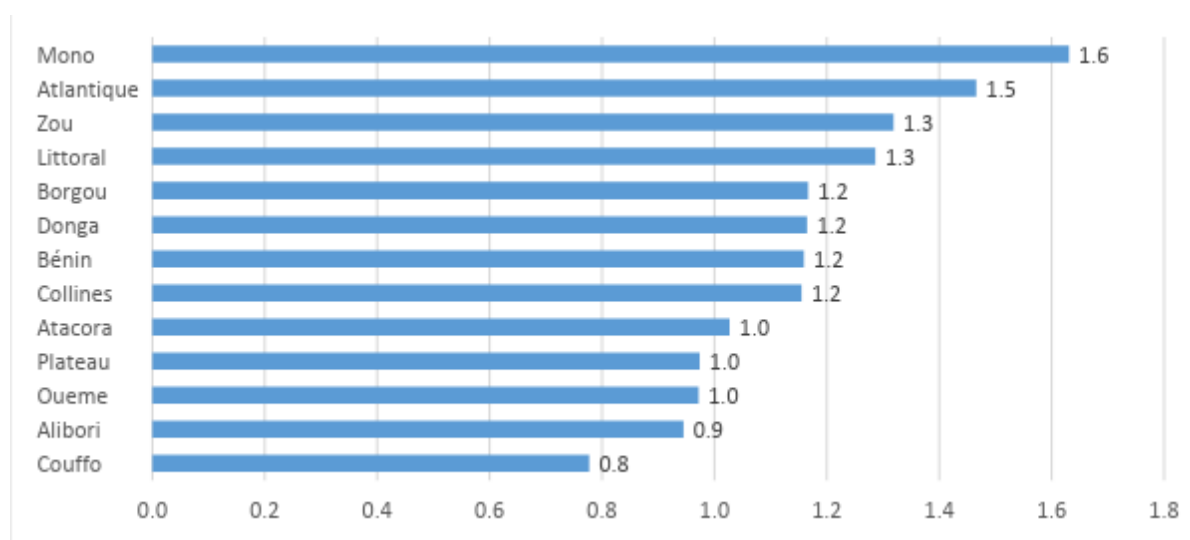
4.1-1. Disponibilité des infrastructures sanitaires :

La disponibilité des infrastructures sanitaires est appréciée à travers trois indicateurs à savoir :

- la densité des établissements de soins (nombre d'établissements de soins pour 10 000 habitants) afin de mesurer l'accès aux services de consultations externes ;
- la densité des lits d'hospitalisation (nombre de lits d'hospitalisation pour 10 000 habitants) afin d'apprécier l'accès aux services hospitaliers. Pour le calcul de cet indicateur, les lits pédiatriques (lits de camp) sont comptabilisés, les lits de maternité sont exclus ;
- la densité de lits de maternité (nombre de lits de maternité pour 1 000 femmes enceintes) afin d'apprécier l'accès aux services d'accouchement. Cet indicateur n'inclut pas les lits d'accouchement.

4.1-1.1. Densité des établissements de soins

La densité des établissements de soins est une mesure de l'accès aux services de soins. Le graphique ci-dessous indique la densité des établissements de soins pour 10 000 habitants au plan national et par département



Source : Annuaire des statistiques sanitaires 2017

Graphique 1 : Etablissements de soins pour 10 000 habitants par département.

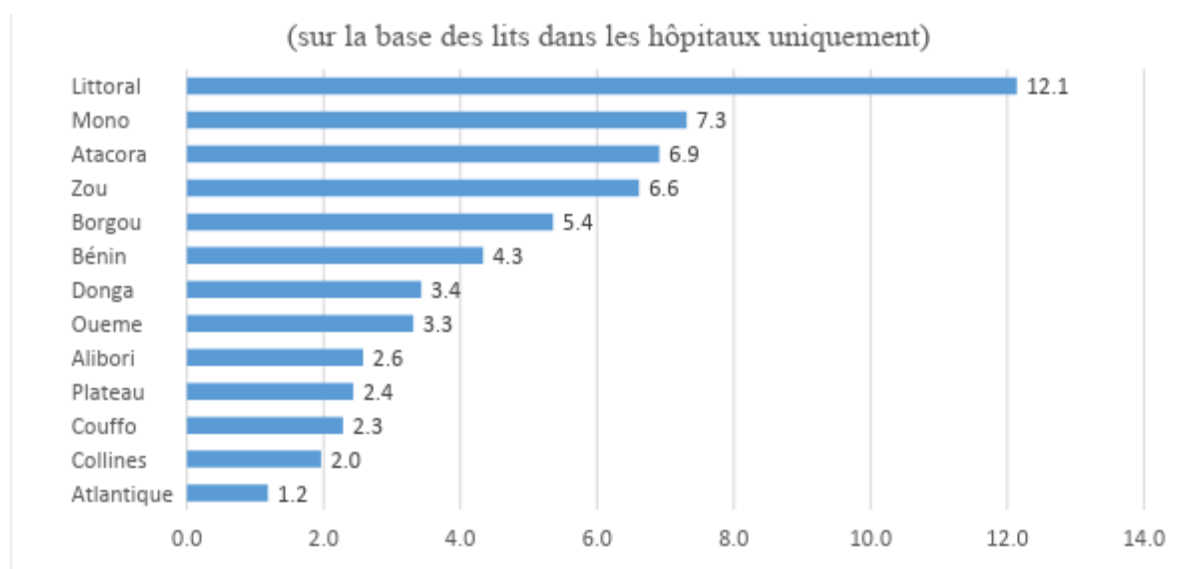
La densité des établissements de soins est de 1,2 pour 10 000 habitants en 2017 contre 1,4 en 2014, soit une baisse de 0,2. Cette densité demeure en deçà de la norme de 2 fixée par l'OMS. Le nombre d'établissements de soins est passé de 1434 en 2014 à 1302 en 2017. La densité des établissements de soins a baissé dans tous les départements du pays.

Il est à noter que la densité des formations sanitaire ne permet pas d'avoir une image complète en termes d'accessibilité des services de santé.

4.1-1.2. Densité des lits d'hospitalisation

La densité des lits d'hospitalisation permet d'évaluer l'accès aux services hospitaliers.

Le graphique ci-dessous présente la densité des lits d'hospitalisation pour 10 000 habitants par département



Source : Annuaire des statistiques sanitaires 2017

Graphique 2 : La densité des lits d'hospitalisation pour 10 000 habitants par département

Le nombre de lits d'hospitalisation est de 4,3 pour 10 000 habitants en 2017 contre 4,9 en 2014. La cible de 25 lits pour 10 000 habitants, norme de l'OMS, est loin d'être atteinte que ce soit au niveau national ou au niveau départemental. La densité des lits d'hospitalisation mérite d'être mieux évaluée à l'avenir avec le recensement et la prise en compte des lits d'hospitalisation dans tous les centres de santé.

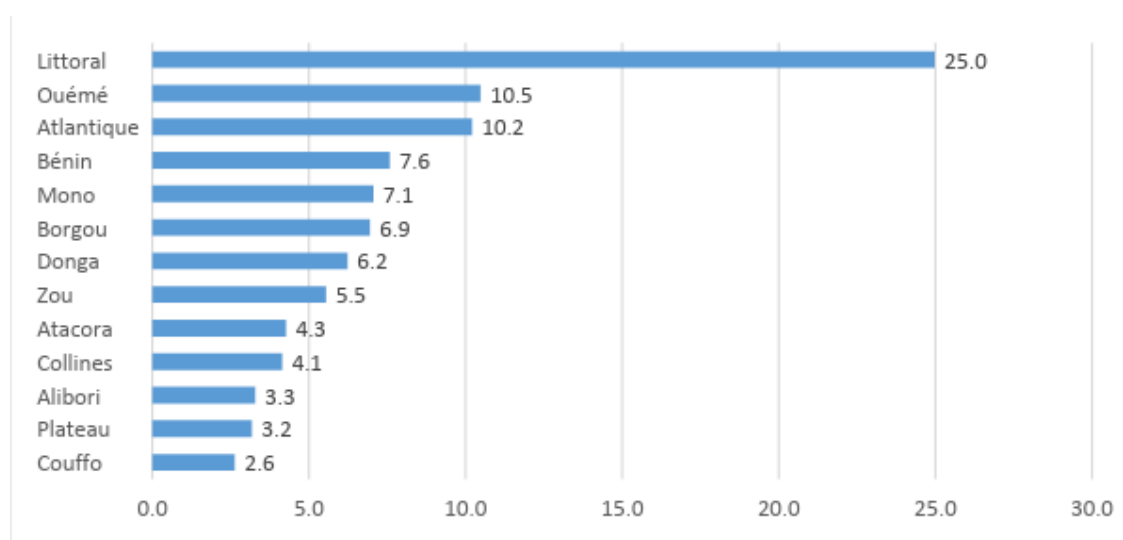
4.1-1.3. Densité des lits de maternité

Le nombre de lits de maternité n'est pas disponible, rendant du coup impossible la détermination de la densité des lits de maternité pour 1 000 femmes enceintes. La même situation avait été observée pour SARA 2015. Il y a lieu de corriger cette situation à l'avenir avec le recensement des lits de maternité.

4.1-2. Disponibilité du personnel de santé 2017

Selon la méthodologie de l'enquête SARA, un seul indicateur traceur permet d'apprécier la disponibilité du personnel de santé. Il s'agit de la densité des personnels de santé, notamment les principaux professionnels de santé pour 10 000 habitants : médecins, autres cliniciens, infirmiers, et sages-femmes. Cette liste inclut les médecins à mi-temps (dont on a connaissance) à qui l'on attribue une valeur de 0,5 dans le système de notation. Dans le cas du Bénin, les principaux professionnels de santé retenus sont les médecins, les infirmiers et les sages-femmes.

Le graphique ci-dessous présente la densité du personnel de santé pour 10 000 habitants par département en 2017



Source : Annuaire des statistiques sanitaires 2017

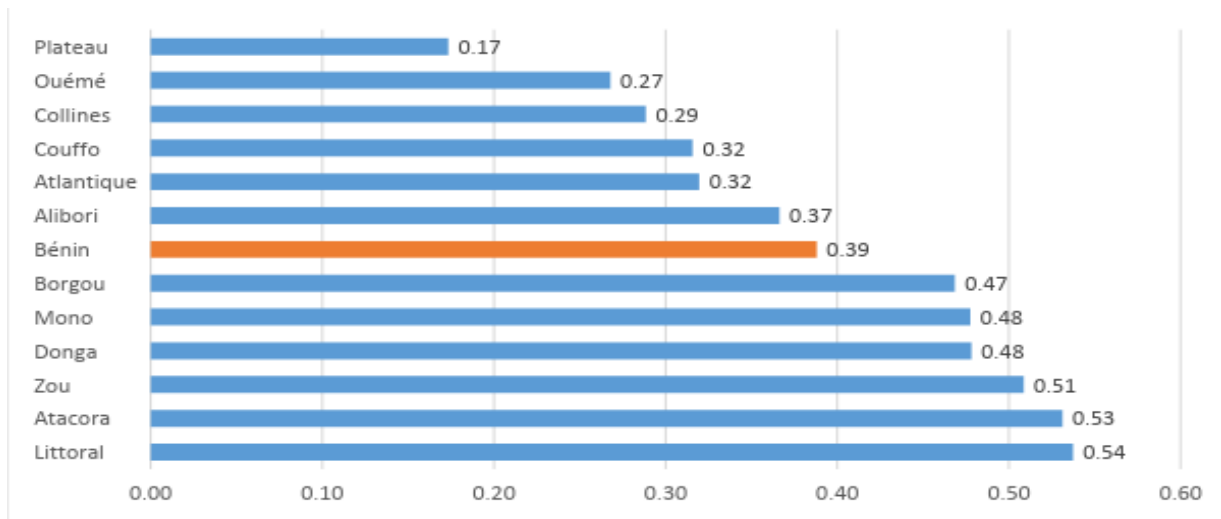
Graphique 3 : La densité du personnel de santé pour 10000 habitants par département en 2017.

La densité des principaux professionnels de santé est de 7,6 pour 10 000 habitants en 2017 contre 7,8 en 2014.

4.1-3. Utilisation des services

Deux indicateurs traceurs permettent de décrire l'utilisation des services de santé. Il s'agit des consultations externes par personne et par an, et des sorties hospitalières pour 100 habitants par an. A défaut de disposer des données sur les sorties hospitalières, il a été retenu d'apprécier l'utilisation des services exclusivement sur la base des consultations externes. Il s'agit du nombre de consultations en soins ambulatoires, à l'exception de la vaccination, pour la population totale.

Le graphique ci-dessous présente le nombre de consultations externes par habitant et par département pour l'année 2017



Source : Annuaire des statistiques sanitaires 2017

Graphique 4 : Nombre de consultations externes par habitant et par département pour l'année 2017.

Le nombre de consultations externes par personne est de 0,39 en 2017 contre 0,5 en 2014, loin de la cible de 5 prescrite par l'OMS. Le niveau de cet indicateur qui traduit la fréquentation des centres de santé par les populations, est relativement faible dans tous les départements. La situation est très préoccupante dans les départements du Plateau, de l'Ouémé, des Collines, du Couffo, de l'Atlantique et de l'Alibori.

L'accès aux infrastructures de santé, l'automédication et le recours à la médecine traditionnelle pourraient expliquer la faible fréquentation des services de santé.

4.1-4. Indice de disponibilité des services :

L'indice de disponibilité des services est calculé à partir de trois sous-indices que sont l'indice de l'infrastructure des services sanitaires, l'indice du personnel de santé et l'indice d'utilisation des services.

L'indice de l'infrastructure des services sanitaires est le score moyen des trois indicateurs : densité des établissements de soins (a), des lits d'hospitalisation (b) et des lits de maternité(c). Le score d'un indicateur est le rapport de la valeur de cet indicateur à la norme fixée par l'OMS.

Le tableau n°2 présente les résultats obtenus pour l'indice de disponibilité des services par département en 2018.

Tableau 2 : Indice de disponibilité des services par département en 2018

Départements	Indice de l'infrastructure				Indice du personnel en %	Indice d'utilisation des services en %	Indice de disponibilité des services en %
	Score de densité des établissements en %	Score de lits d'hospitalisation en %	Score de lits de maternité en %	Indice de l'infrastructure des services sanitaires en %			
Alibori	47,3	10,3	nd	28,8	14,3	7,3	16,8
Atacora	51,3	27,6	nd	39,5	18,6	10,6	22,9
Atlantique	73,3	4,7	nd	39,0	44,4	6,4	29,9
Borgou	58,3	21,4	nd	39,9	30,2	9,4	26,5
Collines	57,8	7,8	nd	32,8	18,0	5,8	18,9
Couffo	38,9	9,1	nd	24,0	11,4	6,3	13,9
Donga	58,2	13,7	nd	36,0	27,1	9,6	24,2
Littoral	64,3	48,6	nd	56,4	108,6	10,7	58,6
Mono	81,5	29,2	nd	55,4	30,7	9,6	31,9
Ouémé	48,6	13,2	nd	30,9	45,6	5,4	27,3
Plateau	48,7	9,7	nd	29,2	13,8	3,5	15,5
Zou	65,9	26,5	nd	46,2	24,1	10,2	26,8
Bénin	58,0	17,3	nd	37,6	33,0	7,8	26,1

Source : Bénin SARA, 2018

➤ **Indice de l'infrastructure des services sanitaires**

Au regard des densités calculées plus haut, l'indice de l'infrastructure des services sanitaires est limité au score moyen des deux premiers indicateurs pour le cas du Bénin. Sa valeur est de 37,6% en 2018.

➤ **Indice du personnel de santé**

L'indice du personnel de santé (d) affiche 33,0% en 2018 contre 19,5% en 2015.

➤ **Indice d'utilisation des services**

L'indice d'utilisation des services est en principe le score moyen de deux indicateurs : nombre de consultations externes par personne et par an (e) et de sorties hospitalières pour 100 habitants par an (f). Pour les raisons évoquées plus haut, l'indice d'utilisation des services se limite pour le Bénin au score du nombre de consultations externes par personne et par an, soit 7,8% en 2018 contre 10,1% en 2015.

Au regard de tout ce qui précède, la valeur de l'indice de disponibilité des services affichée est 26,13% en 2018.

4.2- Capacité opérationnelle générale des services

La capacité opérationnelle générale des services fait référence à la capacité des établissements de soins à fournir les services de santé de base. Les indicateurs traceurs de capacité opérationnelle générale des services sont regroupés dans les domaines suivants :

- les éléments d'aménagement et de confort indispensables ;
- les équipements essentiels ;
- les précautions standard pour la prévention des infections ;
- la capacité de diagnostic ;
- les médicaments essentiels (selon l'OMS).

4.2-1. Eléments d'aménagement et de confort indispensables

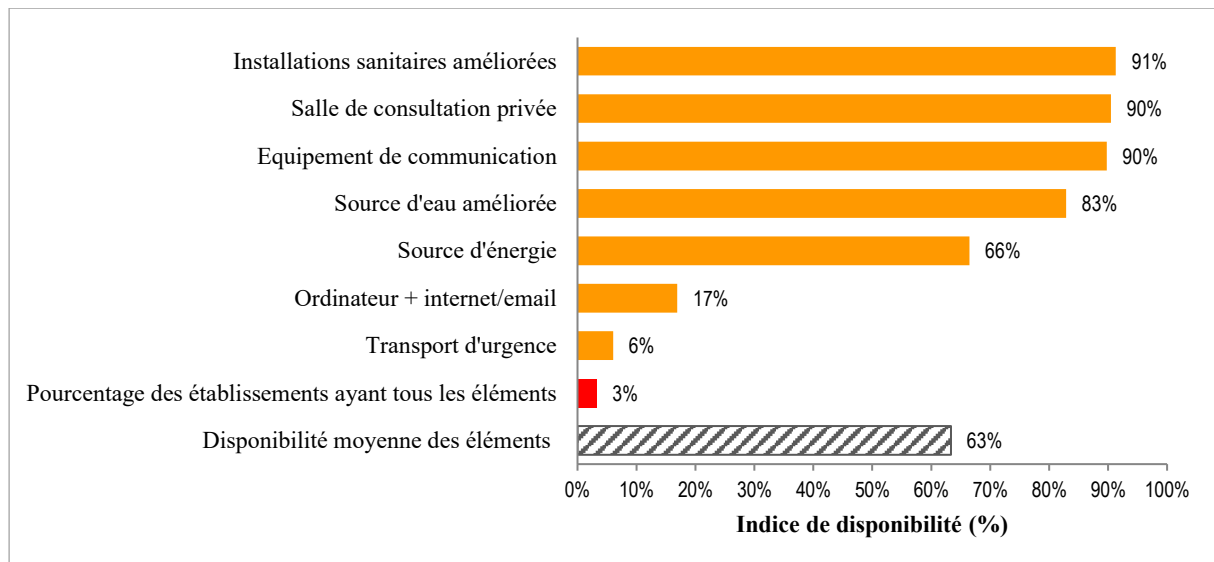
La liste de référence de l'OMS relative aux éléments d'aménagement et de confort indispensables, est constituée de :

- source d'énergie ;
- source d'eau améliorée à l'intérieur ou dans l'enceinte de l'établissement ;
- pièce permettant de préserver l'intimité auditive et visuelle pour les consultations des patients ;
- accès à des installations d'assainissement adéquates pour les clients ;
- matériel de communication (téléphone ou radio à ondes courtes) ;
- ordinateur disponible et doté d'un accès à la messagerie électronique et à internet ;
- transport d'urgence.

Tous ces éléments ont été renseignés à travers SARA 2018 au Bénin.

4.2-1.1. Disponibilité des éléments d'aménagement et de confort indispensables

Le graphique suivant met en relief la disponibilité des éléments d'aménagement et de confort indispensables sur le plan national.



Source : SARA 2018

Graphique 5 : Disponibilité des aménagements et éléments de confort indispensables, (N=475), Bénin SARA, 2018

L'analyse du graphique ci-dessus indique que la disponibilité moyenne des éléments d'aménagement et de confort indispensables est de 63% en 2018 contre 64% en 2015 ; L'enquête SARA 2018 révèle que la majorité dispose des éléments ci-après : installations sanitaires améliorées (91%), salle de consultation privée (90%), équipement de communication (90%), source d'eau améliorée (83%) ; plus de la moitié des formations sanitaires dispose d'une source d'énergie (66%) ; très peu disposent d'ordinateur doté d'un accès à la messagerie électronique et à l'internet (17%) et de transport d'urgence (6%). Seulement 3% des formations sanitaires disposent de l'ensemble des éléments d'aménagement et de confort indispensables. Il importe que le suivi des éléments d'aménagement tels que la source d'énergie, l'ordinateur + internet et le transport d'urgence retiennent plus l'attention des dirigeants.

4.2-1.2. Répartition de la disponibilité des éléments d'aménagement et de confort indispensables

La répartition de la disponibilité des éléments d'aménagement et de confort indispensables, est faite par département, type d'établissement, instance gestionnaire et milieu dans le tableau suivant.

Tableau 3 : Disponibilité des éléments d'aménagements et de confort indispensables, (N=475), Bénin SARA, 2018

	Source d'énergie en %	Source d'eau améliorée en %	Salle de consultation privée en %	Installations sanitaires améliorées en %	Equipe- ment de communication en %	Ordinateur + internet/email en %	Transport d'urgence en %	Pourcentage des établissements ayant tous les éléments en %	Disponibilité moyenne des éléments en %	Nombre total d'infrastructures sanitaires
Départements										
Alibori	71	63	78	90	99	27	4	1	62	40
Atacora	30	83	72	93	83	9	6	2	53	41
Atlantique	86	98	94	100	96	15	10	6	71	45
Borgou	53	73	88	88	92	22	3	3	60	41
Collines	59	85	99	98	96	18	10	7	66	40
Couffo	52	73	98	83	67	5	2	0	54	35
Donga	56	91	100	87	97	7	7	1	64	35
Littoral	97	97	100	99	91	21	2	1	73	39
Mono	34	81	91	73	98	16	2	1	56	40
Ouémé	83	77	81	95	61	16	9	5	60	42
Plateau	68	71	93	93	93	5	2	2	61	33
Zou	76	86	93	84	96	29	8	4	68	44
Type établissement										
Hôpital	82	96	96	94	94	88	61	35	87	49
Centre de santé	61	82	90	93	88	13	3	2	61	319
Dispensaire/maternité isolé(e)	78	82	92	88	92	16	5	2	65	107
Instance gestionnaire										
Public	58	80	90	92	88	13	4	2	61	340
Privé	83	89	91	90	93	26	10	6	69	135
Urbain/rural										
Urbain	74	91	94	93	89	30	9	4	69	148
Rural	64	80	89	91	90	12	5	3	62	326
Total	66	83	90	91	90	17	6	3	63	475

Il ressort de ce tableau que :

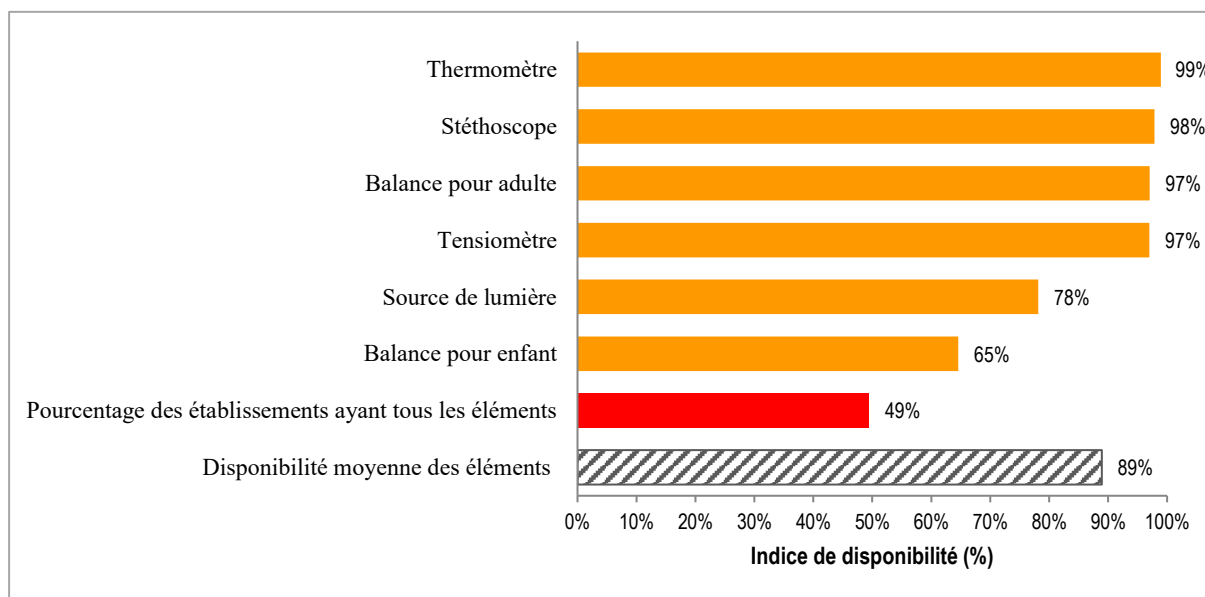
- la disponibilité d'ordinateur doté d'un accès à la messagerie électronique et à internet est de 17% au plan national. Cette disponibilité varie de 5% à 29% selon les départements. Les départements ayant enregistré les plus faibles disponibilités sont le Plateau, le Couffo, la Donga et l'Atacora. L'outil est deux fois plus présent dans le privé (26%) que dans le public (13%) ;
- d'une manière générale le transport d'urgence fait énormément défaut au plan national (6%). Les départements du Couffo, du Mono, du Plateau voire du Littoral sont les plus dépourvus (2%). La situation est plus préoccupante dans le public (4%) que dans le privé (10%).

4.2-2. Les équipements essentiels

Les équipements essentiels retenus dans l'étude se composent de thermomètre, stéthoscope, tensiomètre, balance pour adulte, balance pour enfant et source de lumière.

4.2-2.1. Disponibilité des équipements essentiels

Le graphique ci-dessous présente par équipement essentiel la proportion de formations sanitaires qui en disposent et la disponibilité moyenne de l'ensemble des équipements par toutes les formations sanitaires.



Graphique 6 : Disponibilité des équipements essentiels et score moyen, (N=475), Bénin SARA, 2018

La disponibilité moyenne des équipements essentiels est de 89% ; soit cinq (5) équipements sur six (6). Cependant, les taux de disponibilité de source de lumière constante et de balance pour enfant nécessitent une attention des responsables. Enfin, il est à noter que seuls 49% des établissements sanitaires disposent de tous les matériels requis.

Comparées aux données de 2015, les tendances de disponibilité sont restées globalement stables pour ce qui concerne le thermomètre, le stéthoscope, la balance pour adulte et le tensiomètre.

La disponibilité de la source de lumière s'est améliorée en passant de 63% en 2015 à 78% en 2018. Quant à la disponibilité de la balance pour enfant, elle est en légère diminution par rapport à 2015 : elle est passée de 67% à 65%.

4.2-2.2. Répartition de la disponibilité des équipements essentiels

Le tableau ci-dessous présente la répartition de la disponibilité des équipements essentiels par département, type d'établissement, instance gestionnaire et milieu d'implantation.

L'examen dudit tableau laisse apparaître que la disponibilité moyenne en équipements essentiels oscille entre 81% et 94% quel que soit le département. Cette tendance reste la même qu'il s'agisse d'un hôpital, d'un centre de santé ou d'un dispensaire, public ou privé, situé en zone rurale ou urbaine. Mais il est à noter que cette apparente homogénéité cache quelques disparités quand on s'en tient à la proportion d'établissements disposant de tous les équipements essentiels.

En effet, la proportion d'établissements sanitaires disposant de tous les équipements sanitaires est de 25% dans le Couffo et de 26% dans l'Ouémé contre une moyenne nationale de 50%. Les trois départements arrivant en tête par rapport à cet indicateur sont : la Donga (83%), l'Atacora (74%) et le Littoral (73%). Comparées à l'enquête SARA 2015, on note au plan national quelques progrès mais les tendances départementales restent invariées.

Tableau 4 : Disponibilité des équipements essentiels, (N=475), Bénin SARA, 2018

	Balance pour adulte en %	Balance pour enfant en %	Thermomètre en %	Stéthoscope en %	Tensiomètre en %	Source lumière %	de en	Pourcentage des établissements ayant tous les éléments en %	Disponibilité moyenne des éléments en %	Nombre total d'infrastructures sanitaires
Départements										
Alibori	98	89	99	99	99	51		51	89	40
Atacora	99	87	98	98	93	84		74	93	41
Atlantique	100	40	100	100	100	86		34	88	45
Borgou	96	71	99	96	96	97		62	93	41
Collines	100	39	100	100	98	85		29	87	40
Couffo	96	85	100	92	85	38		25	83	35
Donga	94	91	98	97	97	89		83	94	35
Littoral	100	86	99	100	100	89		73	96	39
Mono	93	51	100	93	95	73		39	84	40
Ouémé	91	37	94	97	97	68		26	81	42
Plateau	93	69	100	100	96	61		44	87	33
Zou	100	75	100	99	100	81		65	93	44
Type établissement										
Hôpital	96	76	96	98	98	90		69	92	49
Centre de santé	97	66	99	98	97	74		49	88	319
Dispensaire/maternité isolé(e)	97	60	100	97	97	87		47	90	107
Instance gestionnaire										
Public	97	65	99	98	96	72		47	88	340
Privé	97	63	99	98	100	91		55	91	135
Urbain/rural										
Urbain	99	66	99	98	98	86		59	91	148
Rural	96	64	99	98	96	75		46	88	326
Total	97	65	99	98	97	78		49	89	475

4.2-3. Éléments de précaution standard pour la prévention des infections

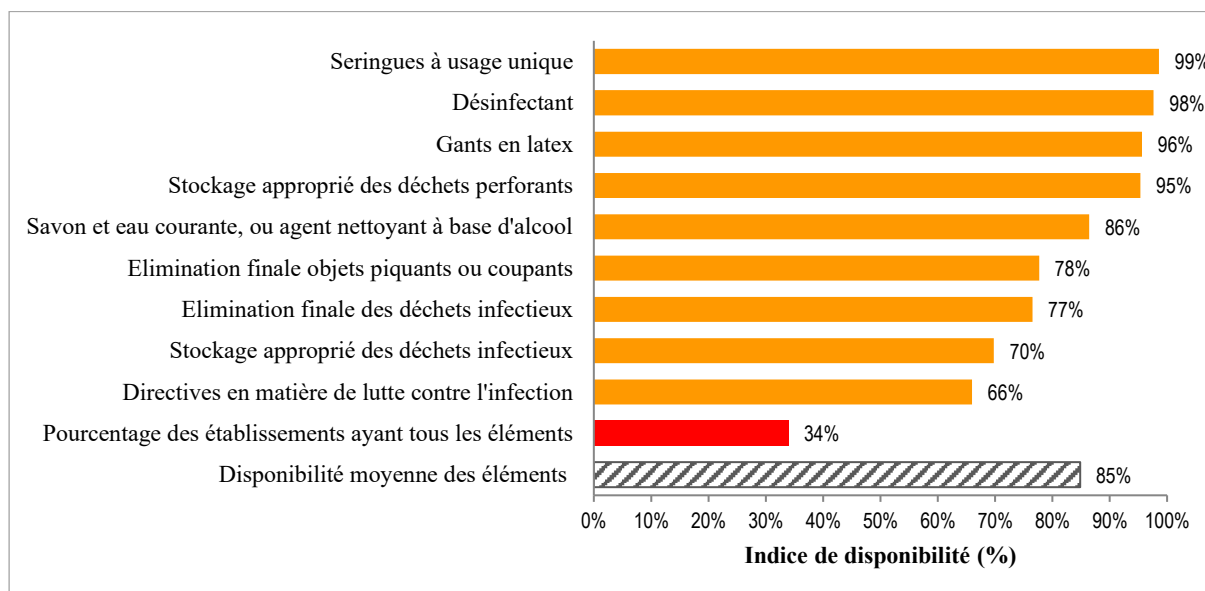
Les neuf (9) éléments de précaution standard se présentent comme suit :

- les seringues à usage unique ;
- les désinfectants ;
- le stockage approprié des déchets perforants ;
- le stockage approprié des déchets infectieux ;
- le savon et l'eau courante ou agent nettoyant à base d'alcool ;
- les gants en latex ;
- l'élimination finale des objets piquants ou coupants ;
- l'élimination finale des déchets infectieux ;
- les directives en matière de lutte contre l'infection.

Ces précautions élémentaires permettent de préserver le personnel de santé contre les risques des infections associées aux soins.

4.2-3.1. Disponibilité des éléments de précaution standard pour la prévention des infections

Le graphique ci-dessous présente par élément de précaution standard pour la prévention des infections, la proportion de formations sanitaires qui en disposent ainsi que la disponibilité moyenne de l'ensemble des éléments par toutes les formations sanitaires.



Graphique 7 : Disponibilité des éléments de précaution standard pour la prévention des infections et score moyen suivant le type d'établissement, (N=475, Bénin SARA, 2018

Sur les neuf (9) éléments de précaution standard, on dénombre six (6) matériels et consommables et trois (3) bonnes pratiques de prévention de risque.

Quatre (4) des six (6) matériels et consommables ont une disponibilité confortable dans presque toutes les formations sanitaires visitées. Il s'agit de : les seringues à usage unique, les désinfectants, les gants latex et le mécanisme de stockage des déchets perforants (95% à 99%). Le dispositif de stockage des déchets infectieux et l'agent nettoyant (savon et eau ou alcool) ont affiché respectivement un taux de disponibilité de 70% et de 86%. Ces taux sont restés stationnaires par rapport à 2015.

En ce qui concerne les trois bonnes pratiques, il est noté une meilleure disponibilité au niveau de l'élimination finale des déchets infectieux. Elle est de 73% en 2015 contre 77% en 2018. S'agissant de la mise en œuvre des directives de lutte contre l'infection, elle est passée de 57% en 2015 à 66% en 2018. L'élimination finale des objets piquants ou coupants a connu quant à elle une régression. Elle est passée de 85% en 2015 à 78% en 2018.

4.2-3.2. Répartition de la disponibilité des éléments de précaution standard pour la prévention des infections

Le tableau suivant présente la répartition de la disponibilité des éléments de précaution standard pour la prévention des infections par département, type d'établissement, instance gestionnaire et milieu d'implantation.

L'analyse comparée des résultats obtenus de SARA 2015 et de SARA 2018 permet de confirmer qu'en 2018, les éléments de précaution standard présentent une disponibilité moyenne plus élevée en zone urbaine que rurale, meilleure dans le secteur privé et plus importante dans les hôpitaux que dans les autres types d'établissements. Le taux de progression entre 2015 et 2018 est de 1% ; soit 84% en 2015 contre 85% en 2018.

La proportion nationale des établissements ayant tous les éléments de précaution disponibles est de 34% en 2018 contre 26% en 2015. Cette proportion a connu un progrès dans la plupart des départements sauf dans : l'Atlantique (46% en 2015 contre 43% en 2018), le Couffo (18% en 2015 contre 5% en 2018), la Donga (39% en 2015 contre 14% en 2018), le Mono (38% en 2015 contre 17% en 2018) et l'Ouémé (30% en 2015 contre 25% en 2018).

Tableau 5 : Disponibilité des éléments traceurs de précaution standard pour la prévention des infections suivant le département, le type d'établissement et l'instance gestionnaire, (N=475), Bénin SARA, 2018.

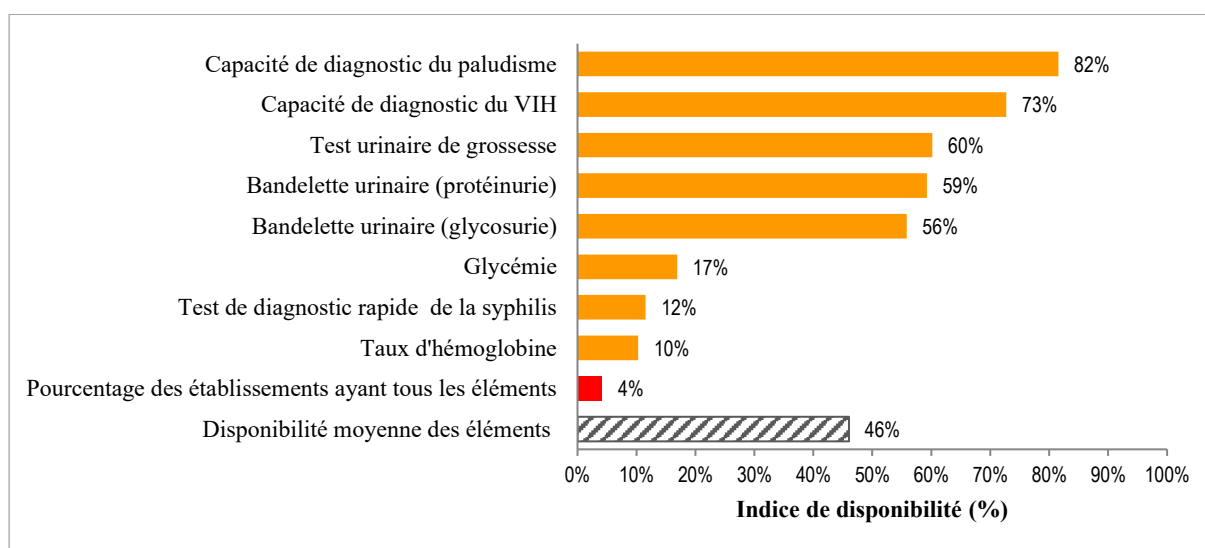
	Elimination finale objets piquants ou coupants en %	Elimination finale des déchets infectieux en %	Stockage approprié des déchets perforants en %	Stockage approprié des déchets infectieux en %	Désinfectant en %	Seringues à usage unique en %	Savon et eau courante, ou agent nettoyant à base d'alcool en %	Gants en latex en %	Directives en matière de lutte contre l'infection en %	Pourcentage des établissements ayant tous les éléments en %	Disponibilité moyenne des éléments en %	Nombre total d'infrastructures sanitaires
Départements												
Alibori	94	94	98	66	100	100	95	98	77	41	91	40
Atacora	95	70	100	100	100	100	100	98	78	55	93	41
Atlantique	68	70	100	65	100	98	90	98	53	43	82	45
Borgou	79	79	89	70	85	100	85	97	41	14	81	41
Collines	65	87	100	92	100	96	79	97	87	42	89	40
Couffo	72	72	96	69	100	100	54	100	7	5	74	35
Donga	52	52	92	40	97	100	97	97	89	14	80	35
Littoral	86	83	97	100	100	97	92	83	83	66	91	39
Mono	81	79	96	57	100	99	100	100	53	17	85	40
Ouémé	85	76	94	39	97	98	72	92	77	25	81	42
Plateau	89	82	100	58	100	97	63	95	85	28	85	33
Zou	73	76	82	81	100	98	93	93	86	45	87	44
Type établissement												
Hôpital	94	92	96	86	100	98	94	98	88	71	94	49
Centre de santé	77	73	95	69	98	99	84	94	69	32	84	319
Dispensaire/ma ternité isolé(e)	77	83	96	70	96	98	90	98	56	34	85	107
Instance gestionnaire												
Public	76	73	96	68	98	99	83	96	68	29	84	340
Privé	82	84	95	73	97	98	94	95	62	44	87	135
Urbain/rural												
Urbain	79	79	90	82	98	98	92	92	75	47	87	148
Rural	77	75	97	65	97	99	84	97	63	29	84	326
Total	78	77	95	70	98	99	86	96	66	34	85	475

4.2-4. Les capacités de diagnostic

La capacité de diagnostic des établissements sanitaires est évaluée par rapport à la disponibilité des tests et matériels de diagnostic suivants : le taux d'hémoglobine, la glycémie, la capacité de diagnostic du paludisme, la bandelette urinaire pour la protéinurie, la bandelette urinaire pour la glycosurie, la capacité de diagnostic du VIH, le test de diagnostic rapide de la syphilis et le test urinaire de grossesse.

4.2-4.1. Disponibilité des capacités de diagnostic

Le graphique ci-après présente par capacité de diagnostic, la proportion de formations sanitaires qui en disposent ainsi que la disponibilité moyenne de l'ensemble des éléments par toutes les formations sanitaires.



Graphique 8 : Disponibilité des capacités de diagnostic, (N=475), Bénin, SARA 2018

Au regard du graphique ci-dessus, la disponibilité moyenne de capacité de diagnostic est de 46 % en 2018 contre 51% en 2015. En moyenne quatre (4) types de diagnostic sur huit (8) étaient présents dans les formations sanitaires en 2018.

Seulement 4% des formations sanitaires disposent de toutes les capacités de diagnostic en 2018 contre 6% en 2015.

Les diagnostics les moins présents dans les formations sanitaires sont le test de diagnostic rapide de la syphilis (12%), la glycémie (17%) et le taux d'hémoglobine (10%).

Notons que dans les formations sanitaires, le diagnostic le plus présent était celui du paludisme avec 82%.

4.2-4.2. Répartition de la disponibilité des éléments de capacité de diagnostic

Le tableau suivant présente la répartition de la disponibilité des éléments de capacité de diagnostic par département, type d'établissement, instance gestionnaire et milieu d'implantation.

Tableau 6 : Disponibilité des éléments traceurs des tests de laboratoire suivant le département, le type d'établissement et l'instance gestionnaire, (N=475), Bénin SARA, 2018

	Taux d'hémoglobine en %	Glycémie en %	Capacité de diagnostic du paludisme en %	Bandelette urinaire (protéinurie) en %	Bandelette urinaire (glycosurie) en %	Capacité de diagnostic du VIH en %	Test de diagnostic rapide de la syphilis en %	Test urinaire de grossesse en %	Pourcentage des établissements ayant tous les éléments en %	Disponibilité moyenne des éléments en %	Nombre total d'infrastructures sanitaires en %
Départements											
Alibori	11	8	91	72	75	80	8	64	2	51	40
Atacora	11	10	85	71	53	85	22	84	5	52	41
Atlantique	14	29	77	70	64	67	13	64	7	50	45
Borgou	6	14	88	37	31	67	7	67	2	40	41
Collines	9	10	94	60	56	59	11	53	7	44	40
Couffo	5	5	58	70	66	98	13	47	2	45	35
Donga	10	15	65	68	66	82	11	82	7	50	35
Littoral	12	25	57	60	60	56	17	63	4	44	39
Mono	9	24	93	72	65	76	10	50	4	50	40
Ouémé	12	13	78	65	65	82	4	47	1	46	42
Plateau	5	7	96	39	39	58	8	21	3	34	33
Zou	13	24	94	34	39	78	16	63	5	45	44
Type établissement											
Hôpital	71	57	90	82	82	94	71	78	33	78	49
Centre de santé	8	13	86	64	61	83	9	63	3	48	319
Dispensaire/maternité isolé(e)	6	21	69	44	39	46	10	52	3	36	107
Instance gestionnaire											
Public	8	10	89	64	60	85	8	60	2	48	340
Privé	15	30	67	50	47	49	19	60	8	42	135
Urbain/rural											
Urbain	22	26	79	59	53	69	25	70	8	50	148
Rural	6	14	83	59	57	74	6	57	3	44	326
Total	10	17	82	59	56	73	12	60	4	46	475

Il ressort de ce tableau que la disponibilité moyenne de la capacité de diagnostic varie selon les départements : Atacora (52%), Alibori (51%), Atlantique, Donga et Mono (50%).

Le département de l'Ouémé a la plus faible proportion d'établissements ayant tous les éléments de capacité de diagnostic (1%) tandis que les départements de l'Atlantique, des Collines et de la Donga ont la plus forte proportion (7%) d'établissements ayant tous les éléments de capacité de diagnostic.

Le taux de disponibilité moyenne des éléments de capacité de diagnostic est plus élevé dans les formations sanitaires publiques (48 %) que dans les formations sanitaires privées (42 %). Mais, il est à noter qu'il est meilleur dans les hôpitaux (78%) que dans les centres de santé et dispensaires.

4.2-5. Médicaments essentiels

Dans le cadre de la présente enquête, la liste de vingt-quatre (24) médicaments essentiels retenue en 2015 selon les normes de l'OMS pour apprécier leur disponibilité dans les structures enquêtées est maintenue. Il s'agit de :

- ✓ Inhibiteurs calciques (par ex. amlodipine)
- ✓ Amoxicilline comprimé dispersible/sirop/suspension
- ✓ Amoxicilline en gélule/comprimé
- ✓ Ampicilline pour injection
- ✓ Aspirine en gélule/comprimé
- ✓ Béclo méthasone (pour inhalateur)
- ✓ Bêta-bloquants
- ✓ Carbamazépine en comprimé
- ✓ Ceftriaxone en injection
- ✓ Enalapril en comprimé ou Inhibiteurs ACE alternatif
- ✓ Fluoxétine en comprimé
- ✓ Gentamicine en injection
- ✓ Glibenclamide en comprimé
- ✓ Halopéridol en comprimé
- ✓ Insuline régulière injectable
- ✓ Sulfate de magnésium injectable
- ✓ Metformine en comprimé

- ✓ Oméprazole en comprimé ou alternatif
- ✓ Sachets de sels de réhydratation orale
- ✓ Ocytocine en injection
- ✓ Salbutamol inhalateur
- ✓ Simvastatine en comprimé ou autres statines
- ✓ Diurétique thiazidique
- ✓ Sulfate de zinc en sirop ou comprimé dispersible.

4.2-5.1. Disponibilité des médicaments essentiels

Le graphique suivant présente par médicament essentiel, la proportion de formations sanitaires qui en disposent ainsi que la disponibilité moyenne de l'ensemble des éléments par toutes les formations sanitaires.



Graphique 9 : Disponibilité des médicaments essentiels traceurs et score moyen (N=475), Bénin SARA, 2018

En 2018, 35% des 24 molécules traceuses standard de l'OMS étaient disponibles dans les formations sanitaires (soit 8 molécules sur 24). Ce score était de 41% en 2015. En 2018, comme en 2015, moins de 1% des formations sanitaires dispose de l'ensemble des molécules traceuses le jour de l'enquête comme l'indique le graphique ci-dessus.

Par ailleurs, de 2015 à 2018, dix (10) des vingt-quatre (24) médicaments essentiels ne sont disponibles qu'auprès de moins de 10% des structures enquêtées. Il s'agit de :

- ✓ Inhibiteurs calciques (par ex. amlodipine)
- ✓ Bêta-bloquants
- ✓ Carbamazépine en comprimé
- ✓ Enalapril en comprimé ou Inhibiteurs ACE alternatif
- ✓ Fluoxétine en comprimé
- ✓ Glibenclamide en comprimé
- ✓ Insuline régulière injectable
- ✓ Metformine en comprimé
- ✓ Oméprazole en comprimé ou alternatif
- ✓ Simvastatine en comprimé ou autres statines

Les raisons de la constance de la rupture de ces produits traceurs auraient pu être renseignées. Il importe de savoir si la rupture est due à l'indisponibilité de ces produits auprès du principal fournisseur qu'est la Centrale d'Achat des Médicaments Essentiels et Consommables Médicaux qu'est la CAME ou si elle est due à une méconnaissance de leur statut traceur par les formations sanitaires.

Quelle que soit la strate d'analyse, les plus faibles disponibilités se rapportent généralement aux molécules liées au traitement des maladies non transmissibles.

4.2-5.2. Répartition de la disponibilité des médicaments essentiels

La répartition de la disponibilité générale des médicaments essentiels par département, instance gestionnaire, type d'établissement, milieu d'implantation est consignée dans le tableau qui suit.

Tableau 7 : Pourcentage des établissements de santé ayant en stock les médicaments essentiels, le jour de l'enquête, suivant le département, le type d'établissements et l'instance gestionnaire, (N=475), Bénin SARA,2018

	Inhibiteurs calciques (par ex. amlodipine) en %	Amoxicilline comprimé dispersible/sirop/suspension en %	Amoxicilline en gélule/comprimé en %	Ampicilline pour injection en %	Aspirine en gélule/comprimé en %	Béclométhasone (pour inhalateur) en %	Bêta-bloquants en %	Carbamazépine en comprimé en %	Ceftriaxone en injection en %	Enalapril en comprimé ou Inhibiteurs ACE alternatif en %	Fluoxétine en comprimé en %	Gentamicine en injection en %	Glibenclamide en comprimé en %	Halopéridol en comprimé en %
Départements														
Alibori	13	95	90	87	88	14	1	0	75	5	0	92	5	0
Atacora	3	93	84	87	62	6	1	1	25	1	2	70	3	1
Atlantique	9	82	78	79	73	0	0	3	49	0	0	79	0	0
Borgou	2	88	85	93	80	1	1	1	39	1	1	80	12	1
Collines	3	92	94	96	67	2	0	0	58	0	0	94	2	2
Couffo	3	98	91	81	85	0	0	0	32	2	0	92	2	0
Donga	11	94	86	70	93	4	1	0	48	1	0	60	22	0
Littoral	17	54	73	79	60	6	11	4	75	7	0	86	6	1
Mono	14	85	93	86	88	0	0	1	34	1	0	85	5	0
Ouémé	1	84	82	60	74	0	1	1	64	2	0	77	2	1
Plateau	5	64	81	78	42	0	4	0	17	0	0	47	2	0
Zou	3	79	80	60	37	8	1	0	72	4	0	71	3	0
Type établissement														
Hôpital	45	80	96	84	88	14	20	10	92	24	6	90	45	10
Centre de santé	2	88	86	81	72	2	1	0	44	1	0	77	3	0
Dispensaire/maternité isolé(e)	13	75	78	76	68	5	2	2	59	1	0	81	4	0
Instance gestionnaire														
Public	3	90	89	82	74	2	1	0	43	1	0	78	3	0
Privé	15	71	73	75	65	6	3	3	65	3	0	80	9	1
Urbain/rural														
Urbain	12	79	85	74	66	6	5	2	71	5	1	84	9	2
Rural	5	86	83	82	73	2	0	1	43	1	0	77	3	0
Total	7	84	84	80	71	3	2	1	50	2	0	79	5	1

Tableau 8 : Pourcentage des établissements de santé ayant en stock les médicaments essentiels, le jour de l'enquête, suivant le département, le type d'établissement et l'instance gestionnaire, (N=475), Bénin SARA, 2018 (Suite)

	Insuline régulière injectable en %	Sulfate de magnésium injectable en %	Metformine en comprimé en %	Oméprazole en comprimé ou alternatif en %	Sachets de sels de réhydratation orale en %	Ocytocine en injection en %	Salbutamol inhalateur en %	Simvastatine en comprimé ou autres en %	Diurétique thiazidique en %	Sulfate de zinc en sirop ou comprimé dispersible en %	Pourcentage des établissements ayant tous les éléments	Disponibilité moyenne des éléments en	Nombre total d'infrastructures sanitaires
Département													
Alibori	0	20	10	4	90	96	10	0	39	88	0	41	40
Atacora	2	60	10	13	86	88	18	2	12	89	1	35	41
Atlantique	0	21	0	0	55	82	5	0	10	55	0	31	45
Borgou	3	25	8	5	82	80	5	1	2	82	1	35	41
Collines	0	11	1	5	92	96	8	0	13	92	0	37	40
Couffo	3	10	2	2	92	98	2	0	53	71	0	37	35
Donga	3	68	6	10	96	85	20	0	40	96	0	40	35
Littoral	4	51	12	8	54	74	29	4	26	53	0	35	39
Mono	1	36	1	10	93	87	9	0	26	93	0	38	40
Ouémé	1	14	1	1	64	84	1	0	25	71	0	32	42
Plateau	2	64	0	0	78	74	9	2	2	81	0	29	33
Zou	2	48	8	14	65	73	15	2	15	53	0	31	44
Type établissement													
Hôpital	31	88	39	29	82	92	35	10	51	78	2	53	49
Centre de santé	0	34	3	3	82	93	7	1	17	81	0	35	319
Dispensaire/maternité isolé(e)	1	23	5	7	60	63	14	0	20	58	0	32	107
Instance gestionnaire													
Public	1	32	2	2	86	93	6	0	18	85	0	35	340
Privé	3	33	10	13	54	66	18	2	21	53	0	33	135
Urbain/rural													
Urbain	4	45	11	10	74	75	24	2	24	72	0	37	148
Rural	1	28	3	4	76	87	5	0	17	75	0	34	326
Total	2	33	5	5	76	84	10	1	19	74	0	35	475

Les items présentant un taux critique de disponibilité de façon transversale dans tous les départements sont au nombre de treize (13) sur vingt-quatre (24). Il s'agit de :

- Inhibiteurs calciques (par ex. amlodipine) ;
- Béclométhasone (pour inhalateur) ;
- Bêta-bloquants ;
- Carbamazépine en comprimé ;
- Enalapril en comprimé ou Inhibiteurs ACE alternatif ;
- Fluoxétine en comprimé ;
- Glibenclamide en comprimé ;
- Halopéridol en comprimé ;
- Insuline régulière injectable ;
- Metformine en comprimé ;
- Oméprazole en comprimé ou alternatif ;
- Salbutamol inhalateur ;
- Simvastatine en comprimé ou autres statine.

De ces treize (13) items, huit (8) ne sont pas distribués par la CAME ; d'où l'importance d'harmoniser la liste des médicaments traceurs avec la CAME. Et des cinq (5) médicaments distribués par la CAME, trois (3) sont disponibles au niveau des agences départementales quand bien même, ils ne l'ont pas été au niveau des formations sanitaires.

Enfin, aucun des établissements sanitaires ne dispose de l'ensemble des vingt-quatre (24) médicaments traceurs retenus.

Il importe de préciser que les médicaments visés ne sont pas censés se retrouver au niveau de toutes les catégories de formations sanitaires.

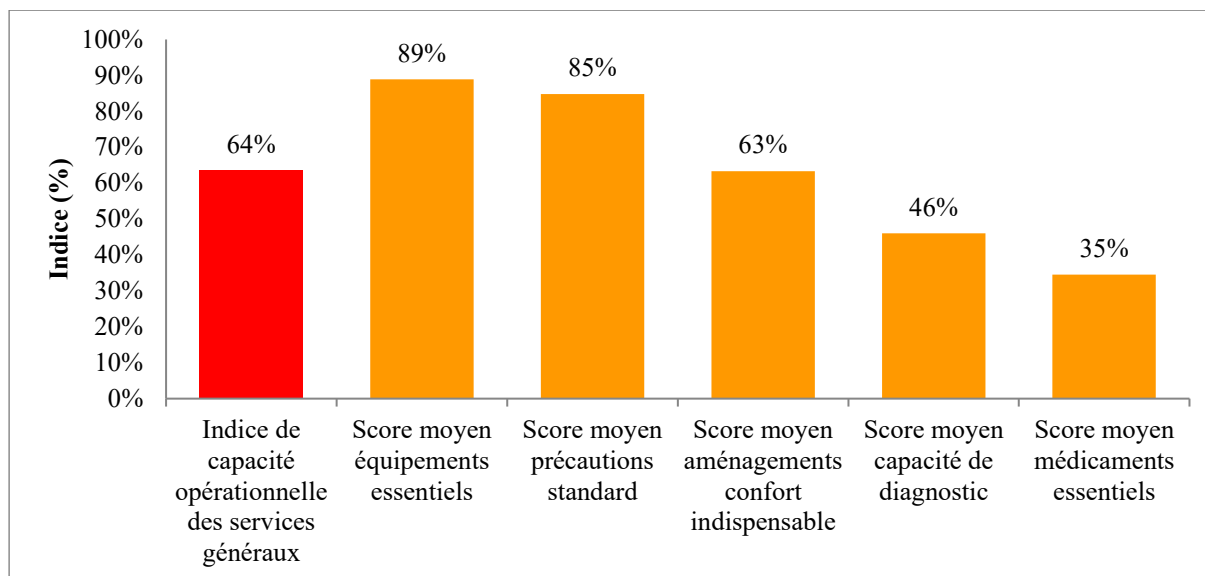
La disponibilité moyenne globale des éléments d'appréciation de la capacité opérationnelle générale des services, mesurée par l'indice de capacité opérationnelle des services généraux, qui est de 64% au niveau national, varie de 59% dans le département du Plateau à 68% dans le Littoral.

Cette disponibilité moyenne globale des éléments est nettement meilleure dans les hôpitaux (81%) que dans les centres de santé (63%) et les dispensaires/maternités isolés (61%). Il n'y a pas de grande différence entre le public (63%) et le privé (64%). Par contre, comme on pouvait s'y attendre, la situation est meilleure en milieu urbain (67%) qu'en milieu rural (62%).

4.2-6. Indices et scores moyens de capacité opérationnelle générale des services

4.2-6.1. Capacité opérationnelle générale des services

Le graphique suivant présente la synthèse de la disponibilité des éléments recherchés au niveau des services.



Graphique 10 : Scores moyens et indice de capacité opérationnelle générale des services dans les établissements sanitaires, Bénin SARA, 2018

Il ressort de la revue des éléments sus-parcourus par domaine d'appréciation de la capacité opérationnelle générale des services, qu'en moyenne 64% de ces éléments y sont disponibles. Cependant, cette disponibilité majoritaire des éléments requis cache des disparités importantes par domaine qu'il faudra corriger. A cet effet, les éléments d'aménagement et de confort indispensables (63%) sont à améliorer, la capacité de diagnostic (46%) est à renforcer et les médicaments essentiels (35%) sont à mettre à disposition.

4.2-6.2. Répartition des capacités opérationnelles des services

La répartition de la capacité opérationnelle générale des services, suivant le département, le type d'établissement et l'instance gestionnaire est consignée dans le tableau ci-dessous.

Tableau 9 : Capacité opérationnelle générale des services, suivant le département, le type d'établissement et l'instance gestionnaire, (N=475), Bénin SARA, 2018

	Score moyen aménagement confort indispensable en %	Score moyen équipements essentiels en %	Score moyen précautions standard en %	Score moyen capacité de diagnostic en %	Score moyen médicaments essentiels en%	Indice de capacité opérationnelle des services généraux en%
Total	63	89	85	46	35	64
Départements						
Alibori	62	89	91	51	41	67
Atacora	53	93	93	52	35	66
Atlantique	71	88	82	50	31	64
Borgou	60	93	81	40	35	62
Collines	66	87	89	44	37	65
Couffo	54	83	74	45	37	59
Donga	64	94	80	50	40	66
Littoral	73	96	91	44	35	68
Mono	56	84	85	50	38	63
Ouémé	60	81	81	46	32	60
Plateau	61	87	85	34	29	59
Zou	68	93	87	45	31	65
Type établissement						
Hôpital	87	92	94	78	53	81
Centre de santé	61	88	84	48	35	63
Dispensaire/maternité isolé(e)	65	90	85	36	32	61
Instance gestionnaire						
Public	61	88	84	48	35	63
Privé	69	91	87	42	33	64
Urbain/rural						
Urbain	69	91	87	50	37	67
Rural	62	88	84	44	34	62

Au niveau des départements, l'indice de capacité opérationnelle des services généraux varie de 59% dans les départements du Plateau et du Couffo à 68% dans le département du littoral.

Pour ce qui est de l'instance gestionnaire, l'indice de capacité opérationnelle des services généraux est de 63% dans le public et de 64% dans le privé. En 2015, cet indice était de 65% pour le public et 66% pour le privé.

Quant au type de l'établissement, on note que les hôpitaux ont un score de 81% contre 63% pour les centres de santé et 61% pour les dispensaires/maternités isolé(e)s.

En ce qui concerne le milieu d'implantation, ce score est de 67% en milieu urbain contre 62% en milieu rural.

4.3- Disponibilité et capacité opérationnelle des services spécifiques

Dans cette section, l'analyse porte sur les données relatives aux services spécifiques tels que :

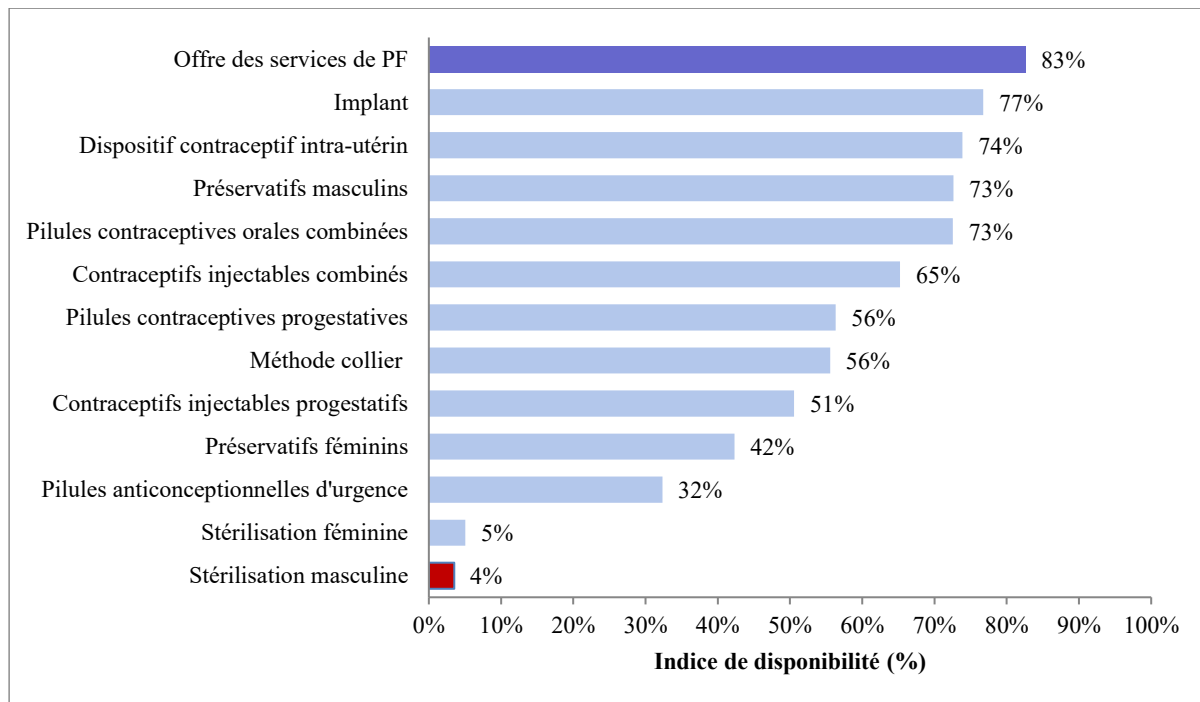
- les services de planification familiale (PF) ;
- les services de soins prénatals ;
- les services de soins obstétricaux d'urgence de base ;
- les services de soins obstétricaux d'urgence complets ;
- les services de vaccination ; •
- les services de soins préventifs et curatifs ;
- les services de santé de l'adolescent ;
- les médicaments essentiels

4.3-1. Services de planification familiale

La planification familiale est l'ensemble des méthodes permettant aux couples de décider du nombre et de l'espacement des naissances et en particulier des méthodes permettant d'éviter la grossesse. Elle est l'un des trois piliers de la stratégie nationale de réduction de la mortalité maternelle et néonatale. Un plan d'action national budgétisé a été élaboré pour contrôler davantage la fécondité et réduire le taux de croissance démographique élevé estimé à 3,5% par le RGPH 4 de 2012. Ce plan d'action vise la disponibilité permanente des produits contraceptifs dans toutes les structures sanitaires. La gamme des méthodes contraceptives retenues est composée des contraceptifs oraux (pilules combinées et pilules progestatives pures), des contraceptifs injectables progestatifs, des implants, du Dispositif Intra Utérin (DIU), du collier du cycle, des préservatifs masculin et féminin, de la stérilisation masculine et féminine.

4.3-1.1. Disponibilité des établissements à offrir des services de planification familiale

Le graphique ci-dessous présente le niveau de disponibilité de l'offre des différentes méthodes de planification familiale au plan national.



Graphique 11 : Pourcentage d'établissements offrant des services de planification familiale (N=475), Bénin SARA, 2018

Les services de planification familiale sont offerts dans 83% des formations sanitaires comme en 2015, contre 77% en 2013. Dans la gamme des produits offerts, les implants sont les produits les plus disponibles dans les formations sanitaires (77%), suivis du DIU (74%), les préservatifs masculins et pilules contraceptives combinées (73% pour chacun d'eux). La stérilisation masculine (4%) et la stérilisation féminine (5%) sont les méthodes les moins disponibles.

Par rapport aux enquêtes précédentes, non seulement la disponibilité des méthodes à longue durée s'est améliorée, mais aussi, ces méthodes sont les plus offertes en 2018. En effet, la disponibilité des implants était de 39% en 2013 et 71% en 2015 contre 77% en 2018. Quant au DIU, elle était de 40% en 2013 et de 64% en 2015 contre 74% en 2018. Cette situation peut s'expliquer d'une part, par le renforcement de l'organisation des campagnes d'offre gratuite des méthodes de PF par les Zones Sanitaires et les ONG ; et d'autre part par la politique de gratuité de l'offre des méthodes PF pratiquée par certaines Zones Sanitaires.

4.3-1.2. Répartition de la disponibilité des établissements à offrir des services de planification familiale

Le tableau qui suit présente la disponibilité d'établissement de santé offrant les services de planification familiale par département, par type d'établissement, par instance gestionnaire et par milieu.

Tableau 10 : Disponibilité d'établissements de santé offrant les services de planification familiale par département, par type d'établissement, par instance gestionnaire et par milieu (N=475), SARA 2018, Bénin

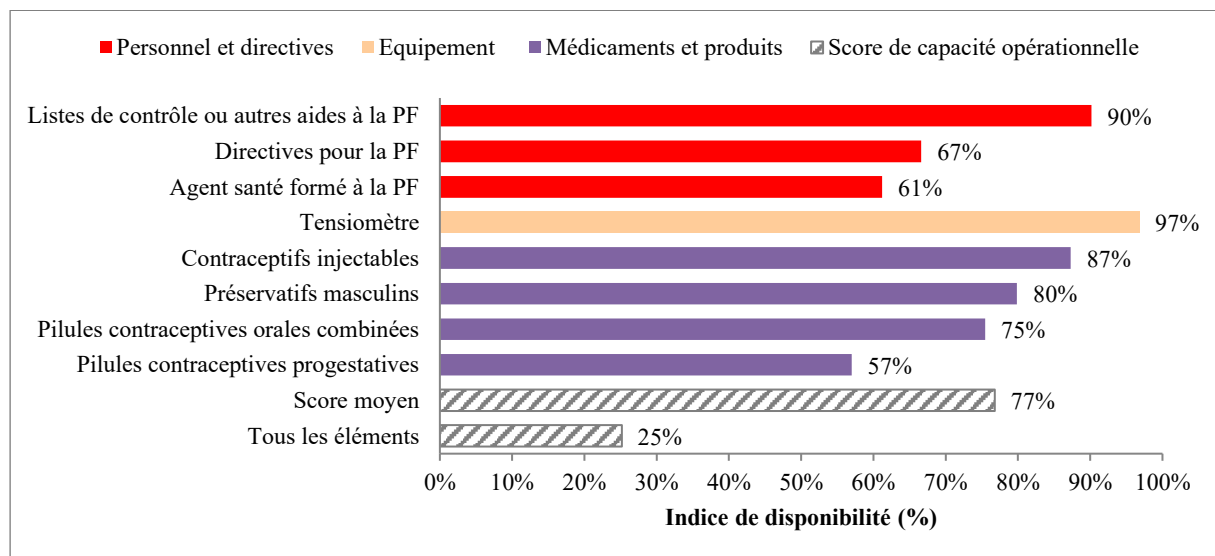
	Offre des services de PF en %	Pilules contraceptives orales combinées en %	Pilules contraceptives progestatives en %	Contraceptifs injectables combinés en %	Contraceptifs injectables progestatifs en %	Préservatifs masculins en %	Préservatifs féminins en %	Dispositif contraceptif intra-utérin en %	Implant en %	Méthode collier en %	Pilules anticonceptionnelles d'urgence en %	Sterilisation masculine en %	Sterilisation féminine en %	Nombre total d'infrastructures sanitaires
Départements														
Alibori	95	94	73	42	86	88	28	92	95	57	27	2	5	40
Atacora	83	69	42	78	42	73	58	79	78	63	48	7	8	41
Atlantique	72	61	37	46	59	58	22	67	69	47	35	2	6	45
Borgou	78	71	32	68	29	74	21	71	77	27	19	0	0	41
Collines	91	81	60	80	11	63	40	79	85	61	14	0	0	40
Couffo	100	94	62	91	31	96	45	69	84	61	31	2	5	35
Donga	79	78	78	78	78	60	26	75	78	58	35	0	0	35
Littoral	69	66	64	68	63	60	36	66	66	55	39	5	5	39
Mono	87	42	73	31	74	85	77	68	70	70	16	2	4	40
Ouémé	88	83	80	84	52	83	72	80	80	82	57	11	13	42
Plateau	87	85	81	81	53	79	53	81	81	57	25	2	5	33
Zou	84	68	47	65	37	76	65	71	71	57	39	9	10	44
Type établissement														
Hôpital	82	67	67	57	63	59	45	69	69	59	47	16	39	49
Centre de santé	95	86	66	79	58	85	50	89	92	66	38	4	4	319
Dispensaire/ Maternité isolé(e)	53	41	31	35	32	45	23	38	42	31	17	0	2	107
Instance gestionnaire														
Public	97	87	69	79	56	87	52	89	92	64	36	5	6	340
Privé	54	44	31	37	40	44	22	44	47	38	24	1	3	135
Urbain/rural														
Urbain	74	62	53	63	54	61	41	65	67	53	40	7	10	148
Rural	86	77	58	66	49	77	43	77	80	56	30	2	3	326
Total	83	73	56	65	51	73	42	74	77	56	32	4	5	475

La disponibilité des services de Planification Familiale varie de 69% dans le Littoral à 100% dans le Couffo. Dans quatre départements (Atlantique, Borgou, Donga, Littoral) moins de 80% des structures de santé offrent les services. En général, les services de planification familiale sont plus offerts dans le secteur public (97%) que dans le privé (54%) et plus dans les centres de santé (95%) que dans les hôpitaux (82%). Ces services sont plus offerts dans les formations sanitaires du milieu rural (86%) que dans celles du milieu urbain (74%).

Par rapport aux enquêtes précédentes, non seulement la disponibilité des méthodes à longue durée s'est améliorée, mais aussi, ces méthodes sont les plus offertes en 2018. En effet, la disponibilité des implants était de 39% en 2013 et 71% en 2015 contre 77% en 2018. Quant au DIU, elle était de 40% en 2013 et de 64% en 2015 contre 74% en 2018. Cette situation peut s'expliquer par le renforcement de l'organisation des campagnes d'offre gratuite des méthodes de PF par les Zones Sanitaires et les ONG.

4.3-1.3. Capacité opérationnelle des services de planification familiale

Le graphique suivant présente la disponibilité des éléments traceurs dans les formations sanitaires offrant les services de planification familiale



Graphique 12 : Disponibilité des éléments traceurs dans les formations sanitaires offrant les services de planification familiale (N=475), Bénin SARA, 2018

Au plan national, le score moyen de disponibilité des éléments traceurs est de 77% contre 73% en 2015 et 72% en 2013, soit une disponibilité moyenne de 6 sur 8 éléments traceurs. Une formation sanitaire sur quatre dispose de tous les huit éléments traceurs (25%). Parmi les éléments traceurs, la proportion des agents formés sur la planification familiale est de 61% contre 47% en 2015, et celle des formations sanitaires disposant des directives est de 67% contre 64% en 2015. Les contraceptifs injectables et les préservatifs masculins sont les plus disponibles dans les médicaments et produits avec respectivement 87% et 80% de disponibilité. Les pilules contraceptives progestatives sont les moins disponibles dans les formations sanitaires.

4.3-1.4. Répartition des capacités opérationnelles des services de planification familiale

Le tableau ci-dessous présente les huit éléments traceurs pour apprécier la capacité opérationnelle des formations sanitaires à offrir les services de planification familiale suivant le département, le type d'établissement, l'instance gestionnaire et le milieu d'implantation.

Tableau 11 : Disponibilité des éléments traceurs relatifs à la planification familiale parmi les établissements de santé offrant ce service, par département (N=475)

	Directives pour la PF en %	Listes de contrôle ou autres aides à la PF en %	Agent santé formé à la PF en %	Tensiomètre en %	Pilules contraceptives orales combinées en %	Pilules contraceptives progestatives en %	Contraceptifs injectables en %	Préservatifs masculins en %	Tous les éléments en %	Score moyen en %	Nombre total d'infrastructures sanitaires
Départements											
Alibori	78	99	69	99	98	76	99	96	35	89	39
Atacora	88	90	71	94	88	39	97	82	27	81	33
Atlantique	65	80	47	100	44	27	68	57	11	61	34
Borgou	43	90	49	95	88	44	91	86	20	73	33
Collines	77	92	44	97	77	61	86	75	11	76	37
Couffo	14	100	66	85	84	53	98	92	7	74	35
Donga	83	98	75	96	93	93	93	69	49	87	29
Littoral	63	75	83	100	70	70	78	67	38	76	27
Mono	66	91	69	97	38	59	88	89	18	75	34
Ouémé	73	99	72	97	84	74	89	79	43	83	37
Plateau	82	100	27	96	95	92	98	92	21	85	27
Zou	79	78	77	100	75	48	82	92	37	79	38
Type établissement											
Hôpital	75	83	65	98	68	63	73	98	38	78	40
Centre de santé	69	93	63	97	81	61	92	80	27	79	302
Dispensaire/maternité isolé(e)	55	80	54	95	55	37	71	75	13	65	61
Instance gestionnaire											
Public	67	95	59	96	80	64	94	84	28	80	327
Privé	66	72	68	99	58	32	61	65	16	65	76
Urbain/rural											
Urbain	71	85	75	98	75	56	81	79	31	77	114
Rural	65	92	57	96	76	57	89	80	23	77	288
Total	67	90	61	97	75	57	87	80	25	77	403

Au niveau des départements, le score moyen de disponibilité des éléments traceurs varie de 61% (Atlantique) à 89% (Alibori). Cette situation dans le département de l'Atlantique pourrait s'expliquer par l'insuffisance de disponibilité de personnel qualifié formé (47%) et de la faible disponibilité des médicaments et produits. Les plus faibles taux d'agents formés sur la PF sont notés dans le Plateau (27%), les Collines (44%) et l'Atlantique (47%).

En dehors des maternités et dispensaires isolés, le niveau de disponibilité des éléments traceurs est relativement plus élevé dans les hôpitaux que dans les centres de santé de premier contact. Dans le public, le score moyen de disponibilité des éléments traceurs est de 80% contre 65% dans le privé. Cette différence pourrait s'expliquer par la faible disponibilité des médicaments et produits traceurs dans le privé bien que la proportion d'agents formés sur la planification familiale soit relativement plus élevée dans le privé que dans le public.

D'une manière générale, il convient de noter que :

- l'offre des services de planification familiale au plan national, est estimée à 88% en 2018, contre 83% en 2015 ;
- les plus faibles couvertures sont enregistrées dans le Littoral (69%) et l'Atlantique (72%).
- les services de planification familiale sont plus offerts dans le secteur public (97%) que dans le privé (54%) ;
- les services de Planification Familiale sont plus offerts dans les centres de santé que dans les hôpitaux ;
- les méthodes de longue durée sont les plus offertes ;
- une formation sanitaire seulement sur quatre dispose de tous les huit éléments traceurs (25%) ;
- la proportion des agents formés sur la planification familiale est de 61% contre 47% en 2015.
- les plus faibles taux d'agents formés sur la PF sont notés dans le Plateau (27%), les Collines (44%) et l'Atlantique (47%).

4.3-1.5. Recommandations

Pour un renforcement des capacités opérationnelles en matière de prestations de planification familiale, les actions suivantes pourront être envisagées. Il s'agit de :

- renforcer la compétence des prestataires du secteur public et privé sur la PF en priorisant les départements du Plateau, des Collines et de l'Atlantique ;
- renforcer la compétence des agents des structures privées sur la PF, en priorisant les départements de l'Atlantique et du Littoral ;
- assurer une dotation des structures de santé en directives sur la PF.
- améliorer le niveau d'équipement des services de Planification familiale.

4.3-2. Services de soins prénatals

Les services de soins prénatals ont été évalués au cours de cette enquête à travers l'offre de la consultation prénatale par quatre principaux indicateurs à savoir :

- la disponibilité des services de soins prénatals ;
- la répartition de la disponibilité des services de soins prénatals ;
- la capacité opérationnelle des services de soins prénatals ;
- la répartition des capacités opérationnelles des services de soins prénatals.

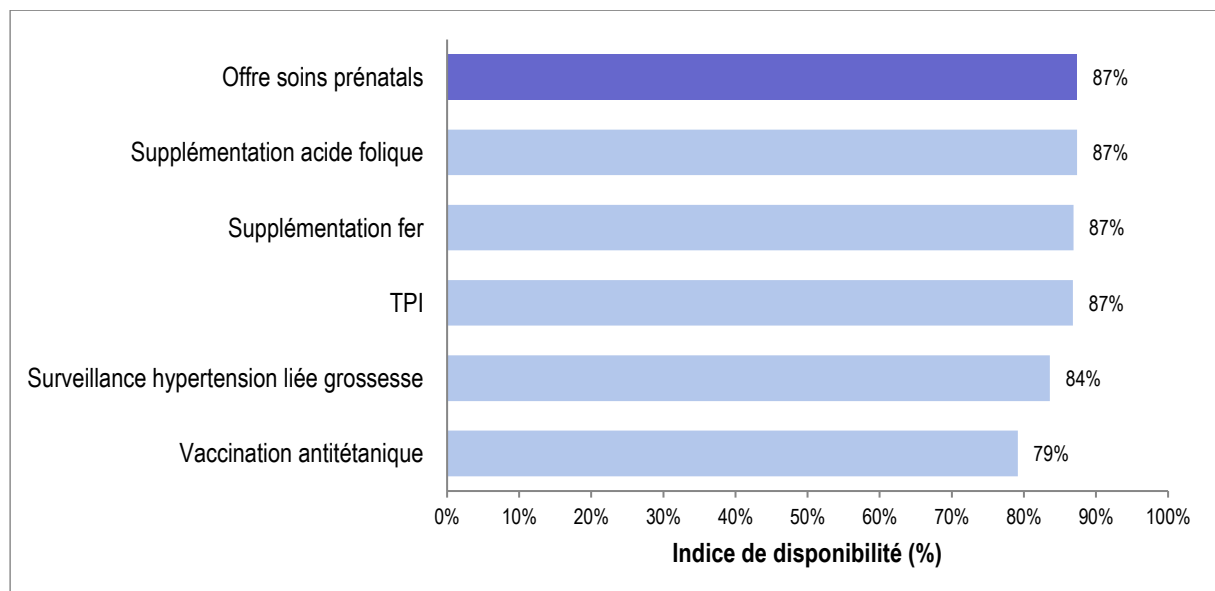
Pour la disponibilité des services de soins prénatals, les éléments traceurs suivants ont été appréciés : la supplémentation en fer et acide folique, le Traitement Préventif Intermittent (TPI) contre le paludisme, la vaccination antitétanique et la surveillance de l'hypertension artérielle (HTA) liée à la grossesse.

Pour la capacité opérationnelle des centres de santé, la disponibilité des éléments traceurs suivants a été appréciée : les directives des soins prénatals, la liste de contrôle et aides aux soins prénatals, les agents formés en soins prénatals, le tensiomètre, le test de protéine, le test d'hémoglobine, les comprimés d'acide folique, les comprimés de fer, le vaccin antitétanique, les moustiquaires imprégnées d'insecticides et le TPI (SP).

Les résultats par indicateur se présentent ainsi qu'il suit :

4.3-2.1. Disponibilité des services de soins prénatals

Le graphique ci-dessous présente l'indice de disponibilité des éléments traceurs des services de soins prénatals au Bénin en 2018.



Graphique 13 : Pourcentage d'établissements offrant des services de soins prénatals (N=475), Bénin SARA, 2018

Au plan national, l'offre des soins prénatals est estimée à 87% en 2018, soit une diminution de 4% par rapport à 2015.

La supplémentation en acide folique, en fer et l'administration du TPI sont les services les plus offerts à 87% chacun. Les autres services comme la surveillance de l'hypertension artérielle liée à la grossesse et la vaccination antitétanique sont respectivement offerts à 84% et 79%.

Au plan national, on note une diminution de l'offre de ces différents éléments traceurs par rapport à 2015.

4.3-2.2. Répartition de la disponibilité des services de soins prénatals

Le tableau ci-dessous montre la répartition des services de soins prénatals selon le département, le type d'établissement, l'instance de gestion et le milieu en 2018 au Bénin.

Tableau 12 : Répartition de la disponibilité des services de soins prénatals selon le département, le type d'établissement, l'instance gestionnaire et le milieu au Bénin en 2018 (N=475)

	Offre soins prénatals en %	Supplémentation fer en %	Supplémentation acide folique en %	TPI en %	Vaccination antitétanique en %	Surveillance hypertension liée grossesse en %	Nombre total d'infrastructures sanitaires
Départements							
Alibori	91	91	91	91	82	90	40
Atacora	94	94	94	94	92	92	41
Atlantique	85	83	85	85	80	85	45
Borgou	79	79	79	76	66	74	41
Collines	96	96	96	96	88	96	40
Couffo	100	100	100	100	98	92	35
Donga	89	86	89	89	85	84	35
Littoral	77	77	77	77	66	77	39
Mono	96	96	96	96	82	89	40
Ouémé	87	87	87	87	82	82	42
Plateau	97	97	97	93	90	75	33
Zou	74	74	74	74	60	74	44
Type établissement							
Hôpital	94	94	94	94	80	94	49
Centre de santé	98	97	98	97	94	94	319
Dispensaire/maternité isolé(e)	62	62	62	61	45	58	107
Instance gestionnaire							
Public	98	97	98	97	95	93	340
Privé	67	67	67	65	48	64	135
Urbain/rural							
Urbain	80	80	80	80	65	78	148
Rural	90	89	90	89	84	85	326
Total	87	87	87	87	79	84	475

A l'examen du tableau ci-dessus, on constate que :

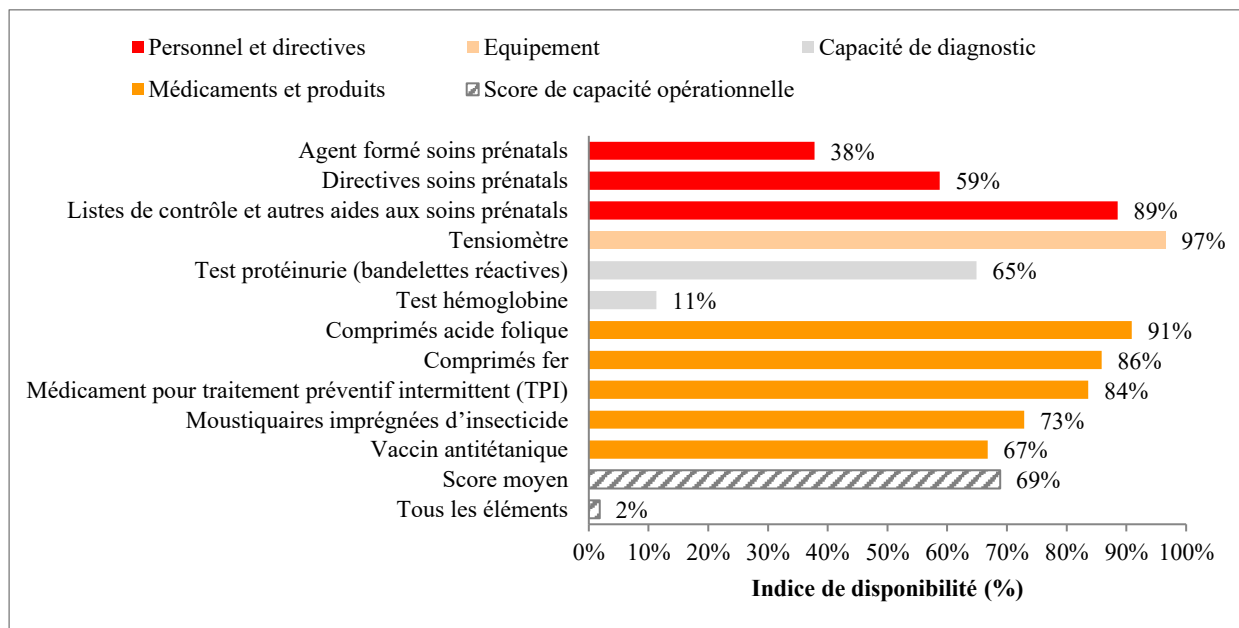
- en fonction des départements, l'offre globale des services de soins prénatals varie de 74% (Zou) à 100% (Couffo) ;
- en fonction de type de formation sanitaire, l'offre des services de soins prénatals varie de 62% (dispensaires/ maternité/isolé) à 98% (centre de santé) ;

- en fonction de l'instance de gestion, l'offre des services de soins prénatals est de 98% pour le secteur public contre 67% pour le secteur privé ;
- l'offre des services de soins prénatals est bonne pour les deux milieux, soit 80% pour le milieu rural et 90% pour le milieu urbain ;
- la même tendance est observée en ce qui concerne l'offre de la supplémentation en acide folique, en fer et l'administration du TPI (SP), en vaccination antitétanique et en surveillance de la grossesse selon les départements, le type d'établissement, l'instance de gestion et le milieu.

Comparé à 2015, le Couffo est le seul département à connaître un progrès passant de 97% à 100%. Ce résultat s'explique par les interventions de PASS-SOUROU et l'implication active des élus locaux, des autorités politico-administratives et des organisations de la société civile dans la promotion et le développement des activités de santé.

4.3-2.3. Capacité opérationnelle des services de soins prénatals

Le graphique ci-dessous indique la capacité opérationnelle des soins prénatals par rapport à un certain nombre d'éléments traceurs.



Graphique 14 : Disponibilité des éléments traceurs relatifs aux soins prénatals parmi les établissements de santé offrant ce service (N=426), Bénin SARA, 2018

L'analyse du graphique a permis de ressortir les constats suivants :

- le score moyen de la capacité opérationnelle est de 69% contre 61% en 2015, soit une baisse de 5% ;
- tous les éléments traceurs ne sont présents que dans 2% des formations sanitaires en 2018 contre 4% en 2015, soit une régression de 2%.
- une capacité opérationnelle supérieure à 80% pour certains éléments traceurs comme la liste de contrôle et autres aides aux soins prénatals, le tensiomètre, les comprimés d'acide folique, de fer et le TPI (SP) contre une capacité inférieure à 15% pour d'autres

éléments comme le test d'hémoglobine.

- La faible disponibilité des éléments traceurs est liée entre autres au défaut de maintenance préventive et curative du plateau technique acquis grâce au FBR de 2013 à 2017. Le relâchement des supervisions à tous les niveaux pourrait expliquer cette contre-performance.

4.3-2.4. Répartition des capacités opérationnelles des services de soins prénatals

Le tableau suivant montre la répartition des capacités opérationnelles des services de soins prénatals selon le département, le type d'établissement, l'instance de gestion et le milieu.

L'analyse du tableau ci-dessous permet de constater que :

- en fonction du département, le score moyen des capacités opérationnelles des services de soins prénatals varie de 60% (Atlantique) à 78% (Collines) ; soit une baisse par rapport à 2015. Elle était comprise entre 65% (Ouémé) et 80% (Donga) ;
- en fonction du type de formation sanitaire, le score moyen des capacités opérationnelles des services de soins prénatals varie de 59% (dispensaire/ maternité/isolé) à 78% (hôpitaux);
- concernant l'instance de gestion, le score moyen des capacités opérationnelles des services de soins prénatals est de 58% pour le secteur privé contre 73% pour le secteur public.
- le score moyen est pratiquement le même selon le milieu, soit de 69% pour le milieu rural et 68% pour le milieu urbain.

Aussi, il est à noter que les capacités opérationnelles pour tous les éléments varient de 0% (Alibori, littoral Ouémé et Plateau) à 4% (Atacora, Mono). Ce score est nettement inférieur à celui obtenu en 2015 où il variait de 0% (Ouémé et Plateau) à 8% (Atlantique). Les mêmes raisons évoquées ci-dessus en rapport avec la maintenance et le relâchement des supervisions pourraient expliquer cette contre-performance.

D'une manière générale,

- l'offre des soins prénatals est estimée à 87% en 2018 au plan national, soit une diminution par rapport à 2015 où elle était de 91% ;
- l'offre globale des services prénatals varie de 74% (Zou) à 100% (Couffo) comparée à 2015. Seul le département du Couffo a connu un progrès passant de 97% à 100%. Ceci s'explique par l'implication active du projet PASS-Sourou dans les activités prénatales au niveau de département.
- au plan national, le score moyen de la capacité opérationnelle est estimé à 69%, soit une baisse de 5% par rapport à 2015.

L'ensemble des 11 éléments traceurs ne sont présents que dans 2% des centres de santé soit une régression par rapport à 2015 où il était de 4%.

Tableau 13 : Répartition des capacités opérationnelles des services de soins prénatals selon les départements, le type d'établissement, l'instance gestionnaire et selon le milieu au Bénin en 2018 (N=475), Bénin SARA, 2018

	Directives soins prénatals en %	Listes de contrôle et autres aides aux soins prénatals en %	Agent formé soins prénatals en %	Tensiomètre en %	Test hémoglobine en %	Test protéinurie (bandelettes réactives) en %	Comprimés fer en %	Comprimés acide folique en %	Vaccin antitétanique en %	Médicament pour traitement préventif intermittent (TPI) en %	Moustiquaires imprégnées d' insecticide en %	Tous les éléments en %	Score moyen en %	Nombre total d'infrastructures sanitaires
Départements														
Alibori	66	93	35	99	12	77	94	94	85	93	69	0	74	37
Atacora	60	91	50	92	11	75	96	97	76	84	86	4	75	38
Atlantique	45	76	25	100	17	75	71	88	39	70	50	2	60	40
Borgou	32	87	29	95	8	43	95	96	86	85	82	2	67	34
Collines	73	90	53	98	9	63	98	98	79	98	94	2	78	39
Couffo	29	100	61	85	5	70	87	93	73	100	98	3	73	35
Donga	73	95	52	97	11	73	98	98	83	88	84	2	77	32
Littoral	58	82	48	100	15	78	75	82	58	60	41	0	63	31
Mono	57	77	38	95	9	74	85	87	70	92	78	4	69	38
Ouémé	84	96	5	97	14	70	76	87	42	89	98	0	69	38
Plateau	69	95	25	96	5	40	91	91	81	67	51	0	65	31
Zou	83	97	64	100	11	37	78	81	63	87	57	3	69	33
Type établissement														
Hôpital	72	85	41	98	72	83	85	98	72	78	76	17	78	46
Centre de santé	64	93	37	97	8	65	86	91	74	87	80	1	71	309
Dispensaire/maternité isolé(e)	38	71	39	96	10	60	84	90	38	73	45	0	59	71
Instance gestionnaire														
Public	63	94	37	96	8	65	89	94	76	92	86	1	73	331
Privé	47	73	39	99	21	65	77	82	38	59	34	3	58	95
Urbain/rural														
Urbain	60	88	41	98	26	68	82	90	58	77	60	3	68	123
Rural	58	89	37	96	6	64	87	91	69	86	77	1	69	302
Total	59	89	38	97	11	65	86	91	67	84	73	2	69	426

4.3-2.5. Recommandations

➤ Par rapport à l'offre des services prénatals

- mettre en œuvre des interventions novatrices à haut impact impliquant fortement la demande genre « mutuels de santé, Plateforme d'utilisation des soins » dans les zones sanitaires pour améliorer l'offre et l'utilisation des services de soins prénatals ;
- revoir la cartographie des interventions ;
- revoir l'alignement des partenaires ;

➤ Par rapport à la capacité opérationnelle des centres de santé

- rendre effective au niveau des ZS l'élaboration et la mise en œuvre des plans de maintenance curative et préventive du matériel acquis à grands frais sur les ressources propres des structures sanitaires ;
- Valoriser et relancer la supervision /coaching / tutorat à tous les niveaux de la pyramide sanitaire (mise à jour des outils intégrés, priorisations dans les PITA, mesures incitatives et répressives au profit des activités prénatals) ;
- Renforcer la capacité des centres de santé à réaliser les tests d'hémoglobine.

4.3-3. Soins obstétricaux

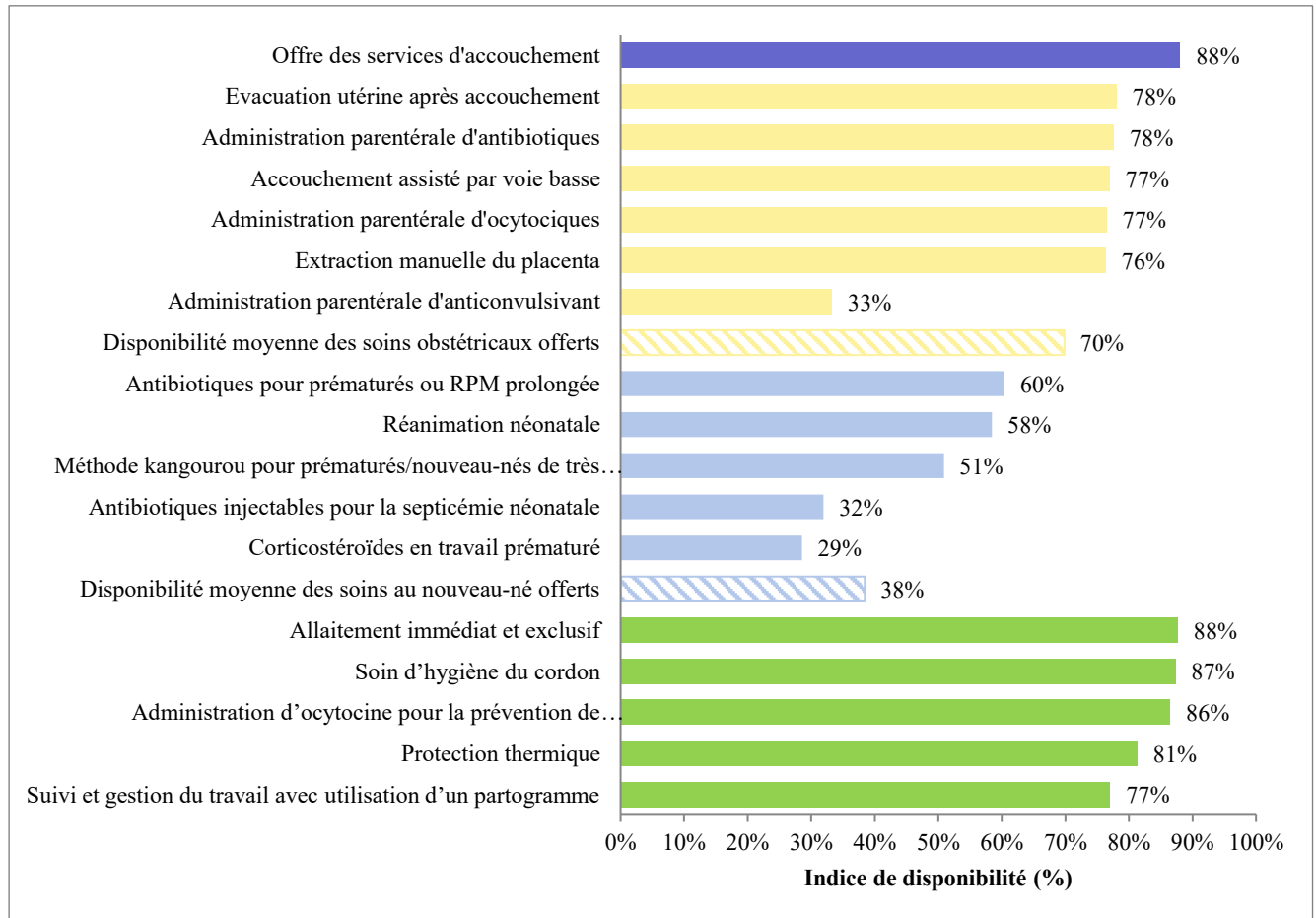
Les Soins Obstétricaux d'Urgence constituent un des piliers de la réduction de la mortalité maternelle et néonatale. Ils sont structurés en neuf fonctions signalétiques¹ dont sept fonctions de base et deux fonctions complémentaires. Le Bénin dans sa stratégie de réduction de la mortalité maternelle avait érigé toutes les maternités situées au chef-lieu de commune en maternité Soins Obstétricaux et Néonataux d'Urgence de Base (SONUB). La troisième évaluation rapide a révélé une faible disponibilité des SONUB dans tout le pays. Face à ce résultat, une réorganisation de l'offre des soins obstétricaux d'urgence a été entreprise. C'est dans ce cadre qu'un processus de priorisation est engagé depuis 2016 afin de ramener le nombre de maternités SONU aux normes de l'OMS (5 maternités SONU pour 500 000 habitants dont au moins une offrant des Soins Obstétricaux et Néonataux d'Urgence Complètes (SONUC) pour concentrer les services de SONU sur certaines maternités en tenant compte de la disponibilité des ressources humaines, des intrants et de la concentration de la population.

D'autres services non moins importants pour la réduction de la mortalité maternelle et néonatale telles que l'assistance qualifiée à l'accouchement, la méthode kangourou pour l'élevage des prématurés, la maturation pulmonaire du fœtus par l'administration des corticostéroïdes etc. ont été évalués au cours de cette enquête.

¹ (i) l'administration d'antibiotique par voie parentérale, (ii) l'administration d'anticonvulsivants par voie parentérale ; (iii) l'administration d'ocytocique par voie parentérale; (iv) la délivrance manuelle du placenta; (v) l'évacuation des produits résiduels ou débris ovulaires par Aspiration Manuelle Intra Utérine, (vi) l'accouchement instrumental par ventouse ou forceps ; (vii) la réanimation du nouveau-né avec ballon et masque; (viii) la transfusion sanguine; (ix) la césarienne.

4.3-3.1. Disponibilité des services pour les soins obstétricaux de base

Le graphique suivant montre la disponibilité des services pour les soins obstétricaux de base.



Graphique 15 : Pourcentage d'établissements offrant des services de soins obstétricaux de base (N=475), Bénin SARA, 2018

Dans le paquet de soins dédiés à la mère et au nouveau-né évalué, l'administration de corticostéroïde en travail prématuré (29%), l'administration d'antibiotiques injectables pour la septicémie néonatale (32%) et l'administration parentérale d'anticonvulsivant (33%) sont les services les moins disponibles. En 2015, l'administration parentérale d'anticonvulsivant a été la fonction essentielle SONU moins disponible (25%).

Les services d'accouchements sont offerts dans la majorité des formations sanitaires (88%) et plus des 3/4 (77%) des accouchements sont suivis par l'utilisation d'un partogramme.

4.3-3.2. Répartition de la disponibilité des services pour les soins obstétricaux de base

Le tableau suivant montre la répartition de la disponibilité des soins obstétricaux de base selon le département, le type d'établissement, l'instance de gestion et le milieu.

Tableau 14 : Répartition de la disponibilité des soins obstétricaux de base par départements, par type établissement, par instance gestionnaire et par milieu au Bénin en 2018, Bénin SARA, 2018,

	Offre des services d'accouchement en %	Administration parentérale d'antibiotiques en %	Administration parentérale d'ocytociques en %	Administration parentérale d'anticonvulsivant en %	Accouchement assisté par voie basse en %	Extraction manuelle du placenta en %	Evacuation utérine après accouchement en %	Disponibilité moyenne des soins obstétricaux offerts en %	Antibiotiques pour prématurés ou RPM prolongée en %	Réanimation néonatale en %
Départements										
Alibori	91	75	85	20	85	78	82	71	65	73
Atacora	92	89	86	72	91	91	86	87	77	86
Atlantique	88	80	88	47	78	86	88	78	66	54
Borgou	82	80	76	16	82	73	82	68	66	54
Collines	97	87	76	21	65	79	80	68	53	58
Couffo	100	60	51	16	34	49	62	45	41	51
Donga	90	84	87	42	90	90	87	80	67	72
Littoral	74	71	68	43	71	71	68	66	63	56
Mono	94	80	84	50	70	87	80	75	47	65
Ouémé	85	65	74	9	85	62	59	59	62	43
Plateau	97	80	56	30	88	56	73	64	39	33
Zou	80	76	63	33	70	76	74	65	58	64
Type établissement										
Hôpital	94	94	94	92	94	94	92	93	94	90
Centre de santé	98	86	85	34	86	85	88	77	68	69
Dispensaire/maternité isolé(e)	65	55	54	24	52	54	54	49	38	29
Instance gestionnaire										
Public	98	84	83	30	83	82	85	74	64	67
Privé	68	65	64	41	65	64	64	60	53	42
Urbain/rural										
Urbain	79	74	72	42	74	73	73	68	59	57
Rural	92	79	78	30	78	78	80	71	61	59
Total	88	78	77	33	77	76	78	70	60	58

Tableau 15 : Répartition de la disponibilité des soins obstétricaux de base par départements, par type établissement, par instance gestionnaire et par milieu au Bénin en 2018(suite), Bénin SARA, 2018

	Corticostéroïdes en travail prématuré en %	Méthode kangourou pour prématurés/nouveaux nés de très petite taille en %	Antibiotiques injectables pour la septicémie néonatale en %	Disponibilité moyenne des soins au nouveau-né offerts en %	Administration d'ocytocine pour la prévention de l'hémorragie post-partum en %	Suivi et gestion du travail avec utilisation d'un partogramme en %	Allaitement immédiat et exclusif en %	Soin d'hygiène du cordon en %	Protection thermique en %	Nombre total d'infrastructures sanitaires
Départements										
Alibori	17	70	24	41	91	85	91	91	78	40
Atacora	35	72	72	58	92	85	92	92	92	41
Atlantique	51	42	37	41	88	63	88	88	80	45
Borgou	13	69	42	41	79	75	82	82	65	41
Collines	15	75	29	38	91	87	95	95	91	40
Couffo	17	29	2	23	100	100	100	96	92	35
Donga	31	19	34	37	84	71	90	90	87	35
Littoral	36	42	26	37	71	66	71	71	66	39
Mono	41	79	45	46	94	84	94	92	89	40
Ouémé	14	12	4	23	85	85	85	85	85	42
Plateau	13	38	21	24	93	87	97	97	97	33
Zou	36	55	32	41	80	67	80	80	78	44
Type établissement										
Hôpital	90	78	82	72	94	90	94	94	94	49
Centre de santé	28	58	33	43	97	91	97	97	92	319
Dispensaire/maternité isolé(e)	21	30	22	23	62	42	64	64	54	107
Instance gestionnaire										
Public	26	59	31	41	97	94	98	97	93	340
Privé	34	35	34	33	66	43	67	67	58	135
Urbain/rural										
Urbain	32	44	33	38	78	65	78	78	75	148
Rural	27	53	32	39	90	81	91	91	84	326
Total	29	51	32	38	86	77	88	87	81	475

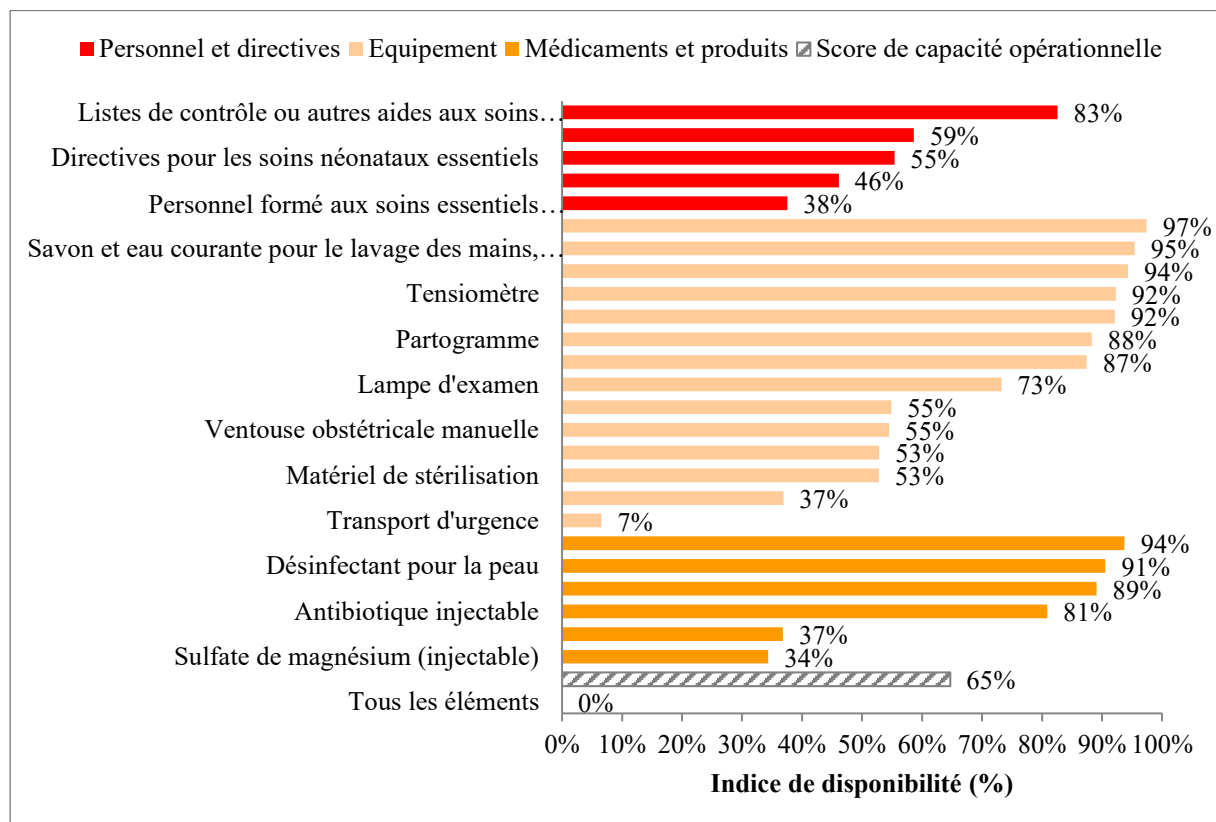
L'offre des services d'accouchement est satisfaisante dans la plupart des départements (supérieure à 85%). Cependant, des taux plus faibles sont observés dans les départements du Littoral (74%), du Zou (80%) et du Borgou (82%).

En dehors de l'Atacora (72%), la disponibilité de l'administration parentérale d'anticonvulsivant ne dépasse pas 50% dans les autres départements. Ce taux est de 9% dans le département de l'Ouémé et de 16% dans les départements du Borgou et des Collines. La disponibilité de l'administration parentérale d'anticonvulsivant a progressé dans tous les départements entre la dernière enquête de 2015 et celle-ci à l'exception des départements du Borgou, des Collines et de l'Ouémé où elle est passée respectivement de 30%, 36% et 25% à 21%, 16% et 9%. C'est dans le département de l'Atacora que la plus forte progression a été enregistrée et le taux est passé de 12% en 2015 à 72%.

La disponibilité de l'administration de corticostéroïde en travail prématuré a dépassé à peine 50% dans un seul département (Atlantique avec 51%). Quant à la disponibilité de l'administration d'antibiotiques injectables pour la septicémie néonatale des scores très faibles ont été enregistrés dans les départements du Couffo (2%) et de l'Ouémé (4%).

4.3-3.3. Capacité opérationnelle des services pour les soins obstétricaux et néonataux de base

Le graphique ci-dessous indique la capacité opérationnelle des soins obstétricaux et néonataux de base en prenant en compte trois groupes d'éléments.



Graphique 16 : Disponibilité des éléments traceurs relatifs aux soins obstétricaux de base parmi les établissements de santé offrant des services d'accouchement (N=426), Bénin SARA, 2018

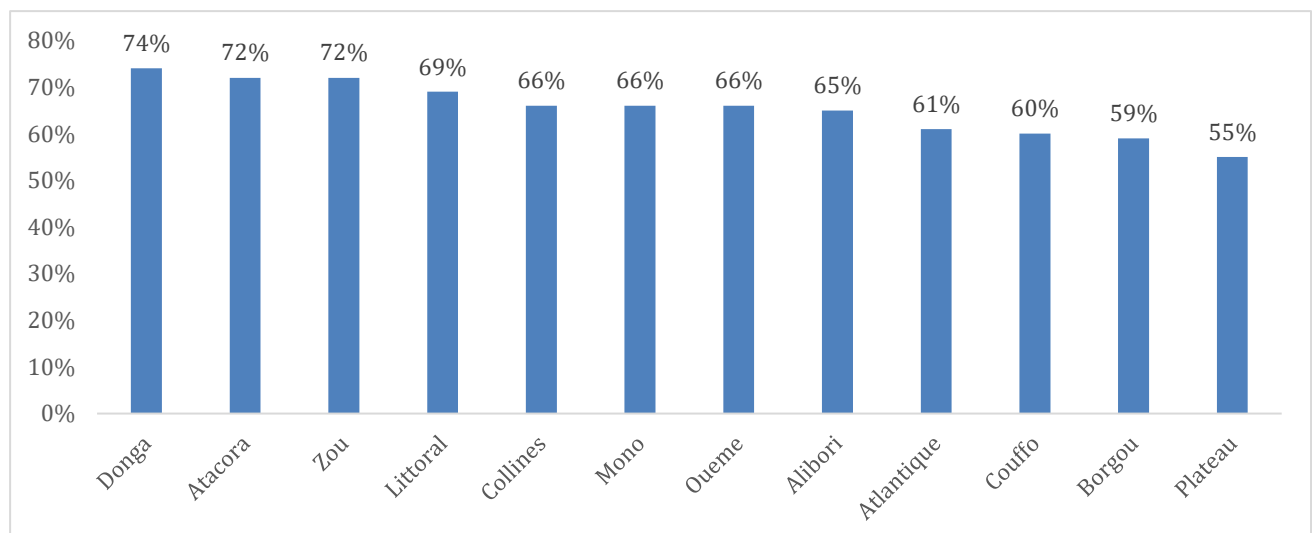
La capacité opérationnelle des établissements à fournir des SONU a été évaluée dans quatre cent vingt-six (426) structures sanitaires par vingt-cinq (25) indicateurs regroupés en trois groupes à savoir (i) personnel et directives ; (ii) équipements et (iii) médicaments et produits. Aucune formation sanitaire ne dispose de l'ensemble de tous les éléments entrant dans l'évaluation. La disponibilité est donc nulle tout comme en 2015.

Concernant le premier groupe d'indicateurs, la disponibilité du personnel compétent est la principale faiblesse (38% du personnel est formé aux soins essentiels d'accouchement).

Pour ce qui est du volet équipement, le transport d'urgence (ambulance) est très peu disponible dans l'ensemble (7%). Il est à noter aussi que le matériel de stérilisation manque dans 47% des formations sanitaires ; ce déficit est plus marqué dans les centres de santé et dispensaires que dans les hôpitaux et plus en milieu rural qu'en milieu urbain.

Au niveau des médicaments, le sulfate de magnésium injectable est le moins disponible (34%). La même situation est observée en 2015 avec une disponibilité estimée à 33%.

Le graphique suivant présente l'appréciation de la capacité opérationnelle en soins obstétricaux de base par département.



Graphique 17 : Appréciation de la capacité opérationnelle en soins obstétricaux de base par département, Bénin SARA, 2018

Le score de capacité opérationnelle par département varie de 55% (Plateau) à 74% (Donga); le score moyen national étant de 65%. Le principal facteur qui affecte la capacité opérationnelle est le transport d'urgence dont le score est très faible dans certains départements : Plateau et Couffo (2%), Mono et Littoral (3%), Borgou (4%), Alibori (5%) et Atacora (7%).

Dans le Plateau, les éléments qui affectent la capacité opérationnelle sont surtout le transport d'urgence, le ballon et masque facial du nouveau-né (2%).

Le tableau suivant indique l'appréciation de la capacité opérationnelle en soins obstétricaux de base par département, par type d'établissement, par instance gestionnaire et par milieu au Bénin en 2018

Tableau 16 : Appréciation de la capacité opérationnelle en soins obstétricaux de base par département, par type d'établissement, par instance gestionnaire et par milieu au Bénin en 2018, Bénin SARA, 2018

	Directives pour les soins essentiels d'accouchement en %	Listes de contrôle ou autres aides aux soins essentiels au nouveau-né	Directives pour les soins néonataux essentiels en %	Personnel formé aux soins essentiels d'accouchement en %	Personnel formé à la réanimation du nouveau-né	Transport d'urgence en %	Matériel de stérilisation en %	Lampe d'examen en %	Kit d'accouchement en %	Appareil d'aspiration en %	Ventouse obstétricale manuelle en %	Aspirateur manuel ou kit D&C en %	Ballon et masque facial en % (nouveau-né)	Lit d'accouchement en %	Partogramme en %	Gants en %
Départements																
Alibori	42	91	42	29	56	5	27	51	98	59	54	64	51	100	91	100
Atacora	70	89	74	58	76	7	31	85	100	55	87	70	49	94	92	96
Atlantique	48	68	40	20	27	11	79	81	95	66	29	50	15	93	70	98
Borgou	43	78	25	20	26	4	57	93	92	30	48	44	23	100	88	100
Collines	58	83	66	32	44	10	32	77	98	37	64	43	51	98	92	97
Couffo	41	94	38	68	74	2	29	14	98	41	60	38	26	87	91	100
Donga	86	90	68	53	52	8	55	90	94	67	76	76	67	100	97	97
Littoral	63	81	59	40	43	3	95	87	100	80	65	74	41	77	92	77
Mono	61	77	67	54	54	3	33	73	90	65	44	64	36	95	97	100
Ouémé	78	99	81	31	47	11	69	70	83	76	50	44	54	91	100	100
Plateau	62	84	66	36	29	2	21	49	59	14	49	32	2	93	93	100
Zou	75	81	75	56	64	8	63	74	92	61	72	48	56	100	82	100
Type établissement																
Hôpital	78	93	76	76	83	61	96	91	83	89	93	85	72	98	98	100
Centre de santé	62	87	61	40	51	3	50	70	92	56	62	54	43	94	93	97
Dispensaire/maternité isolé(e)	42	64	30	22	22	8	54	81	93	45	19	42	9	94	69	98
Instance gestionnaire																
Public	60	89	60	41	51	4	45	68	91	52	62	51	42	95	95	99
Privé	56	63	43	28	33	14	76	88	95	64	32	58	22	93	68	94
Urbain/rural																
Urbain	61	81	61	40	47	10	74	82	89	59	60	56	35	91	90	93
Rural	58	83	54	37	46	5	46	70	93	54	53	52	38	95	88	99
Total	59	83	55	38	46	7	53	73	92	55	55	53	37	94	88	97

Tableau 17 : Capacité Appréciation de la capacité opérationnelle en soins obstétricaux de base par département, par type d'établissement, par instance gestionnaire et par milieu au Bénin en 2018 (suite)

	Balance pour enfants en %	Tensionnètre en %	Savon et eau courante pour le lavage des mains, OU agent nettoyant à base d'alcool en %	Pommade antibiotique ophtalmique en %	Utérotonique injectable en %	Antibiotique injectable en %	Sulfate de magnésium (injectable) en %	Désinfectant pour la peau en %	Solution intraveineuse avec nécessaire à perfusion en %	Tous les éléments en %	Score moyen en %	Nombre total d'infrastructures sanitaires
Départements												
Alibori	99	96	100	32	100	94	22	100	93	0	65	37
Atacora	92	89	100	52	96	74	66	100	95	1	72	37
Atlantique	80	85	96	55	93	83	20	91	89	0	61	40
Borgou	93	96	93	8	97	79	20	92	92	0	59	35
Collines	100	100	94	52	96	96	11	100	96	0	66	39
Couffo	81	85	96	29	98	83	10	77	90	0	60	35
Donga	91	97	97	11	94	71	75	100	100	0	74	32
Littoral	73	81	89	38	93	93	66	88	89	0	69	30
Mono	64	92	100	51	92	84	38	85	88	0	66	37
Ouémé	85	98	97	23	97	74	12	85	61	0	66	37
Plateau	93	93	89	11	77	41	66	82	86	0	55	31
Zou	100	100	95	60	89	86	57	80	93	0	72	36
Type établissement												
Hôpital	96	98	100	59	96	98	91	98	87	0	84	46
Centre de santé	89	93	95	35	94	79	34	91	90	0	66	309
Dispensaire/maternité isolé(e)	81	90	95	40	92	85	24	88	88	0	57	71
Instance gestionnaire												
Public	89	93	95	35	94	79	33	90	90	0	65	332
Privé	83	91	97	41	93	86	39	92	87	0	63	94
Urbain/rural												
Urbain	85	92	96	32	92	89	52	90	86	0	67	120
Rural	88	93	95	38	94	78	29	91	90	0	64	305
Total	87	92	95	37	94	81	34	91	89	0	65	426

4.3-3.4. Disponibilité des services de soins obstétricaux néonataux complets, par type d'établissement

Les soins obstétricaux et néonataux d'urgence complets (SONUC) prennent en compte, en plus des sept fonctions essentielles des SONUB, deux autres fonctions : la transfusion sanguine et la césarienne.

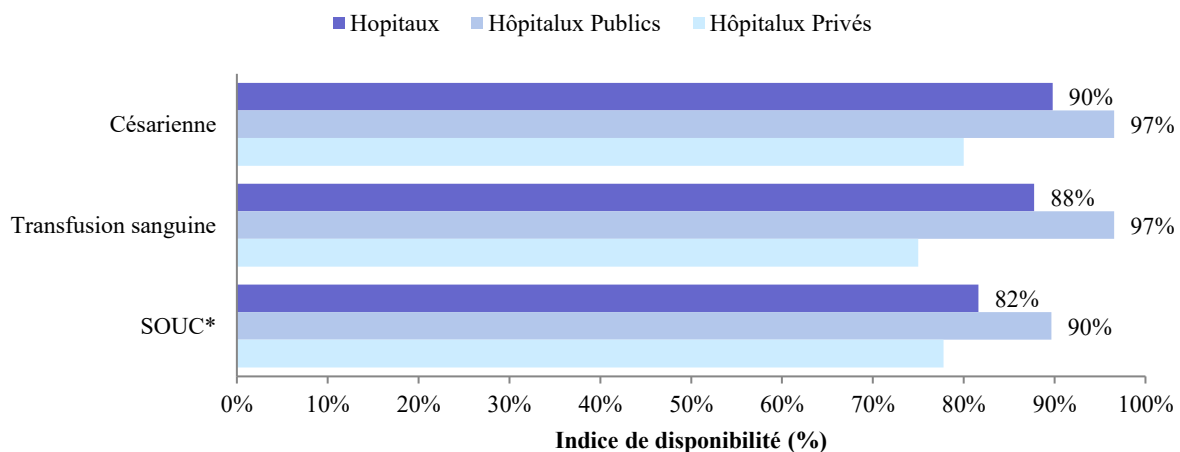
Les SONUC ont été évalués dans 49 hôpitaux dont 29 publics et 20 privés. La répartition des hôpitaux par département se présente comme suit :

Tableau 18 : Répartition par département du nombre d'hôpitaux privés et publics visités lors de la collecte des données, Bénin SARA, 2018

Départements	Nombre d'hôpitaux		Total
	Public	Privé	
Alibori	3	0	3
Atacora	3	2	5
Atlantique	2	1	3
Borgou	2	6	8
Collines	3	0	3
Couffo	2	1	3
Donga	2	1	3
Littoral	3	3	6
Mono	3	0	3
Ouémé	2	5	7
Plateau	2	0	2
Zou	2	1	3
Bénin	29	20	49

Dans ces hôpitaux, l'évaluation a porté sur les deux fonctions complémentaires étant donné que les sept fonctions de base ont été évaluées dans les SONUB.

Le graphique suivant présente le pourcentage d'établissements offrant des services de soins obstétricaux complets, par type d'établissement.



Graphique 18 : Pourcentage d'établissements offrant des services de soins obstétricaux complets, par type d'établissement (N=49), Bénin SARA, 2018

4.3-3.5. Disponibilité des services de soins obstétricaux néonataux complets, par type d'établissement et par département

Le tableau suivant indique la répartition de la disponibilité de la transfusion sanguine et de la césarienne dans les hôpitaux par département au Bénin en 2018

Tableau 19 : Répartition de la disponibilité de la transfusion sanguine et de la césarienne dans les hôpitaux par département au Bénin en 2018

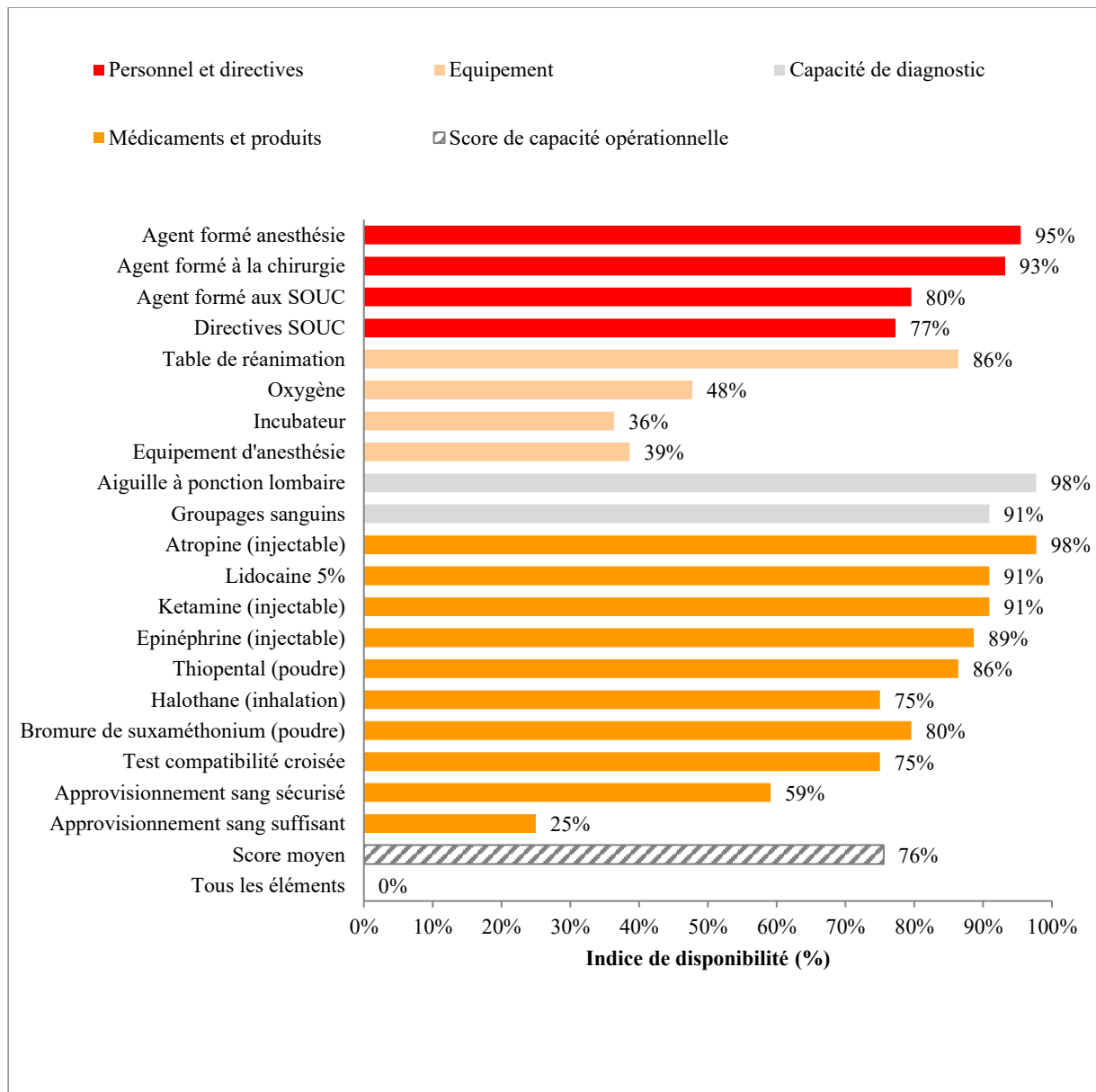
Départements	Nbre d'hôpitaux	Césarienne en %	Transfusion sanguine en %	SOUC en %
Alibori	3	100	100	100
Atacora	5	100	88	88
Atlantique	3	100	100	100
Borgou	8	100	100	100
Collines	3	100	100	67
Couffo	3	100	100	83
Donga	3	100	100	100
Littoral	6	100	100	100
Mono	3	80	100	80
Ouémé	7	71	57	57
Plateau	2	67	67	67
Zou	3	67	67	67
Bénin	49	90	88	82

4.3-3.6. Capacité opérationnelle relative aux soins obstétricaux et néonataux complets

Les capacités opérationnelles des services ont été appréciées selon le graphique ci-après à partir des quatre groupes d'indicateurs suivants :

- directives et personnel (4 éléments),
- équipement (4 éléments),
- capacité de diagnostic (2 éléments),
- médicaments et produits (10 éléments).

Le graphique suivant présente la disponibilité des éléments traceurs relatifs aux soins obstétricaux complets parmi les établissements de santé pratiquant des césariennes



Graphique 19 : Disponibilité des éléments traceurs relatifs aux soins obstétricaux complets parmi les établissements de santé pratiquant des césariennes (N=44), Bénin SARA, 2018

Au plan national, à peine une formation sanitaire sur les quarante-quatre (44) enquêtés dispose de tous les éléments nécessaires pour l'offre des SONUC. Le score moyen au plan national est de 76%.

Au niveau des directives, du personnel et de la capacité de diagnostic, la situation au plan national est globalement satisfaisante.

Au niveau des équipements, le matériel d'anesthésie (28%), l'incubateur (30%) et l'oxygène (38%) manquent dans plus de la moitié des hôpitaux.

Concernant les médicaments et produits, c'est surtout la faible disponibilité des produits sanguins labiles (21%) qui affecte la capacité opérationnelle des hôpitaux.

4.3-3.7. Capacité opérationnelle relative aux soins obstétricaux complets, au niveau départemental

Le tableau suivant indique la répartition par département des quatre groupes d'éléments d'appréciation de la capacité opérationnelle relative aux SONUC au Bénin en 2018

Tableau 20 : Répartition par département des quatre groupes d'éléments d'appréciation de la capacité opérationnelle relative aux SONUC au Bénin en 2018, Bénin SARA, 2018

Départements	Personnel directives en %	et Equipement en %	Capacité de diagnostic en %	Médicaments et produits en %	Score de capacité opérationnelle en %
Alibori	92	67	100	74	78
Atacora	100	60	100	75	79
Atlantique	63	60	50	89	73
Borgou	84	70	63	81	77
Collines	75	47	100	89	77
Couffo	100	53	100	74	77
Donga	100	67	50	78	77
Littoral	75	77	100	93	86
Mono	100	60	83	67	73
Ouémé	85	36	70	60	60
Plateau	75	60	100	72	73
Zou	88	70	100	61	73
Total	86	61	83	77	76

Le score de capacité opérationnelle varie de 60% dans l'Ouémé à 86% dans le Littoral.

Le personnel et directives varient de 63% dans l'Atlantique à 100% dans l'Atacora, le Couffo, la Donga et le Mono.

Les équipements varient de 36% dans l'Ouémé à 77% dans le Littoral.

La capacité de diagnostic varie de 50% dans l'Atlantique et dans la Donga à 100% dans l'Alibori, les Collines, le Couffo ...

La disponibilité des médicaments et celle des produits varient de 61% dans le Zou à 93% dans le Littoral.

Le tableau suivant présente la disponibilité des éléments traceurs relatifs aux soins obstétricaux complets parmi les établissements de santé pratiquant des césariennes, par département.

Tableau 21 : Disponibilité des éléments traceurs relatifs aux soins obstétricaux complets parmi les établissements de santé pratiquant des césariennes, par département (N=44), Bénin SARA, 2018

	Directives SOUC en %	Agent formé aux SOUC en %	Agent formé à la chirurgie en %	Agent formé anesthésie en %	Equipement d'anesthésie en %	Table de réanimation en %	Incubateur en %	Oxygène en %	Aiguille à ponction lombaire en %	Groupages sanguins en %	Test compatibilité croisée en %
Départements											
Alibori	67	100	100	100	33	100	33	67	100	100	100
Atacora	100	100	100	100	50	100	50	0	100	100	100
Atlantique	0	50	100	100	0	50	100	50	100	50	50
Borgou	88	75	88	88	88	100	38	25	100	75	50
Collines	67	67	67	100	0	100	0	33	100	100	100
Couffo	100	100	100	100	0	67	33	67	100	100	100
Donga	100	100	100	100	33	67	33	100	100	67	33
Littoral	67	50	100	83	67	100	50	67	100	100	100
Mono	100	100	100	100	0	67	67	67	100	100	67
Oueme	60	80	100	100	20	60	0	20	80	100	40
Plateau	100	50	50	100	0	100	0	100	100	100	100
Zou	50	100	100	100	50	100	50	50	100	100	100
Type d'établissements											
Hôpital	77	80	93	95	39	86	36	48	98	91	75
Centre de santé	-	80	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Dispensaire/maternité isolé(e)	-	80	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Instance gestionnaire											
Public	82	89	93	100	25	86	32	54	100	89	79
Privé	69	63	94	88	63	88	44	38	94	94	69
Urbain/rural											
Urbain	73	79	94	94	36	85	30	45	97	88	67
Rural	91	82	91	100	45	91	55	55	100	100	100
Total	77	80	93	95	39	86	36	48	98	91	75

Tableau 22 : Pourcentage d'établissements offrant des services de soins obstétricaux complet, par département (N=44) (Suite), Bénin SARA, 2018

	Approvisionnement sang suffisant en %	Approvisionnement sang sécurisé en %	Lidocaïne 5% en %	Epinéphrine (injectable) en %	Halothane (inhalation) en %	Atropine (injectable) en %	Thiopental (poudre) en %	Bromure de suxaméthonium (poudre) en %	Kétamine (injectable) en %	Tous les éléments en %	Score moyen en %	Nombre total d'infrastructures sanitaires
Départements												
Alibori	67	0	33	67	100	100	100	100	100	0	78	3
Atacora	25	50	75	100	50	100	75	100	100	0	79	4
Atlantique	0	100	100	100	100	100	100	100	100	0	73	2
Borgou	38	38	100	88	100	100	88	75	100	0	77	8
Collines	33	100	100	100	100	100	100	67	100	0	77	3
Couffo	0	100	100	100	0	100	100	67	100	0	77	3
Donga	0	100	100	67	67	100	100	100	67	0	77	3
Littoral	67	67	100	100	100	100	100	100	100	0	86	6
Mono	0	100	100	67	0	100	67	67	100	0	73	3
Ouémé	0	20	100	80	60	80	80	60	60	0	60	5
Plateau	0	50	100	100	100	100	50	50	100	0	73	2
Zou	0	50	50	100	100	100	50	50	50	0	73	2
Type d'établissement												
Hôpital	25	59	91	89	75	98	86	80	91	0	76	44
Centre de santé	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	0
Dispensaire/maternité isolé(e)	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	0
Instance gestionnaire												
Public	18	64	86	89	71	100	82	75	93	0	75	28
Privé	38	50	100	88	81	94	94	88	88	0	76	16
Urbain/rural												
Urbain	24	55	91	91	79	97	88	76	91	0	74	33
Rural	27	73	91	82	64	100	82	91	91	0	80	11
Total	25	59	91	89	75	98	86	80	91	0	76	44

La capacité opérationnelle pour les hôpitaux varie entre 60% (Ouémé) et 86% (Littoral). Les médicaments et les équipements sont les deux éléments qui jouent sur la capacité opérationnelle. Le score des équipements a atteint 36% dans l'Ouémé. C'est dans le zou que les médicaments et produits ont le score le plus faible (61%). De manière générale pour les SONUB et SONUC, il faut noter que :

- l'offre des services d'accouchement est estimée à 88% dans l'ensemble du pays.
- un tiers (33%) des formations sanitaires administre d'anticonvulsivant par voie parentérale.
- la moitié (51%) des formations sanitaires offre la méthode kangourou pour les prématurés.
- la plus forte disponibilité de l'administration parentérale d'anticonvulsivant est enregistrée dans le département de l'Atacora (72%) et le plus faible taux dans le département de l'Ouémé (9%).
- en dehors du département de l'Atlantique (51%), l'administration de corticostéroïde en travail prématuré ne dépasse pas les 50% dans le pays.
- aucune formation sanitaire ne remplit l'ensemble des conditions nécessaires pour être considérée comme opérationnelle pour les SONUB. Le même constat a été fait en 2015.
- les principaux facteurs qui affectent la capacité opérationnelle des formations sanitaires sont : la non compétence du personnel, la non disponibilité d'un moyen de transport d'urgence (7%), la non disponibilité du matériel de réanimation du nouveau-né (37%) et la non disponibilité du sulfate de magnésium (34%).

Il convient de noter qu'aucun des 49 hôpitaux ne dispose de l'ensemble de tous les éléments nécessaires pour une bonne capacité opérationnelle. Les principaux facteurs qui affectent la capacité opérationnelle des hôpitaux pour offrir la césarienne et la transfusion sanguine sont le matériel d'anesthésie (28%), l'oxygène (38%), les produits sanguins (21%).

4.3-3.8. Recommandations

➤ SONUB et SONUC

- Doter toutes les zones sanitaires d'ambulance ;
- Rendre disponible au niveau de toutes les formations sanitaires SONUB le sulfate de Magnésium ;
- Vulgariser le protocole d'administration des corticostéroïdes ;
- Renforcer le système de référence et de contre référence dans le pays ;
- Améliorer la disponibilité du matériel de réanimation du nouveau-né dans les formations sanitaires
- Rendre fonctionnels les SONUB et les SONUC

➤ SONUC

- Doter les hôpitaux de matériel d'anesthésie.
- Renforcer le système de collecte et d'approvisionnement en produits sanguins labiles.

4.3-4. Services de santé de l'enfant : vaccination systématique

La vaccination occupe une place de choix dans la politique nationale de santé du Bénin depuis l'adoption des soins de santé primaires avec la mise en place du Programme Elargi de Vaccination (PEV) pour la prévention des maladies évitables par la vaccination. Cette position a été réaffirmée dans le PNDS 2018 – 2022 à travers l'axe d'intervention 2.4.5 « renforcement

de la lutte contre les maladies à prévention vaccinale » de l'objectif spécifique 2.4 « prévenir et lutter contre les maladies ».

Le Plan Pluriannuel complet de vaccination (PPAc) 2014-2018 du PEV élaboré en 2013 et révisé en 2016 a été décliné en Plans d'Action Annuel et mis en œuvre. Avec la mise en œuvre de ce PPAc, entre 2014 et 2018, les résultats majeurs suivants ont été obtenus :

- le pays a été certifié libre du poliovirus autochtone en 2015,
- le vaccin inactivé contre la poliomyélite a été introduit dans le cadre de la progression vers la phase finale de l'éradication de la poliomyélite,
- la chaîne d'approvisionnement des vaccins a été remodelée à travers la mise en œuvre progressive d'un système logistique optimisé,
- le pays a obtenu le soutien de GAVI pour le renouvellement des équipements de la chaîne du froid (CCEOP),
- Le vaccin antipoliomyélitique inactivé est introduit en 2015 après le vaccin contre les infections invasives à pneumocoques (PCV13).

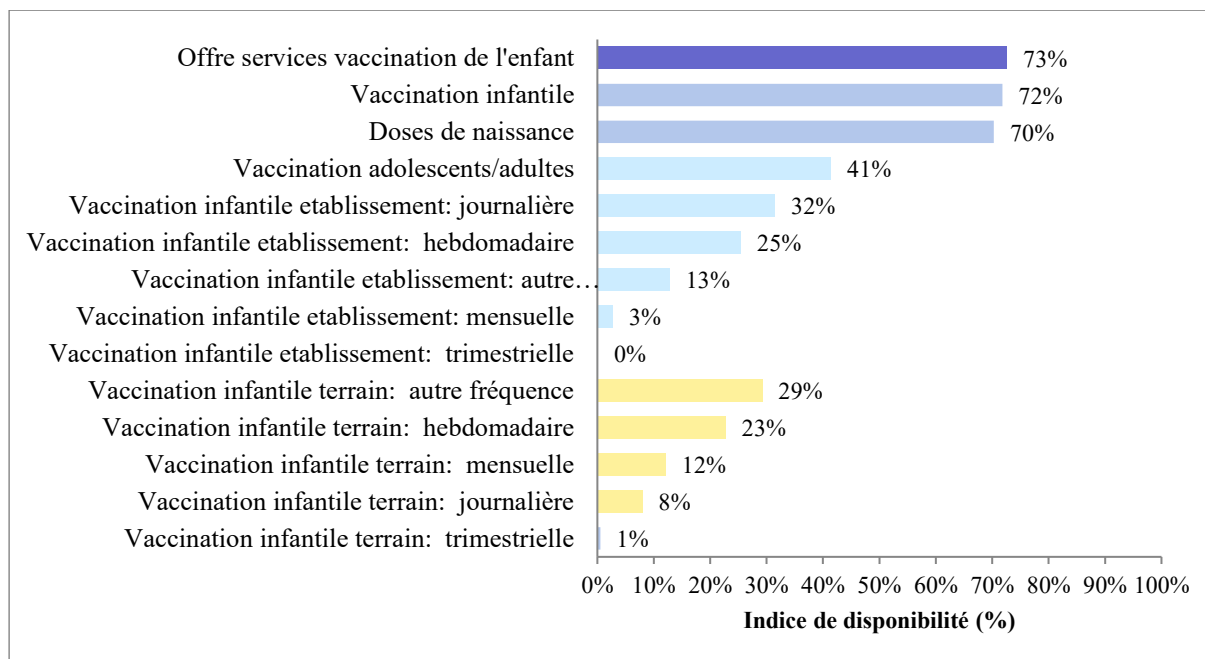
C'est ainsi que le PEV du Bénin permet de protéger aujourd'hui les enfants contre la Diphtérie, le Tétanos, la Coqueluche, la Poliomyélite, la rougeole, la fièvre jaune, l'hépatite B, les infections à *Haemophilus influenzae* et les infections à pneumocoque.

Pour ce faire, la politique nationale de vaccination préconise, pour une immunisation efficace des enfants, une couverture d'au moins 80% de la population cible pour chaque antigène. A cet effet, les principaux axes stratégiques retenus sont : la vaccination de routine en stratégie fixe et en stratégie avancée et les Activités de Vaccination Supplémentaire (AVS).

L'ensemble des activités menées à travers l'Agence Nationale pour la Vaccination et les Soins de Santé Primaires a contribué à la réduction des cas de maladies évitables par la vaccination chez les enfants. Dans cette section seront présentés les résultats relatifs à la disponibilité des services de vaccination de l'enfant et à la capacité opérationnelle des établissements à offrir ces services.

4.3-4.1. Disponibilité des services de vaccination de l'enfant/adolescent/adulte

Le graphique ci-dessous montre pour chaque service de vaccination de l'enfant, le pourcentage des établissements qui en dispose.



Graphique 20 : Pourcentage d'établissements offrant des services de vaccination de l'enfant (N=475), Bénin SARA, 2018

En général, 73% des formations sanitaires publiques et privées qui dispensent des soins de santé offrent les services de vaccination de l'enfant/adolescent/adulte quelle que soit la stratégie utilisée en 2018 contre 78% en 2015. Mais de façon spécifique, 72% de ces formations sanitaires offrent la vaccination infantile. 70% de ces établissements font le BCG et le VPO à la naissance en 2018 contre 41% en 2015. La vaccination des adolescents/ adultes occupe une proportion de 41%. 32% de ces formations sanitaires offrent des services de vaccination de façon journalière en stratégie fixe pendant que 8% d'entre elles la font en stratégie avancée. Une faible proportion des formations sanitaires offre des services de vaccination au quotidien. Ce dysfonctionnement peut s'expliquer par :

- la faible disponibilité des équipements (chaînes de froid, motos...)
- l'organisation des services (insuffisance de stratégies avancées, monitoring, DQS)
- la faible implication de la communauté

4.3-4.2. Disponibilité des services de vaccination de l'enfant au niveau départemental

Les tableaux ci-dessous montrent pour chaque service de vaccination de l'enfant, le pourcentage des établissements qui en disposent.

Tableau 23 : Pourcentage d'établissements offrant des services de vaccination de l'enfant, par département (N=475), Bénin SARA, 2018,

	Offre des services de vaccination de l'enfant en %	Doses de naissance en %	Vaccination infantile en %	Vaccination adolescents/adultes en %	Fréquence de la vaccination infantile de routine dans l'établissement : journalière en %	Fréquence de la vaccination infantile de routine dans l'établissement: hebdomadaire en %	Fréquence de la vaccination infantile de routine dans l'établissement: mensuelle en %	Fréquence de la vaccination infantile de routine dans l'établissement: trimestrielle en %	Fréquence de la vaccination infantile de routine dans l'établissement: autre en %
Départements									
Alibori	75	75	75	65	10	53	7	0	5
Atacora	80	79	80	34	7	58	7	1	6
Atlantique	68	65	68	36	42	26	0	0	0
Borgou	62	61	61	12	24	17	9	0	12
Collines	73	70	70	34	31	30	2	0	9
Couffo	100	98	97	96	35	64	0	0	2
Donga	78	78	77	63	3	22	7	0	46
Littoral	57	46	57	49	31	9	0	0	17
Mono	71	64	66	37	34	2	0	0	34
Ouémé	82	82	82	47	45	15	0	0	23
Plateau	92	92	92	55	66	27	0	0	0
Zou	63	63	63	23	42	5	0	0	16
Type établissement									
Hôpital	55	49	47	39	29	12	2	0	12
Centre de santé	90	89	90	50	42	30	3	0	14
Dispensaire/maternité isolé(e)	34	28	33	22	7	17	1	0	9
Instance gestionnaire									
Public	93	92	92	51	43	30	4	0	15
Privé	32	27	32	21	8	17	0	0	8
Urbain/rural									
Urbain	55	51	54	37	27	11	0	0	17
Rural	79	77	78	43	33	31	4	0	11
Total	73	70	72	41	32	25	3	0	13

Tableau 24 : Pourcentage d'établissements offrant des services de vaccination de l'enfant, par département (N=475) (suite), Bénin SARA, 2018

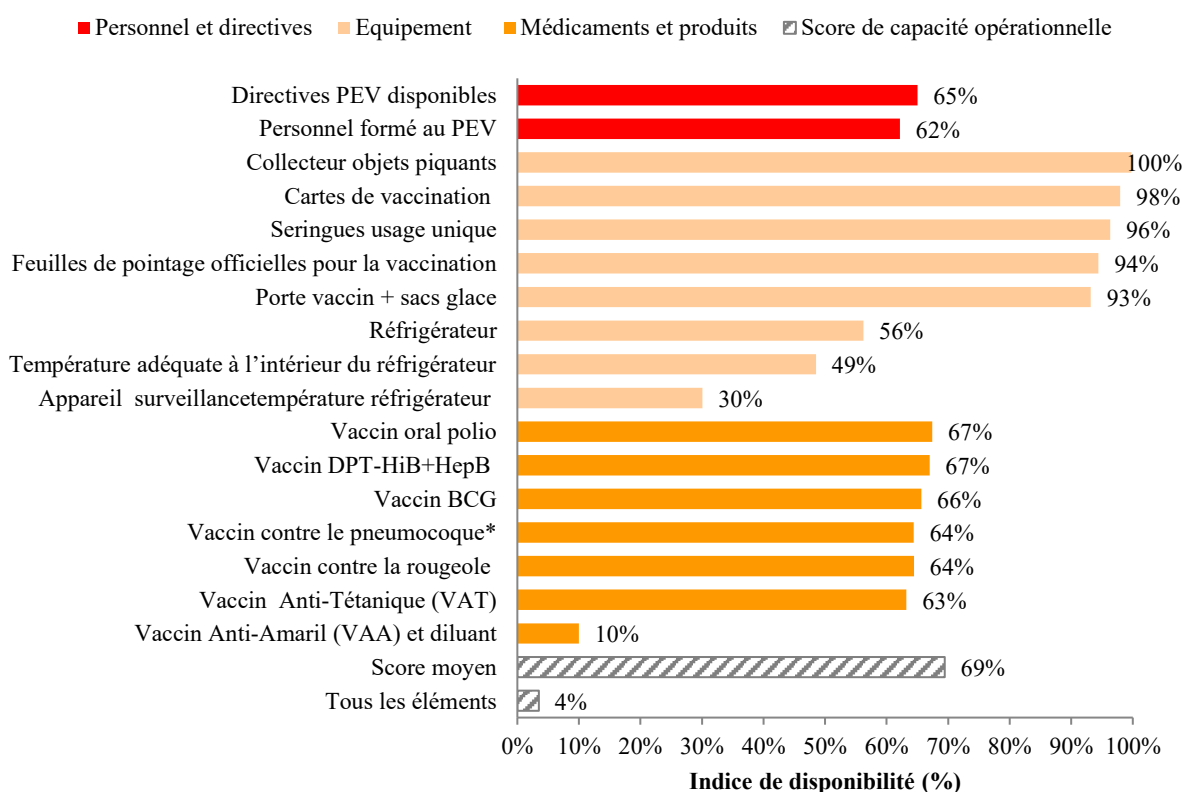
	Fréquence de la vaccination infantile de routine sur le terrain: journalière en %	Fréquence de la vaccination infantile de routine sur le terrain: hebdomadaire en %	Fréquence de la vaccination infantile de routine sur le terrain: mensuelle en %	Fréquence de la vaccination infantile de routine sur le terrain: trimestrielle en %	Fréquence de la vaccination infantile de routine sur le terrain: trimestrielle en %	Nombre total d'infrastructures sanitaires
Départements						
Alibori	0%	49%	12%	0%	14%	40
Atacora	5%	43%	22%	1%	11%	41
Atlantique	13%	25%	8%	0%	22%	45
Borgou	9%	10%	20%	0%	23%	41
Collines	19%	35%	9%	0%	9%	40
Couffo	11%	52%	34%	0%	3%	35
Donga	1%	3%	20%	0%	53%	35
Littoral	4%	0%	3%	3%	48%	39
Mono	13%	13%	3%	0%	43%	40
Ouémé	2%	3%	11%	3%	63%	42
Plateau	7%	48%	4%	0%	33%	33
Zou	6%	16%	7%	0%	34%	44
Type établissement						
Hôpital	6%	4%	2%	0%	43%	49
Centre de santé	11%	30%	17%	1%	31%	319
Dispensaire/maternité isolé(e)	2%	7%	2%	0%	22%	107
Instance gestionnaire						
Public	11%	31%	18%	1%	32%	340
Privé	2%	6%	1%	0%	23%	135
Urbain/rural						
Urbain	6%	12%	5%	1%	33%	148
Rural	9%	27%	15%	0%	28%	326
Total	8%	23%	12%	1%	29%	475

En moyenne 73% des établissements offrent des services de vaccination infantile. Ce taux varie de 57% (Littoral) à 100% (Couffo). Le taux de disponibilité en vaccination infantile par type d'établissement est resté identique pour les centres de santé (90%) en 2015 et en 2018. Par contre, il passe de 54% en 2015 à 34% en 2018 pour les dispensaires/maternités isolés. Quant à la vaccination au quotidien, en moyenne 32% des établissements sur le plan national respectent le principe. Ce taux varie de 3% (Donga) à 66% (Plateau).

Par ailleurs, l'offre de service de vaccination au quotidien est respectivement de 17% pour les privés et 30% pour les centres publics. Le pourcentage des formations sanitaires qui offrent les services de vaccination en stratégie avancée passe de 58% en 2015 à 29% en 2018 quelle que soit la fréquence, soit 50% de réduction. Cette faiblesse pourrait s'expliquer par le défaut de supervision des niveaux périphérique, intermédiaire et national au cours de l'année 2018.

4.3-4.3. Capacité opérationnelle des services de vaccination de l'enfant

Le graphique suivant présente la disponibilité des éléments traceurs relatifs à la vaccination de l'enfant parmi les établissements de santé offrant ce service



Graphique 21 : Disponibilité des éléments traceurs relatifs à la vaccination de l'enfant parmi les établissements de santé offrant ce service (N=350), Bénin SARA, 2018

En moyenne, 4% seulement des établissements disposent de tous les éléments traceurs en 2018 contre 22% en 2015. Ce faible taux varie de 10% (disponibilité en vaccin anti-amaril) à 100% (disponibilité en collecteurs d'objets piquants)

De façon générale, les éléments traceurs dont la disponibilité affecte la capacité opérationnelle des services de vaccination sont ceux liés à la chaîne de froid (réfrigérateur, appareil pour la surveillance de la température et la fonctionnalité du réfrigérateur). Capacités opérationnelles des services de vaccination de l'enfant au niveau département

Les tableaux ci-dessous montrent pour chaque service de vaccination de l'enfant, le pourcentage des établissements qui en disposent.

Ces tableaux révèlent qu'en général, 69% des formations sanitaires qui offrent les services de vaccination disposent d'au moins un élément traceur relatif à la vaccination. La proportion des établissements qui disposent d'au moins un élément traceur varie de 63% (Littoral) à 77% (Alibori).

Cette évaluation de disponibilité par élément traceur permet de constater que le pourcentage des formations sanitaires qui disposent de réfrigérateur varie de 43% (Littoral) à 69% (Mono et Zou) pour une moyenne nationale de 56% en 2018 contre 77% en 2015 le jour du passage des évaluateurs. Une grande disparité est notée par rapport à la disponibilité du réfrigérateur par type d'établissement. Ainsi, 67% des hôpitaux disposent d'un réfrigérateur contre 16% de maternités/dispensaires isolés. En outre, 61% des formations sanitaires publiques disposent de réfrigérateur contre 29% des formations sanitaires privées.

La proportion des FS qui disposent d'un appareil de monitoring continu de température à l'intérieur du réfrigérateur (Frieg Tag) est en moyenne 30% en 2018 contre 63% en 2015. Cette moyenne varie de 9% (Atlantique) à 57% (Donga). Quant à la proportion des FS qui ont enregistré une température adéquate à l'intérieur des réfrigérateurs, elle est de 49% sur le plan national contre 57% en 2015. La plupart des départements ont présenté un faible taux de FS qui ont enregistré une température comprise entre +2 et +8 degré sauf l'Alibori, l'Ouémé et le Zou respectivement 65%, 62% et 60%.

En moyenne, 62% des FS disposent d'un personnel formé en 2018 contre 60% en 2015 avec une variation de 12% (Ouémé) à 87% (Alibori). Quant au taux de FS disposant de directives en matière de vaccination, il est de 65% en moyenne avec une variation de 25% (Borgou) à 93% (Ouémé).

Tableau 25 : Disponibilité des éléments traceurs relatifs à la vaccination de l'enfant parmi les établissements de santé offrant ce service, par département (N=350), Bénin SARA, 2018

	Directives PEV disponibles en %	Personnel formé au PEV en %	Porte vaccin + sacs glace en %	Réfrigérateur en %	Collecteur objets piquants en %	Seringues usage unique en %	Appareil de surveillance en continu de température dans le réfrigérateur en %	Température adéquate à l'intérieur du réfrigérateur en %	Cartes de vaccination en %	Feuilles de pointage officielles pour la vaccination en %
Départements										
Alibori	59	87	100	52	100	100	42	65	100	100
Atacora	91	60	91	56	100	100	47	47	100	100
Atlantique	48	74	95	51	100	95	9	28	95	89
Borgou	25	46	99	53	100	99	31	48	99	94
Collines	64	72	100	65	100	100	31	47	97	100
Couffo	29	93	88	62	100	98	27	50	97	93
Donga	91	78	96	45	100	100	57	45	100	93
Littoral	62	63	73	43	100	100	48	48	100	100
Mono	66	50	90	69	100	86	40	49	97	80
Ouémé	93	12	87	57	98	89	16	62	95	92
Plateau	92	44	96	58	100	100	41	52	100	100
Zou	93	80	96	69	100	91	11	60	100	98
Type établissement										
Hôpital	63	56	93	67	100	93	44	63	85	89
Centre de santé	69	60	96	62	100	97	33	54	99	97
Dispensaire/maternité isolé(e)	44	74	78	16	100	91	9	13	93	81
Instance gestionnaire										
Public	66	60	94	61	100	97	33	54	99	95
Privé	58	73	86	29	100	93	11	18	92	93
Urbain/rural										
Urbain	74	61	89	55	99	95	39	49	95	96
Rural	63	62	94	57	100	97	28	48	99	94
Total	65	62	93	56	100	96	30	49	98	94

Tableau 26 : Disponibilité des éléments traceurs relatifs à la vaccination de l'enfant parmi les établissements de santé offrant ce service, par département (N=350) (suite), Bénin SARA, 2018

	Vaccin contre la rougeole en %	Vaccin DPT-HiB+HepB en %	Vaccin oral polio en %	Vaccin BCG en %	Vaccin Anti-Amaril (VAA) et diluant en %	Vaccin contre le pneumocoque* en %	Vaccin Anti-Tétanique (VAT) en %	Vaccin anti-poliomyélitique Inactivé (VPI) en %	Tous les éléments en %	Score moyen en %	Nombre total d'infrastructures sanitaires
Départements											
Alibori	74	74	74	74	3	74	74	0	3	77	29
Atacora	73	73	73	72	17	72	72	1	0	74	31
Atlantique	58	60	58	58	0	55	57	0	0	63	31
Borgou	66	61	66	66	12	57	66	0	12	67	24
Collines	64	71	74	74	0	71	74	0	0	73	29
Couffo	58	66	64	67	7	62	66	0	0	68	35
Donga	52	56	56	45	4	52	52	0	4	69	27
Littoral	50	65	65	50	5	65	70	0	0	67	24
Mono	73	73	73	73	37	73	73	0	26	72	29
Ouémé	73	73	74	73	1	73	38	0	0	67	36
Plateau	67	67	67	63	16	59	63	0	0	72	28
Zou	63	72	72	72	35	68	68	0	0	75	27
Type établissement											
Hôpital	74	74	85	78	15	78	63	0	7	73	27
Centre de santé	71	73	73	72	11	69	68	0	4	73	284
Dispensaire/maternité isolé(e)	25	30	30	22	0	30	32	0	0	49	39
Instance gestionnaire											
Public	71	72	73	73	11	69	68	0	4	72	305
Privé	28	38	35	24	2	35	38	0	0	54	45
Urbain/rural											
Urbain	71	71	76	70	11	76	66	0	7	72	83
Rural	63	66	65	64	10	62	63	0	3	69	266
Total	64	67	67	66	10	64	63	0	4	69	350

En somme, de façon générale, l'évaluation de la disponibilité des éléments traceurs relatifs à la vaccination de l'enfant parmi les établissements de santé offrant ce service, par département révèle que :

- une légère baisse est observée dans l'offre des services aux enfants de moins de 5 ans (73% en 2018 contre 78 % en 2015) ;
- 32% des établissements sanitaires offrent des services de vaccination quotidiennement en stratégie fixe et 8% en stratégie avancée ;
- le pourcentage des formations sanitaires qui offrent les services de vaccination en stratégie avancée passe de 58% en 2015 à 29% en 2018 quel que soit le rythme ;
- on relève une baisse de pourcentage d'établissements qui disposent d'au moins un agent qualifié pour le PEV (ce taux chute de 100% en 2015 à 62% en 2018) ;
- le pourcentage des FS qui ont enregistré une température comprise entre +2 et +8°C à l'intérieur des réfrigérateurs le jour de passage des agents enquêteurs est passé de 57% en 2015 à 49% en 2018 ;
- 4% des établissements disposent des éléments traceurs.

4.3-4.4. Recommandations :

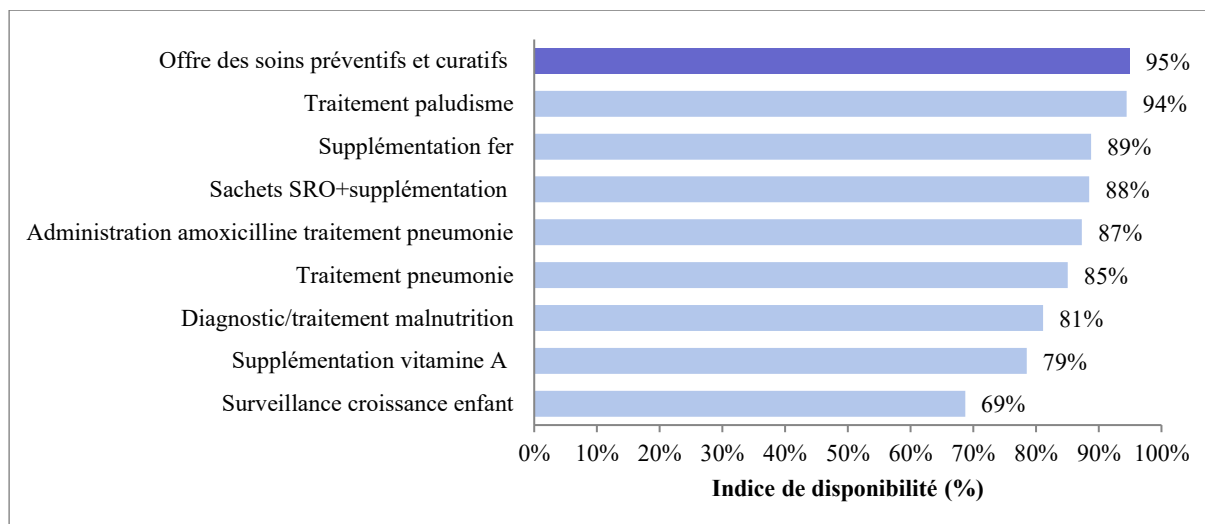
- Rendre effective la vaccination au quotidien dans les formations sanitaires ;
- Renforcer la vaccination en stratégie avancée ;
- Renouveler les équipements de la chaîne de froid ;
- Promouvoir les bonnes pratiques de vaccination ;
- Rendre disponible dans tous les établissements de soins de santé tous les éléments traceurs.

4.3-5. Services de santé de l'enfant : soins préventifs et curatifs

Les services de soins préventifs et curatifs décrits ici desservent les enfants âgés de moins de cinq ans qui constituent la couche la plus vulnérable de la population. Ces services contribuent à la réduction de la morbidité et de la mortalité dans ce groupe d'âge.

4.3-5.1. Disponibilité des services de soins préventifs et curatifs pour les enfants de moins de 5 ans

Le graphique ci-dessous montre le pourcentage des établissements qui disposent de services de soins préventifs et curatifs pour les enfants de moins de 5 ans.



Graphique 22 : Pourcentage d'établissements offrant des services de soins préventifs et curatifs pour l'enfant (N=448), Bénin SARA, 2018

En 2018, les soins préventifs et curatifs sont offerts d'une manière générale aux enfants de moins de 5 ans dans 95% des FS contre 98% en 2015. Pour le paludisme, le traitement est disponible dans 94% des établissements sanitaires en 2018 contre 75% en 2015. Pour les autres interventions telles que la supplémentation en fer, en sachets SRO, l'administration de l'amoxicilline, le traitement de la pneumonie et le traitement de la malnutrition, la disponibilité est comprise entre 81% et 89%. Par contre cette disponibilité est en dessous de 80% pour la supplémentation en Vitamine A et la surveillance de la croissance (respectivement 79% et 69%). Cette contre-performance serait liée à la non disponibilité d'agents formés sur la surveillance de la courbe pondérale.

4.3-5.2. Répartition de la disponibilité des services de soins préventifs et curatifs pour les enfants de moins de 5 ans

Le tableau suivant présente le pourcentage d'établissements offrant des services de soins préventifs et curatifs pour l'enfant, par département.

On y constate qu'en moyenne, on note une baisse de disponibilité en soins préventifs et curatifs en faveur des enfants en 2018. En effet, ces soins sont rendus disponibles dans 95% des établissements en 2018 contre 98% en 2015. Ce taux varie d'un département à un autre, du type d'établissement à un autre, d'une instance de gestion à une autre et d'un milieu à un autre. Ainsi, dans les départements, il varie de 83% (Littoral) à 100% (Borgou Collines et Couffo). Selon le type d'établissement, ce taux varie de 91% (dispensaires/maternités isolés) à 96% (centres de santé). Quant aux instances de gestion, le taux varie de 90% (centres privés) à 97% (centres publics). En ce qui concerne le milieu, le taux de disponibilité varie de 91% (milieu urbain) à 96% (milieu rural).

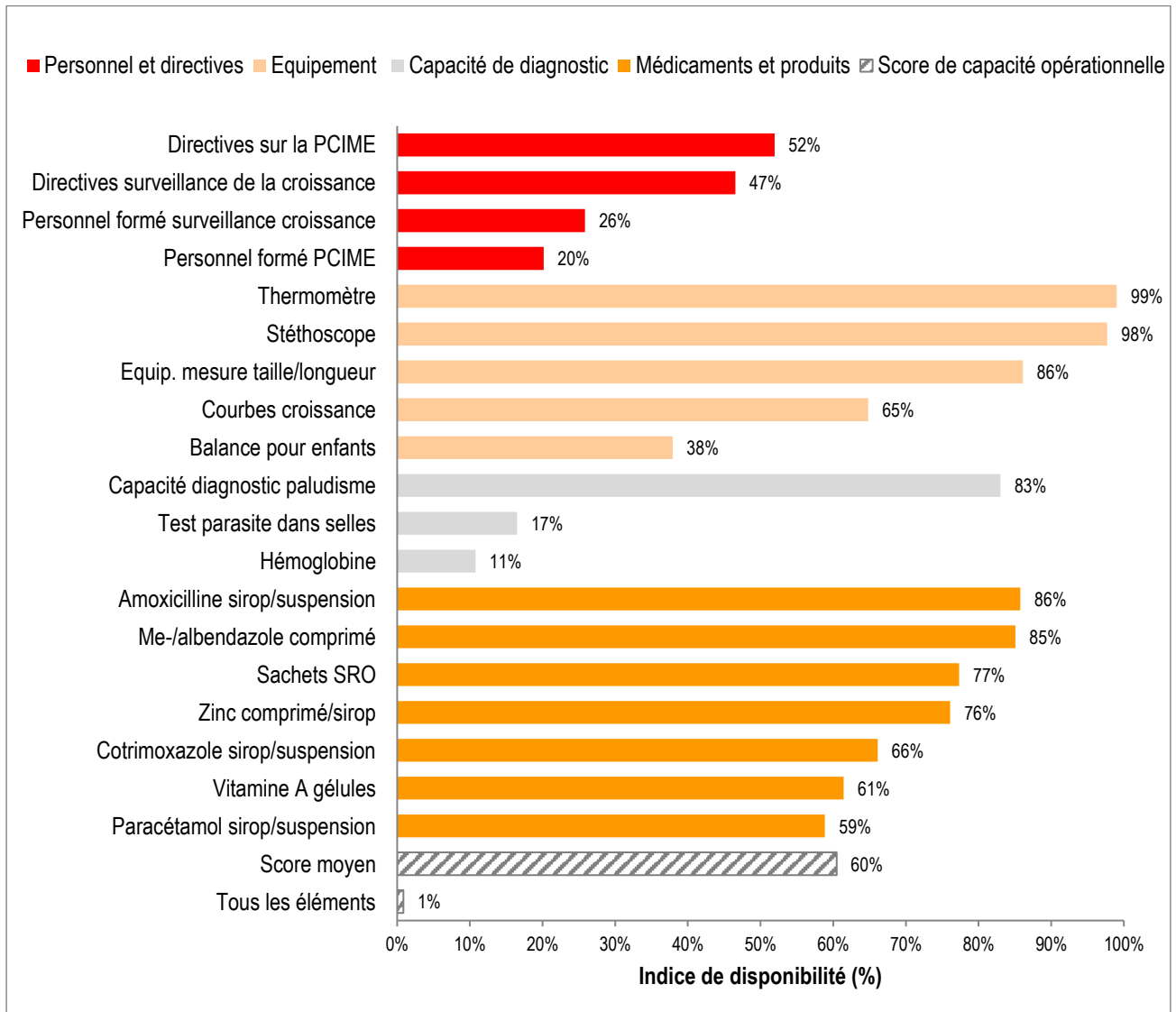
Sur le plan national, la disponibilité en SRO et en vitamine A est respectivement 69% et 79%. Les départements qui ont enregistré une faible disponibilité en SRO sont l'Atlantique (41%), le Mono (56%) et le Littoral (57%). Ceux concernés par la faible disponibilité en vitamine A sont le Littoral (43%) et l'Atlantique (64%).

Tableau 27 : Pourcentage d'établissements offrant des services de soins préventifs et curatifs pour l'enfant, par département (N=475), Bénin SARA, 2018

	Offre des soins préventifs et curatifs en %	Diagnostic/traitement malnutrition en %	Supplémentation vitamine A en %	Supplémentation fer en %	Surveillance croissance enfant en %	Sachets SRO+supplémentation en Zinc%	Traitement pneumonie en %	Administration amoxicilline traitement pneumonie en %	Traitement paludisme en %	Nombre total d'infrastructures sanitaires
Départements										
Alibori	98	80	72	82	93	77	91	98	98	40
Atacora	88	88	84	85	88	78	88	88	88	41
Atlantique	92	73	64	82	87	41	82	86	92	45
Borgou	100	73	79	94	82	67	76	76	96	41
Collines	100	92	100	100	98	78	100	100	100	40
Couffo	100	98	96	100	100	84	66	89	100	35
Donga	88	82	76	78	85	78	85	85	88	35
Littoral	83	69	43	71	73	57	63	63	83	39
Mono	100	77	89	100	97	56	90	93	100	40
Ouémé	100	96	94	100	91	89	100	100	100	42
Plateau	97	92	92	90	93	69	93	93	97	33
Zou	93	76	78	87	86	88	91	87	93	44
Type établissement										
Hôpital	94	84	78	88	90	82	92	92	92	49
Centre de santé	96	89	90	94	94	79	89	91	96	319
Dispensaire/maternité isolé(e)	91	61	52	76	75	42	75	78	90	107
Instance gestionnaire										
Public	97	90	94	96	95	81	90	94	97	340
Privé	90	63	48	75	75	44	74	74	89	135
Urbain/rural										
Urbain	91	74	66	78	86	62	84	84	91	148
Rural	96	84	83	93	90	71	85	88	96	326
Total	95	81	79	89	88	69	85	87	94	475

4.3-5.3. Capacité opérationnelle des services de soins préventifs et curatifs pour les enfants de moins de 5 ans

Le graphique suivant présente la disponibilité des éléments traceurs relatifs aux soins préventifs et curatifs de l'enfant parmi les établissements de santé offrant ce service



Graphique 23 : Disponibilité des éléments traceurs relatifs aux soins préventifs et curatifs de l'enfant parmi les établissements de santé offrant ce service (N=448), Bénin SARA, 2018

La capacité opérationnelle des services de soins préventifs et curatifs pour les enfants de moins de cinq (5) ans est basée sur l'appréciation de 19 éléments traceurs regroupés en quatre (4) catégories :

Au plan national, le score moyen de capacité opérationnelle est en baisse en 2018 comparativement à celui de 2015. Ce score passe de 62% en 2015 à 60% en 2018. Par contre, il reste identique du point de vue disponibilité de tous les éléments traceurs. En effet, 1%

seulement des établissements de santé disposent de tous les éléments traceurs aussi bien en 2015 qu'en 2018. Parmi les 19 éléments traceurs, c'est la catégorie des équipements qui enregistre le plus grand score en matière de disponibilité (99%). On note que le personnel et les directives sont les éléments les moins disponibles dans les établissements sanitaires.

Par ailleurs, le test de parasite dans les selles et les médicaments tels que le cotrimoxazole suspension/sirop et le paracétamol sont disponibles dans une faible proportion.

4.3-5.4. Répartition des capacités opérationnelles des services de soins préventifs et curatifs pour les enfants de moins de 5 ans

Le tableau suivant présente la disponibilité des éléments traceurs relatifs aux soins préventifs et curatifs de l'enfant parmi les établissements de santé offrant ce service, par département.

Au plan national, les éléments traceurs les plus disponibles sont le thermomètre (99%) et le stéthoscope (98%). Les éléments limitant la capacité opérationnelle des structures de santé offrant les soins préventifs et curatifs sont la faible proportion d'agents de santé formés à la PCIME (20%) et sur la surveillance de la croissance de l'enfant (26%). Les éléments traceurs les moins disponibles sont le test de l'hémoglobine (11%), le test de parasite dans les selles (17%) et la balance (38%). Quant au score moyen, il a connu une légère baisse en 2018 (60% en 2018 contre 62% en 2015).

Au niveau des départements, le score moyen de capacité opérationnelle varie de 48% (Littoral) à 72% (Atacora). Ces éléments sont à des niveaux très faibles dans les départements du Couffo et du Littoral.

Par ailleurs, la proportion des agents formés sur la PCIME et sur la surveillance de la courbe de croissance est faible dans les deux types d'établissements.

En ce qui concerne les instances de gestion, une faible disponibilité en personnel formé sur la PCIME et pour la surveillance de la courbe de croissance est notée.

En somme, l'évaluation de la capacité opérationnelle des formations sanitaires à offrir des soins préventifs et curatifs, indique que :

- en 2018, la proportion des établissements qui disposent d'un personnel formé sur la PCIME et la surveillance de la courbe de croissance est faible respectivement 20% et 26% ;
- une faible proportion d'établissements sanitaires dispose de test d'hémoglobine (11%) et de recherche de parasite dans les selles (17%) en 2018 ;
- le score moyen de capacité opérationnelle est en baisse de 62% en 2015 à 60% en 2018.

Tableau 28 : Disponibilité des éléments traceurs relatifs aux soins préventifs et curatifs de l'enfant parmi les établissements de santé offrant ce service, par département (N=448), Bénin SARA, 2018,

	Directives sur la PCIME en %	Directives surveillance de la croissance en %	Personnel formé PCIME en %	Personnel formé surveillance croissance en %	Balance pour enfants en %	Equipe. mesure taille/longueur en %	Thermomètre en %	Stéthoscope en %	Courbes croissance en %	Hémoglobine en %	Test parasite dans selles en %
Départements											
Alibori	63	37	11	18	36	93	99	99	80	11	13
Atacora	81	75	44	41	54	97	97	97	86	12	12
Atlantique	24	27	6	15	16	69	100	100	30	16	28
Borgou	33	24	32	20	39	88	99	96	76	6	10
Collines	77	59	17	17	25	88	100	100	77	9	11
Couffo	16	38	7	52	20	87	100	92	78	5	8
Donga	67	57	32	52	71	94	100	96	58	11	10
Littoral	26	36	13	19	86	90	99	100	57	14	33
Mono	43	19	10	8	44	86	100	93	44	9	12
Ouémé	87	84	17	34	26	77	94	97	77	12	17
Plateau	53	51	7	2	11	95	100	100	69	3	3
Zou	83	82	49	53	59	98	100	99	76	14	25
Type établissement											
Hôpital	59	57	39	43	57	93	96	98	76	74	85
Centre de santé	63	57	21	31	41	90	99	98	78	9	13
Dispensaire/maternité isolé(e)	24	20	14	11	27	76	100	97	32	7	15
Instance gestionnaire											
Public	63	56	19	28	39	88	99	98	78	8	11
Privé	27	25	22	21	36	83	99	98	35	16	28
Urbain/rural											
Urbain	45	46	24	28	48	87	99	98	58	24	37
Rural	54	47	19	25	34	86	99	98	67	6	9
Total	52	47	20	26	38	86	99	98	65	11	17

Tableau 29 : Disponibilité des éléments traceurs relatifs aux soins préventifs et curatifs de l'enfant parmi les établissements de santé offrant ce service, par département (N=448) (suite), Bénin SARA, 2018

	Capacité diagnostic paludisme en %	Sachets SRO en %	Amoxicilline sirop/suspension en %	Cotrimoxazole sirop/suspension en %	Paracétamol sirop/suspension en %	Vitamine A gélules en %	Me- /albendazole comprimé en %	Zinc comprimé/sirop en %	Tous les éléments en %	Score moyen en %	Nombre total d'infrastructures sanitaires
Départements											
Alibori	93	90	95	75	69	65	90	87	4	64	39
Atacora	87	92	94	81	78	71	89	94	1	72	35
Atlantique	77	53	86	56	47	24	81	55	0	48	41
Borgou	88	82	88	64	65	57	86	82	1	60	41
Collines	94	92	92	88	84	91	85	92	1	68	40
Couffo	58	92	98	54	32	93	100	71	2	58	35
Donga	60	98	95	82	40	88	88	98	0	68	30
Littoral	65	66	62	53	59	31	80	64	0	55	33
Mono	93	93	85	79	48	80	90	93	0	59	40
Ouémé	78	64	84	70	67	56	89	71	0	63	42
Plateau	96	79	65	39	44	79	75	82	0	55	31
Zou	99	68	82	58	63	72	75	55	3	69	41
Type établissement											
Hôpital	89	80	80	74	70	50	98	76	11	73	46
Centre de santé	88	84	89	70	58	74	86	83	1	65	308
Dispensaire/maternité isolé(e)	71	61	77	55	59	31	82	59	0	48	94
Instance gestionnaire											
Public	89	87	92	73	60	79	88	86	1	65	329
Privé	70	56	73	50	57	22	78	54	1	50	119
Urbain/rural											
Urbain	82	78	82	61	64	45	88	76	1	62	134
Rural	83	77	87	68	57	67	84	76	1	60	313
Total	83	77	86	66	59	61	85	76	1	60	448

4.3-5.5. Recommandations

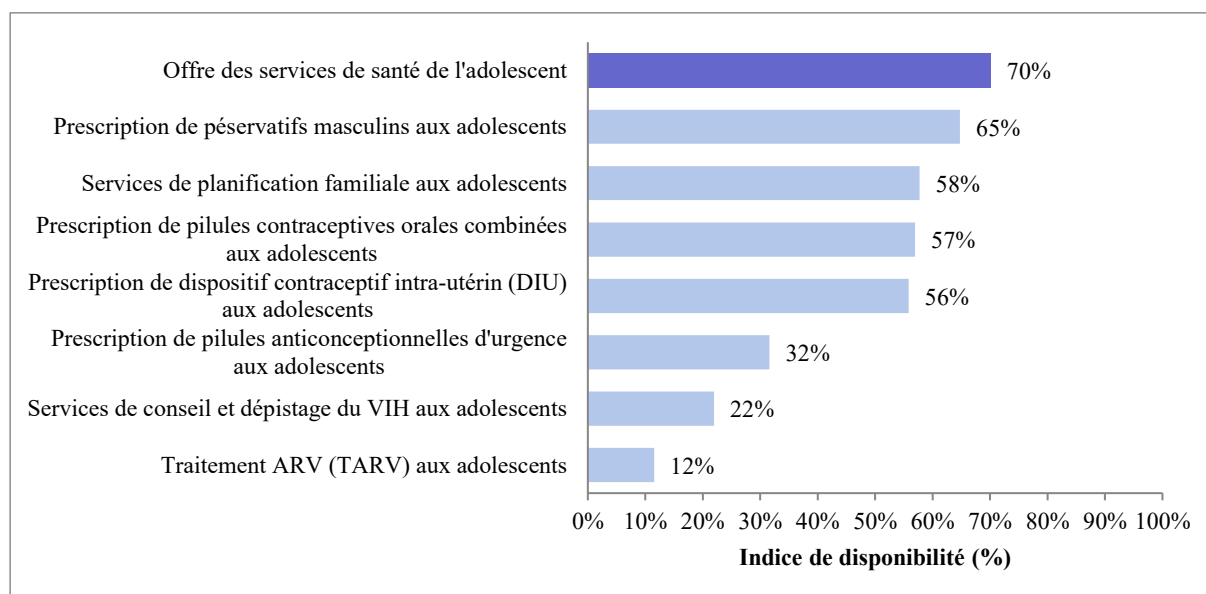
- Rendre disponible dans tous les établissements sanitaires un agent formé sur la PCIME et la surveillance de la courbe de croissance ;
- Rendre disponible dans tous les établissements sanitaires agréés les tests d'hémoglobine et de recherche de parasite ;
- Veiller au maintien et à une bonne évolution les indicateurs des soins préventifs et curatifs.

4.3-6. Services de santé de l'adolescent

Les services de santé de l'adolescent sont un ensemble de services offerts au groupe d'âge des personnes âgées de 10 ans à 19 ans. Ces services sont intégrés dans les différents paquets d'activités des formations sanitaires. Les éléments traceurs utilisés pour apprécier la disponibilité et la capacité opérationnelle sont les services de planification familiale et les services de conseil et dépistage du VIH, ainsi que l'offre du traitement antirétroviral par les formations sanitaires.

4.3-6.1. Disponibilité des services de santé de l'adolescent

Le graphique suivant présente le pourcentage d'établissements offrant des services de santé de l'adolescent



Graphique 24 : Pourcentage des formations sanitaires offrant des services de santé de l'adolescent (N=475), Bénin SARA, 2018

Au plan national, les services de santé de l'adolescent sont disponibles dans 70% des formations sanitaires contre 90% en 2015 et 73% en 2013. Au nombre des prestations offertes, la

prescription de préservatifs masculins aux adolescents est prédominante (65%) suivie de l'offre des services de planification familiale (58%), puis de l'offre des pilules contraceptives orales combinées (57%). Les autres services les moins offerts aux adolescents sont : la prescription de pilules contraceptives d'urgence (32%), le conseil et dépistage du VIH (22%) et le traitement antirétroviral (12%). L'offre des services de santé de l'adolescent dans les formations sanitaires par rapport à l'année 2015, a connu une tendance baissière beaucoup plus accentuée pour les services de conseils et dépistage du VIH aux adolescents soit 33% en 2015 à 22% en 2018 de même que le Traitement ARV (TARV) de 25% en 2015 à 12% en 2018.

4.3-6.2. Répartition des services de santé de l'adolescent

Le tableau ci-dessous montre le pourcentage d'établissements offrant des services de santé de l'adolescent, par département.

Au niveau des départements, les scores de disponibilité des services de santé de l'adolescent sont élevés dans le Plateau (100%), la Donga (98%) et l'Alibori (92%). Les faibles scores sont enregistrés dans le Borgou (25%) et l'Ouémé (48%). Ces services sont relativement mieux offerts dans le secteur privé (72%) que dans le secteur public (69%). La disponibilité des services de santé des adolescents est meilleure dans les hôpitaux (78%) que dans les centres de santé de premier contact (69%). Il en est de même en milieu urbain (75%) qu'en milieu rural (68%).

S'agissant des services de planification familiale aux adolescents, la disponibilité est plus élevée dans l'Ouémé (78%), le Zou (71%) et l'Atacora (70%). Les plus faibles disponibilités sont notées dans le Plateau (39%), les Collines (42%) et l'Atlantique (45%).

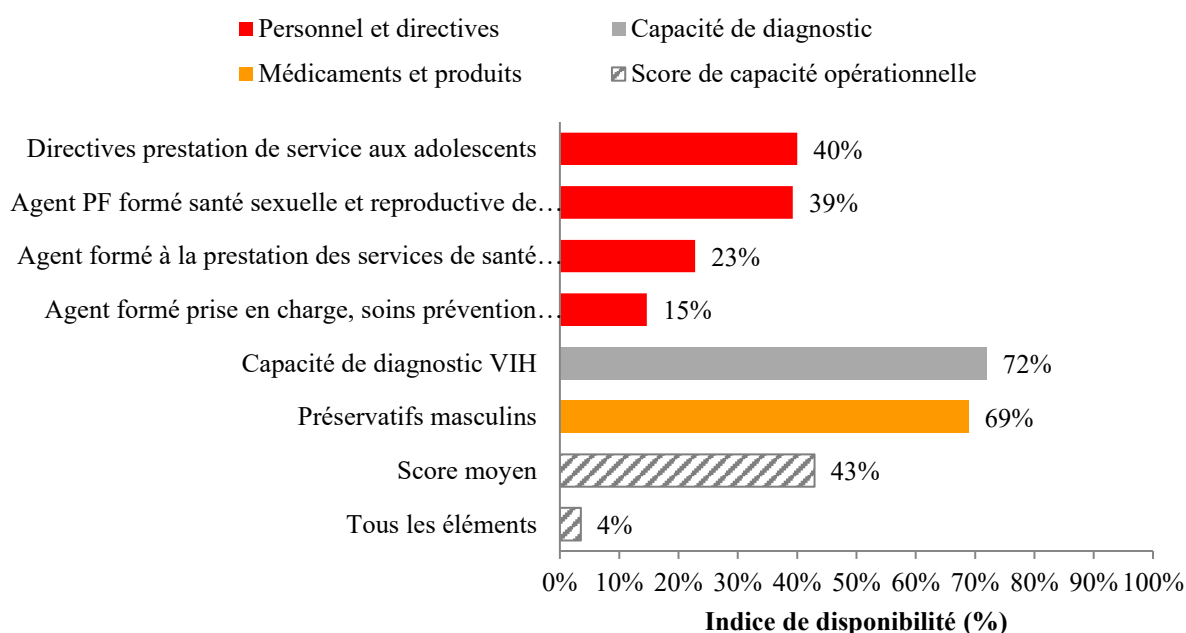
En matière de conseils et dépistage du VIH, la disponibilité des services est faible dans l'ensemble des départements. Les meilleurs scores sont enregistrés dans la Donga (48%) et le Zou (36%) ; tandis que le Borgou et l'Atlantique ont les faibles disponibilités avec des scores respectifs de 10% et 11%. Quant à la disponibilité de l'offre du traitement antirétroviral, elle varie de 7% (Donga et Atlantique) à 28% (Atacora).

Tableau 30 : Pourcentage d'établissements offrant des services de santé de l'adolescent, par département (N=475), Bénin SARA, 2018

	Offre des services de santé de l'adolescent en %	Services de conseil et de dépistage du VIH aux adolescents en %	Services de planification familiale aux adolescents en %	Prescription de pilules contraceptives orales combinées aux adolescents en %	Prescription de préservatifs masculins aux adolescents en %	Prescription de pilules anticonceptionnelles d'urgence aux adolescents en %	Prescription de dispositif contraceptif intra-utérin (DIU) aux adolescents en %	Traitement ARV (TARV) aux adolescents en %	Nombre total d'infrastructures sanitaires
Départements									
Alibori	92	18	69	60	86	33	69	10	40
Atacora	73	28	70	65	74	50	67	28	41
Atlantique	82	11	45	45	48	35	41	7	45
Borgou	25	10	60	68	69	23	63	8	41
Collines	88	18	42	51	50	15	45	17	40
Couffo	77	27	44	44	68	21	16	9	35
Donga	98	48	61	72	61	38	55	7	35
Littoral	69	14	55	58	55	36	58	12	39
Mono	76	34	61	33	71	15	61	12	40
Ouémé	48	25	78	75	78	40	78	13	42
Plateau	100	26	39	39	64	27	39	12	33
Zou	57	36	71	68	71	42	69	11	44
Type établissement									
Hôpital	78	84	57	59	59	43	57	90	49
Centre de santé	69	24	70	69	78	37	69	11	319
Dispensaire/maternité isolé(e)	71	9	28	28	34	18	25	2	107
Instance gestionnaire									
Public	69	25	69	68	78	35	67	13	340
Privé	72	15	35	35	38	26	34	8	135
Urbain/rural									
Urbain	75	29	54	56	56	38	53	21	148
Rural	68	19	59	57	68	29	57	8	326
Total	70	22	58	57	65	32	56	12	475

4.3-6.3. Capacité opérationnelle des services de santé de l'adolescent au niveau national

Le graphique suivant présente la disponibilité des éléments traceurs pour les services de santé de l'adolescent parmi les établissements de santé offrant ce service



Graphique 25 : Disponibilité des éléments traceurs pour les services de santé de l'adolescent parmi les établissements de santé offrant ce service (N=347), Bénin SARA, 2018

L'analyse de la capacité opérationnelle des services de santé de l'adolescent repose sur la disponibilité du personnel formé, la capacité de diagnostic du VIH et de la fourniture des préservatifs masculins aux clients. Le score moyen de capacité opérationnelle pour l'ensemble des formations sanitaires enquêtées est de 43% en 2018 contre 40% en 2015 et 26% en 2013. Les établissements de santé disposant des six (6) éléments traceurs ne représentent que 4%.

Au plan national, bien que les préservatifs masculins et la capacité de diagnostic du VIH soient relativement disponibles (72% et 69% respectivement), les services de santé de l'adolescent ont une capacité opérationnelle peu élevée à cause de l'insuffisance d'agents de santé formés sur l'offre des services de planification familiale (39%) et la prestation de services de santé aux adolescents (15%).

4.3-6.4. Répartition des capacités opérationnelles des services de santé de l'adolescent

Le tableau suivant présente la disponibilité des éléments traceurs pour les services de santé de l'adolescent parmi les établissements de santé offrant ce service, par département.

Le score moyen de capacité opérationnelle des services de santé de l'adolescent et du jeune varie de 25% (Atlantique) à 70% (Couffo). Ce score est dû à la faible proportion du personnel formé sur la prestation des services de santé aux adolescents et jeunes.

De façon générale, il faut retenir que l'évaluation de la disponibilité des éléments traceurs pour les services de santé de l'adolescent parmi les établissements de santé offrant ce service, révèle les constats ci-après :

- au plan national, une baisse de la disponibilité du service de santé de l'adolescent dans les formations sanitaires de 2015 à 2018 soit 90% et 70%. Cette tendance baissière est plus critique dans les départements du Borgou et l'Ouémé.
- les services les moins offerts aux adolescents sont la prescription de pilules contraceptives d'urgence (32%), le conseil et dépistage du VIH (22%) et le traitement antirétroviral (12%) ;
- la proportion d'agents de santé formés sur l'offre des services de planification familiale et à la prestation de services de santé aux adolescents est faible, soit respectivement 39% et 15%.

Tableau 31 : Disponibilité des éléments traceurs pour les services de santé de l'adolescent parmi les établissements de santé offrant ce service, par département (N=347), Bénin SARA, 2018

Départements	Directives de prestation de service aux adolescents en %	Agent formé à la prestation des services de santé aux adolescents en %	Agent PF formé santé sexuelle et reproductive de l'adolescent en %	Agent formé prise en charge, soins prévention VIH/SIDA chez adolescents en %	Capacité de diagnostic VIH en %	Préservatifs masculins en %	Tous les éléments en %	Score moyen en %	Nombre total d'infrastructures sanitaires
Alibori	37	24	36	15	79	97	2	48	37
Atacora	50	20	36	20	88	74	10	48	29
Atlantique	8	2	35	3	65	39	0	25	35
Borgou	50	39	69	16	54	88	11	53	12
Collines	38	18	18	15	60	68	2	36	36
Couffo	40	80	90	16	97	97	0	70	26
Donga	46	20	28	34	81	56	3	44	34
Littoral	50	28	47	17	61	53	0	43	28
Mono	20	11	41	13	79	87	2	42	30
Ouémé	76	14	54	12	79	65	0	50	23
Plateau	61	14	9	7	58	85	2	39	33
Zou	71	61	48	29	74	75	20	60	24
Type établissement									
Hôpital	50	47	37	71	92	87	16	64	38
Centre de santé	43	23	43	14	81	76	3	47	235
Dispensaire/maternité isolé(e)	32	18	32	7	48	49	3	31	74
Instance gestionnaire									
Public	43	25	41	14	82	82	3	48	251
Privé	35	18	35	15	52	44	4	33	96
Urbain/rural									
Urbain	55	28	42	22	70	59	7	46	111
Rural	34	21	38	12	73	73	2	42	235
Total	40	23	39	15	72	69	4	43	347

4.3-6.5. Recommandations

- Rendre disponibles dans les établissements de soins les pilules contraceptives d'urgence ;
- Améliorer les scores de disponibilité des services de l'adolescent dans les départements du Borgou et de l'Ouémé ;
- Former le personnel sur l'offre des services de planification familiale et sur la prestation de services de santé des adolescents ;
- Augmenter le nombre de structures offrant les services de conseil et dépistage du VIH aux adolescents, notamment les services de conseil et dépistage du VIH aux adolescents et le traitement ARV des adolescents dans l'ensemble des départements.

4.3-7. Les médicaments essentiels pour la santé de l'enfant

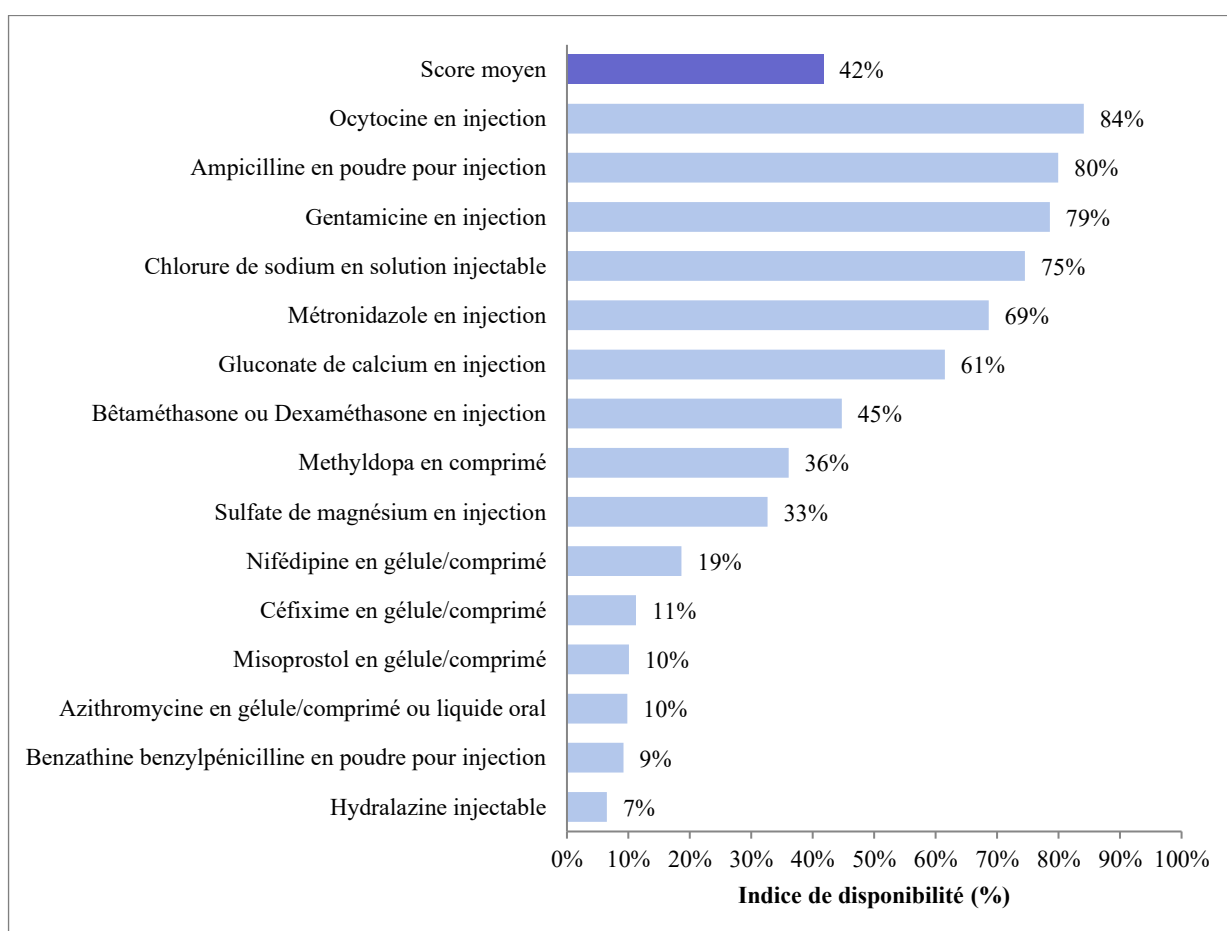
L'approvisionnement en médicaments essentiels est assuré au Bénin par la Centrale d'Achat des Médicaments Essentiels et Consommables Médicaux (CAME). Dans le cadre de la présente enquête, une liste de vingt-quatre (24) médicaments essentiels a été établie selon les normes de l'OMS pour apprécier leur disponibilité dans les structures enquêtées. Il s'agit de :

- ✓ Inhibiteurs calciques (par ex. amlodipine)
- ✓ Amoxicilline comprimé dispersible/sirop/suspension
- ✓ Amoxicilline en gélule/comprimé
- ✓ Ampicilline pour injection
- ✓ Aspirine en gélule/comprimé
- ✓ Bécloметasone (pour inhalateur)
- ✓ Bêta-bloquants
- ✓ Carbamazépine en comprimé
- ✓ Ceftriaxone en injection
- ✓ Enalapril en comprimé ou Inhibiteurs ACE alternatif
- ✓ Fluoxétine en comprimé
- ✓ Gentamicine en injection
- ✓ Glibenclamide en comprimé
- ✓ Halopéridol en comprimé
- ✓ Insuline régulière injectable
- ✓ Sulfate de magnésium injectable
- ✓ Metformine en comprimé
- ✓ Oméprazole en comprimé ou alternatif
- ✓ Sachets de sels de réhydratation orale
- ✓ Ocytocine en injection
- ✓ Salbutamol inhalateur
- ✓ Simvastatine en comprimé ou autres statines

- ✓ Diurétique thiazidique
- ✓ Sulfate de zinc en sirop ou comprimé dispersible

4.3-7.1. Disponibilité des médicaments essentiels pour la santé de la mère et de l'enfant au niveau national

La disponibilité des médicaments a été appréciée dans un premier temps dans toutes les formations sanitaires pour la santé de la mère, de l'enfant et du nouveau-né puis dans un second temps par département, type de structure, instance gestionnaire et milieu. Les graphiques ci-dessous présentent les résultats obtenus.

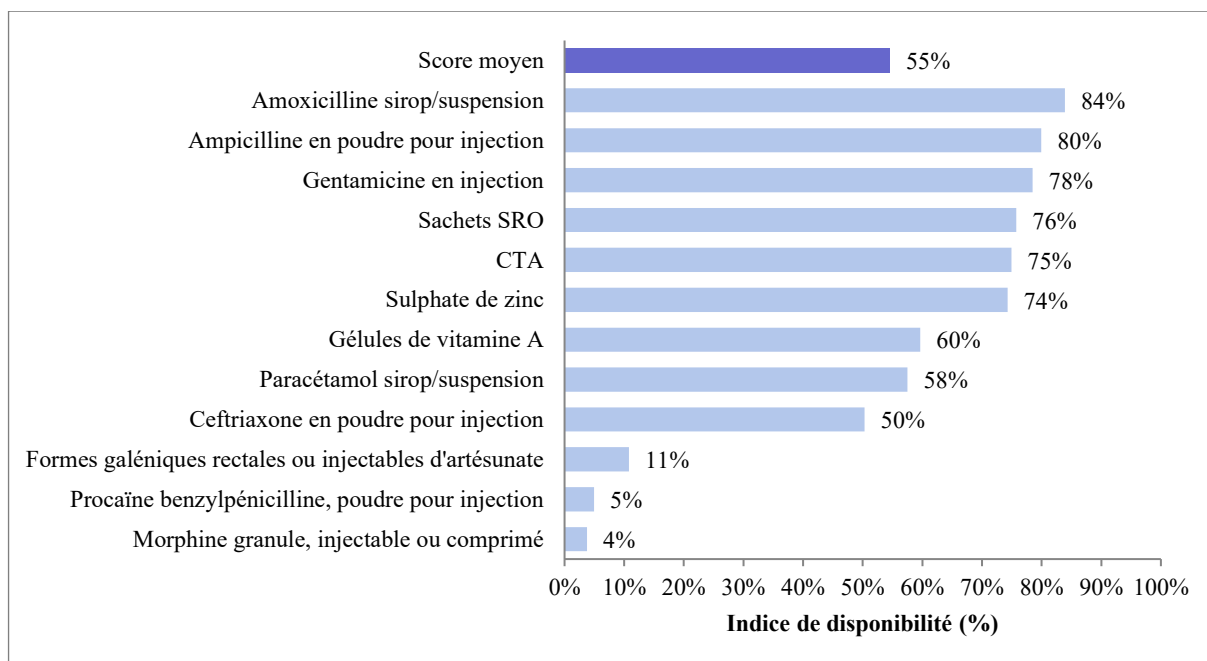


Graphique 26 : Pourcentage d'établissements disposant des médicaments essentiels pour les mères en stock et non périmés, Bénin SARA, 2018

Pour l'enquête de 2018, la disponibilité moyenne pour les 15 molécules traceuses de l'OMS retenues chez la mère dans toutes les formations sanitaires est de 42 % soit 6 molécules sur 15 molécules sélectionnées contre 41% en 2015 qui est aussi de 6 molécules sur 14 molécules sélectionnées.

Les plus faibles disponibilités se rapportent généralement aux molécules liées au traitement de la pré éclampsie, de l'éclampsie, des traitements des infections sévères et des hémorragies diverses (l'hémorragie de la délivrance incomplète et du post partum).

Le graphique suivant présente le pourcentage d'établissements disposant des médicaments essentiels pour les enfants en stock et non périmés.

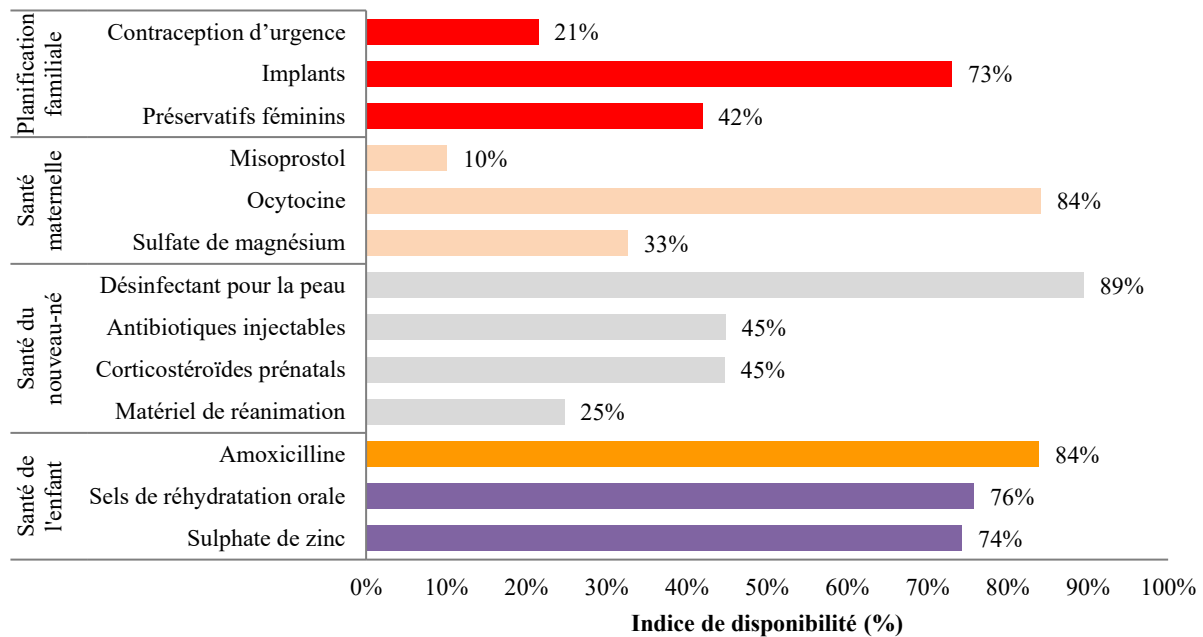


Graphique 27 : Pourcentage d'établissements disposant des médicaments essentiels pour les enfants en stock et non périmés, Bénin SARA, 2018

Quant à la disponibilité moyenne pour les 12 molécules traceuses de l'OMS retenues chez l'enfant dans toutes les formations sanitaires elle est de 55 % soit 7 molécules sur les 12 sélectionnées.

Les plus faibles disponibilités se rapportent généralement aux molécules liées au traitement des infections sévères chez l'enfant et le traitement de la fièvre.

Le graphique ci-dessous montre le pourcentage d'établissements disposant des produits médicaux essentiels pour la santé de la mère et de l'enfant en stock et non périmés.



Graphique 28 : Pourcentage d'établissements disposant des produits médicaux essentiels pour la santé de la mère et de l'enfant en stock et non périmés (N=475), Bénin SARA, 2018

Pour la santé de l'enfant, la disponibilité des produits médicaux essentiels (amoxicilline, SRO et sulfate de zinc en stock et non périmés) traceurs retenus pour le traitement de la diarrhée chez l'enfant est respectivement de 84%, 76% et 74%.

En ce qui concerne la santé du nouveau-né, la disponibilité varie de 25% à 89%. Seul le score de la disponibilité des désinfectants pour la peau est satisfaisant à 89%, le plus faible score est enregistré pour le matériel de réanimation du nouveau-né (25%).

Quant à la santé de la mère la disponibilité des produits médicaux essentiels varie de 10% à 84%. La plus faible disponibilité est enregistrée pour le Misoprostol. Ce faible score s'explique par le respect de la norme qui interdit l'usage de la molécule dans les formations sanitaires des arrondissements non tenues par les médecins.

Pour la planification familiale, la disponibilité des produits médicaux essentiels varie de 21% à 73%. La plus faible disponibilité est observée pour les produits contraceptifs d'urgence. Le score de disponibilité le plus élevé concerne les implants (73%).

4.3-7.2. Disponibilité des médicaments essentiels pour la santé de la mère au niveau départemental

Le tableau ci-dessous donne le pourcentage des établissements de santé disposant des médicaments essentiels pour la santé de la mère par département, type d'établissement, instance gestionnaire et milieu.

Tableau 32 : Pourcentage d'établissements disposant des produits médicaux essentiels pour la santé de la mère en stock et non périmés (N=475), Bénin SARA, 2018

	Ocytocine en %	Chlorure de sodium solution injectable en %	Gluconate de calcium en %	Sulfate de magnésium en %	Ampicilline en poudre pour injection en %	Gentamicine en injection en %	Métronidazole en injection(%)	Misoprostol en gélule/comprimé en %	Azithromycine en gélule/comprimé ou liquide oral(%)	Céfixime en gélule/comprimé en %	Benzathine benzylpénicilline en poudre pour injection en %	Bétaméthasone ou Dexaméthasone en injection (%)	Nifédipine en gélule/Comprimé en %	Hydralazine injectable en %	Méthyl dopa en comprimé en %	Score moyen en %	Nombre total d'infrastructures sanitaires
Départements																	
Alibori	96	85	72	20	87	92	90	15	17	9	7	40	12	10	28	45	40
Atacora	88	89	34	60	87	70	66	5	8	9	10	31	27	8	23	41	41
Atlantique	82	52	76	21	79	79	69	15	4	14	5	47	14	7	31	40	45
Borgou	80	88	57	25	93	80	69	4	18	13	17	63	11	5	21	43	41
Collines	96	93	67	11	96	94	74	6	5	9	0	35	19	1	64	45	40
Couffo	98	92	52	10	81	92	71	2	2	2	7	33	20	0	65	42	35
Donga	85	92	64	68	70	60	90	1	4	3	18	61	27	0	63	47	35
Littoral	74	66	74	51	79	86	83	33	23	30	29	78	29	23	49	54	39
Mono	87	86	79	36	86	85	60	4	1	0	4	34	49	0	48	44	40
Ouémé	84	48	38	14	60	77	50	2	1	5	0	19	6	0	12	28	42
Plateau	74	78	62	64	78	47	30	7	19	5	5	51	5	7	21	37	33
Zou	73	64	53	48	60	71	68	20	15	22	10	37	20	15	41	41	44
Type établissement																	
Hôpital	92	82	90	88	84	90	94	33	43	33	33	76	55	16	59	64	49
Centre de santé	93	84	60	34	81	77	67	8	9	9	9	36	17	8	36	42	319
Dispensaire/ maternité isolé(e)	63	51	60	23	76	81	68	12	8	13	6	61	18	2	33	38	107
Instance gestionnaire																	
Public	93	87	60	32	82	78	67	6	8	8	8	34	16	7	37	42	340
Privé	66	50	65	33	75	80	73	18	13	19	12	67	23	6	34	42	135
Urbain/rural																	
Urbain	75	64	68	45	74	84	82	17	20	18	17	62	28	9	39	47	148
Rural	87	78	59	28	82	77	64	8	6	9	6	38	15	5	35	40	326
Total	84	75	61	33	80	79	69	10	10	11	9	45	19	7	36	42	475

Le score de disponibilité moyenne des médicaments essentiels pour la santé de la mère varie selon les départements entre 28% (Ouémé) et 54% (Littoral). Sept départements enregistrent des scores de disponibilité moyenne supérieure ou égale à la moyenne nationale (42%).

Selon le type d'établissement, le score de disponibilité moyenne des médicaments essentiels est compris entre 38% (Dispensaire /Maternité isolés) et 64% (hôpitaux).

En matière de disponibilité des médicaments essentiels pour la mère, il n'y a pas de différence entre le public et le privé.

Pour la disponibilité moyenne des médicaments essentiels dans le milieu urbain elle est à 47% supérieure à la disponibilité moyenne nationale 42% tandis que celle de la disponibilité moyenne des médicaments essentiels en milieu rural est de 40%.

Le tableau ci-dessous donne le pourcentage des établissements de santé disposant des médicaments essentiels pour la santé de l'enfant par département, type d'établissement, instance gestionnaire et milieu.

Le score de disponibilité moyenne des médicaments essentiels pour la santé de l'enfant varie selon les départements entre 44% (Littoral) et 66% (Collines). Sept départements enregistrent des scores de disponibilité moyenne supérieure ou égale à la moyenne nationale (55%).

Selon le type d'établissement, le score de disponibilité moyenne des médicaments essentiels est compris entre 48% (Dispensaire /Maternité isolées) et 67% (hôpitaux).

En matière de disponibilité des médicaments essentiels pour l'enfant, il n'y a pas de différence entre le milieu urbain et le milieu rural. Pour la disponibilité moyenne des médicaments essentiels dans le public elle est à 59% supérieure à la disponibilité moyenne nationale 52% tandis que celle de la disponibilité moyenne des médicaments essentiels dans le privé est de 47%. De façon générale, il faut retenir que la disponibilité des médicaments essentiels pour la santé de la mère et de l'enfant au niveau national montre les constats ci-après :

- les plus faibles disponibilités se rapportent aux molécules liées au traitement de la pré éclampsie, de l'éclampsie et au traitement des infections sévères puis des hémorragies diverses,
- le score de disponibilité le plus faible est observé pour la contraception d'urgence,
- la disponibilité moyenne des médicaments essentiels en milieu rural (40%) est inférieure à la moyenne nationale.

Tableau 33 : Pourcentage d'établissements disposant des produits médicaux essentiels pour la santé de l'enfant en stock et non périmés (N=475), Bénin SARA, 2018

	Amoxicilline sirop/ suspension en %	Ampicilline en poudre pour injection en %	Ceftriaxone en poudre pour injection en %	Gentamicine en injection en %	Procaine benzylpénicilline, poudre pour injection en %	Sachets SRO en %	Sulphate de zinc (comprimé/ sirop) en %	CTA en %	Formes galéniques ou rectales injectables d'artésunate en %	Gélules de vitamine A en %	Morphine granule, injectable comprimé en %	Paracétamol en sirop/ suspension en %	Score moyen	Nombre total d'infrastructures sanitaires
Départements														
Alibori	95	87	75	92	12	90	88	86	5	64	3	70	64	40
Atacora	93	87	25	69	13	86	89	83	4	62	3	79	58	41
Atlantique	82	79	49	79	0	55	55	68	42	25	7	44	49	45
Borgou	88	93	39	80	7	82	82	69	5	57	4	65	56	41
Collines	92	96	58	94	0	92	92	92	2	91	3	84	66	40
Couffo	98	81	32	92	4	92	71	78	2	93	3	32	56	35
Donga	94	70	48	60	8	96	96	90	6	84	3	42	58	35
Littoral	54	79	75	86	4	54	53	36	10	26	8	49	44	39
Mono	85	86	34	85	4	93	93	94	4	80	2	48	59	40
Ouémé	84	60	64	77	1	64	71	81	0	56	2	67	52	42
Plateau	64	78	17	47	0	78	81	74	4	76	0	45	47	33
Zou	79	60	72	71	10	65	53	69	8	72	2	61	52	44
Type établissement														
Hôpital	80	84	92	90	20	82	78	69	33	49	55	71	67	49
Centre de santé	88	81	44	77	5	82	81	83	5	73	1	57	57	319
Dispensaire/maternité isolé(e)	75	76	59	81	3	60	58	56	21	31	3	56	48	107
Instance gestionnaire														
Public	90	82	43	78	5	86	85	88	4	78	2	59	59	340
Privé	71	75	65	80	5	54	53	49	25	22	7	54	47	135
Urbain/rural														
Urbain	79	74	71	84	6	74	72	69	17	41	9	62	55	148
Rural	86	82	43	77	4	76	75	77	8	66	2	56	54	326
Total	84	80	50	78	5	76	74	75	11	60	4	58	55	475

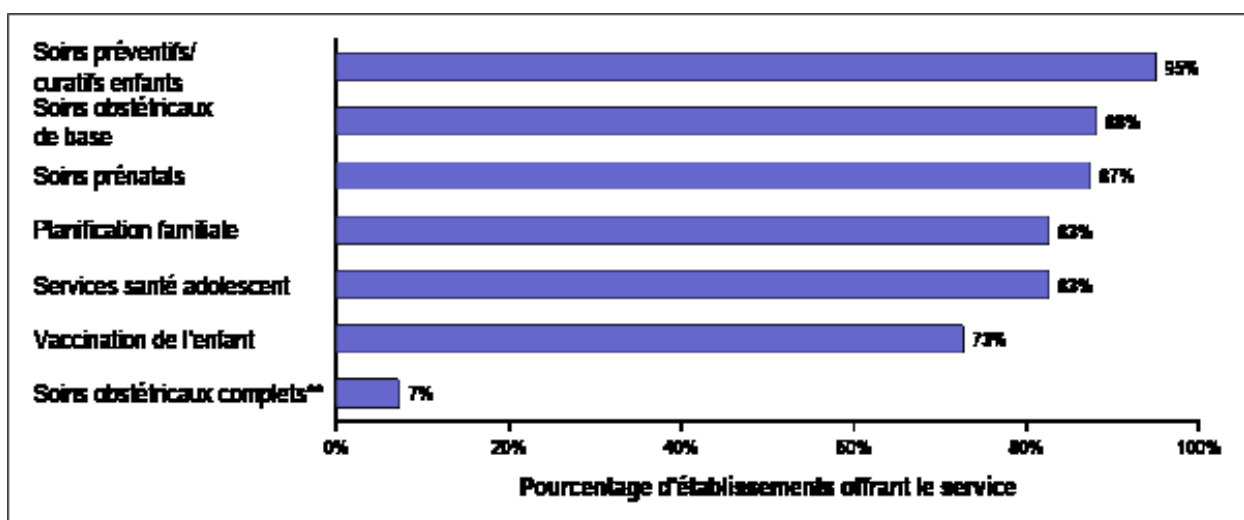
4.3-7.3. Recommandations

- Rendre disponibles les médicaments pour le traitement de la pré-éclampsie, de l'éclampsie et des infections sévères des enfants et des adultes ;
- Rendre disponible les médicaments pour la contraception d'urgence ;
- Rendre disponibles dans tous les établissements de soins les médicaments essentiels.

4.3-8. Les services de santé maternelle, infantile et néonatale et de l'adolescent

4.3-8.1. Disponibilité des services de santé maternelle, infantile et néonatale et de l'adolescent

Le graphique ci-dessous montre la disponibilité des services de SMNI



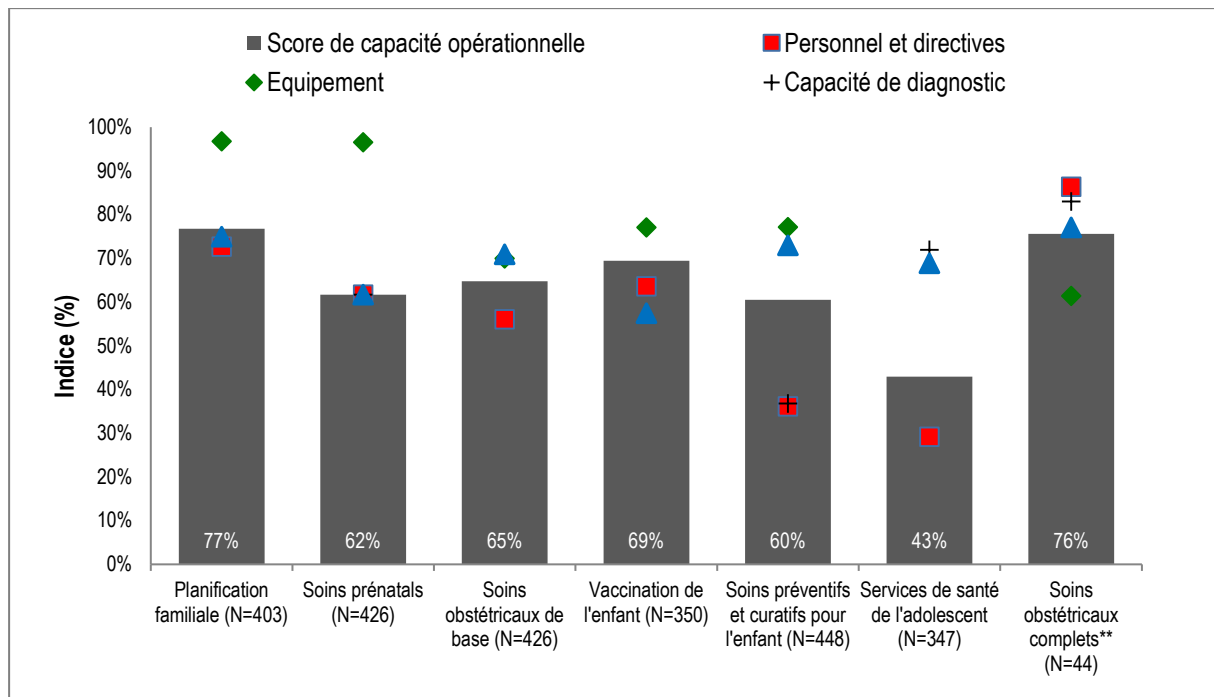
Graphique 29 : Disponibilité des services de SMNI (N=475)

Il ressort de l'analyse du graphique que :

- la disponibilité des services de la santé maternelle et infantile est au-dessus de 70% en dehors de celle des Soins Obstétricaux et Néonataux Complets, qui est à 7%.
 - les soins prénatals sont les plus disponibles avec un score de 95%.
- Toutefois, ces scores cachent des disparités d'un département à l'autre.

4.3-8.2. Capacité opérationnelle à offrir des services de SMNI

Le graphique suivant montre la capacité opérationnelle à offrir des services de SMNI



Graphique 30 : Capacité opérationnelle à offrir des services de SMNI

L'analyse de ce graphique présente des observations ci-après :

- les services de santé maternelle et infantile ainsi que les services dédiés à la santé de la reproduction, des adolescents et jeunes ne sont pas aussi opérationnels que disponibles. En effet, la différence entre la disponibilité et la capacité opérationnelle est d'au moins dix points quel que soit le domaine considéré ;
- concernant la santé de l'adolescent et les soins préventifs et curatifs pour l'enfant c'est surtout la compétence du personnel et les directives qui affectent la capacité opérationnelle ;
- quel que soit le domaine la disponibilité des médicaments ne dépasse pas 80% ;
- le niveau d'équipement est l'élément qui affecte le plus la capacité des hôpitaux à offrir les SONUC ;
- pour la planification Familiale et les soins prénatals, le niveau des équipements est très satisfaisant.

4.3-9. Paludisme

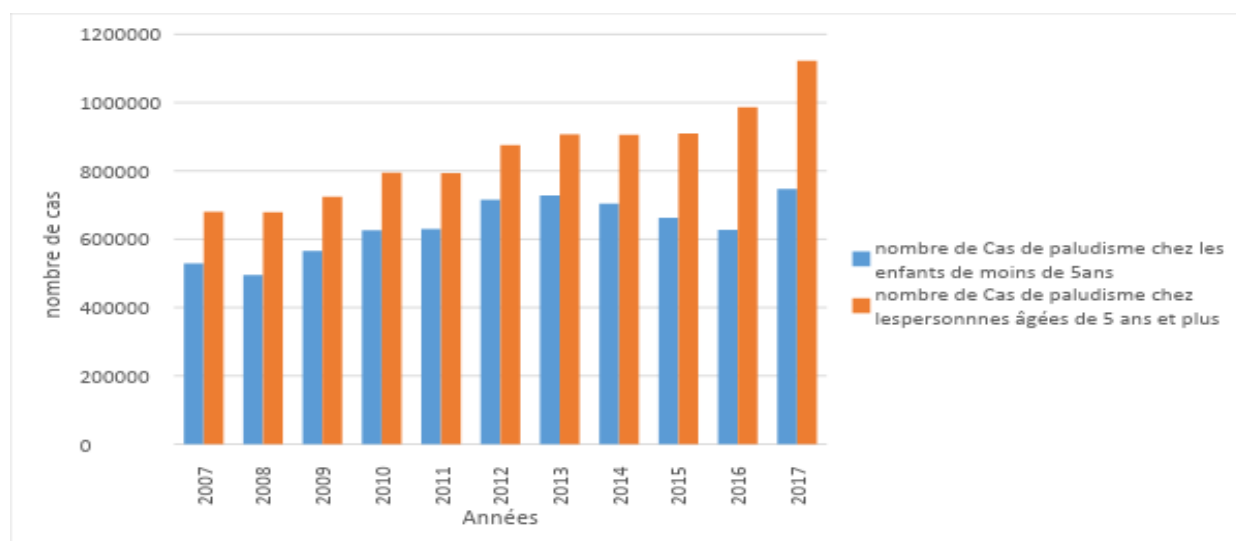
Au Bénin, le paludisme constitue le premier motif de consultation (39,7% dans la population générale et 44,5% chez les enfants de moins de 5 ans) et d'hospitalisation (28,9 %) dans la population générale et 42,9% chez les enfants de moins de 5 ans et est l'une des principales causes de décès des enfants de moins de 5 ans.

C'est une maladie endémo épidémique qui freine le développement du pays. Au Bénin, l'incidence cumulée du paludisme simple et grave est de 15,5% en 2015. Ce taux est nettement plus élevé chez les enfants de 1 à 4 ans (39,6%). La létalité du paludisme grave est de 1,1%. (Annuaire des Statistiques Sanitaires, 2017).

L'agent pathogène du paludisme au Bénin est le Plasmodium et l'espèce la plus répandue est le Plasmodium falciparum. Il est à l'origine de 98% des cas de paludisme et est lié à une morbidité et une mortalité importante. La transmission du paludisme est stable mais influencée par plusieurs facteurs notamment l'espèce vectorielle, la géographie, le climat, l'hydrographie, la pluviométrie, la température et l'hygiène environnementale.

En 2017, selon les données du Système d'Information de Routine du Paludisme (SIRP) et du Système National d'Information et de Gestion des données Sanitaires (SNIGS), le paludisme est la cause de 1.869.156 cas de paludisme et de 2047 décès enregistrés dans les formations sanitaires. Les femmes enceintes et les enfants de moins de cinq ans constituent les groupes les plus vulnérables et sont exposés aux formes graves de la maladie. Près de 40% des cas de paludisme sont enregistrés chez les enfants âgés de moins de cinq (05) ans dans les centres de santé. La majorité des décès (près de 80%) y est également enregistrée. La proportion de décès liés au paludisme parmi les cas de décès toutes causes confondues est de 34,40% chez les enfants de moins de cinq ans.

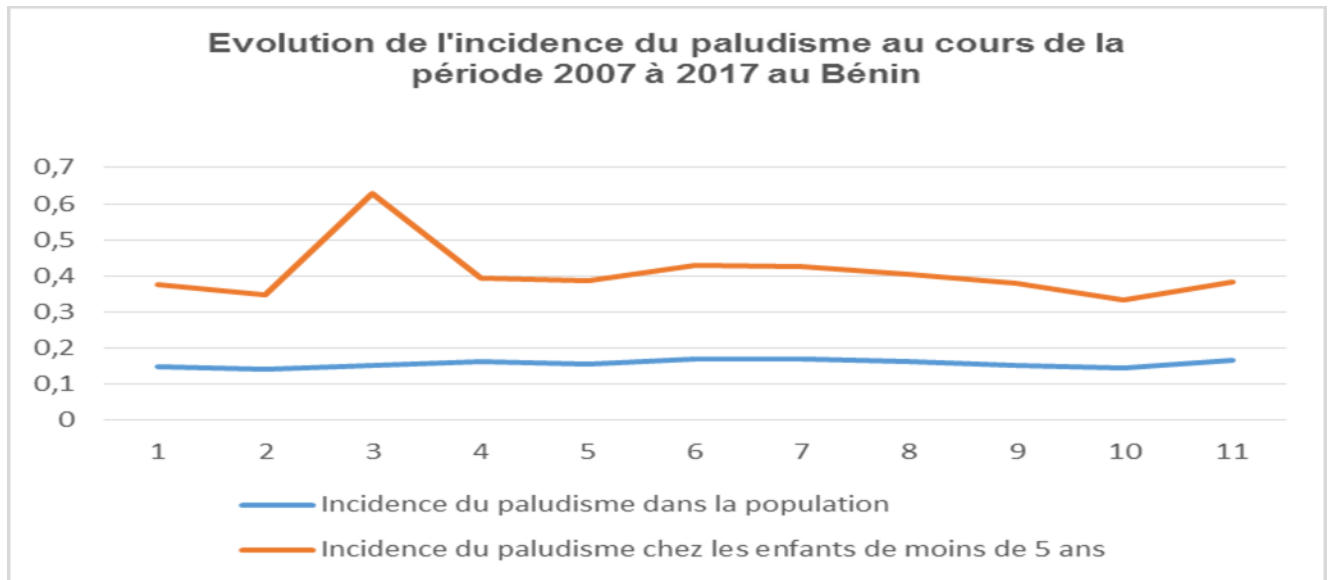
Le graphique ci-dessous présente la répartition des cas de paludisme selon les tranches d'âge au cours de la période 2009 à 2017 au Bénin.



Source : Annuaire des statistiques sanitaires 2017

Graphique 31 : Répartition des cas de paludisme selon les tranches d'âge au cours de la période 2009 à 2017 au Bénin.

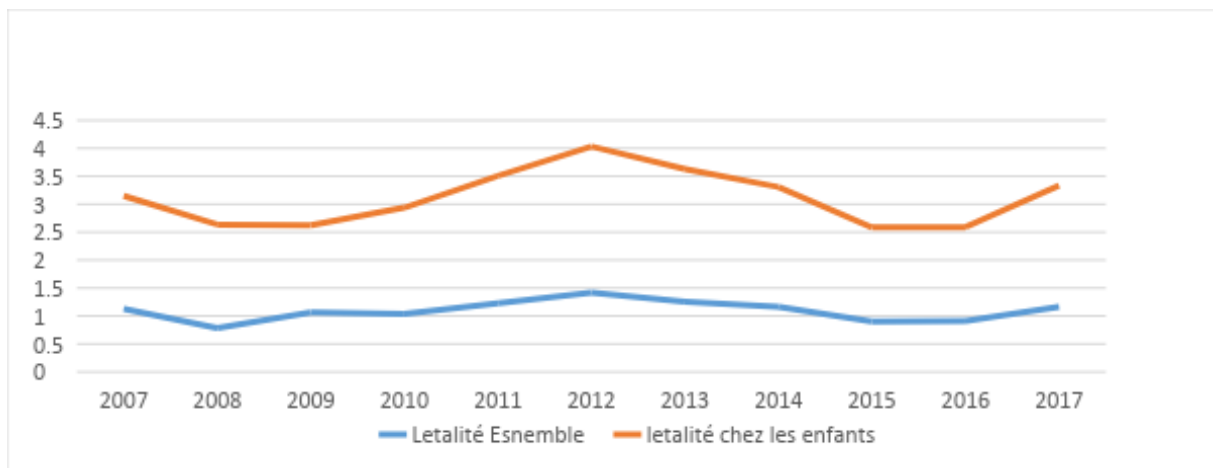
Le graphique suivant montre l'évolution de l'Incidence du paludisme au cours de la période 2007 à 2017 au Bénin et de l'évolution de l'Incidence du paludisme chez les enfants de moins de 5ans au cours de la période de 2007 à 2017 au Bénin



Source : Annuaire des statistiques sanitaires 2017

Graphique 32 : Evolution de l'Incidence du paludisme au cours de la période 2007 à 2017 au Bénin et de l'évolution de l'Incidence du paludisme chez les enfants de moins de 5ans au cours de la période de 2007 à 2017 au Bénin

Le graphique ci-après montre l'évolution de la létalité liée au paludisme au cours de la période de 2007 à 2017 au Bénin



Source : Annuaire des statistiques sanitaires 2017

Graphique 33 : Evolution de la létalité liée au paludisme au cours de la période de 2007 à 2017 au Bénin,

Pour lutter contre cette maladie, il a été mis en place un programme national de lutte contre le paludisme. Dès lors, des plans stratégiques nationaux successifs ont été mis en œuvre. Le PSN

en cours de mise en œuvre couvre la période 2017 à 2021 et prend en compte trois axes d'interventions à savoir la prévention, le diagnostic et le traitement et le renforcement du programme. Nous aborderons ici les deux premiers axes d'interventions.

Prévention du Paludisme

Au Bénin, la prévention du paludisme se fait à travers deux stratégies : la lutte anti vectorielle et la chimio prévention.

Chimio prévention

Prévention du paludisme chez la femme enceinte

Au Bénin, la prévention médicamenteuse du paludisme chez la femme enceinte se fait avec la Sulfadoxine-Pyriméthamine en guise de Traitement Préventif Intermittent (TPI/SP) en prise supervisée par un agent de santé. Elle s'administre à chaque CPN à partir de la 16^{ème} semaine d'aménorrhée ou dès l'apparition des mouvements actifs fœtaux jusqu'à l'accouchement à raison de trois comprimés de 500 mg/25 mg de SP en prise unique avec respect d'un intervalle d'au moins 4 semaines entre deux prises. La politique recommande de renouveler cette cure au moins trois fois.

La femme enceinte séropositive sous CTM ne doit pas prendre la SP, il est souhaitable que le protocole PTME lui soit appliqué.

Prévention du paludisme chez les enfants de 3 à 59 mois

Toujours dans le cadre de la prévention, le Bénin a opté pour la mise en œuvre de la chimio prophylaxie du paludisme saisonnier chez les enfants de 3 à 59 mois dans quatre zones sanitaires. Cette nouvelle intervention sera mise en œuvre à partir de 2019.

Lutte anti vectorielle

La Lutte Intégrée contre les Vecteurs (LIV) est une composante clé dans les stratégies de prévention du paludisme sur laquelle l'accent est mis pour réduire la transmission. Elle se fait à travers :

- la distribution de masse de Moustiquaires Imprégnées d'Insecticide à longue durée d'action aux ménages à trois ans d'intervalle, la distribution ciblée de MIILD en routine dans les formations sanitaires aux femmes enceintes lors des consultations prénatales et aux enfants pendant les séances de vaccination et la distribution dans les écoles.

- La pulvérisation intra-domiciliaire est une intervention complémentaire à l'utilisation des MIILD dans certaines zones sélectionnées sur la base des données entomologiques et épidémiologiques dans les départements de l'Atacora, de la Donga et de l'Alibori.

Diagnostic et prise en charge du paludisme

Le diagnostic et la prise en charge du paludisme constituent un autre axe stratégique clé de la lutte contre le paludisme au Bénin.

Diagnostic du paludisme

La confirmation parasitologique de la maladie se fait soit par l'utilisation des Tests de Diagnostic Rapide (TDR) soit par la microscopie (GE) quel que soit le niveau de prise en charge. Selon la politique nationale de prise en charge, au niveau communautaire, seuls les TDR sont utilisés.

Le traitement du paludisme

Il se fait à 02 niveaux :

- au niveau des FS (publiques et privées), les cas de paludisme simple sont traités avec les antipaludiques appropriés (CTA). Les cas graves sont référés dans les hôpitaux et pris en charge conformément à la politique nationale. Le PNLP a mis en place l'Artésunate injectable dans 15 Hôpitaux pour la prise en charge des cas graves.
- Au niveau communautaire, le traitement des cas de paludisme simple se fait avec les CTA.

Interventions de soutien à la lutte contre le paludisme :

Actions menées durant les cinq dernières années (PSN 2013-2017)

Dans le domaine de la prévention, deux campagnes de distribution de MIILD ont été faites en 2014 et 2017 avec des couvertures respectives en MIILD de 95,5% et de 96,6%.

Le nombre moyen de MIILD reçues par ménage est de 2,53 en 2017. Ce nombre est très proche de celui obtenu en 2014 (2,65). La distribution massive de MIILD associée aux efforts de sensibilisation, d'éducation et de communication à l'endroit des populations en vue d'un changement de comportement ont permis de porter l'utilisation des MIILD chez les cibles à 79,9% et 81% respectivement chez les femmes enceintes et les enfants de moins de cinq ans.

Dans le domaine du diagnostic et de la prise en charge, en 2017, plus de quatre millions tests de diagnostic rapide et de cinq millions de doses de combinaisons thérapeutiques à base d'artémisinine ont été rendus disponibles par le PNLP et ses partenaires pour la prise en charge des cas à tous les niveaux (formations sanitaires et communautaires). Cette disponibilité des intrants et les supervisions périodiques des acteurs à différents niveaux contribuent à améliorer la qualité de la prise en charge à travers le respect des directives. Néanmoins, les ruptures d'intrants de lutte contre le paludisme parfois observées dans certaines structures sanitaires portent un coup à la prise en charge des cas selon les directives de la politique nationale de lutte contre le paludisme.

Pour ce qui est du traitement des cas, outre l'acquisition des médicaments (CTA, intrants de lutte contre le paludisme grave) par le PNLP et ses partenaires, les activités de supervisions des agents chargés de la prise en charge des cas, de suivi de la prise en charge gratuite et de dissémination des directives révisées ont été réalisées pour renforcer la prise en charge des cas.

Pour faciliter l'accès aux soins, le gouvernement a décrété la gratuité de la prise en charge du paludisme chez les femmes enceintes et les enfants de moins de cinq ans. Cette mesure est mise en œuvre dans les formations sanitaires publiques.

Dans le souci de réduire la mortalité et la morbidité liées au paludisme, des initiatives à base communautaire sont développées. Ainsi le PNLP a formé 2748 relais communautaires dans les

dix zones couvertes par le CRS et environ 900 dans celles couvertes par APC en 2016. Ces relais assurent la prise en charge de la fièvre chez les enfants et la sensibilisation de la population sur le paquet d'intervention à haut impact communautaire.

Afin d'informer les décideurs, la communauté et de faire le feedback aux acteurs de la lutte contre le paludisme, le PNLP élabore trimestriellement un bulletin d'information dénommé « PALU-INFO » Ce dernier retrace les activités réalisées au cours du trimestre et met l'accent sur les données épidémiologiques validées trimestriellement.

Définition de l'indicateur et des items traceurs :

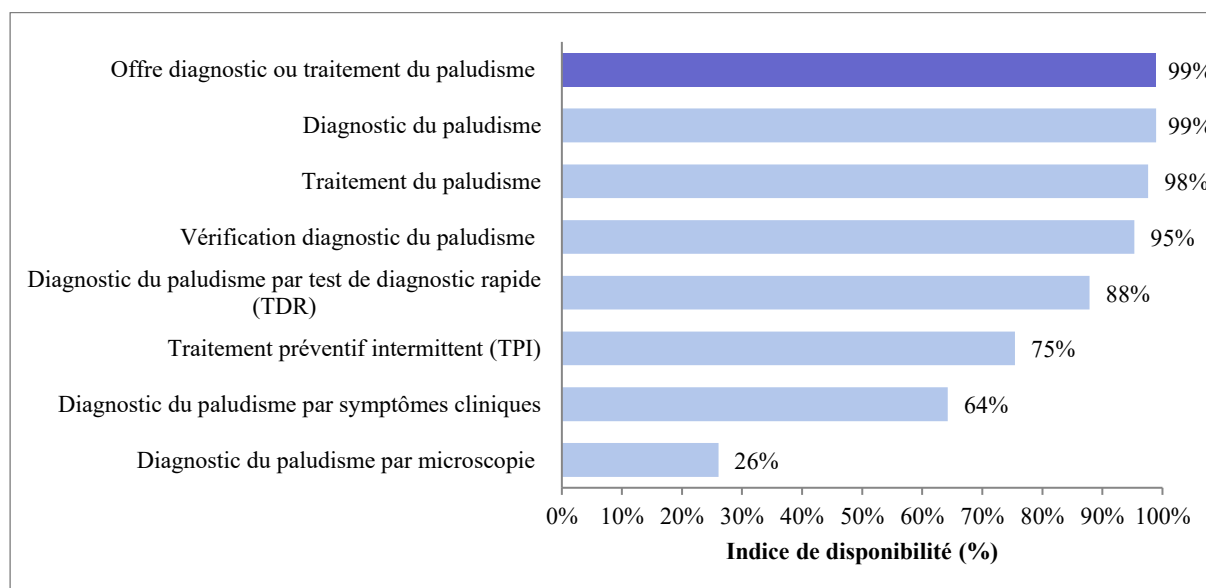
Les items traceurs ci-dessous ont été retenus pour évaluer la disponibilité des services de lutte contre le paludisme (pourcentage d'établissements offrant des services pour la lutte contre le paludisme) :

- diagnostic ou traitement du paludisme ;
- diagnostic du paludisme ;
- vérification du diagnostic du paludisme ;
- diagnostic du paludisme par symptômes cliniques ;
- diagnostic du paludisme par test de diagnostic rapide (TDR) ;
- diagnostic du paludisme par microscopie (goutte épaisse/frottis) ;
- traitement du paludisme ;
- traitement préventif intermittent (TPI).

4.3-9.1. Disponibilité des services pour la lutte contre le paludisme

La disponibilité des services a été évaluée par rapport aux items traceurs énumérés plus haut.

Le graphique ci-dessous présente les pourcentages des établissements offrant des services pour la lutte contre le paludisme.



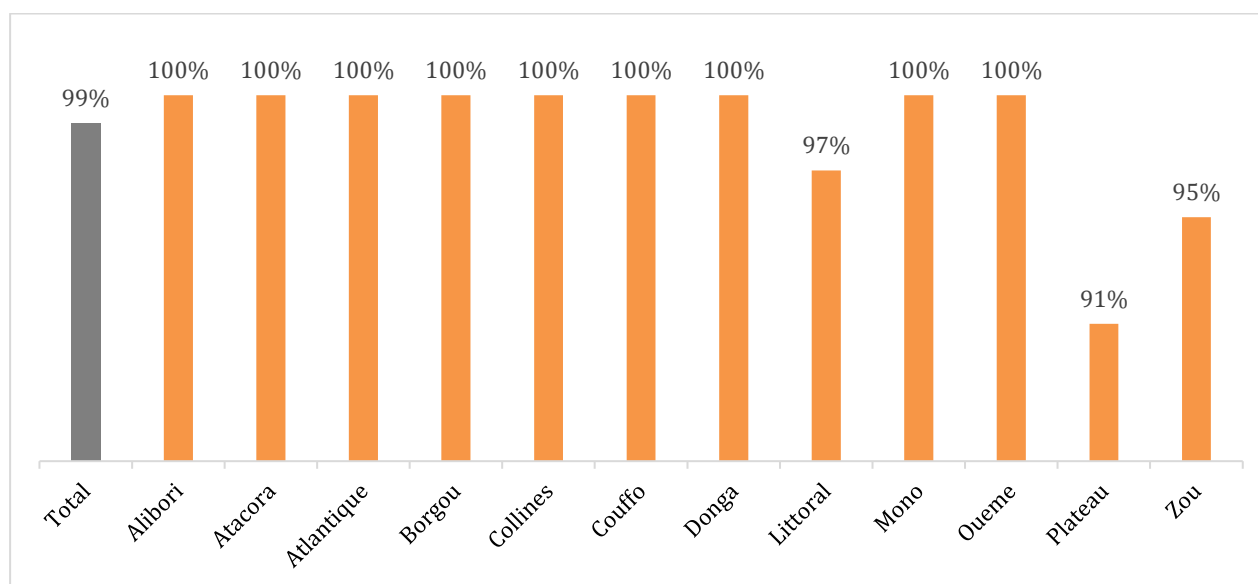
Graphique 34 : Pourcentages des établissements offrant des services pour la lutte contre le paludisme, Bénin SARA, 2018

La quasi-totalité des formations sanitaires (99%) évaluées offrent le diagnostic ou le traitement du paludisme. Toutefois en fonction de la méthode de diagnostic parasitologique utilisée, on note une variation de l'indicateur. Ainsi des 99 % des FS qui offrent un diagnostic palustre, 64 % assurent le diagnostic clinique, 88 % par test rapide et 26 % par microscopie. Les proportions de diagnostic à l'aide des TDR et de la microscopie étaient respectivement de 80 et 36% en 2015. La vérification du diagnostic du paludisme n'a pas connu de grand changement (95%). Selon le graphique, 75% des formations sanitaires offrent le traitement préventif intermittent aux femmes enceintes. Ce taux était de 82% en 2015 ;

Les hôpitaux offrent le diagnostic du paludisme par microscopie à 100%, TDR 73%, et cliniquement 71%. Tous les hôpitaux pratiquent le traitement du paludisme à 100% et le traitement préventif intermittent à 84 %.

4.3-9.2. Répartition de la disponibilité des services pour la lutte contre le paludisme

Le graphique ci-dessous présente la répartition de la disponibilité des services pour la lutte contre le paludisme



Graphique 35 : Répartition de la disponibilité des services de lutte contre le paludisme selon les départements, Bénin SARA, 2018

Selon le tableau ci-dessous, tous les départements offrent les services de lutte contre le paludisme. Que ce soit dans le public ou le privé, les offres de service de lutte contre le paludisme sont similaires dans les départements. Les services ne varient pas en fonction du type de FS. Ils restent à 99% aussi bien en milieu rural qu'en milieu urbain.

En dehors du Zou, du Littoral et du Plateau, l'offre du diagnostic ou de traitement est de 100% dans les autres départements. Le plateau arrive en dernière position avec un taux de 91% suivi du Zou (95%) et du Littoral (97%).

Le diagnostic à l'aide des TDR se fait beaucoup plus dans le secteur public (97%) que dans le secteur privé (69%). Les TDR sont plus utilisés en zone rurale (91%) qu'en zone urbaine (80). La microscopie est beaucoup plus utilisée dans les formations sanitaires privées (48%) que dans les publiques (15%).

Dans tous les départements, l'offre du traitement du paludisme est élevée. Elle est en moyenne de 98% et varie de 91% à 100%. Quant au traitement préventif intermittent, il est de 75% en moyenne. Cependant, les départements de l'Alibori, du Borgou, de l'Atlantique, du Littoral, de l'Ouémé, du Plateau et des collines restent encore en dessous de la cible contractuelle. Il est à noter que le traitement préventif intermittent est offert plus dans le public (82%) que dans le privé (62%).

Tableau 34 : Répartition des établissements offrant des services de traitement du paludisme, suivant le département, le type et l'instance gestionnaire, (N=475), Bénin SARA, 2018

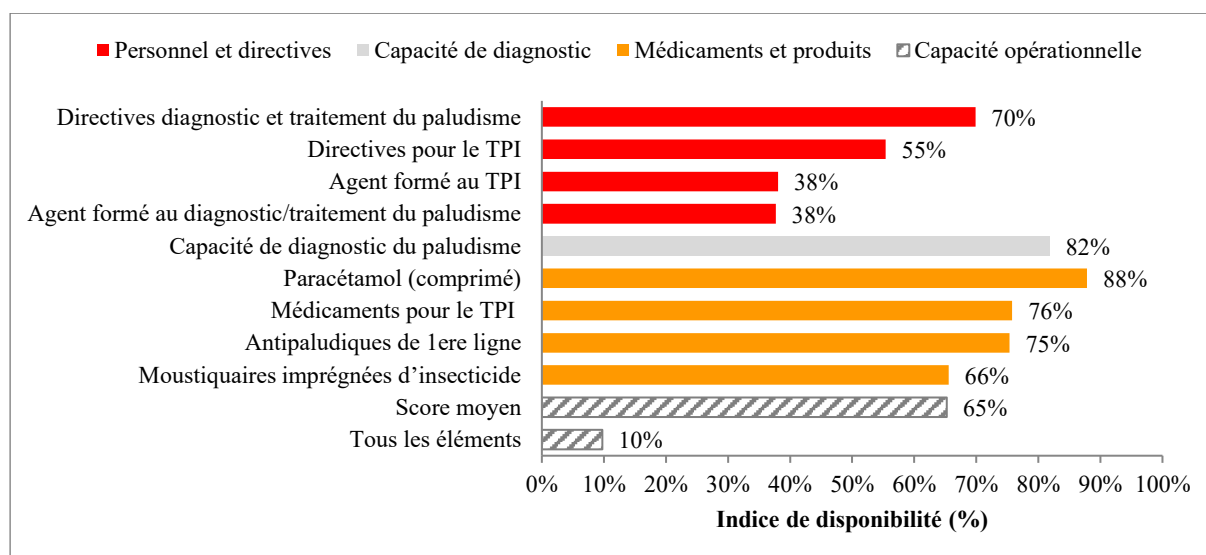
	Offre diagnostic ou traitement du paludisme en %	Diagnostic du paludisme en %	Vérification diagnostic du paludisme en %	Diagnostic du paludisme par symptômes cliniques en %	Diagnostic du test de diagnostic rapide (TDR) en %	Diagnostic du paludisme par microscopie en %	Traitement du paludisme en %	Traitement préventif intermittent (TPI) en %	Nombre total d'infrastructures sanitaires
Départements									
Alibori	100	100	95	45	95	25	100	78	40
Atacora	100	100	95	98	88	18	100	93	41
Atlantique	100	100	93	98	76	38	98	77	45
Borgou	100	100	94	97	93	17	94	58	41
Collines	100	100	100	22	100	13	100	75	40
Couffo	100	100	100	95	97	10	96	100	35
Donga	100	100	100	89	96	17	100	86	35
Littoral	97	97	89	70	49	80	97	70	39
Mono	100	100	98	55	98	14	100	92	40
Ouémé	100	100	100	10	95	23	100	60	42
Plateau	91	91	91	4	91	5	91	61	33
Zou	95	95	93	35	92	30	95	76	44
Type établissement									
Hôpital	100	100	100	71	73	100	100	84	49
Centre de santé	99	99	98	60	94	19	98	82	319
Dispensaire/maternité isolé(e)	99	99	89	73	76	34	96	58	107
Instance gestionnaire									
Public	99	99	98	57	97	15	97	82	340
Privé	99	99	90	80	69	48	98	62	135
Urbain/rural									
Urbain	99	99	97	66	80	59	99	72	148
Rural	99	99	95	64	91	14	97	77	326
Total	99	99	95	64	88	26	98	75	475

4.3-9.3. Capacité opérationnelle des services pour la lutte contre le paludisme

Les items traceurs ci-dessous ont été retenus pour évaluer la capacité opérationnelle des établissements qui offrent les services de lutte contre le paludisme (disponibilité des éléments traceurs pour la lutte contre le paludisme parmi les établissements de santé offrant ce service) :

- Personnel et directives (directives diagnostic et traitement du paludisme, directives pour le Traitement préventif intermittent TPI, Agent formé au diagnostic/traitement du paludisme, Agent formé au TPI)
- Capacité de diagnostic (Capacité de diagnostic du paludisme)
- Médicaments et produits (Antipaludiques de 1^{re} ligne, Paracétamol comprimé, Médicaments pour le TPI, Moustiquaires imprégnées d'insecticide)
- Capacité opérationnelle

Le graphique ci-dessous présente la disponibilité des éléments traceurs pour la prévention et le traitement du paludisme parmi les établissements offrant ce service (N=469), Bénin SARA, 2018.



Graphique 36 : Disponibilité des éléments traceurs pour la prévention et le traitement du paludisme parmi les établissements offrant ce service (N=469), Bénin SARA, 2018

En moyenne 65% des formations sanitaires enquêtées ont une disponibilité des éléments traceurs. Parmi celles-ci seulement 10% ont tous les éléments traceurs. Ces éléments traceurs sont en régression par rapport aux résultats obtenus au cours de l'enquête de 2015.

En effet, en 2015, la moyenne de disponibilité des éléments traceurs était de 69% et 15% avaient tous les éléments traceurs. La proportion de formations sanitaires disposant de directives sur le diagnostic/traitement du paludisme est de 70% contre 51% en 2015. Cette tendance à l'amélioration a été aussi observée pour la proportion des formations sanitaires disposant de directives sur le TPI (55%) contre 51% en 2015. La capacité de diagnostic du paludisme n'a fondamentalement pas changé.

Par rapport à la disponibilité des intrants de lutte contre le paludisme, de façon générale on note une régression des résultats.

En effet, la proportion des formations sanitaires disposant des antipaludiques de première ligne, du paracétamol et des MIILD est respectivement de 75%, 88% et 66% contre 82%, 94% et 70% en 2015. Cette situation peut s'expliquer par les ruptures enregistrées cette année dans le pays. Ces ruptures sont souvent liées au retard dans les livraisons des commandes.

Les proportions de formations sanitaires disposant d'agents formés sur le TPI et au diagnostic/traitement du paludisme sont similaires (38%). Cette proportion est également faible par rapport aux résultats de 2015 qui donnaient 42% et 48% respectivement pour la formation sur le TPI et la formation sur le diagnostic/traitement. Cette situation s'explique entre autres par le départ à la retraite, la mutation des agents formés et l'arrivée de nouveaux agents dans le secteur.

4.3-9.4. Répartition des capacités opérationnelles des services pour la lutte contre le paludisme

Le tableau ci-dessous présente la disponibilité des éléments traceurs pour la prévention et le traitement du paludisme parmi les établissements offrant ce service, suivant le département, le type et l'instance gestionnaire

Tableau 35 : Disponibilité des éléments traceurs pour la prévention et le traitement du paludisme parmi les établissements offrant ce service, suivant le département, le type et l'instance gestionnaire (N=469), Bénin SARA, 2018.

	Directives diagnostic et traitement du paludisme en %	Directives pour le TPI en %	Agent formé au diagnostic/ traitement du paludisme en %	Agent formé au TPI en %	Capacité de diagnostic du paludisme	Antipaludiques de 1ere ligne	Paracétamol (comprimé)	Médicaments pour le TPI	Moustiquaires imprégnées d'insecticide	Tous les éléments	Score moyen	Nombre total d'infrastructures sanitaires
Départements												
Alibori	82	82	60	42	91	86	95	87	62	13	76	40
Atacora	84	47	46	46	85	84	93	82	83	18	72	41
Atlantique	48	37	15	30	77	68	88	60	42	3	52	45
Borgou	49	30	44	28	88	69	96	67	65	10	60	41
Collines	84	83	52	52	94	92	93	94	91	19	82	40
Couffo	33	24	41	70	58	78	100	100	98	0	67	35
Donga	94	68	65	51	65	90	93	82	80	21	77	35
Littoral	52	52	30	38	59	37	74	54	36	6	48	38
Mono	78	58	55	62	93	94	88	93	75	30	77	40
Ouémé	88	78	5	5	78	81	93	79	93	1	67	42
Plateau	94	70	13	19	96	75	91	67	45	0	63	30
Zou	93	70	58	44	96	70	51	79	48	4	68	42
Type établissement												
Hôpital	76	67	45	47	90	69	96	78	73	16	71	49
Centre de santé	77	65	38	43	87	84	88	86	79	11	72	315
Dispensaire/maternité isolé(e)	52	32	35	25	70	56	87	51	32	6	49	105
Instance gestionnaire												
Public	79	64	38	44	89	88	91	91	85	11	74	336
Privé	52	37	37	27	68	49	81	44	26	7	47	133
Urbain/rural												
Urbain	69	55	39	35	79	70	85	68	51	8	61	147
Rural	70	55	37	39	83	77	89	78	71	10	67	321
Total	70	55	38	38	82	75	88	76	66	10	65	469

De l'analyse du tableau, il ressort ce qui suit :

En moyenne 65% des formations sanitaires visitées disposent des éléments traceurs en 2018 contre 69% en 2015 et 10% seulement disposent de tous les éléments traceurs. Les plus bas taux de score moyen sont observés dans les départements de l'Atlantique (52%) et du Littoral (48%). La proportion des formations sanitaires disposant de tous les éléments traceurs a aussi chuté passant de 15% en 2015 à 10% en 2018. En dehors du département du Mono qui est à 30% et de la Donga (21%), tous les autres départements sont en dessous de 20%. Dans les départements du Plateau et du Couffo aucune formation sanitaire ne dispose de tous les éléments traceurs. La capacité moyenne est plus élevée dans la zone rurale (67%) que dans la zone urbaine (61%). Les formations sanitaires du public disposent plus de capacité opérationnelle (74%) que celles du secteur privé (47%).

Des disparités importantes sont notées au niveau des départements pour tous les indicateurs.

La capacité moyenne de diagnostic du paludisme au plan national est de 80%. Les départements du Zou et du plateau viennent en tête avec 96%. Le plus faible niveau (58%) a été observé dans le département du Couffo.

La proportion de Formations sanitaires disposant de directives de diagnostic et de traitement du paludisme est de 70% en moyenne. Cet indicateur a connu une amélioration par rapport à 2015 (52%). Cependant, il est très faible dans les départements de l'Atlantique (48%), du Littoral (52%), du Borgou (49%) et du Couffo (33%). Quant à la disponibilité des directives sur TPI, elle est de 55% en moyenne. Elle est plus élevée dans le public (64%) que dans le privé (37%). Les départements dans lesquels cet indicateur est faible sont l'Atacora, l'Atlantique, le Borgou et le Couffo.

75% des formations sanitaires disposent des antipaludiques de première ligne pour la prise en charge des cas. Cet indicateur a connu une régression par rapport à 2015 (83%). Les médicaments sont plus disponibles dans le public que dans le privé.

En moyenne 70% des formations sanitaires ont la capacité de réaliser le TPI en 2018. Ce taux est de 100% dans le département du Couffo. Le plus bas taux est observé dans le département du Littoral. Le score moyen de la capacité à faire le TPI est plus élevé dans le public (91%) que dans le privé (44%).

La proportion moyenne des formations sanitaires disposant de MIILD est en baisse (66%) comparativement à l'année 2015 (70%). Elle est plus élevée en zone rurale (71%) qu'en zone urbaine (51%). Les MIILD sont plus disponibles dans les formations sanitaires publiques (85%) que dans les privées (26%). Les faibles proportions sont enregistrées dans les départements de l'Atlantique (42%), du littoral (36%), du Plateau (45%) et du Zou (48%).

4.3-10. Tuberculose (TB)

La lutte antituberculeuse est assurée par le Programme National contre la Tuberculose (PNT) créé autour des années 80. L'objectif principal du PNT est d'assurer un accès universel au diagnostic, au traitement et à la prévention de toutes les formes de tuberculose y compris la Tuberculose Multirésistante (TB/MR) et la co-infection TB/VIH. A cet effet, le PNT met en

œuvre la nouvelle stratégie 2015-2035 recommandée par l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) pour l'élimination de la TB. Les trois piliers de cette stratégie sont :

- 1) développer la portée et la couverture des interventions pour les soins et la prévention de la TB, en mettant fortement l'accent sur des approches intégrées, centrées sur les patients et ayant un fort impact ;
- 2) obtenir tous les bénéfices des politiques et systèmes de santé et de développement, en engageant un éventail bien plus grand de collaborateurs auprès des gouvernements, des partenaires, des communautés et du secteur privé ;
- 3) rechercher des nouvelles connaissances et innovations scientifiques pouvant changer radicalement la prévention et les soins de la tuberculose.

Le Bénin est classé parmi les pays ayant une charge élevée de tuberculose. Selon l'OMS, l'incidence de la tuberculose est en diminution progressive au Bénin en passant de 86 cas en 2000 à 58 cas pour 100 000 habitants en 2017. Le pays est confronté à un problème de sous-détection des cas de tuberculose caractérisé par un taux de détection estimé à 70% en 2016 par l'OMS. Cette sous-détection est essentiellement due à l'insuffisance du dépistage de la tuberculose parmi les groupes à risque tels que les PvVIH, les diabétiques, les femmes enceintes, les enfants de moins de 15 ans, les populations socialement défavorisées, etc.

Le taux de succès thérapeutique est maintenu depuis 2009 à un niveau élevé (90%) et le taux de décès s'est stabilisé autour de 6% au cours de la même période.

Définition de l'indicateur et des items traceurs :

Les items traceurs ci-dessous ont été retenus pour évaluer la disponibilité des services de lutte contre la TB (Pourcentage d'établissements offrant des services pour la lutte contre la TB) :

- offre de services de soins liés à la TB ;
- diagnostic de la TB ;
- méthode de diagnostic de la TB ;
- diagnostic de la TB par symptômes cliniques ;
- diagnostic de la TB par examen microscopique des frottis d'expectoration ;
- diagnostic de la TB par la culture ;
- diagnostic de la TB par test rapide (GeneXpert MTB/RIF) ;
- diagnostic de la TB par radiographie thoracique ;
- prescription de traitement contre la TB ;
- prescription de médicaments aux patients tuberculeux ;
- suivi des patients tuberculeux.

4.3-10.1. Disponibilité des services de lutte contre la tuberculose

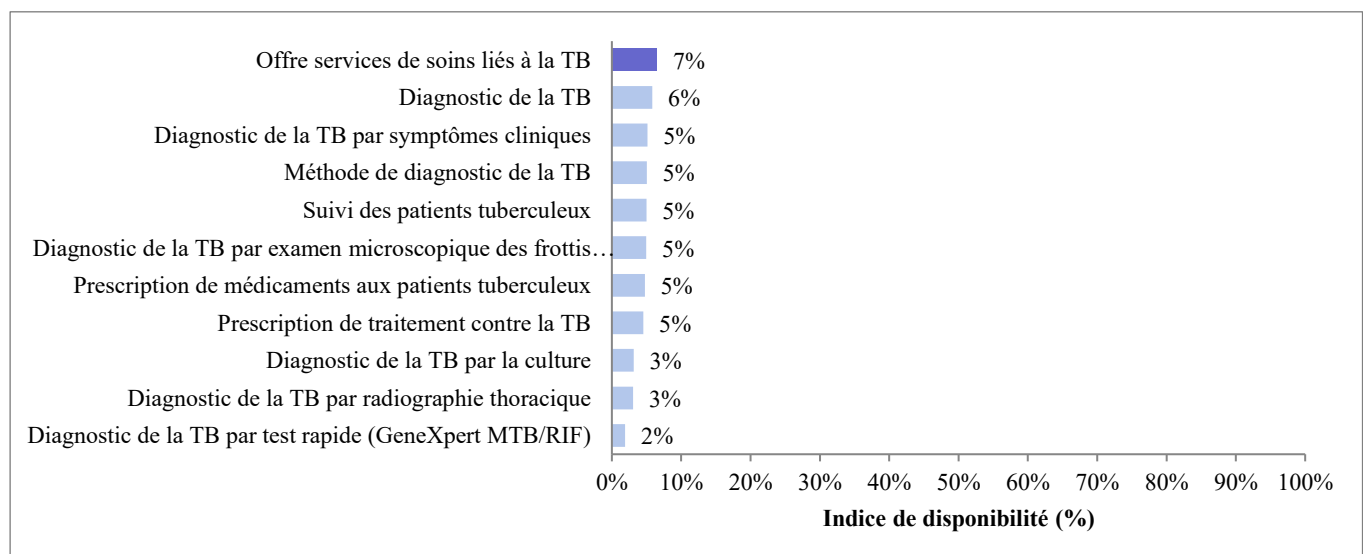
Selon les normes de l'OMS, 01 Centre de Dépistage et de Traitement (CDT) de la TB est requis pour desservir une population de 100 000 habitants. Le PNT dispose de 75 CDT répartis sur toute l'étendue du territoire national pour une population béninoise estimée à 11 527 412 habitants en 2018 soit, une couverture moyenne d'un (01) centre pour 153 698 habitants. Ce ratio est encore en dessous de la norme fixée par l'OMS. Le PNT poursuit à cet effet sa politique d'extension et de renforcement des services antituberculeux pour combler ce gap. Les CDT

existants ont été implantés au niveau de 49 Centres de santé de Commune, de 15 Hôpitaux et de 11 Centres de santé confessionnels. La présente étude a porté sur 319 centres de santé, 49 hôpitaux et 107 dispensaires/maternités isolés. Les 75 CDT ont été très peu représentés dans l'échantillon de l'étude SARA. Ainsi, en matière de diagnostic, 5% des structures sanitaires enquêtées font d'une part le diagnostic de la TB par symptômes cliniques et d'autre part par examen microscopique des frottis d'expectoration. Ces résultats sont nettement en dessous de la réalité car le diagnostic de la TB par l'examen microscopique des frottis d'expectoration se fait en routine dans tous les CDT tandis que le diagnostic de la TB sur la base des symptômes cliniques s'effectue dans tous les centres de santé (CS). La faible proportion (2%) de diagnostic par test rapide (GeneXpert MTB/RIF) dans les structures sanitaires enquêtées s'explique par le fait que ces appareils se trouvent essentiellement au niveau des sites des chef-lieu des six (06) départements (ancien découpage administratif) d'une part et les difficultés d'envoi des échantillons des autres CDT vers les sites GeneXpert d'autre part. Actuellement 29 sites sont équipés de GeneXpert dont 7 sont fonctionnels.

Les formations sanitaires enquêtées offrent en une faible proportion (7%) les services de soins liés à la TB. Le diagnostic de la TB et la prescription de traitement contre la TB est assuré respectivement par 6% et 5% des formations sanitaires. Cette faible performance est liée au fait que ces formations sanitaires de premier échelon ne sont pas encore assez suffisamment impliquées dans l'identification des cas présumés de TB. Les crachats obtenus au niveau des FS sont acheminés vers les laboratoires des CDT pour le diagnostic.

Quant à la stratégie du traitement de la TB, 5% des structures enquêtées assurent le suivi des patients tuberculeux et 5% font la prescription des médicaments antituberculeux aux patients. Ces faibles résultats sont dus au faible poids des structures de prise en charge de la TB dans l'échantillon tiré dans le cadre de la présente étude.

Le graphique suivant présente le pourcentage d'établissements offrant des services de lutte contre la tuberculose.



Graphique 37 : Pourcentage d'établissements offrant des services de lutte contre la tuberculose (N=475), Bénin SARA, 2018

4.3-10.2. Répartition de la disponibilité des services de lutte contre la tuberculose

Ces indicateurs varient par département dans le tableau ci-dessous. Le pourcentage de formations sanitaires offrant les services antituberculeux dans la présente enquête est plus élevé dans les départements de la Donga et du Mono avec une variation allant de 0% à 13%. Cette disparité selon le département s'explique par le faible poids des structures de prise en charge de la TB dans l'échantillon. Dans le département de l'Atlantique, aucune des structures sanitaires échantillonnées n'offrent des services antituberculeux. Ce résultat est lié au fait que plus de la moitié (54,4%) des structures sanitaires enquêtées dans ce département sont des structures privées et que très peu de ces privées sont impliquées dans l'offre de ces services. En outre, ces services sont plus disponibles dans les hôpitaux (59%) que dans les autres types de FS.

De même, le diagnostic de la TB est inégalement réalisé entre les départements. Le département du Mono est en tête en matière du diagnostic de la TB (13%) alors que la plus faible performance est enregistrée dans le département de l'Atlantique (0%). Le secteur public effectue plus le diagnostic de la TB comparativement au privé surtout à cause du caractère social de la prise en charge de cette maladie.

Le tableau suivant présente le pourcentage des établissements offrant des services de diagnostic et de traitement de la Tuberculose, suivant le département, le type et l'instance gestionnaire

Tableau 36 : Pourcentage des établissements offrant des services de diagnostic et de traitement de la Tuberculose, suivant le département, le type et l'instance gestionnaire (N = 475), Bénin SARA, 2018

	Offre services de soins liés à la TB en %	Diagnostic de la TB en %	Méthode de diagnostic de la TB en %	Diagnostic de la TB par symptômes cliniques en %	Diagnostic de la TB par examen microscopique des frottis d'expectoration en %	Diagnostic de la TB par la culture en %	Diagnostic de la TB par test rapide (GeneXpert MTB/RIF) en %	Diagnostic de la TB par radiographie thoracique en %	Prescription de traitement contre la TB en %	Prescription de médicaments aux patients tuberculeux en %	Suivi des patients tuberculeux en %	Nombre total d'infrastructures
Départements												
Alibori	6	6	6	6	6	0	3	6	6	6	6	40
Atacora	6	6	3	6	3	0	2	3	3	3	3	41
Atlantique	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	45
Borgou	10	10	10	10	9	0	2	4	9	9	9	41
Collines	3	3	3	3	3	0	1	3	3	3	3	40
Couffo	10	10	7	10	7	0	3	7	7	7	10	35
Donga	13	4	3	4	1	0	1	3	3	1	6	35
Littoral	4	4	4	4	4	0	0	1	4	4	4	39
Mono	13	13	13	12	12	0	4	8	13	12	12	40
Ouémé	9	9	9	9	8	0	1	2	9	8	8	42
Plateau	3	3	3	3	3	0	3	3	3	3	3	33
Zou	8	6	6	6	6	0	0	3	6	8	6	44
Type établissement												
Hôpital	59	59	57	57	47	0	33	57	53	47	51	49
Centre de santé	6	5	5	5	5	0	0	1	5	5	5	319
Dispensaire/ma ternité isolé(e)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	107
Instance gestionnaire												
Public	8	7	7	7	6	0	2	3	6	7	7	340
Privé	3	3	3	3	2	0	1	3	3	2	2	135
Urbain/rural												
Urbain	12	12	12	12	10	0	3	7	11	10	11	148
Rural	5	4	3	4	3	0	1	2	3	3	4	326
Total	7	6	5	6	5	0	1	3	5	5	5	475

4.3-10.3. Capacité opérationnelle à offrir des services pour la tuberculose

La capacité opérationnelle des services de lutte contre la tuberculose a été évaluée sur la base de 15 éléments traceurs repartis selon :

Personnel et directives

- Directives lutte contre la TB ;
- Directives diagnostic/traitement de la TB ;
- Directives prise en charge co-infection ;
- Directives traitement TB-MR ;
- Agent formé lutte contre la TB ;
- Agent formé diagnostic/traitement TB ;
- Agent formé prise en charge coïnfection ;
- Agent formé traitement TB-MR.

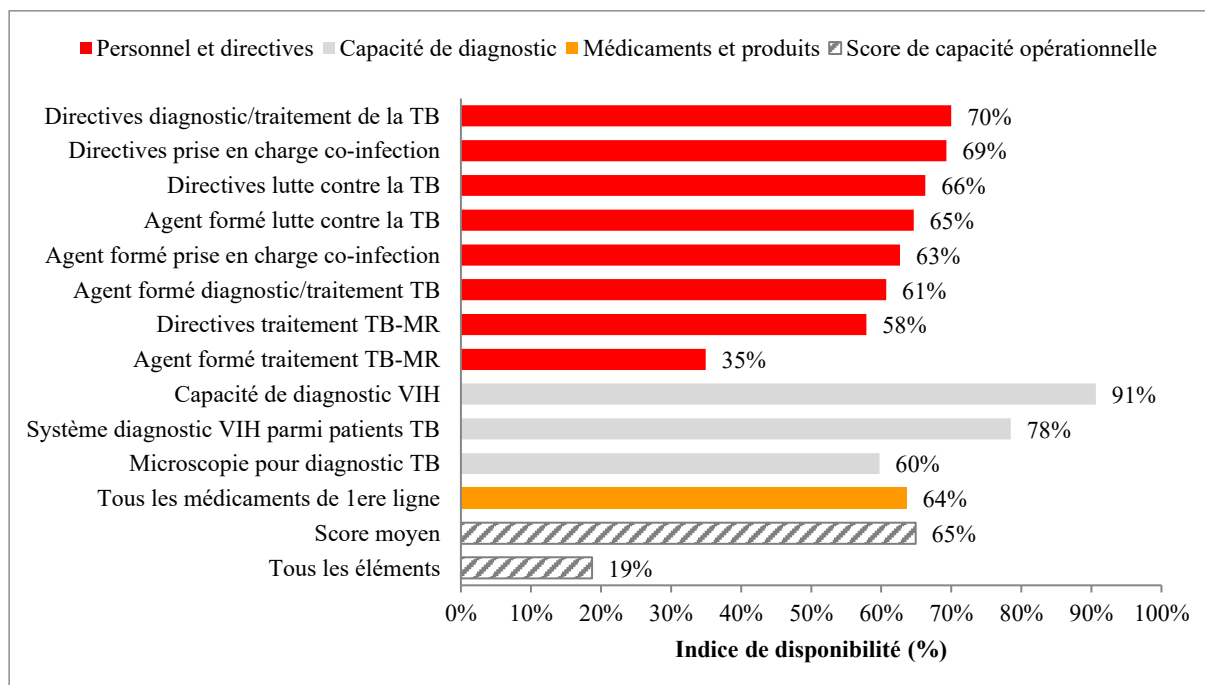
Capacité de diagnostic

- Microscopie pour diagnostic TB ;
- Capacité de diagnostic VIH ;
- Système diagnostic VIH parmi patients TB.

Médicaments et produits

- Tous les médicaments de 1^{ère} ligne.

Le graphique ci-dessous présente le pourcentage de disponibilité des éléments traceurs pour les services antituberculeux dans les établissements qui offrent le service



Graphique 38 : Pourcentage de disponibilité des éléments traceurs pour les services antituberculeux dans les établissements qui offrent le service, (N =49), Bénin SARA, 2018

La proportion de formations sanitaires disposant de directives de traitement de la TB-MR et diagnostic/traitement de la TB est respectivement de 58% et 78% en 2018 contre respectivement 43% et 62% en 2015.

Globalement, plus de la moitié (56%) des formations sanitaires disposent d'agents formés pour offrir les services antituberculeux. La proportion de formations sanitaires disposant de personnel qualifié pour le traitement de la TB-MR et pour la lutte contre la TB est respectivement de 35% et 65% en 2018 contre 100% et 55% en 2015.

Environ 9 formations sanitaires enquêtées sur 10 ont la capacité de diagnostiquer le VIH dont 78% disposent d'un système pour le diagnostic du VIH chez les tuberculeux.

Dans la présente enquête, 60% des FS réalisent le diagnostic microscopique de la TB et 64% de ces FS disposent de tous les médicaments antituberculeux de 1^{ère} ligne pour le traitement des patients tuberculeux.

Les éléments traceurs qui ont enregistré les scores les plus faibles sont la disponibilité des agents formés pour le traitement de la TB-MR (35%) et la disponibilité des directives pour le traitement de la TB-MR (58%). Ces résultats sont dus au fait que la prise en charge de la TB-MR est actuellement centralisée au Centre National Universitaire de Pneumo-Phthisiologie de Cotonou (CNHU-PPC). En dehors des CDT qui participent à la prise en charge des patients TB-MR, les autres formations sanitaires ne sont pas impliquées dans la prise en charge de ce type de TB. Cependant, elles sont habilitées à orienter les patients vers les CDT.

En somme, 65% des formations sanitaires enquêtées disposent des éléments traceurs soit en moyenne 8 éléments traceurs sur 12. Dans l'ensemble, 19% des FS disposent de tous les éléments traceurs à la fois.

4.3-10.4. Disponibilité des capacités opérationnelles des services pour la tuberculose

Le score moyen des formations sanitaires disposant des éléments traceurs est de 65% en 2018 contre 57% en 2015. Cependant, il y a des disparités importantes entre les départements. Le score moyen le plus faible est observé dans le département de l'Atlantique (0%) tandis que le score moyen le plus élevé est obtenu dans l'Alibori (90%). Ce score moyen dans les hôpitaux est de 73% en 2018 comme en 2015. Celui observé dans les centres de santé est de 61% en 2018 contre 60% en 2015. De même, 63% des formations sanitaires publiques ont les capacités opérationnelles d'offrir des services pour la tuberculose contre 78% dans le secteur privé.

Dans l'ensemble, 6 départements sur les 12 ne disposent de tous les éléments traceurs à la fois. En moyenne, les 6 autres départements disposent de tous les éléments traceurs dans une proportion de 37% avec des extrêmes allant de 6% dans le département du Borgou et 67% dans les Collines.

Le tableau ci-dessous présente le pourcentage de disponibilité des éléments traceurs pour les services antituberculeux dans les établissements qui offrent le service, suivant le département, le type d'établissement et l'instance gestionnaire

Tableau 37 : Pourcentage de disponibilité des éléments traceurs pour les services antituberculeux dans les établissements qui offrent le service, suivant le département, le type d'établissement et l'instance gestionnaire (N =49), Bénin SARA, 2018.

	Directives diagnostic/ traitement de la TB en %	Directives prise en charge	Directives traitement TB-MR en	Directives lutte contre la TB en %	Agent formé diagnostic/tr aitement TB en %	Agent formé prise charge co-infection en %	Agent formé traitement TB-MR en	Agent formé lutte contre la TB en %	Microscopie pour diagnostic TB en %	Capacité de diagnostic VIH en %	Système diagnostic VIH parmi patients TB en %	Tous les médicament s de lere ligne en %	Tous les éléments en %	Score moyen en %	Nombre total d'infrastruct ures
Départements															
Alibori	100	100	62	100	100	100	62	81	81	100	100	100	62	90	4
Atacora	58	58	19	58	58	58	0	39	39	100	39	19	0	46	4
Atlantique	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	0
Borgou	53	66	19	47	94	100	19	66	66	72	94	53	6	62	8
Collines	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	67	67	97	3
Couffo	64	64	15	49	64	64	30	64	34	100	64	64	0	56	5
Donga	44	55	44	44	33	22	22	22	11	100	55	11	0	39	6
Littoral	100	100	28	100	72	0	0	72	72	72	100	100	0	68	2
Mono	91	91	91	91	91	91	60	91	72	100	100	91	41	88	6
Ouémé	100	100	91	91	30	70	9	60	91	79	100	91	9	76	5
Plateau	100	100	100	100	50	50	50	50	100	100	100	0	0	75	2
Zou	100	100	100	100	72	72	72	72	38	100	72	72	38	81	4
Type établissement															
Hôpital	86	97	59	76	83	86	48	72	62	97	93	59	17	76	29
Centre de santé	73	73	57	73	63	64	28	60	58	87	79	66	20	65	20
Dispensaire/maternité isolé(e)	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	0
Instance gestionnaire															
Public	75	78	56	74	67	68	32	61	60	90	81	62	21	67	38
Privé	92	100	67	75	83	92	50	83	58	92	100	75	8	81	11
Urbain/rural															
Urbain	76	84	57	69	87	83	37	82	80	92	95	77	25	77	27
Rural	79	79	59	79	53	61	33	48	40	89	73	50	13	62	22
Total	78	82	58	74	70	72	35	65	60	91	84	64	19	69	49

Tableau 38 : Capacité opérationnelle des services de lutte contre la tuberculose

	Directives diagnostic/traitement de la TB en %	Directives prise en charge co-infection en %	Directives traitement TB-MR en %	Directives lutte contre la TB en %	Agent formé diagnostic/traitement TB en %	Agent formé prise en charge co-infection en %	Agent formé traitement TB-MR en %	Agent formé lutte contre la TB en %	Microscopie pour diagnostic TB en %	Capacité de diagnostic VIH en %	Système diagnostic VIH parmi patients TB en %	Tous les médicaments de 1 ^{er} ligne en %	Tous les éléments en %	Score moyen en %	Nbre total d'infrastructures sanitaires
Type FS															
Hôpital	79	86	59	69	72	76	48	72	62	97	93	59	17	73	29
Centre de santé	65	60	57	65	54	55	28	60	58	87	70	66	20	61	20
Dispensaire/maternité isolé(e)	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	0
Instance gestionnaire															
Public	66	65	56	65	58	59	32	61	60	90	75	62	21	63	38
Privé	92	92	67	75	75	83	50	83	58	92	100	75	8	78	11
Urbain/rural															
Urbain	74	73	57	66	82	78	37	82	80	92	95	77	25	75	27
Rural	66	66	59	66	40	48	33	48	40	89	63	50	13	56	22
Total	70	69	58	66	61	63	35	65	60	91	78	64	19	65	49

4.3-11. Service de conseil et dépistage en matière de VIH

La vision du pays en matière de conseil dépistage du VIH est : « *Un Bénin où les services de dépistage du VIH de qualité sont disponibles, équitables et accessibles sur toute l'étendue du territoire* ». Les normes et directives nationales de conseil et de dépistage de l'infection par le VIH au Bénin ont été révisées en 2018 de même que l'algorithme de dépistage conformément aux directives de l'OMS. Dans ce cadre, tous les hôpitaux et les CS disposant de laboratoires doivent pouvoir offrir des services de conseil et de dépistage du VIH. Le counseling-dépistage (CD) se fait en activité de routine dans les sites, dans la communauté et au sein des groupes sous surveillance en stratégie avancée. Les populations au sein des quelles le dépistage est systématiquement proposé sont : les populations clés (HSH, PS, PPL, UDI), les femmes enceintes, les enfants exposés, les jeunes, les routiers....

Le Bénin souscrit aux recommandations 2015 de l'OMS qui préconisent en matière de dépistage le **principe des « 5 C »** :

- le Conseil ;
- le Consentement ;
- la Confidentialité ;
- le résultat Correct ;
- les Connexions/liens avec les services de prévention, de traitement du VIH, de soins et de soutien.

4.3-11.1. Disponibilité à offrir des services de conseil et dépistage en matière de VIH/Sida

L'appréciation de la disponibilité des services de conseil et dépistage du VIH/SIDA est consignée par département, type de FS, milieu et instance gestionnaire.

La synthèse est faite dans le tableau suivant :

Tableau 39 : Disponibilité des services de conseil et dépistage du VIH/SIDA

	Offre services de conseil et dépistage VIH en %
Total	46
Départements	
Atacora	77
Donga	68
Ouémé	66
Mono	60

	Offre services de conseil et dépistage VIH en %
Plateau	54
Collines	54
Couffo	50
Borgou	45
Zou	38
Littoral	26
Alibori	27
Atlantique	24
Type de FS	
Hôpital	92
Centre de santé	50
Dispensaire/maternité isolé(e)	29
Instance gestionnaire	
Public	55
Privé	28
Urbain/rural	
Urbain	46
Rural	46

Environ 46% des formations sanitaires offrent les services de conseil et dépistage du VIH en 2018 contre 54% en 2015. Il existe également de fortes disparités en ce qui concerne l'offre du dépistage allant de 24% (Atlantique) à 77% (Atacora) dans les départements en 2018. En 2015 le département ayant enregistré le plus faible taux était le plateau (15%) et les Collines le plus fort taux (83%)

Quatre départements (Atlantique, Littoral, Alibori, Zou) avec respectivement 24%, 26%, 27%, et 38% présentent une faible disponibilité de l'offre de dépistage par rapport à la moyenne nationale (46%) tandis que quatre autres départements (l'Atacora, la Donga, l'Ouémé et le Mono) ont une offre de service supérieure ou égale à 60%.

En fonction du type de FS, on note une plus grande disponibilité au niveau des hôpitaux (92%) tandis qu'elle est plus faible au niveau des dispensaires/maternités isolés (29%). Le pourcentage de formations sanitaires qui offrent les services de conseil et de dépistage du VIH est plus élevé au niveau des FS publiques (55%) que des FS privées (28%). En comparaison aux données de 2015, l'offre de dépistage a connu une légère baisse passant de 54% à 46% au plan national.

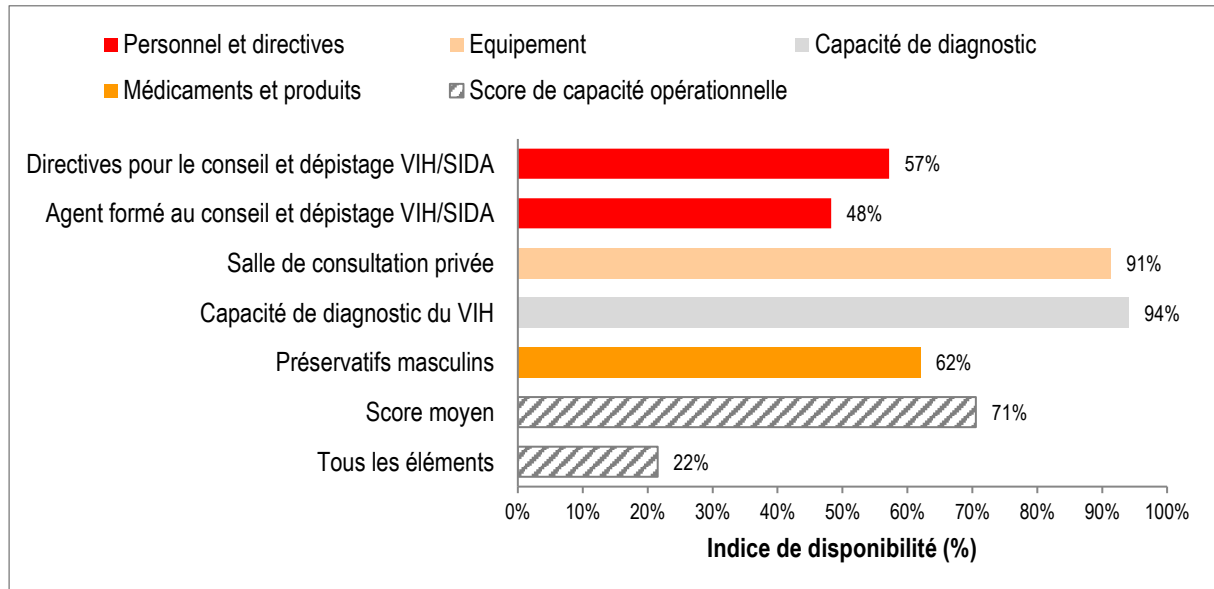
4.3-11.2. Capacité opérationnelle à offrir des services de conseil et dépistage en matière de VIH/Sida

La capacité opérationnelle des structures de santé à fournir des services de conseils et de dépistage sur le VIH a été évaluée sur la base des 5 éléments traceurs suivants :

- disponibilité des directives pour le conseil et dépistage VIH/SIDA ;
- disponibilité d'agent formé sur le conseil et dépistage VIH/SIDA ;
- salle de consultation respectant la confidentialité auditive et visuelle ;

- capacité de diagnostic du VIH;
- disponibilité de préservatifs masculins.

Le graphique qui suit traduit la situation des formations sanitaires en rapport à leur capacité opérationnelle.



Graphique 39 : Répartition de la disponibilité des éléments traceurs pour les services de conseil et de dépistage du VIH dans les établissements qui offrent le service, (N =243), Bénin SARA, 2018.

Au regard du graphique, parmi les formations sanitaires offrant les services de conseil/dépistage du VIH, les éléments traceurs les plus disponibles sont la capacité de diagnostic VIH (94% en 2018 contre 92% en 2015) et la disponibilité de salle de consultation privée garantissant la confidentialité (91% en 2018 contre 76% en 2015). Les directives sont disponibles dans 57% des formations sanitaires en 2018 contre 65% en 2015. Aussi, 48% des FS disposent des agents formés pour le conseil et dépistage en 2018 contre 63% en 2015. Environ 62% des sites disposent de préservatifs masculins en 2018 contre 63% en 2015. Le score moyen de disponibilité en éléments traceurs est de 71% en 2018 contre 72% en 2015. Seulement 22% disposent de l'ensemble des éléments traceurs en 2018 contre 26% en 2015.

4.3-11.3. Disponibilité des capacités opérationnelles des services de conseil et dépistage en matière de VIH/Sida

La capacité opérationnelle des services de conseil et dépistage prend en compte les éléments indispensables à rendre effectifs le conseil et le dépistage du VIH/SIDA.

Le tableau ci-dessous présente la répartition de la disponibilité des éléments traceurs pour les services de conseil et de dépistage du VIH dans les établissements qui offrent le service, suivant le département, le type et l'instance gestionnaire.

Tableau 40 : Répartition de la disponibilité des éléments traceurs pour les services de conseil et de dépistage du VIH dans les établissements qui offrent le service, suivant le département, le type et l'instance gestionnaire (N =243), Bénin SARA 2018

	Directives pour le conseil et dépistage VIH/SIDA en %	Agent formé au conseil et dépistage VIH/SIDA en %	Salle de consultation privée en %	Capacité de diagnostic du VIH en %	Préservatifs masculins en %	Tous les éléments en %	Score moyen en %	Nombre total d'infrastructures sanitaires
Départements								
Alibori	71	78	66	100	87	33	81	12
Atacora	91	60	70	100	38	11	72	31
Atlantique	28	27	100	86	36	10	55	13
Borgou	16	29	91	94	74	12	61	22
Collines	56	64	93	100	58	27	74	22
Couffo	13	59	92	100	80	10	69	19
Donga	84	63	100	96	43	30	77	24
Littoral	27	52	89	85	52	19	61	13
Mono	63	49	100	96	83	37	78	25
Ouémé	61	29	96	85	59	14	66	26
Plateau	93	22	100	91	67	9	75	18
Zou	79	82	94	100	92	65	89	18
Type établissement								
Hôpital	82	84	89	98	91	56	89	45
Centre de santé	62	45	91	97	61	20	71	161
Dispensaire/maternité isolé(e)	26	46	92	81	52	13	59	37
Instance gestionnaire								
Public	62	45	91	97	66	22	72	194
Privé	38	61	94	82	46	19	64	49
Urbain/rural								
Urbain	63	70	93	96	64	33	77	78
Rural	55	40	91	93	61	17	68	164
Total	57	48	91	94	62	22	71	243

En partant du type de formation sanitaire, parmi les structures disposant de service de l'offre de dépistage, le département dans lequel on enregistre le plus faible pourcentage de formations sanitaires ayant au moins un agent formé sur le conseil dépistage est le Plateau avec 22% tandis que le Zou et l'Alibori viennent en tête avec respectivement 82% et 78%.

La proportion de formations sanitaires ayant une capacité diagnostique de réalisation du test de dépistage VIH est bonne et oscille entre 85% (Ouémé, Littoral) et 100% (Alibori, Atacora, Couffo, Collines et Zou). Les départements de l'Atlantique, du Plateau, du Mono et de la Donga présentent respectivement les proportions de 86%, 91%, 96% et 96%. Les formations sanitaires des départements du Couffo, Borgou, Littoral et Atlantique disposent, respectivement dans les proportions de 13%, 16%, 26% et 27% des directives nationales de conseil et dépistage du VIH. Moins de 50% des formations sanitaires dans trois départements la Donga (43%), l'Atacora (38%) et l'Atlantique (36%) disposent de préservatifs masculins comparativement aux formations sanitaires du Mono, du Couffo, de l'Alibori et du Zou qui sont au-delà de 80%.

En ce qui concerne l'instance gestionnaire, la capacité de diagnostic est plus disponible dans le secteur public (97%) contre 82% dans le privé. Par ailleurs, en fonction du type de milieu, la capacité de diagnostic du VIH est disponible dans plus de 90% des formations sanitaires qu'on soit en milieu rural ou urbain.

En comparaison aux données de 2015, les indicateurs relatifs à la disponibilité de salle de consultation et à la capacité diagnostique du VIH ont connu une amélioration (respectivement de 76% à 91% et de 92% à 94%). L'unique indicateur qui a connu une baisse sensible est celui relatif à la formation des agents passant de 63% en 2015 à 48% en 2018. Les autres indicateurs sont restés presque statiques.

De façon générale, on observe que :

- 22% des formations sanitaires disposent de l'entièreté des indicateurs traceurs retenus ;
- la disponibilité du service dans l'Atlantique, le Littoral et l'Alibori est faible et surtout dans les formations sanitaires privées ;
- une faible proportion de formations sanitaires des départements de l'Atlantique, du Borgou, de l'Ouémé et du Plateau dispose d'agents formés pour le conseil et dépistage VIH/SIDA d'une part et d'autre part une faible proportion de formations sanitaires des départements de l'Atlantique, du Littoral, du Borgou et du Couffo dispose des directives pour le conseil et dépistage VIH/SIDA.

4.3-12. Services de soins et appui en matière de VIH.

Selon la politique nationale, seules les FS disposant d'au moins un médecin formé à la prescription des ARV et d'un laboratoire peuvent offrir des services de soins et d'appui en matière de VIH/Sida. Avec l'adoption de l'option B+ en 2013 et plus tard en 2016 du « *test and treat* », les maternités sont autorisées à initier le traitement par les ARV et les sages-femmes sont également formées pour le suivi en lien avec un site de prise en charge satellite à la

maternité concernée. De même les infirmiers également peuvent par délégation de tâches offrir les services de prise en charge par les ARV.

En 2017, le nombre de sites de prise en charge par les ARV offrant les soins et appui en matière de VIH/SIDA était de 114 repartis sur toute l'étendue du territoire national selon le rapport de monitoring du PSLS.

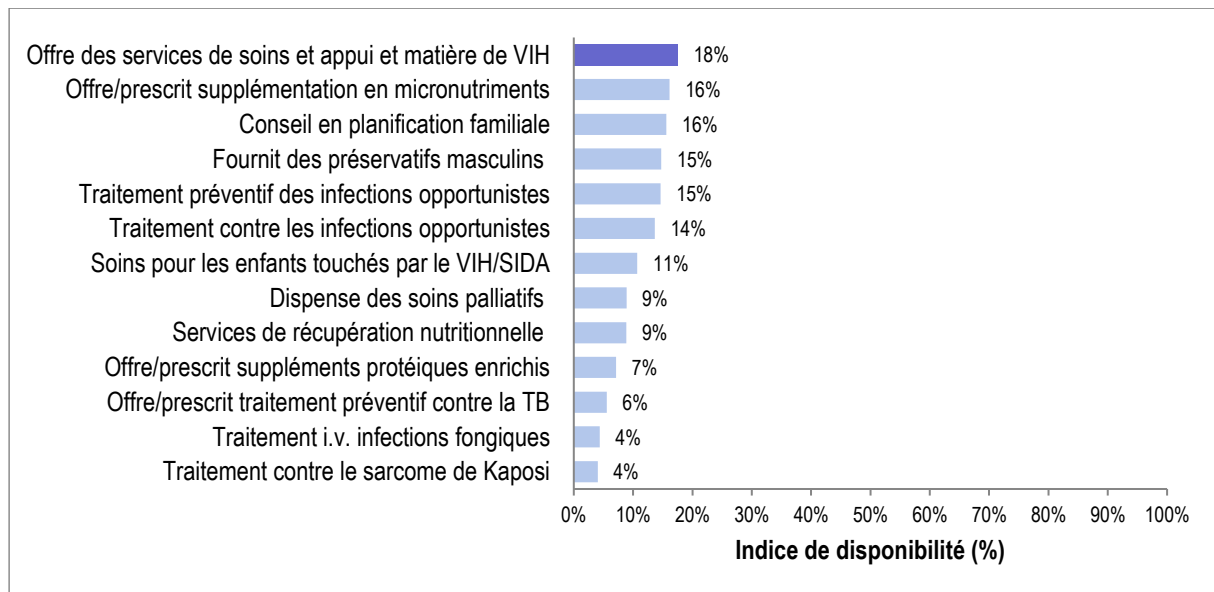
Afin d'uniformiser les services de soins et appui en matière de VIH, le PSLS dispose d'un document de Politique, Normes et procédures de prise en charge des personnes vivant avec le VIH dont la dernière révision est intervenue en 2016 pour s'aligner sur les dernières recommandations de l'OMS. Ce document prend en compte les éléments en lien avec la thérapie ARV, la prophylaxie au cotrimoxazole, les critères d'initiation du traitement ARV, le traitement des infections opportunistes, la prise en charge psychosociale, la prise en charge nutritionnelle et les spécificités liées aux populations clés.

4.3-12.1. Disponibilité à offrir des services de soins et d'appui en matière de VIH/Sida

Les indicateurs ci-dessous ont été retenus pour évaluer la disponibilité à offrir des services de soins en matière de VIH/Sida :

- offre des services de soins et appui en matière de VIH ;
- traitement contre les infections opportunistes ;
- dispensation des soins palliatifs ;
- traitement IV des infections fongiques ;
- traitement contre le sarcome de Kaposi ;
- services de récupération nutritionnelle ;
- offre/prescription suppléments protéiques enrichis ;
- soins pour les enfants touchés par le VIH/SIDA ;
- offre/prescription traitement préventif contre la TB ;
- traitement préventif primaire des infections opportunistes ;
- offre/prescription supplémentation en micronutriments ;
- conseil en planification familiale ;
- fourniture des préservatifs masculins.

Le graphique ci-après donne une vue globale de l'appréciation des différents indicateurs pris en compte pour évaluer la disponibilité des services de soins en matière de VIH/Sida.



Graphique 40 : Répartition des établissements offrant des services de soins et d'appui en matière de VIH/Sida, (N = 475) Bénin SARA, 2018

Des FS enquêtées, 18% offrent des services de soins et appui en matière de VIH. Le traitement préventif des infections opportunistes et leur traitement curatif sont offerts respectivement dans 15% et 14% de l'ensemble des formations sanitaires enquêtées. La fourniture de préservatifs masculins, l'offre de conseil en planification familiale sont disponibles respectivement dans 22% et 16% des formations sanitaires enquêtées.

La plupart des indicateurs traceurs sur l'offre de service de soins et d'appui en matière de VIH est en baisse en comparaison aux données de 2015, sauf pour les deux indicateurs (offre ou prescription du traitement préventif contre la TB et le traitement contre le sarcome de Kaposi). Par ailleurs, le faible pourcentage (4%) enregistré pour le traitement intraveineux (IV) des infections fongiques et du sarcome de kaposi est lié au fait qu'il s'agit dans ces cas de traitements spécifiques dont la disponibilité ne peut se retrouver qu'à un niveau donné de la pyramide sanitaire (Hôpitaux départementaux et CHU).

4.3-12.2. Répartition de la disponibilité à offrir des services de soins et d'appui en matière de VIH/Sida

Le niveau d'atteinte des indicateurs pour la disponibilité à offrir les services de soins et d'appui en matière de VIH/Sida a varié suivant les départements, l'instance gestionnaire, le type d'établissement et le milieu. La synthèse est illustrée dans le tableau ci-après.

Le graphique suivant présente la répartition des établissements offrant des services de soins et d'appui en matière de VIH, suivant le département, le type et l'instance gestionnaire

Tableau 41 : Répartition des établissements offrant des services de soins et d'appui en matière de VIH, suivant le département, le type et l'instance gestionnaire, (N = 475), Bénin SARA, 2018

	Offre des services de soins et appui en matière de VIH en %	Traitement contre les infections opportunistes en %	Dispense des soins palliatifs en %	Traitement i.v. infections fongiques en %	Traitement contre le sarcome de Kaposi en %	Services de récupération nutritionnelle en %	Offre/préscrit suppléments protéiques enrichis en %	Soins pour les enfants touchés par le VIH/SIDA en %	Offre/préscrit traitement préventif contre la transmission en %	Traitement préventif des infections opportunistes en %	Offre/préscrit supplémentation en micronutriments en %	Conseil en planification familiale en %	Fournit des préservatifs masculins en %	Nombre total d'infrastructures sanitaires
Départements														
Alibori	10	10	6	1	2	5	1	10	3	10	7	10	10	40
Atacora	30	25	9	6	3	28	20	18	5	25	28	20	19	41
Atlantique	7	5	7	1	3	4	3	7	0	5	7	7	5	45
Borgou	14	8	8	4	6	8	5	8	4	11	8	10	12	41
Collines	33	21	15	5	4	5	6	17	13	26	33	30	26	40
Couffo	21	17	14	2	2	14	12	10	7	17	21	21	21	35
Donga	19	13	7	10	6	9	10	11	7	13	16	18	9	35
Littoral	12	12	12	9	8	11	10	12	4	11	12	10	10	39
Mono	33	30	12	2	2	7	7	8	6	30	31	33	33	40
Ouémé	24	19	6	3	2	7	6	13	9	19	24	24	24	42
Plateau	15	8	5	5	4	12	12	8	7	15	15	12	15	33
Zou	11	11	11	9	6	7	5	11	10	11	11	10	9	44
Type établissement														
Hôpital	90	92	90	65	51	78	69	86	57	88	86	73	76	49
Centre de santé	19	14	7	2	2	8	6	11	5	15	18	18	16	319
Dispensaire/maternité isolé(e)	4	3	2	1	2	2	1	1	0	3	3	3	4	107
Instance gestionnaire														
Public	22	16	9	4	3	9	7	12	7	18	21	21	20	340
Privé	8	8	8	5	6	8	6	7	3	8	7	5	4	135
Urbain/rural														
Urbain	23	20	17	12	12	14	12	17	9	20	20	19	19	148
Rural	16	12	6	2	1	7	5	8	4	13	15	15	13	326
Total	18	14	9	4	4	9	7	11	6	15	16	16	15	475

Les services de soins et d'appui en matière de VIH/Sida sont disponibles dans les formations sanitaires au niveau de tous les départements. En fonction du type de FS, le pourcentage le plus élevé est observé dans les Hôpitaux (90%) contre 4% dans les dispensaires isolés/maternités. En fonction de l'instance gestionnaire et du milieu d'implantation, ce sont les FS publiques qui viennent en tête avec (22%) et celles se trouvant en milieu urbain (23%) qui enregistrent les pourcentages les plus élevés de disponibilité des services. La même tendance s'observe pour le traitement préventif et curatif des infections opportunistes. Tous ces indicateurs sont restés presque stables en comparaison aux données issues de l'enquête de 2015.

4.3-12.3. Capacité opérationnelle à offrir des services de soins et d'appui en matière de VIH/Sida

Les éléments traceurs ci-dessous ont été retenus pour évaluer la capacité opérationnelle à offrir des services des soins et d'appui en matière de VIH/Sida :

Personnel et directives

- Directives prise en charge clinique du VIH/SIDA ;
- Directives soins palliatifs ;
- Agent formé prise en charge clinique du VIH/SIDA.

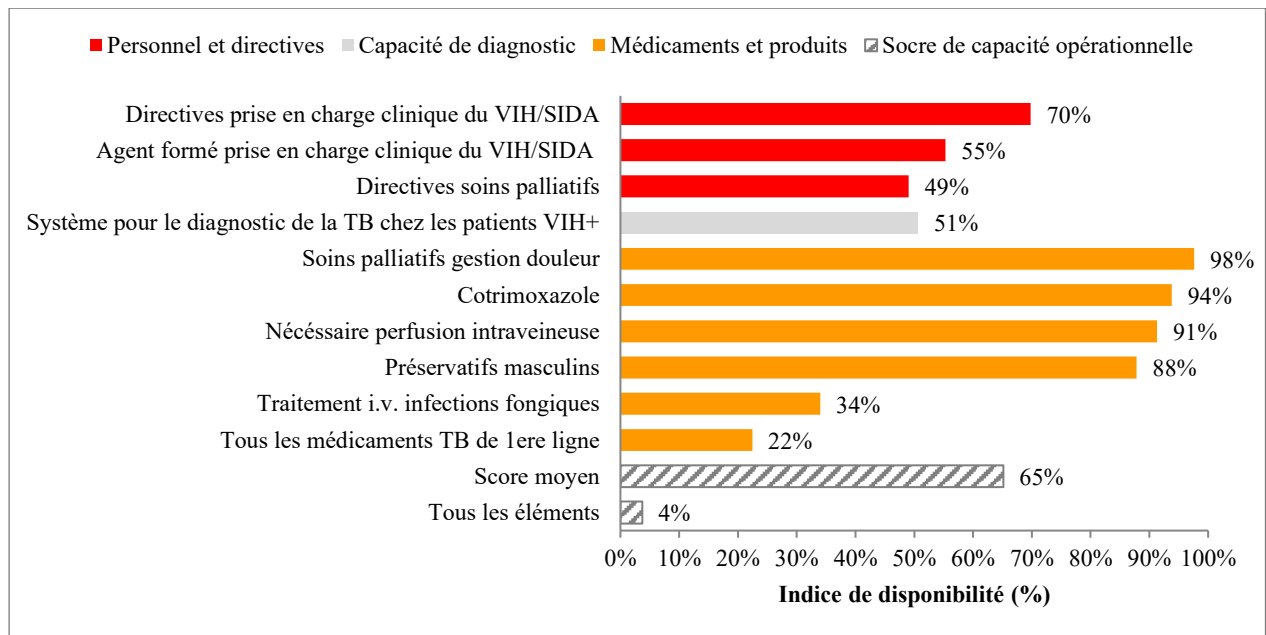
Capacité de diagnostic

- Système pour le diagnostic de la TB chez les PVVIH.

Médicaments et produits

- Nécessaire perfusion intraveineuse ;
- Traitement IV des infections fongiques ;
- Cotrimoxazole ;
- Tous les médicaments contre la TB de 1^{ère} ligne ;
- Soins palliatifs et gestion de la douleur ;
- Préservatifs masculins.

Le graphique suivant traduit la répartition des éléments traceurs retenus pour évaluer la capacité opérationnelle à offrir des services des soins et d'appui en matière de VIH/Sida dans les établissements offrant le service.



Graphique 41 : Répartition de la disponibilité des éléments traceurs pour les services de soins et d'appui en matière de VIH dans les établissements qui offrent le service, (N=114), Bénin SARA, 2018

Sur l'ensemble des formations sanitaires offrant les services (N=114), 70% disposent des directives en matière de prise en charge du VIH/SIDA. Ce pourcentage est à la hausse par rapport à celui de 2015 qui était de 65% (N=259).

Par ailleurs, les disponibilités en cotrimoxazole, en offre de soins palliatifs pour la gestion de la douleur et la disponibilité en préservatifs masculins sont respectivement de 94%, 98% et 88%. En comparaison aux données de 2015, la disponibilité en offre de soins palliatifs est restée stable, tandis que pour les deux autres indicateurs, la tendance est à la hausse.

Près de sept formations sanitaires sur dix (65%) disposent en moyenne des éléments traceurs, ce qui constitue une certaine stabilité par rapport aux données de 2015 (68%). Seulement 4% des FS disposent de l'ensemble des éléments traceurs contre 3% en 2015.

4.3-12.4. Disponibilité des capacités opérationnelles des services de soins et d'appui en matière de VIH/Sida

Les capacités opérationnelles des services de soins et d'appui en matière de VIH dans les établissements qui offrent le service ont été évaluées sur la base d'indicateurs. La désagrégation suivant le département, le type, l'instance gestionnaire et le milieu de résidence est consignée dans le tableau ci-après.

Tableau 42 : Répartition de la disponibilité des éléments traceurs pour les services de soins et d'appui en matière de VIH dans les établissements qui offrent le service, suivant le département, le type, l'instance gestionnaire et le milieu de résidence, (N =114), Bénin SARA, 2018

	Directives prise en charge du VIH/SIDA en %	Directives soins palliatifs en %	Agent formé prise en charge du VIH/SIDA en %	Système pour le diagnostic de la TB chez les patients VIH+ en %	Nécessaire perfusion intraveineuse en %	Traitement i.v. infections fongiques en %	Cotrimoxazole en %	Tous les médicaments TB de 1 ^{er} ligne en %	Soins palliatifs gestion douleur en %	Préservatifs masculins en %	Tous les éléments en %	Score moyen en %	Nombre total d'infrastructures sanitaires
Départements													
Alibori	67	23	67	44	90	0	100	54	100	100	0	64	6
Atacora	68	59	51	36	100	59	92	4	100	80	4	65	15
Atlantique	42	35	65	7	100	7	100	0	100	70	0	53	5
Borgou	51	51	51	80	76	62	100	38	95	100	9	71	11
Collines	69	43	38	42	100	39	100	7	100	76	3	61	15
Couffo	41	16	74	31	100	22	83	31	100	100	7	60	8
Donga	85	22	30	69	100	76	100	7	100	61	0	65	8
Littoral	100	76	100	91	100	49	76	9	100	91	0	79	8
Mono	100	87	77	41	96	15	100	37	100	100	8	75	14
Ouémé	54	23	23	54	69	11	96	35	100	100	4	56	12
Plateau	77	54	43	43	90	23	90	0	90	100	0	61	6
Zou	100	89	100	100	82	31	61	57	71	71	0	76	6
Type établissement													
Hôpital	93	77	89	86	89	59	93	39	95	93	14	81	44
Centre de santé	61	41	47	39	94	28	95	20	98	86	1	61	65
Dispensaire/maternité isolé(e)	93	52	47	70	71	23	82	0	100	93	0	63	5
Instance gestionnaire													
Public	68	47	48	45	94	33	96	22	99	92	2	64	91
Privé	78	60	97	81	78	39	82	27	87	63	12	69	23
Urbain/rural													
Urbain	88	64	77	84	83	41	93	37	97	87	4	75	51
Rural	60	41	44	33	96	30	94	15	98	88	4	60	63
Total	70	49	55	51	91	34	94	22	98	88	4	65	114

Tous les éléments traceurs sont disponibles à la fois dans 4% des FS au niveau national. Les hôpitaux offrent le meilleur pourcentage avec un score de 14%. Dans le Littoral, le Mono et le Zou, les directives de prise en charge en matière d'infection par le VIH existent dans 100% des formations sanitaires.

La disponibilité d'au moins un agent de santé formé à la prise en charge clinique du VIH, selon le type de formation sanitaire est plus élevée au niveau des hôpitaux (89%) et est restée identique entre les centres de santé et les dispensaires à 47%. Ce pourcentage est en nette progression par rapport aux données de l'enquête de 2015 qui étaient de 68% au niveau des hôpitaux. Il est resté stable au niveau des dispensaires (68%) et en régression dans les centres de santé (61%) par rapport à l'édition de 2015.

La répartition selon l'instance gestionnaire des agents de santé formés est de 97% pour le privé à 48% pour le public. Selon le milieu, elle est de 77% pour le milieu urbain et 44% pour le milieu rural. Comparativement à l'édition 2015, les agents formés sont dans une proportion de 62% tant au niveau du public que du privé. Une analyse des résultats selon le milieu révèle une amélioration de 61% en 2015 à 77% en 2018 pour le milieu urbain. Par contre, il est observé une régression de 63% en 2015 à 44% en 2018 pour le milieu rural.

Par ailleurs, la disponibilité en cotrimoxazole s'observe dans 94% dans sites offrant la prise en charge par les ARV au niveau national en 2018 contre 92% en 2015. Il convient de noter que quel que soit le type de milieu et l'instance gestionnaire, la disponibilité est supérieure à 80% en 2018.

De façon générale, il est observé une :

- faible proportion d'agents formés sur la prise en charge médicale de l'infection par le VIH dans l'Ouémé, les Collines et la Donga ;
- insuffisance de disponibilité des directives en soins palliatifs dans l'Alibori, l'Atlantique, le Couffo et l'Ouémé ;
- faible disponibilité en médicaments de première ligne contre la TB.

4.3-13. Prescription d'antirétroviraux (ARV) et prise en charge des patients

En fin 2017, le nombre de sites de prise en charge par les ARV offrant les soins et appui en matière de VIH/SIDA étaient de 114 repartis sur toute l'étendue du territoire national selon le rapport de monitoring du PSLS ; parmi ces sites, les hôpitaux représentent la majorité. Le Document de Politique Normes et Procédures en matière de prise en charge par les ARV a été actualisé en Août 2016. L'adaptation par le Bénin de nouvelles recommandations en 2015 de l'OMS sur la prévention, les soins et le traitement du VIH/Sida et des hépatites mettent l'accent sur :

- le dépistage communautaire ;
- la stratégie du « Test and treat » et « treat all », indépendamment du taux de CD4 et en prenant en compte les nouvelles lignes thérapeutiques,

- la bi-prophylaxie chez les nouveaux nés exposés au VIH et présentant un grand risque ;
- la révision de l'algorithme du dépistage de la co-infection TB/VIH avec introduction du GeneXpert comme moyen de dépistage plus sensible de la TB chez les PVVIH ;
- la réalisation de Charge Virale à 6 et 12 mois de traitement et tous les 12 mois comme moyen de monitoring du traitement ARV;
- la mise en place de services différenciés visant à réduire le nombre de visite au CS, l'espacement des rendez-vous de dispensation des ARV et la délégation des tâches;
- la prise en charge des co-infections VIH/VHB.

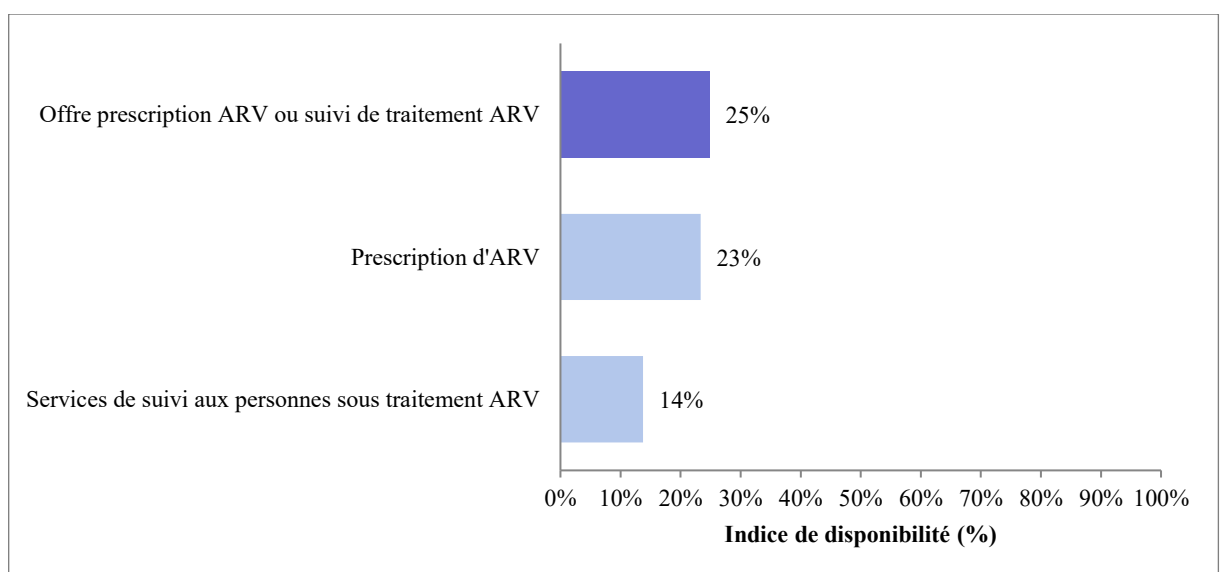
La prise en charge par les ARV des PVVIH doit s'intégrer dans une prise en charge globale comportant les composantes médicale, nutritionnelle, psychologique, juridique, sociale et communautaire. Elle consiste à donner accès au traitement antirétroviral à l'ensemble des patients adultes et enfants infectés par le VIH1, VIH2 ou VIH 1+2.

4.3-13.1. Disponibilité des services de prescription antirétrovirale et de suivi médical des PVVIH/Sida

Les éléments traceurs retenus pour évaluer la disponibilité des services de prescription antirétrovirale et de suivi des PVVIH sont les suivants :

- Offre prescription ARV ou suivi de traitement ARV ;
- Prescription d'ARV ;
- Services de suivi aux personnes sous traitement ARV.

La synthèse de la situation est traduite dans le graphique suivant.



Graphique 42 : Pourcentages des établissements offrant des services de prescription antirétrovirale et de suivi médical des patients VIH/Sida, (N=475) Bénin SARA, 2018.

L'analyse des résultats du graphique ci-dessus montre que l'offre de prescription ARV ou de suivi est disponible dans 25% des formations sanitaires enquêtées contre 38% en 2015. La prescription d'ARV est disponible dans 23% des formations sanitaires enquêtées contre 32% en 2015. Quant à l'offre de services de suivi aux personnes sous traitement ARV, elle est effective dans 14% formations sanitaires enquêtées contre 32% en 2015.

4.3-13.2. Répartition de la disponibilité des services de prescription antirétrovirale et de suivi médical des patients VIH/Sida

L'offre de services d'ARV a évolué suivant les départements, le type d'établissement, l'instance gestionnaire et le milieu. Le tableau suivant indique la désagrégation de la disponibilité des services de prescription d'antirétroviraux (ARV) et de suivi médical des patients.

Le tableau suivant présente la Répartition d'établissements de santé offrant des services de prescription d'antirétroviraux et prise en charge des patients

Tableau 43 : Répartition d'établissements de santé offrant des services de prescription d'antirétroviraux et prise en charge des patients (N =475), Bénin SARA, 2018.

	Offre prescription ARV ou suivi de traitement ARV en %	Prescription d'ARV en %	Services de suivi aux personnes sous traitement ARV en %	Nombre total d'infrastructures sanitaires
Départements				
Alibori	13	10	12	40
Atacora	56	53	20	41
Atlantique	15	13	5	45
Borgou	22	22	11	41
Collines	47	47	40	40
Couffo	23	19	14	35
Donga	30	30	11	35
Littoral	12	12	11	39
Mono	35	35	12	40
Ouémé	19	16	16	42
Plateau	30	23	15	33
Zou	18	18	11	44
Type établissement				
Hôpital	92	92	86	49
Centre de santé	29	27	14	319
Dispensaire/maternité isolé(e)	6	5	3	107
Instance gestionnaire				
Public	33	31	17	340
Privé	8	8	8	135
Urbain/rural				
Urbain	28	28	21	148
Rural	24	22	11	326
Total	25	23	14	475

Au niveau de la prescription d'ARV, 25 % des FS disposent de l'offre de prescription d'ARV ou de suivi de traitement. Cette prescription varie entre 12% (Littoral) et 56% (Atacora).

Les hôpitaux de façon générale offrent en majorité la prescription et le suivi du traitement ARV (92%). Ce taux est en progression par rapport à 2015 qui était de 78%. Au niveau des centres de santé, ce pourcentage est de 29%. Comparé à 2015 on note une régression. Par rapport à l'instance gestionnaire de l'offre de prescription ARV ou de suivi de traitement ARV, on note une faible disponibilité au niveau du secteur privé, 8% contre 33% dans le secteur public. Ces pourcentages sont en baisse par rapport aux données de 2015 où elles étaient respectivement de 15% et 50%. La situation de l'offre de traitement ARV observée en 2018 selon le milieu est de 28% en milieu urbain et 24% en milieu rural contre 43% en milieu urbain et 36% en milieu rural en 2015.

4.3-13.3. Capacité opérationnelle à offrir des services de prescription antirétrovirale et de suivi médical aux patients VIH/Sida

Les indicateurs retenus pour évaluer la capacité opérationnelle à offrir des services de prescription antirétrovirale et de suivi des PVVIH sont :

Personnel et directives

- Directives traitement ARV ;
- Agent formé prescription/prise en charge traitement ARV.

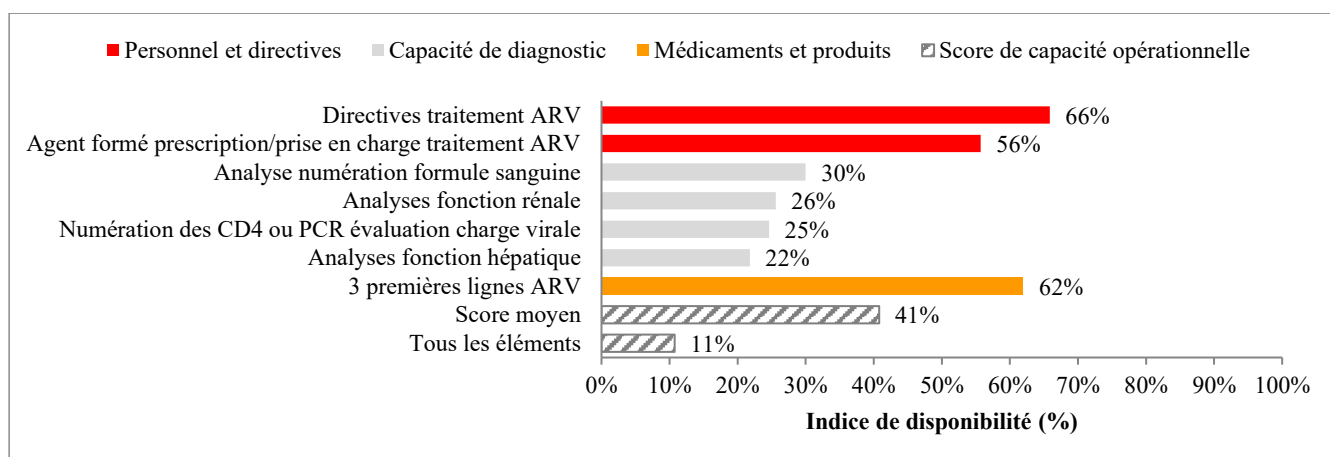
Capacité de diagnostic

- Analyse numération formule sanguine ;
- Numération des CD4, PCR, évaluation charge virale ;
- Analyses fonction rénale ;
- Analyses fonction hépatique.

Médicaments et produits

- 3 premières lignes ARV ;
- Un établissement sur 10 possède tous les éléments traceurs ;
- Les établissements disposent de trois éléments traceurs sur sept.

Le graphique suivant donne un aperçu suivant les indicateurs retenus :



Graphique 43 : Pourcentage de disponibilité des éléments traceurs pour les services de prescription antirétrovirale et de suivi médical aux patients VIH/Sida dans les établissements qui offrent le service, (N =147), Bénin SARA, 2018

Les directives en matière de traitement ARV sont disponibles dans 66% des formations sanitaires. La proportion de FS disposant d'agents de santé formés à la prescription des ARV est de 56% lors de cette édition contre 49% en 2015 ;

La disponibilité des trois ARV de première ligne est de 62% en 2018 contre 68% en 2015. Le test de numération des CD4, la PCR et la charge virale est disponible dans 25% des formations sanitaires enquêtées en baisse par rapport à 2015 (68%).

Les offres de l'analyse de la fonction hépatique, la numération des CD4 ou la PCR et l'analyse de fonction rénale constituent les éléments traceurs les moins disponibles avec respectivement 22%, 25% et 26%. Par ailleurs, on note que seulement 11% des FS disposent de l'ensemble des 7 éléments traceurs, et 4 formations sanitaires sur 10 ont un score moyen des éléments traceurs (41%). Ces données n'ont pas connu une grande évolution entre 2015 et 2018.

4.3-13.4. Disponibilité des capacités opérationnelles des services de prescription antirétrovirale et de suivi médical aux patients VIH/Sida

En partant des indicateurs pris en compte pour apprécier la capacité opérationnelle des formations sanitaires à offrir les services de prescription antirétroviral et de suivi médical des patients VIH/Sida, les résultats par niveau et par type d'établissement se résument dans le tableau suivant.

Tableau 44 : Répartition de disponibilité des éléments traceurs pour les services de prescription antirétroviral et de suivi médical des patients VIH/Sida dans les établissements qui offrent le service, suivant le département, le type d'établissement et l'instance gestionnaire (N =147), Bénin SARA, 2018.

	Directives traitement ARV en %	Agent formé prescription/prise en charge traitement ARV en %	Analyse numération formule sanguine en %	Numération des CD4 ou PCR évaluation charge virale en %	Analyses fonction rénale en %	Analyses fonction hépatite en %	3 premières lignes ARV en %	Tous les éléments en %	Score moyen en %	Nombre total d'infrastructures sanitaires
Départements										
Alibori	73	54	36	27	54	54	36	19	48	7
Atacora	87	45	12	8	10	12	74	4	36	22
Atlantique	20	34	44	16	30	16	47	3	30	9
Borgou	32	45	29	24	27	27	57	18	34	14
Collines	68	55	11	5	11	11	63	5	32	20
Couffo	45	68	37	52	45	29	43	21	46	10
Donga	91	57	19	9	9	9	81	0	39	12
Littoral	100	100	76	82	60	60	100	27	82	8
Mono	78	86	47	46	33	22	93	7	58	15
Ouémé	100	55	49	44	64	49	74	44	62	10
Plateau	47	40	16	11	11	11	5	0	20	10
Zou	70	75	40	47	15	15	45	10	44	10
Type établissement										
Hôpital	89	91	82	62	69	69	93	42	79	45
Centre de santé	60	47	21	17	17	12	56	4	33	94
Dispensaire/maternité isolé(e)	87	77	20	33	33	33	66	20	50	8
Instance gestionnaire										
Public	64	51	23	20	20	16	59	7	36	124
Privé	84	97	86	60	68	71	87	40	79	23
Urbain/rural										
Urbain	81	68	45	38	40	40	76	20	55	57
Rural	59	50	23	19	19	14	56	7	34	90
Total	66	56	30	25	26	22	62	11	41	147

En fonction des départements, les résultats de l'enquête révèlent une disponibilité élevée des directives en matière de prescription dans les départements du Littoral, de l'Ouémé, de la Donga, et de l'Atacora respectivement (100%, 100%, 91% et 87%) et la disponibilité la plus faible est enregistrée dans l'Atlantique avec 20%. Quant à la disponibilité d'agents formés par département, les pourcentages les plus élevés sont observés dans le Littoral et dans le Mono avec respectivement 100% et 86%, le département de l'Atlantique enregistre le pourcentage d'agents formés le plus faible (34%).

Une faible disponibilité de l'hémogramme (NFS) est enregistrée dans les départements des Collines, de l'Atacora, du Plateau et de la Donga avec respectivement 11%, 12%, 16% et 19%.

En fonction du type de FS, ce sont les hôpitaux qui enregistrent la plus grande disponibilité des éléments traceurs à savoir 82% pour les directives de traitement d'ARV, 91% pour la formation des agents à la prescription des ARV et 82% pour les tests de la numération formule sanguine.

Le département du Littoral a la meilleure capacité opérationnelle de réaliser les CD4/PCR/CV avec 82%. Les départements des Collines, de l'Atacora et du Plateau ont les plus faibles capacités avec respectivement (5%, 8% et 11%).

Quatre formations sanitaires sur dix disposent d'un score moyen de disponibilité des 7 éléments traceurs et 11% des formations sanitaires disposent de l'ensemble des 7 éléments traceurs.

Par rapport à l'instance gestionnaire 84% des FS du secteur privé disposent des directives contre 64% dans le public. En ce qui concerne le type de milieu, 81% des formations sanitaires qui disposent des directives sont dans le milieu urbain contre 59% dans le milieu rural.

De façon générale, il est observé une :

- faible proportion des formations sanitaires qui offrent les services de suivi aux personnes sous traitement ARV. Dans l'ensemble cette contre-performance est beaucoup plus prononcée dans les départements de l'Atlantique, de l'Alibori, du Borgou, du Littoral, du Mono et du Zou ;
- faible capacité opérationnelle en analyse des fonctions rénales dans la Donga, l'Atacora, les Collines et le Plateau ;
- faible capacité opérationnelle en analyse de la numération des CD4 ou PCR dans l'Atacora, la Donga, les Collines et le Plateau ;
- faible capacité opérationnelle en analyse des fonctions hépatites dans l'Atacora, la Donga, les Collines et le Plateau.

4.3-14. Service de prévention de la transmission du VIH/SIDA de la mère à l'enfant (PTME)

La PTME a démarrée en 2000 par une phase pilote avec 33 maternités et a connu depuis lors un passage à l'échelle avec 1009 maternités couvertes en fin 2017 soit 92,39% des maternités recensées. Un plan spécial d'élimination 2012-2015 a été mis en œuvre et évalué. Un nouveau

plan 2016-2020 est en cours de mise en œuvre et vise à réduire le taux de transmission mère enfant à moins de 5% d'ici 2020 et de réduire le nombre d'enfants infectés à moins de 50 pour 100 000 naissances vivantes.

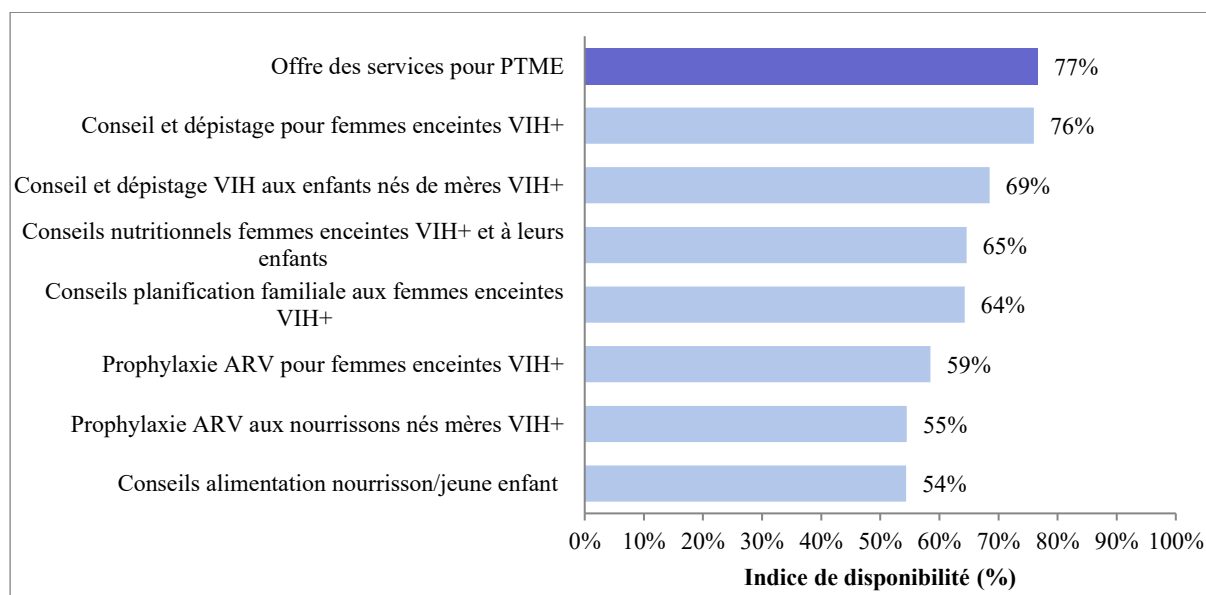
L'option B+ démarrée en juillet 2013 par une phase pilote a été généralisée depuis février 2015 offrant la trithérapie ARV à toute femme enceinte quel que soit le moment de la grossesse où le diagnostic de la séropositivité est posé. Avec l'adoption et l'opérationnalisation de la stratégie du « Test and treat » et « treat all », ou « dépister et traiter » et « traiter tous », le but est de parvenir à zéro nouvelle infection, zéro décès lié au sida et zéro discrimination.

4.3-14.1. Disponibilité des services de PTME

Les éléments traceurs retenus pour évaluer la disponibilité des services PTME sont :

- offre des services pour PTME ;
- conseil et dépistage pour femmes enceintes VIH+ ;
- conseil et dépistage VIH aux enfants nés de mères VIH+ ;
- prophylaxie ARV pour femmes enceintes VIH+ ;
- prophylaxie ARV aux nourrissons nés mères VIH+ ;
- conseils alimentation nourrisson/jeune enfant ;
- conseils nutritionnels femmes enceintes VIH+ et à leurs enfants ;
- conseils planification familiale aux femmes enceintes VIH+.

Le graphique suivant illustre la situation par indicateur :



Graphique 44 : Répartition des établissements offrant des services de prévention de la transmission du VIH/SIDA de la mère à l'enfant (PTME), (N=475), Bénin SARA, 2018

L'enquête révèle que 77% des FS offrent la PTME. Le conseil dépistage pour les femmes enceintes VIH+ est proposé dans 76% des formations sanitaires. La prophylaxie ARV est offerte pour les femmes enceintes VIH+ dans 59%. Cette faible proportion observée par rapport à l'offre est liée à la politique mise en place par le programme qui stipule que tout site n'ayant jamais enregistré de cas positif ne stocke pas localement les ARV pour éviter les péremptions ; mais ces ARV sont disponibles au niveau des dépôts répartiteurs de la zone sanitaire. La prophylaxie ARV aux nourrissons exposés est offerte dans 55% des formations sanitaires enquêtées.

Ces trois indicateurs liés à l'offre de service de PTME de la présente étude sont restés presque stables par rapport à l'édition de 2015 (conseil dépistage 77%, offre des ARV aux femmes enceintes VIH+ 59%, prophylaxie ARV aux nourrissons exposés 53%).

4.3-14.2. Répartition de la disponibilité des services de PTME

Les services de la PTME constituent la plus importante couverture en matière de prévention pour les IST/VIH Sida.

Le tableau suivant met en exergue la situation de l'offre de ce service.

En ce qui concerne la couverture de la PTME par département, une bonne couverture est observée dans les départements du Couffo, des Collines, du Plateau, de l'Atacora, de la Donga et de l'Alibori variant de 80% à 100% des formations sanitaires enquêtées. Les départements ayant les faibles couvertures sont le Littoral et l'Atlantique avec respectivement 66% et 60%. Dans l'ensemble, cette couverture de la PTME s'est nettement améliorée dans nombre de départements. La majorité des hôpitaux (94%) offrent les services de PTME. L'offre de la PTME est de 91% dans les centres de santé. En ce qui concerne l'instance gestionnaire une faible couverture est constatée dans les formations sanitaires privées, 41% contre 94% dans le public. L'offre de la prophylaxie ARV aux femmes demeure encore faible dans le privé 23% contre 76% dans le public.

Tableau 45 : Répartition des établissements offrant des services de PTME, suivant le département, le type et l'instance gestionnaire (N =475), Bénin SARA, 2018

	Offre des services pour PTME en %	Conseil et dépistage pour femmes enceintes VIH+ en %	Conseil et dépistage VIH aux enfants nés de mères VIH+ en %	Prophylaxie ARV pour femmes enceintes VIH+ en %	Prophylaxie ARV aux nourrissons nés de mères VIH+ en %	Conseils alimentation nourrisson/jeune enfant en %	Conseils nutritionnels femmes enceintes VIH+ et à leurs enfants en %	Conseils planification familiale aux femmes enceintes VIH+ en %	Nombre total d'infrastructures sanitaires
Départements									
Alibori	80	80	73	57	52	52	73	66	40
Atacora	89	87	72	58	56	58	63	62	41
Atlantique	60	60	55	51	48	48	56	50	45
Borgou	70	70	59	47	45	45	59	60	41
Collines	94	94	94	87	87	87	91	87	40
Couffo	100	100	68	71	51	58	75	81	35
Donga	82	80	74	77	68	60	74	74	35
Littoral	66	66	57	27	27	27	37	43	39
Mono	73	73	71	60	57	55	54	68	40
Ouémé	75	75	73	67	64	64	75	75	42
Plateau	93	86	79	60	53	53	69	69	33
Zou	76	76	74	64	61	61	66	64	44
Type établissement									
Hôpital	94	94	94	90	90	90	94	80	49
Centre de santé	91	90	83	74	69	70	78	80	319
Dispensaire/maternité isolé(e)	40	39	32	17	15	13	28	25	107
Instance gestionnaire									
Public	94	94	85	76	71	71	82	82	340
Privé	41	40	35	23	21	20	30	27	135
Urbain/rural									
Urbain	69	68	64	48	47	47	55	55	148
Rural	80	79	70	62	57	57	68	68	326
Total	77	76	69	59	55	54	65	64	475

4.3-14.3. Capacité opérationnelle à offrir des services de PTME

Les éléments traceurs retenus pour évaluer la capacité opérationnelle à offrir des services de PTME.

Personnel et directives

- Directives alimentation nourrisson/jeune enfant ;
- Agent formé à la PTME ;
- Agent formé au conseil alimentation.

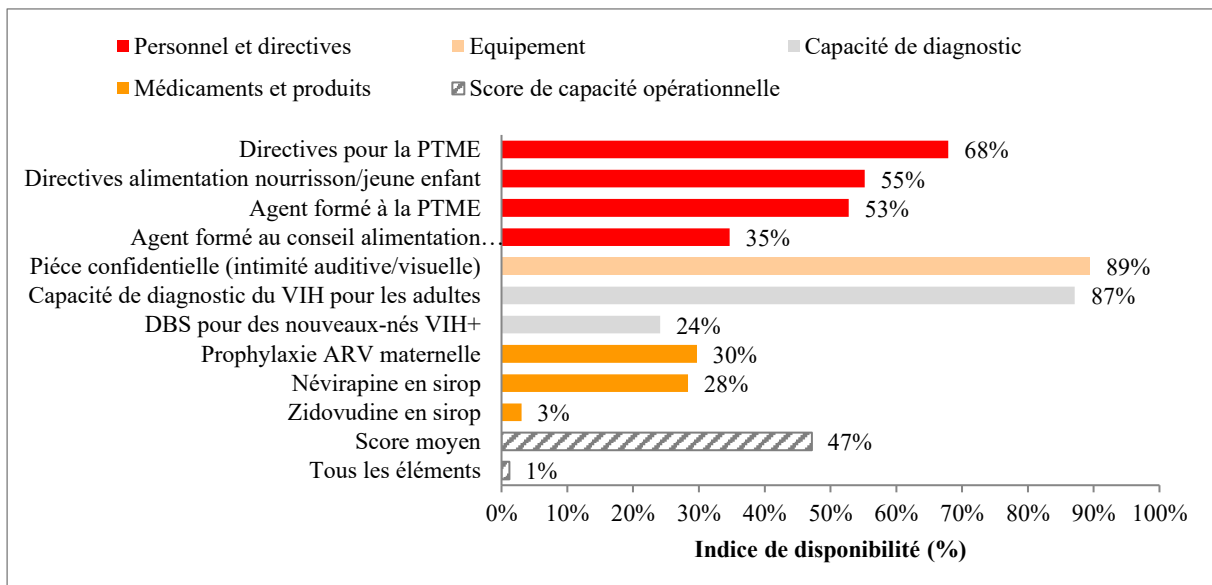
Equipement

- Pièce confidentielle (intimité auditive/visuelle) ;
- Capacité de diagnostic ;
- Capacité de diagnostic du VIH pour les adultes ;
- DBS pour des nouveau-nés VIH+.

Médicaments et produits

- Zidovudine en sirop ;
- Névirapine en sirop ;
- Prophylaxie ARV maternelle.

Le graphique suivant présente la répartition de disponibilité des éléments traceurs pour les services de PTME dans les établissements qui offrent le service



Graphique 45 : Répartition de disponibilité des éléments traceurs pour les services de PTME dans les établissements qui offrent le service, (N = 386), Bénin SARA, 2018.

Observons ici que dix éléments traceurs sont pris en compte pour cette analyse. Sur l'ensemble des FS offrant des services PTME, seulement 1% comme en 2015 disposent de l'ensemble des

dix éléments traceurs et cinq FS environ sur dix disposent en moyenne des éléments traceurs (47%) avec une situation identique en 2015 (47%).

En ce qui concerne les directives en matière de la PTME, 68% des FS déclarent en disposer contre 72% en 2015. Le traitement ARV pour la prophylaxie chez les femmes enceintes et les enfants nés de mère VIH+ (Nevirapine sirop) sont disponibles respectivement dans 30% et 28% des FS contre 36% et 25% en 2015. Cette faible disponibilité est liée au fait que certaines FS ne disposant pas de cas positifs déclarent ne pas offrir les ARV ou ne se sont pas approvisionnées au niveau des dépôts répartiteurs de leur zone sanitaire. En ce qui concerne la Zidovudine sirop, selon la politique nationale ce médicament est mis à la disposition des centres qui suivent des enfants nés de mères VIH-2, sérotype rare (1% environ des séropositifs) dans notre pays d'où le médicament est uniquement positionné au niveau des dépôts répartiteurs.

Enfin, on observe une amélioration de la disponibilité en DBS pour le diagnostic du VIH chez les nouveaux nés : 24% contre 17% en 2015.

4.3-14.4. Distribution des capacités opérationnelles des services de PTME

La répartition de la disponibilité des éléments traceurs pour les services de PTME dans les établissements qui offrent le service varie en fonction du département, du type d'établissement et de l'instance gestionnaire.

Le tableau ci-dessous présente la répartition de disponibilité des éléments traceurs pour les services de PTME dans les établissements qui offrent le service, suivant le département, le type d'établissement et l'instance gestionnaire

Tableau 46 : Répartition de disponibilité des éléments traceurs pour les services de PTME dans les établissements qui offrent le service, suivant le département, le type d'établissement et l'instance gestionnaire (N=386), Bénin SARA, 2018

	Directives pour la PTME en %	Directives alimentation nourrisson/jeune enfant en %	Agent formé à la PTME en %	Agent formé au conseil alimentation nourrisson/jeune enfant en %	Pièce confidentielle (intimité auditive/visuelle) en %	Capacité de diagnostic du VIH pour les adultes en %	DBS pour des nouveaux-nés VIH+ en %	Zidovudine en sirop en %	Névirapine en sirop en %	Prophylaxie ARV maternelle en %	Tous les éléments en %	Score moyen en %	Nombre total d'infrastructures sanitaires
Départements													
Alibori	81	60	51	42	66	85	28	1	6	6	0	43	33
Atacora	89	92	57	68	70	95	11	1	28	61	1	57	36
Atlantique	50	37	37	29	88	93	46	0	34	22	0	44	30
Borgou	41	33	59	26	94	87	9	4	10	18	2	38	31
Collines	80	63	51	26	99	62	46	3	36	31	3	50	38
Couffo	29	22	57	42	94	98	9	5	29	12	2	40	35
Donga	98	80	79	46	89	93	16	9	43	58	0	61	29
Littoral	73	51	60	36	96	77	27	5	18	22	2	46	27
Mono	65	15	59	17	100	97	70	2	62	70	0	56	31
Ouémé	81	74	25	11	94	99	5	1	22	23	0	44	32
Plateau	70	59	30	8	98	62	2	0	19	6	0	35	30
Zou	81	87	82	70	87	92	14	7	43	41	4	60	34
Type établissement													
Hôpital	83	63	72	43	91	96	72	37	83	91	11	73	46
Centre de santé	70	60	51	37	89	86	24	2	27	30	1	47	290
Dispensaire/maternité isolé(e)	54	26	58	22	91	90	9	0	16	11	0	38	50
Instance gestionnaire													
Public	68	58	50	33	89	87	25	3	30	32	1	47	319
Privé	68	44	68	44	93	86	19	5	21	17	3	46	67
Urbain/rural													
Urbain	76	60	61	40	90	85	29	7	26	32	3	51	107
Rural	65	54	50	33	90	88	23	2	29	29	0	46	278
Total	68	55	53	35	89	87	24	3	28	30	1	47	386

En ce qui concerne l'élément traceur sur la disponibilité de directives en matière de PTME, les départements de la Donga, l'Atacora, le Zou, l'Alibori, et les Collines affichent une disponibilité supérieure ou égale à 80% (respectivement 98%, 89%, 81%, 81% et 80%).

En prenant en compte les types d'établissement, seuls des hôpitaux offrent l'ensemble des 10 éléments traceurs respectivement 11% contre 1% dans les CS et 0% dans les dispensaires/maternités isolés. Environ 7 hôpitaux sur 10 disposent en moyenne les éléments traceurs (73%), contre environ 5 sur 10 pour les CS (47%), les dispensaires/maternités isolés (38%).

En ce qui concerne la formation d'agents à la PTME, les départements du Zou et de la Donga enregistrent les meilleurs pourcentages respectivement 82% et 79% avec une moyenne nationale de 53%. Les faibles taux concernant cet élément traceur s'observent dans l'Ouémé et le Plateau avec respectivement 25% et 30%. En fonction du type d'établissements, le pourcentage d'agents formés à la PTME est de 51% au niveau des CS, 58% au niveau des maternités et dispensaires isolés et 72% au niveau des hôpitaux contre respectivement 58%, 69% et 75% en 2015.

Par rapport à la capacité diagnostique du VIH parmi les adultes, deux départements enregistrent un faible pourcentage ; il s'agit des Collines et du Plateau avec respectivement chacun un taux de 62% tandis que tous les autres départements sont au-dessus. Les départements du Zou, de la Donga, du Couffo, de l'Atlantique et de l'Atacora ont des taux supérieur ou égal à 92%.

La disponibilité des ARV pour la prophylaxie chez la femme enceinte est de 30% pour la présente enquête contre 36% en 2015. Cette disponibilité est très faible dans 4 départements que sont l'Alibori, le Plateau, le Couffo et le Borgou avec respectivement (12%, 6%, 12% et 18%). Ces ARV sont moins disponibles dans le privé que dans le public (17% contre 32%).

Le score moyen de disponibilité des services de PTME est de 47% avec une variation de 35% à 57%.

De façon générale, on observe:

- une faible offre de la PTME dans les départements de l'Atlantique et du Littoral ;
- une insuffisance en matière de conseil et dépistage en PTME dans l'Atlantique, le Littoral, le Borgou et le Couffo ;
- une insuffisance de l'offre de la prophylaxie aux ARV aux nourrissons nés de mères séropositives dans l'Atlantique ;
- une insuffisance de formation des agents en conseil pour l'alimentation du nourrisson et du jeune enfant.

4.3-15. Infections sexuellement transmissibles (IST)

La prise en charge précoce et correcte des IST constitue une des stratégies de prévention du VIH. Le Bénin conformément aux recommandations de l'OMS a adopté l'approche syndromique avec l'utilisation des algorithmes pour le diagnostic et la prise en charge des IST. Les algorithmes sont révisés suivant une périodicité tenant compte de la sensibilité des germes

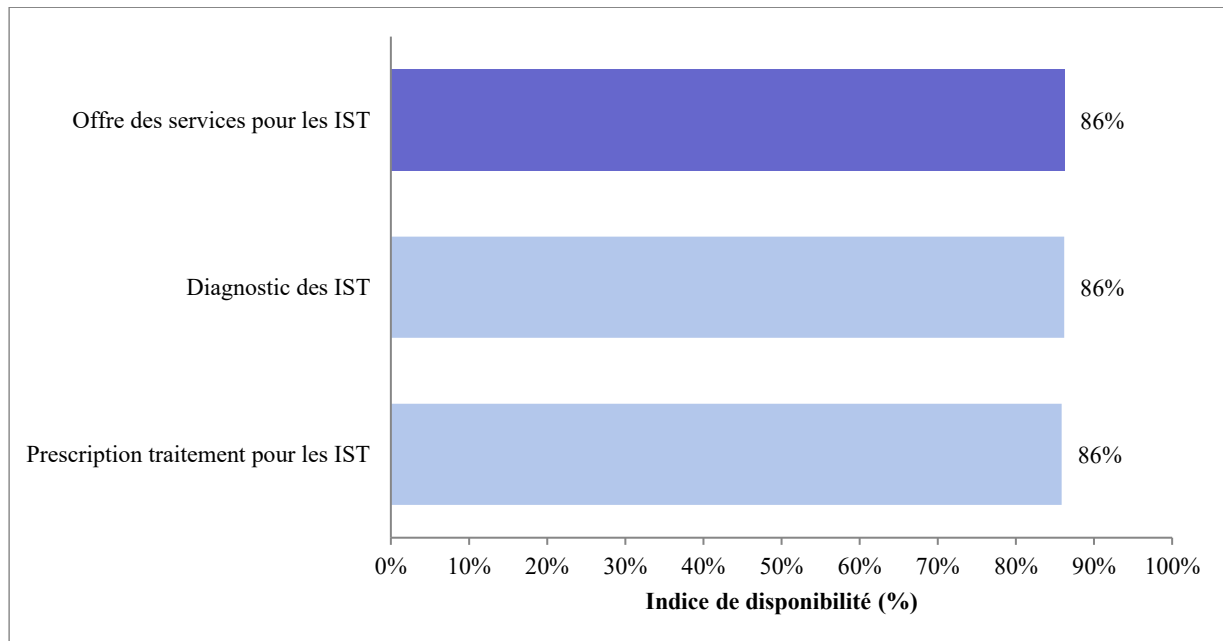
aux antibiotiques et la dernière révision a eu lieu en Mai 2015. Le PSLS dispose de 42 Services Adaptés (SA) pour la prise en charge des IST chez les professionnelles de sexe (PS) et leurs clients. Au niveau de ces SA, la fourniture des médicaments est gratuite pour les PS, mais par ailleurs l'approche syndromique est appliquée dans toutes les formations sanitaires du pays.

Les éléments traceurs retenus pour évaluer la disponibilité des services pour les infections sexuellement transmissibles sont :

- l'offre des services pour les IST ;
- le diagnostic des IST ;
- la prescription de traitement pour les IST.

4.3-15.1. Disponibilité à offrir des services pour les infections sexuellement transmissibles (IST)

Les services de traitement des IST sont services offerts par la quasi-totalité des formations sanitaires. L'illustration de la situation est faite par le graphique suivant.



Graphique 46 : Pourcentage des établissements offrant des services pour les infections sexuellement transmissibles (IST), (N=475), Bénin SARA, 2018.

Le score de disponibilité des services pour les IST est de 86% aussi bien pour le « diagnostic des IST » que pour « l'offre des services pour les IST » et « la prescription traitement pour les IST ». Ces données n'ont pas connu de grandes modifications par rapport à celles de 2015.

4.3-15.2. Répartition de la disponibilité à offrir des services pour les infections sexuellement transmissibles (IST)

Le niveau d'atteinte des indicateurs d'offre de service pour les IST varient suivant les contextes. Le tableau suivant traduit la situation.

Tableau 47 : Répartition des établissements offrant des services pour les infections sexuellement transmissibles (IST), suivant le département, le type, l'instance gestionnaire et le milieu de résidence, (N=475), Bénin SARA, 2018

	Offre des services pour les IST en %	Diagnostic des IST en %	Prescription traitement pour les IST en %	Nombre total d'infrastructures sanitaires
Départements				
Alibori	89	89	88	40
Atacora	94	94	94	41
Atlantique	85	85	85	45
Borgou	97	97	97	41
Collines	90	90	90	40
Couffo	100	100	98	35
Donga	87	87	84	35
Littoral	57	57	57	39
Mono	82	82	82	40
Ouémé	98	98	98	42
Plateau	61	61	61	33
Zou	82	82	82	44
Type établissement				
Hôpital	100	100	98	49
Centre de santé	89	89	89	319
Dispensaire/maternité isolé(e)	77	77	77	107
Instance gestionnaire				
Public	89	89	88	340
Privé	81	81	81	135
Urbain/rural				
Urbain	81	81	81	148
Rural	88	88	88	326
Total	86	86	86	475

Dans tous les départements plus de 3 Formations Sanitaires sur 4 offrent les services de prise en charge des IST sauf dans le Littoral et le Plateau respectivement 57% et 61%. La répartition des FS offrant les services pour la prise en charge des IST en fonction du type de FS montre une très bonne disponibilité au niveau des hôpitaux, 100% contre 89% au niveau des CS et 77% au niveau des dispensaires ou maternités isolées.

Cette disponibilité des services parait plus élevée dans le public (89%) que dans le privé (81%). Elle semble être également plus élevée en milieu rural (88%) qu'en milieu urbain (81%).

4.3-15.3. Capacité opérationnelle à offrir des services pour les infections sexuellement transmissibles (IST)

Les éléments traceurs retenus pour évaluer la capacité opérationnelle des services pour les infections sexuellement transmissibles sont :

Personnel et directives

- Directives pour le diagnostic et le traitement des IST ;
- Agent formé sur le diagnostic et le traitement des IST.

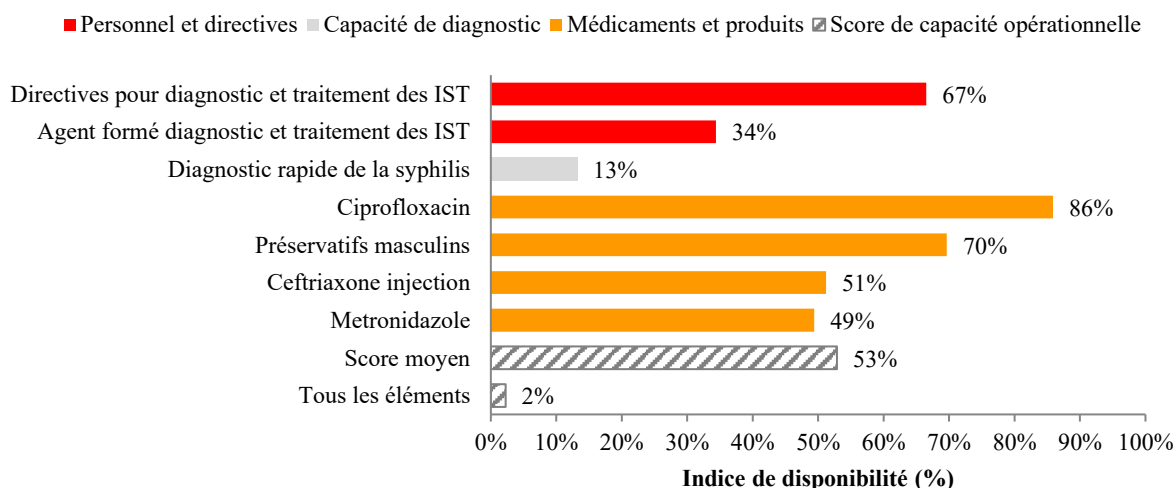
Capacité de diagnostic

- Diagnostic rapide de la syphilis.

Médicaments et produits

- Préservatifs masculins ;
- Métronidazole ;
- Ciprofloxacine ;
- Ceftriaxone injection.

Le graphique suivant présente répartition de disponibilité des éléments traceurs pour les infections sexuellement transmissibles (IST) dans les établissements qui offrent le service



Graphique 47 : Répartition de disponibilité des éléments traceurs pour les infections sexuellement transmissibles (IST) dans les établissements qui offrent le service, (N=475), Bénin SARA, 2018

Le score moyen de disponibilité des éléments traceurs des services pour les IST est de 53%. Au regard des résultats du graphique seulement deux structures de santé sur 100 disposent de tous les éléments traceurs.

Les éléments traceurs les plus disponibles sont la ciprofloxacine (86%) et le préservatif masculin (70%).

L'élément traceur le moins disponible est le « diagnostic rapide de la syphilis » avec un score de 13%.

4.3-15.4. Distribution des capacités opérationnelles des services pour les infections sexuellement transmissibles (IST)

La disponibilité des éléments traceurs pour les IST pour les établissements qui offrent réellement le service a été appréciée. La vue synoptique de la situation a été traduite dans le tableau ci-après.

En ce qui concerne l'élément traceur relatif aux formations, quatre départements se retrouvent avec très peu d'agents formés à savoir le Plateau, l'Ouémé, le Couffo et l'Atlantique avec respectivement 8%, 11%, 23%, et 24%. Le faible pourcentage d'agents formés se retrouve au niveau des CS et Dispensaires/maternités isolés.

En ce qui concerne le diagnostic rapide de la syphilis, l'offre varie de 5% (Ouémé) à 30% (Atlantique). Ce diagnostic est disponible à 71% dans les hôpitaux. Elle est très peu disponible dans les centres de santé (10%). Ce test est plus disponible en milieu urbain (31%) qu'en milieu rural (7%) contre 35% et 5% en 2015.

Il existe 5 départements au sein desquels les formations sanitaires ne disposent presque pas de l'ensemble des 7 éléments traceurs, il s'agit des départements de l'Atlantique, du Couffo, de la Donga et de l'Ouémé avec 0%. Les départements du Borgou et des Collines suivent avec 1%.

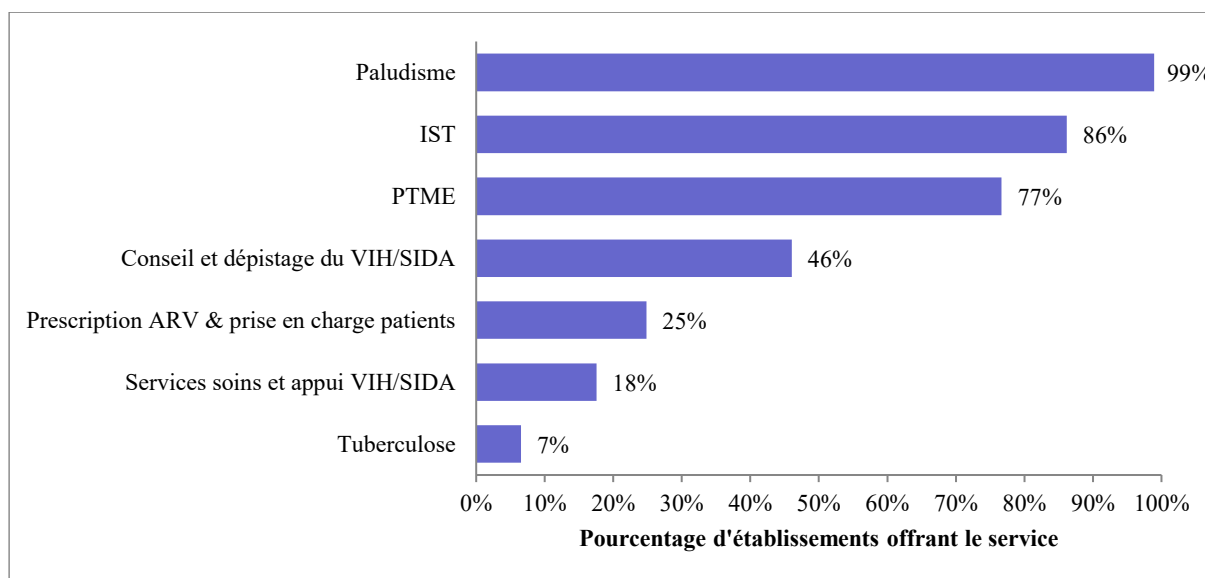
Tableau 48 : Répartition de disponibilité des éléments traceurs pour les infections sexuellement transmissibles (IST) dans les établissements qui offrent le service, suivant le département, le type et l'instance gestionnaire, (N=484), Bénin SARA, 2018

	Directives pour diagnostic et traitement des IST en %	Agent formé diagnostic et traitement des IST en %	Diagnostic rapide de la syphilis en %	Préservatifs masculins en %	Metronidazole en %	Ciprofloxacine en %	Ceftriaxone injection en %	Tous les éléments en %	Score moyen en %	Nombre total d'infrastructures sanitaires
Départements										
Alibori	83	39	9	92	44	94	73	3	62	36
Atacora	76	48	24	74	34	95	25	2	54	38
Atlantique	57	24	15	48	52	80	51	0	47	39
Borgou	51	40	7	67	41	90	40	1	48	40
Collines	92	56	12	68	70	98	62	1	65	37
Couffo	18	23	13	92	25	93	32	0	42	35
Donga	75	35	12	53	39	93	45	0	50	30
Littoral	27	35	30	48	76	70	80	5	52	24
Mono	82	44	13	88	85	80	39	6	61	32
Ouémé	76	11	5	71	53	83	63	0	52	41
Plateau	89	8	8	80	23	78	19	3	43	20
Zou	86	50	19	84	46	75	74	12	62	37
Type établissement										
Hôpital	73	61	71	88	61	94	92	16	77	49
Centre de santé	73	33	10	79	42	88	44	2	53	283
Dispensaire/maternité isolé(e)	46	33	13	41	67	79	62	1	49	77
Instance gestionnaire										
Public	75	33	9	84	41	91	44	2	54	302
Privé	49	38	23	39	67	75	67	3	51	107
Urbain/rural										
Urbain	58	43	31	63	60	82	71	5	59	124
Rural	69	31	7	72	46	87	44	1	51	284
Total	67	34	13	70	49	86	51	2	53	409

4.3-16. Disponibilité et capacité opérationnelle de l'ensemble VIH-TB-Paludisme

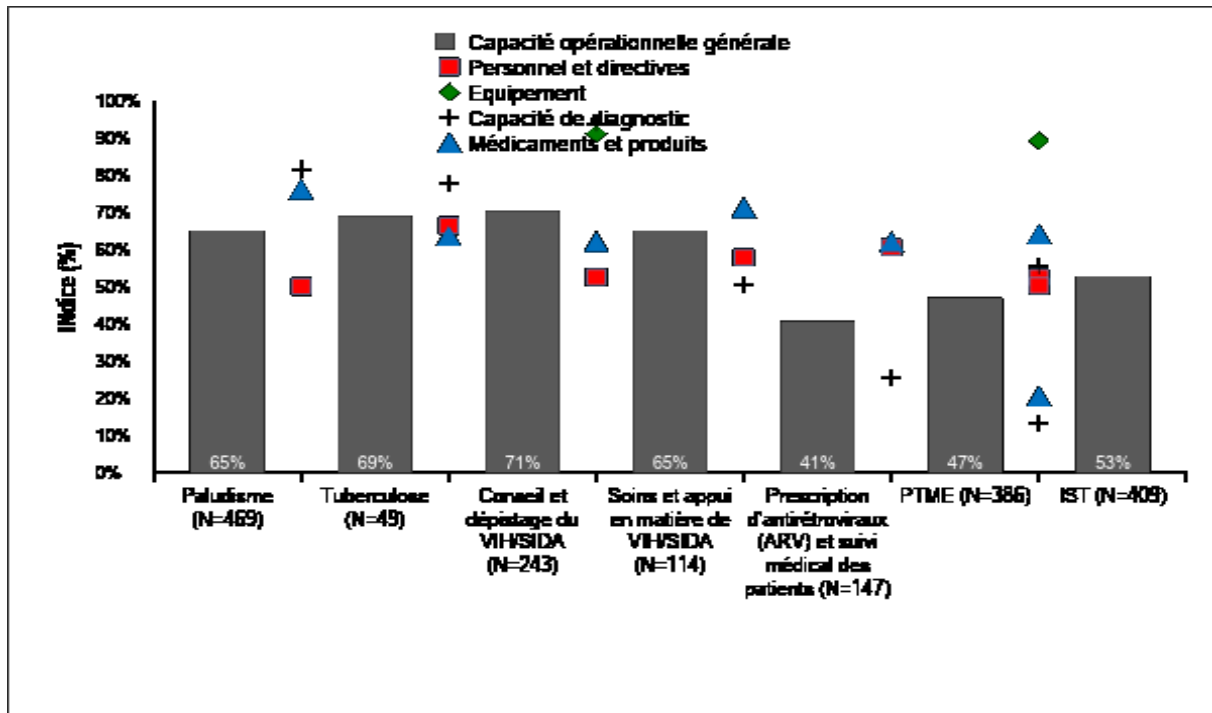
Le graphique ci-dessous montre une vue d'ensemble des scores de capacité opérationnelle des services pour les trois maladies prioritaires que sont le Paludisme, la tuberculose, et les IST/VIH/SIDA. Dans l'ensemble on remarque que l'offre des services pour le paludisme est disponible dans l'ensemble des formations sanitaires (99%). En ce qui concerne l'offre des services VIH, on note une légère baisse des indicateurs par rapport à 2015. En effet, l'offre de conseil dépistage est passée de 54% à 46%, la PTME de 79% à 77%, la prescription des ARV de 38% à 25%. Les IST sont restées stables à 86%.

Le seul indicateur relatif à la tuberculose est passé de 8% à 7% en 2015.



Graphique 48 : Disponibilité des éléments traceurs dans le domaine du VIH-TB-Paludisme, Bénin SARA, 2018

Le graphique suivant présente la Capacité opérationnelle des services de lutte contre les maladies transmissibles



Graphique 49 : Capacité opérationnelle des services de lutte contre les maladies transmissibles

4.3-17. Diagnostic et traitement du diabète

Description

Diagnostic et traitement du diabète

Le diabète est une maladie métabolique chronique qui sévit de plus en plus dans le monde, en Afrique et au Bénin. Il constitue un grave problème de santé publique. Le Bénin connaît aussi des prévalences à progression inquiétantes de pré-diabète.

Au Bénin, il constitue un motif de consultation dans les formations sanitaires comme en témoignent les statistiques croissantes fournies par le Ministère de la Santé. En effet, selon les enquêtes STEPS successifs, la prévalence globale du diabète au Bénin est de 12,4% en 2015 contre 2,6% en 2008.

Les actions contre le diabète s'inscrivent dans le paquet global d'activités de lutte Contre les MNT. Elles se résument à l'accroissement du niveau de sensibilisation des populations et l'accompagnement des professionnels de santé et autorités de santé dans l'amélioration de conditions de prise en charge des patients et la réduction de l'impact du diabète sur la population

Les principales difficultés rencontrées dans la prise en charge du diabète au Bénin se résument à :

- une insuffisance des ressources humaines pour sa prise en charge ;
- une mauvaise répartition des ressources humaines sur le territoire Béninois ;
- l'absence de certains examens complémentaires pour le diagnostic et la prise en charge du diabète ;

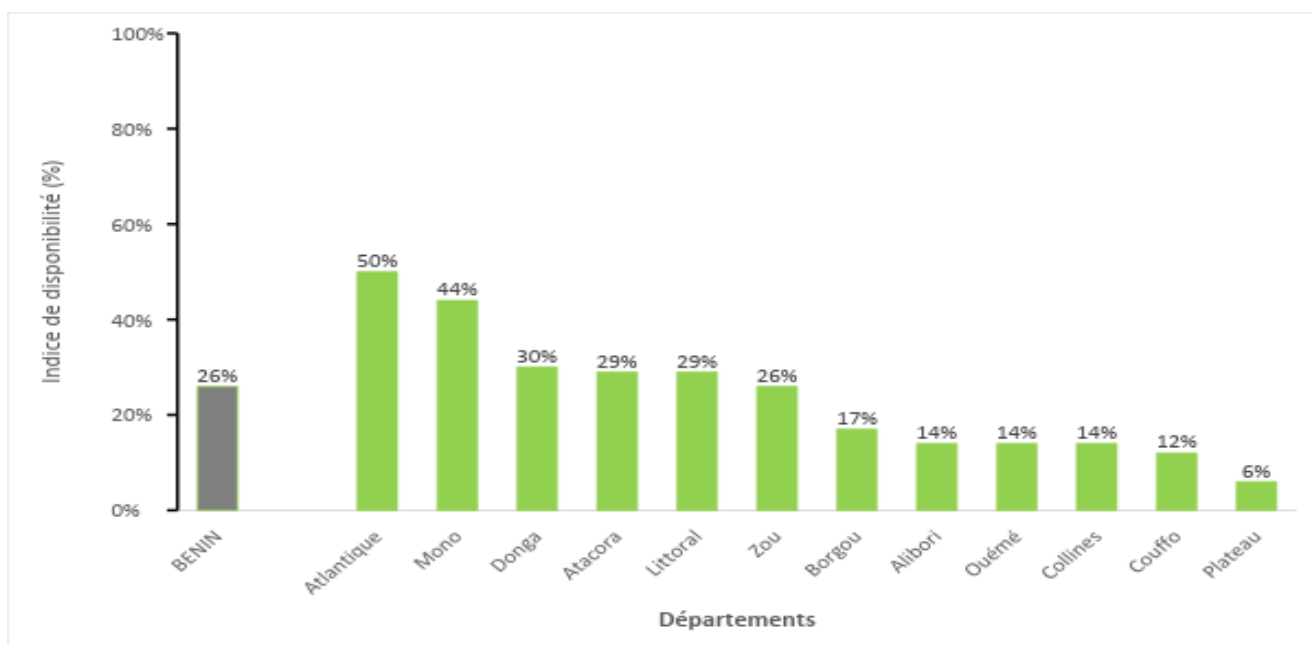
- une absence de prise en compte de certains examens biologiques, matériels et produits pharmaceutiques par le régime d'assurance maladie Béninois ;
- une instabilité des ressources humaines.

Définition de l'indicateur et des items traceurs (dans le cadre de l'enquête SARA)

- Agent formé au diagnostic et au traitement du diabète ;
- Directives pour le diagnostic et le traitement du diabète ;
- Tensiomètre ;
- Pèse personne pour adultes ;
- Mètre ruban ;
- Glycémie/glucomètre ;
- Bandelettes de détection de la protéinurie ;
- Bandelettes de détection de l'acétonurie ;
- Glucose en solution injectable ;
- Metformine en comprimé ;
- Insuline injectable ;
- Glibenclamide comprimé ;
- Gliclazide ou glipizide en comprimé.

4.3-17.1. Disponibilité des établissements de santé à offrir des services de diagnostic et de traitement du diabète

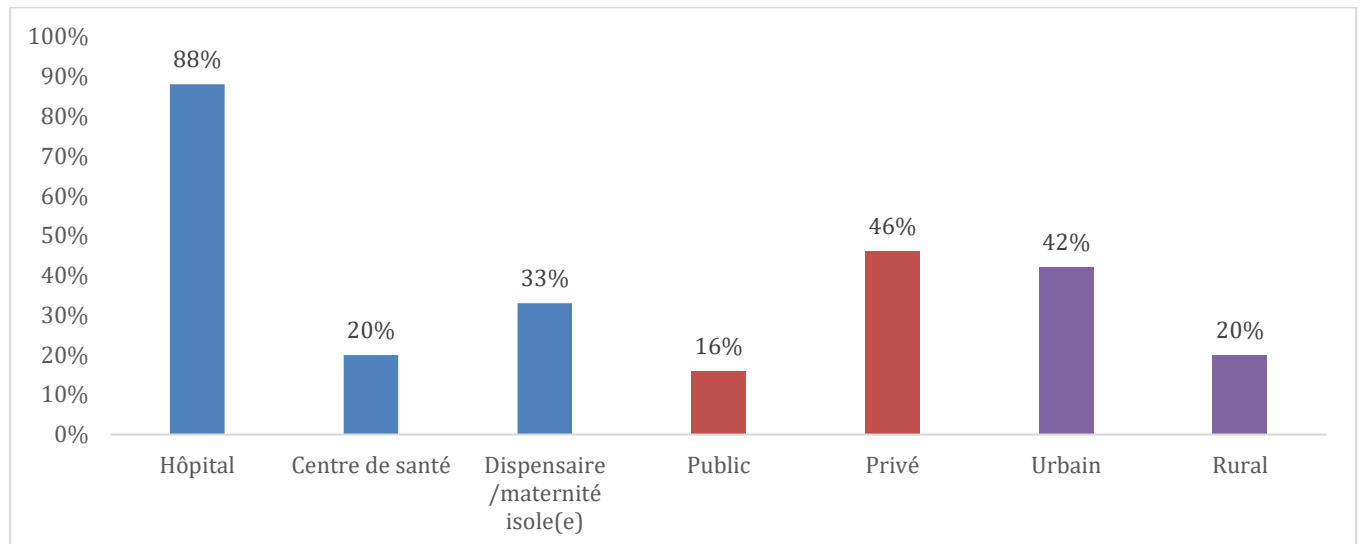
Le graphique ci-dessus illustre le pourcentage d'établissement de santé offrant les services pour le diagnostic et/ou le traitement du diabète



Graphique 50 : Pourcentage d'établissements de santé offrant des services pour le diagnostic et ou traitement du diabète, suivant les départements (N=135), Bénin SARA, 2018

Il ressort à l'échelle du pays, 26% des formations sanitaires offrent des services de diagnostic et de traitement. Selon le département, ce taux varie de 50% (Atlantique) à 6% (Plateau). Il est à noter que cette capacité a chuté dans le département du littoral de 81% en 2015 à 29% en 2018.

Le graphique ci-dessous montre le Pourcentage d'établissements de santé offrant des services pour le diagnostic et ou traitement du diabète suivant le type et l'instance gestionnaire



Graphique 51 : Pourcentage d'établissements de santé offrant des services pour le diagnostic /traitement du diabète suivant le type et l'instance gestionnaire (N=135), Bénin SARA, 2018

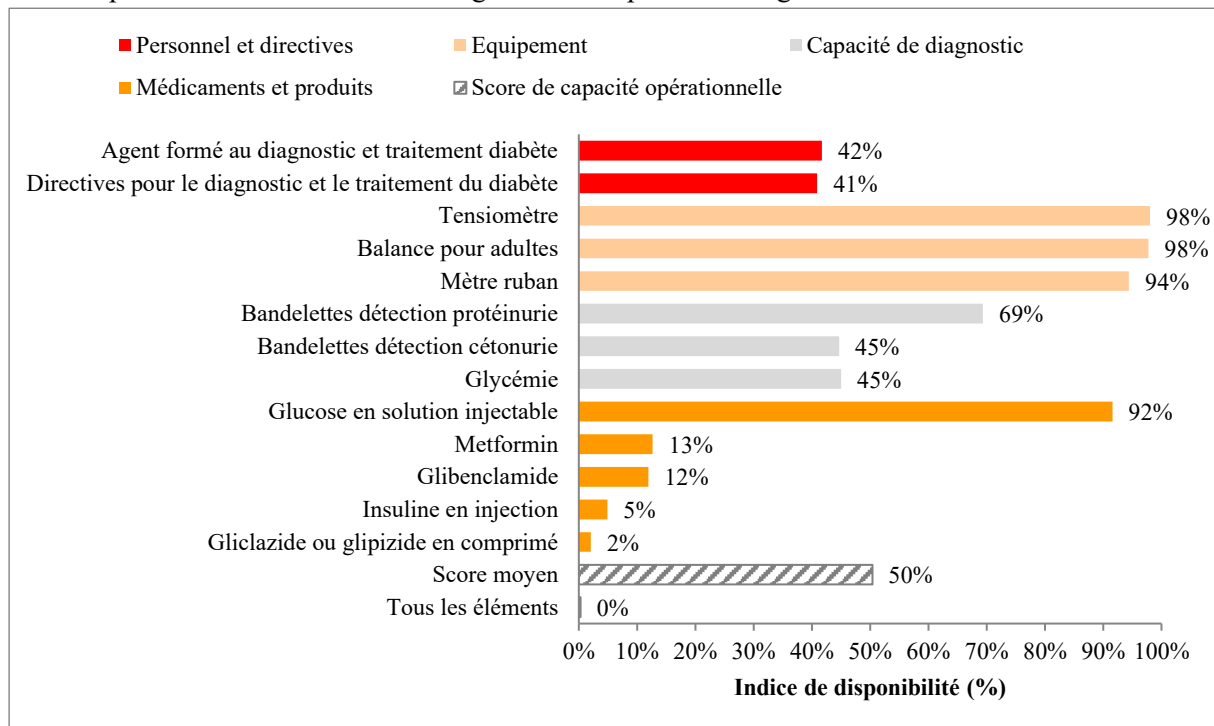
L'analyse faite selon le type d'établissement, l'instance gestionnaire et le milieu urbain /rural fait observer une capacité plus accrue dans le privé (46%). L'accès est plus élevé en milieu urbain (42%).

4.3-17.2. Capacité opérationnelle des services de diagnostic et/ou traitement du diabète

La capacité des formations sanitaires à fournir les services de diagnostic et de traitement du diabète a été évaluée en fonction de treize éléments traceurs relatifs aux :

- directives pour le diagnostic et le traitement du diabète ;
- agents formés au diagnostic et au traitement du diabète ;
- équipements tels que, Tensiomètre, Balance pour adulte et mètre ruban ;
- capacité à réaliser des examens de glycémie ;
- Bandelettes de détection de protéinurie et de cétonurie ;
- médicaments et autres produits comme la Metformine, le Glibenclamide, l'Insuline et les Solutions glucosées.

Le graphique ci-dessous montre le pourcentage de formations sanitaires disposant de ces éléments traceurs pour l'offre des services de diagnostic et de prise en charge du diabète.



Graphique 52 : Pourcentage de disponibilité des éléments traceurs pour le diagnostic et/ou traitement du diabète parmi les établissements qui offrent le service, (N=135), Bénin SARA, 2018

Il résulte du graphique qu'au plan national :

- en moyenne les formations sanitaires disposent de 6 à 7 des 13 éléments traceurs, soit une disponibilité de 50% en 2018. Lors de l'enquête SARA précédent en 2015, cette disponibilité était évaluée à 52% ;
- aucune formation sanitaire ne dispose de l'ensemble de ces éléments traceurs à la fois soit un score de 0% contre 1% en 2015 ;
- les directives pour le diagnostic et le traitement du diabète sont présents dans 41% des formations sanitaires offrant ces services (contre 19% observés en 2015) et 42% ont au moins un agent formé au diagnostic et au traitement du diabète contre 23% en 2015 ;
- la disponibilité des équipements pour le diagnostic est de 94% pour le mètre-ruban et de 98% pour le tensiomètre et la balance pour adultes. Les moyens diagnostics quant à eux ont une disponibilité qui varie (45% pour la glycémie et l'acétonurie, et 69% pour la Protéinurie. Les taux étaient respectivement de 43%, 55% et 87% en 2015.
- 92% des formations sanitaires disposent de glucose en solution injectable ;
- pour les autres médicaments spécifiques au traitement du diabète, la disponibilité sur l'ensemble des structures est de 2% pour la Gliclazide ou Glipizide en comprimé, 5% pour l'insuline, 12% pour le Glibenclamide et 13% pour la Metformine ;

- dans les hôpitaux, la disponibilité passe à 12% pour la Gliclazide ou Glipizide en comprimé, 35% pour l'insuline, 40% pour la Metformine et 47% pour le Gilbenclamide.

4.3-17.3. Répartition des capacités opérationnelles des services de diagnostic et/ou traitement du diabète

Le tableau ci-dessous présente le pourcentage de disponibilité des éléments traceurs pour le diagnostic et ou traitement du diabète dans les établissements qui offrent le service, suivant le département, le type et l'instance gestionnaire.

Le tableau ci-dessus présente le score moyen de capacité opérationnelle des services de diagnostic et ou le traitement du diabète varie selon les départements entre 38% (Ouémé) et 61% (Donga). Par rapport au type d'établissement, la capacité opérationnelle est de 65% pour les hôpitaux, et 52% pour les centres de santé et 42% pour les dispensaires/Maternités isolés.

L'analyse du tableau ci-dessus permet de noter que :

- la capacité à offrir des services de diagnostic et le traitement de diabète est faible ;
- aucune formation sanitaire ne dispose de l'ensemble de ces éléments traceurs.

4.3-17.4. Recommandations

- Former les agents de santé sur le diagnostic et le traitement du diabète dans le plateau et le littoral
- Améliorer la capacité de l'offre de service de diagnostic et de traitement dans le public.

Tableau 49 : Pourcentage de disponibilité des éléments traceurs pour le diagnostic et ou traitement du diabète dans les établissements qui offrent le service, suivant le département, le type et l'instance gestionnaire (N=135), Bénin SARA, 201

	Directives pour le diagnostic et le traitement du diabète en %	Agent formé au diagnostic et traitement du diabète en %	Tensiomètre en %	Balance pour adultes en %	Mètre ruban	Glycémie en %	Bandelettes détection protéinurie en %	Bandelettes détection cétonurie en %	Metformin en %	Glibenclamide en %	Insuline en injection en %	Glucose en solution injectable en %	Gliclazide ou glipizide comprimé en %	Tous les éléments en %	Score moyen en %	Nombre total d'infrastructures sanitaires
Départements																
Alibori	0	15	100	100	100	40	92	100	59	31	0	85	8	0	56	6
Atacora	88	79	92	96	100	26	93	64	11	4	4	96	0	0	58	13
Atlantique	4	11	100	100	95	43	55	30	1	0	0	89	0	0	41	22
Borgou	40	36	96	96	96	52	89	40	32	40	19	100	4	0	57	12
Collines	53	55	100	100	100	71	79	79	8	16	0	84	0	0	57	7
Couffo	43	71	100	100	100	41	54	54	13	13	25	84	13	0	55	6
Donga	79	83	100	100	100	42	65	47	21	36	10	100	8	0	61	12
Littoral	15	4	100	100	90	58	80	80	21	21	4	100	0	0	52	14
Mono	92	97	100	94	86	35	97	37	3	5	3	100	0	0	58	19
Ouémé	13	6	80	80	80	61	45	25	6	13	6	72	6	0	38	8
Plateau	75	0	100	100	75	50	75	50	0	25	25	50	0	0	48	4
Zou	95	89	100	100	100	50	40	28	26	7	7	88	4	4	57	12
Type établissement																
Hôpital	56	44	98	95	95	63	84	84	40	47	35	95	12	2	65	43
Centre de santé	59	58	97	97	93	40	78	47	8	8	1	93	0	0	52	67
Dispensaire/maternité isolé(e)	10	18	100	100	96	46	51	26	10	5	0	88	1	0	42	25
Instance gestionnaire																
Public	64	62	96	95	94	36	82	47	5	10	5	98	1	1	54	71
Privé	24	27	99	99	95	51	60	43	18	14	5	87	2	0	48	64
Urbain/rural																
Urbain	38	35	99	99	92	49	68	47	17	17	8	95	3	0	51	70
Rural	43	47	97	97	96	42	71	43	9	8	3	89	1	1	50	65
Total	41	42	98	98	94	45	69	45	13	12	5	92	2	0	50	135

4.3-18. Diagnostic et prise en charge des maladies cardio-vasculaires (MCV)

Définition de l'indicateur et des items traceurs (dans le cadre de l'enquête SARA)

Personnel et directives

- Directives pour diagnostic/prise en charge MCV ;
- Agent formé au diagnostic/prise en charge MCV.

Equipements

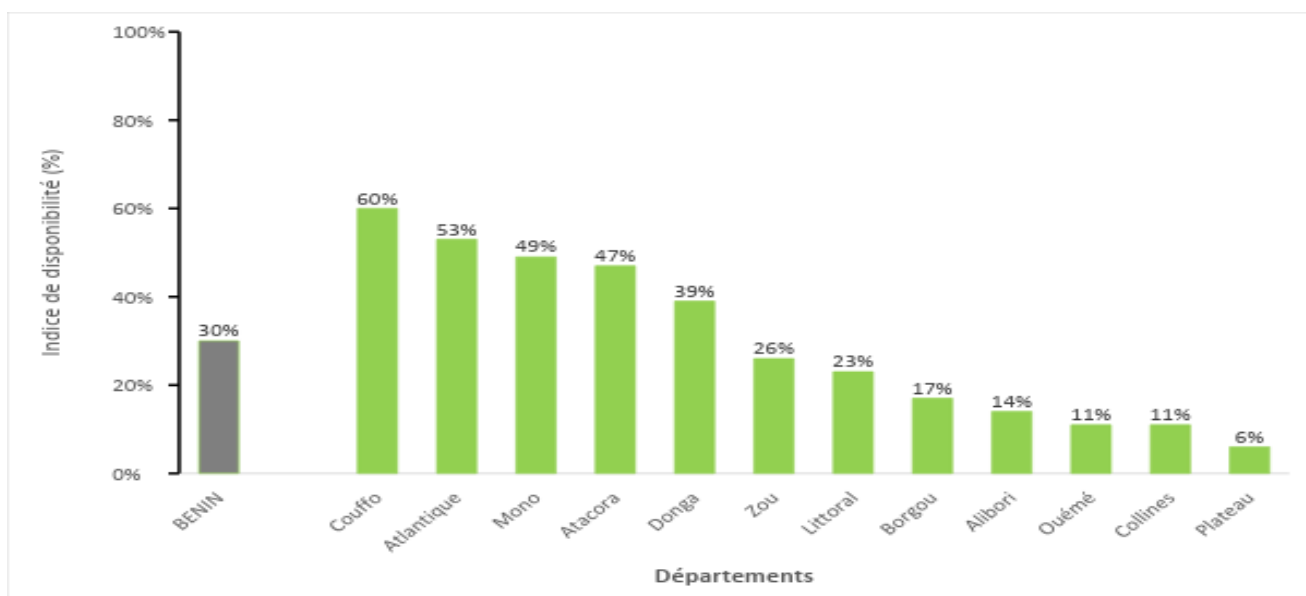
- Stéthoscope ;
- Tensiomètre ;
- Pèse-Personnes pour adultes ;
- Oxygène.

Médicaments et produits

- Inhibiteurs d'ACE ;
- Thiazidiques ;
- Bêtabloquants ;
- Inhibiteurs calciques ;
- Aspirine ;
- Metformine.

4.3-18.1. Disponibilité des services de santé pour les services de diagnostic et/ou de prise en charge des MCDV

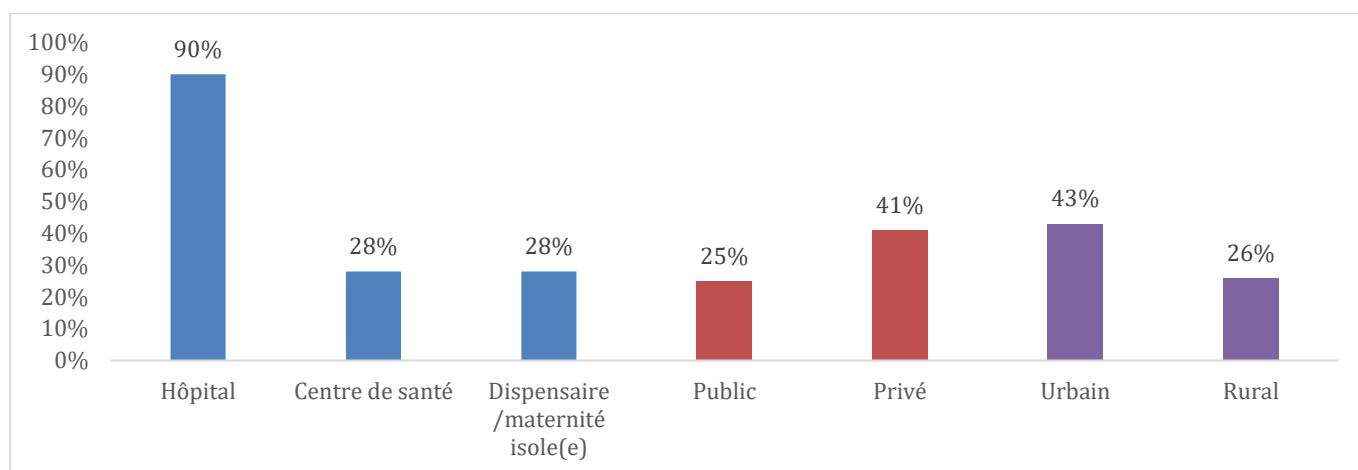
Le graphique ci-dessous intitulé Pourcentage d'établissements de santé offrant des services pour le diagnostic et ou traitement des maladies cardio-vasculaires, suivant les départements



Graphique 53 : Pourcentage d'établissements de santé offrant des services pour le diagnostic et ou traitement des maladies cardio-vasculaires, suivant le département(N=158), Bénin SARA, 2018

Sur l'ensemble des établissements sanitaires évalués, 30% offrent des services de diagnostic et ou de prise en charge des maladies cardio-vasculaires. Cependant, il existe une forte disparité départementale qui varie de 6% dans le département du Plateau à 60% dans le département du Couffo. Les Départements du Plateau (6%), des Collines et de l'Ouémé (11% chacun) offrent les plus faibles disponibilités de services de diagnostic et de prise en Charge des maladies cardio-vasculaires.

Le graphique ci-après présente l'offre selon le type de formations sanitaire, l'institution gestionnaire et le milieu urbain ou rural.

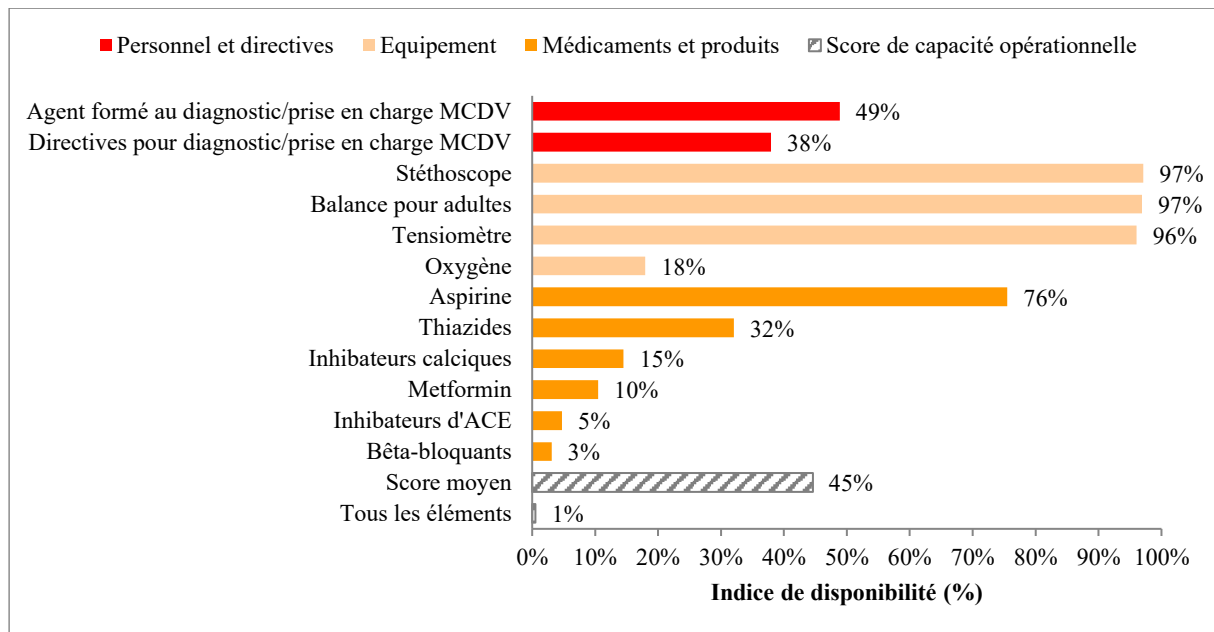


Graphique 54 : Pourcentage d'établissements de santé offrant des services pour le diagnostic et ou traitement des maladies cardio-vasculaires suivant le type et l'instance gestionnaire (N=158), Bénin SARA, 2018

La plupart (90%) des hôpitaux offrent ces services au niveau national contre 28% des centres de santé ou dispensaires /Maternité isolés. Cette disponibilité est plus élevée en milieu urbain (43%) et dans les formations sanitaires privées (41%).

4.3-18.2. Capacité opérationnelle des services de diagnostic et/ou traitement des maladies cardio-vasculaires

Le graphique ci-dessous intitulé Pourcentage de disponibilité des éléments traceurs pour le diagnostic et/ou du traitement des maladies cardiovasculaires dans les établissements



Graphique 55 : Pourcentage de disponibilité des éléments traceurs pour le diagnostic et/ou du traitement des maladies cardiovasculaires dans les établissements qui offrent le service (N=158), Bénin SARA, 2018

Le score moyen de capacité opérationnelle pour le diagnostic et/ou traitement des maladies cardio-vasculaires est de 45%. Parmi les composantes de l'indicateur, les équipements affichent des scores de disponibilité satisfaisants à l'exception de l'oxygène (18%). On note une insuffisance de disponibilité des médicaments et produits qui entrent dans le diagnostic et le traitement des maladies cardiovasculaires. Les scores varient entre 3% (Bétabloquants) et 76% (aspirine). Un pour cent (1%) des structures dispose de l'ensemble des éléments traceurs (personnel, directives, équipements, médicaments et produits spécifiés). Parmi les établissements offrant le service, 49% disposent d'agents formés et 38% seulement disposent de directives dans le domaine. On note une évolution de ces indicateurs par rapport à l'enquête SARA 2015 où ils étaient de 25% chacun.

4.3-18.3. Répartition des capacités opérationnelles pour le diagnostic et ou traitement des maladies cardio-vasculaires

Le tableau suivant présente le pourcentage de disponibilité des éléments traceurs pour les maladies cardio-vasculaires parmi les établissements offrant le service suivant le département, le type d'établissement et l'instance gestionnaire.

Tableau 50 : Pourcentage de disponibilité des éléments traceurs pour les maladies cardio-vasculaires parmi les établissements offrant le service suivant le département, le type d'établissement et l'instance gestionnaire (N=345), Bénin SARA, 2018.

	Directives pour diagnostic/prise en charge MCDV en %	Agent formé au diagnostic/prise en charge MCDV en %	Stéthoscope en %	Tensiomètre en %	Balance pour adultes en %	Oxygène en %	Inhibiteurs d'ACE en %	Thiazides en %	Bêta-bloquants en %	Inhibiteurs calciques en %	Aspirine en %	Metformin en %	Tous les éléments en %	Score moyen en %	Nombre total d'infrastructures sanitaires
Départements															
Alibori	15	0	100	100	100	32	17	100	0	51	100	59	0	56	6
Atacora	79	82	95	100	98	0	2	12	2	5	56	6	0	45	17
Atlantique	8	10	100	100	100	25	1	13	1	12	66	1	0	36	24
Borgou	23	36	96	96	96	8	8	11	8	11	89	32	0	43	12
Collines	40	30	100	100	100	30	0	40	0	30	80	10	0	47	6
Couffo	18	79	94	78	94	5	3	66	0	5	94	3	0	45	21
Donga	75	94	100	100	93	40	4	74	4	28	100	10	4	60	15
Littoral	14	17	100	100	100	55	17	38	21	35	64	26	5	49	12
Mono	80	100	95	95	95	5	2	26	0	11	100	2	0	51	21
Ouémé	16	16	74	74	74	16	16	24	8	8	66	8	0	34	8
Plateau	75	0	100	100	100	50	0	25	0	25	50	0	0	44	4
Zou	74	81	100	100	100	0	11	45	4	11	50	26	0	50	12
Type établissement															
Hôpital	52	48	98	98	95	50	25	52	20	48	86	39	5	59	44
Centre de santé	47	61	96	95	96	10	3	32	1	7	74	5	0	44	92
Dispensaire/maternité isolé(e)	9	21	100	97	100	23	0	24	0	19	74	10	0	40	22
Instance gestionnaire															
Public	51	65	95	93	95	11	4	35	1	8	83	3	0	46	99
Privé	22	29	99	99	99	26	6	28	5	22	66	19	1	43	59
Urbain/rural															
Urbain	42	48	99	98	99	21	8	37	7	19	75	16	1	47	70
Rural	35	50	96	95	95	16	3	29	1	12	76	7	0	43	88
Total	38	49	97	96	97	18	5	32	3	15	76	10	1	45	158

Le résumé du tableau ci-dessus montrant la disponibilité des équipements pour le diagnostic et la prise en charge des MCV se présente comme suit :

- stéthoscopes, tensiomètre, et balance pour adultes 74% chacun (Ouémé) à 100% (Alibori, Atlantique, Collines, Donga, Littoral, Plateau, Zou) ;
- l'oxygène n'est pas du tout disponible dans les départements du Zou et de l'Atacora, dans les autres départements, sa disponibilité va de 5% (Mono, Couffo) à 55% (Littoral) ;
- le personnel formé au diagnostic et à la prise en charge des MCV représentent une proportion allant de 0% (Plateau, Alibori) à 100% (Mono) ;
- En ce qui concerne les directives, leur disponibilité varie de 8% dans l'atlantique à 80% dans le Mono.

La disponibilité en médicaments et en produit est variable selon les départements et varie de 0% à 100% comme présenté dans le tableau. De façon générale, on note :

- une faible capacité à offrir des services de diagnostic et/ou de prise en charge des MCV dans le plateau et l'Ouémé ;
- une forte capacité à offrir des services de diagnostic et/ou de prise en charge des MCV dans le Couffo.

4.3-18.4. Recommandations

- Offrir la capacité des services de diagnostic et ou de prise en charge des MCV dans le Plateau et l'Ouémé ;
- Maintenir la même dynamique dans le Couffo à travers des contrôles et supervisons ;
- Accompagner les centres de santé à tous les niveaux.

4.3-19. Diagnostic et prise en charge des maladies respiratoires chroniques (MRC)

Description

Selon l'OMS, les maladies respiratoires chroniques (MRC) occupent le 3^{ème} rang des maladies non transmissibles (MNT) à travers le monde. La broncho-pneumopathie chronique obstructive (BPCO) et l'asthme constituent les principales MRC.

Au Bénin, le système d'information de routine prend en compte de données sur l'asthme dans nos formations sanitaires. Il est l'une des pathologies suivies par le Programme National de Lutte contre les Maladies Non Transmissibles (PNLMNT).

Définition de l'indicateur et des items traceurs (dans le cadre de l'enquête SARA)

Personnel et directives :

- Directives pour diagnostic/prise en charge maladies MRC ;
- Agents formés au diagnostic/prise en charge maladies MRC ;

Equipements

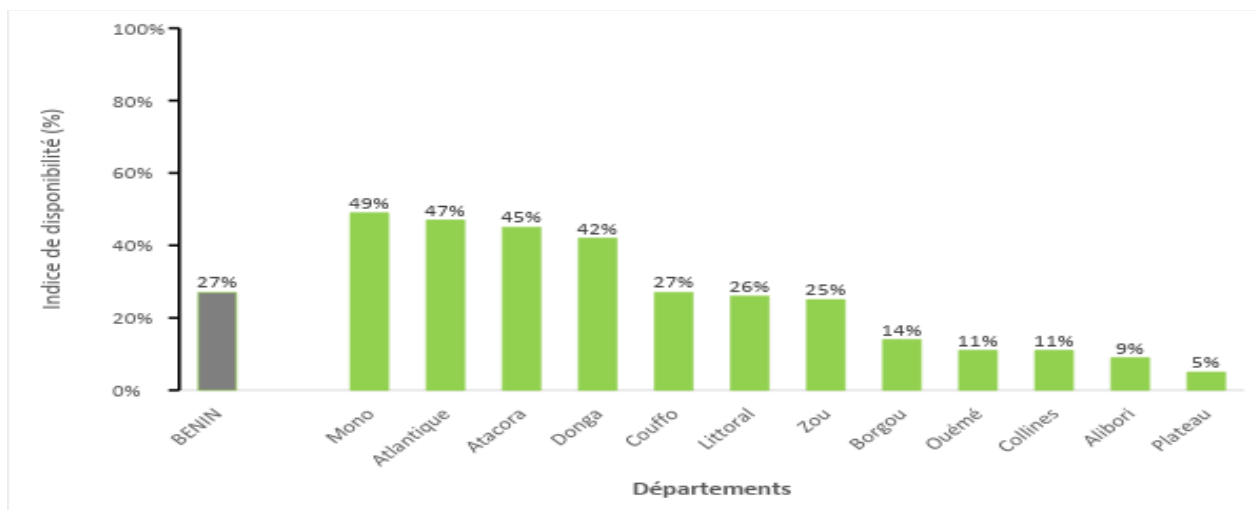
- Stéthoscope;
- Débitmètre de pointe;
- Chambres d'inhalation pour inhalateurs;
- Oxygène.

Médicaments et produits

- Salbutamol inhalateur;
- Béclo méthasone (inhalateur);
- Prednisolone;
- Hydrocortisone;
- Epinephrine en injection.

4.3-19.1. Disponibilité des services de santé pour le service de diagnostic et/ou de prise en charge des MRC

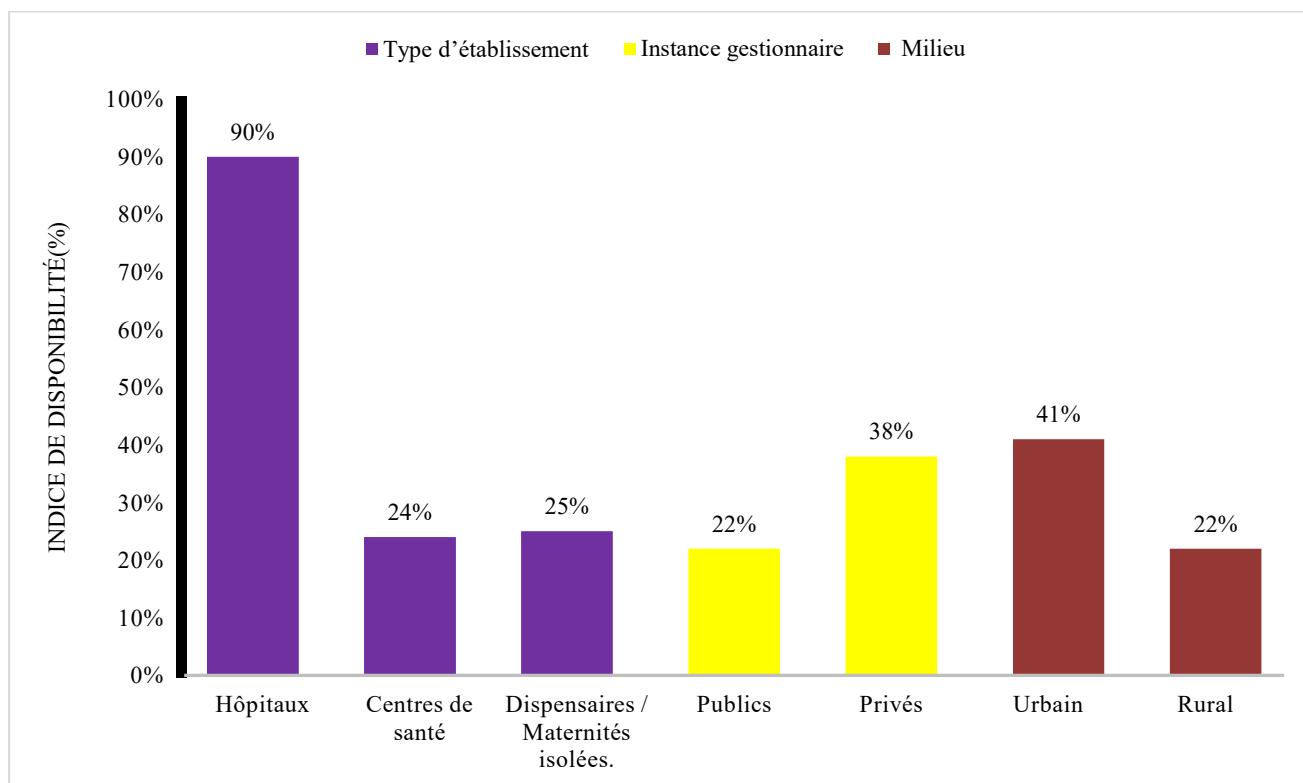
Le graphique ci-dessous montre le Pourcentage d'établissements de santé offrant des services pour le diagnostic et ou traitement des maladies respiratoires chroniques, suivant les départements



Graphique 56 : Pourcentage d'établissements de santé offrant des services pour le diagnostic et ou traitement des maladies respiratoires chroniques, suivant les départements (N=475), Bénin SARA, 2018

Au plan national, 27% des établissements offrent le diagnostic et/ ou prise en charge des maladies respiratoires chroniques. Selon les départements, ce taux varie de 5% (Plateau) à 49% (Mono).

Le graphique suivant montre le pourcentage d'établissements de santé offrant des services pour le diagnostic et ou traitement des maladies respiratoires chroniques, selon le type d'établissement, l'instance gestionnaire et le milieu, (N=475)

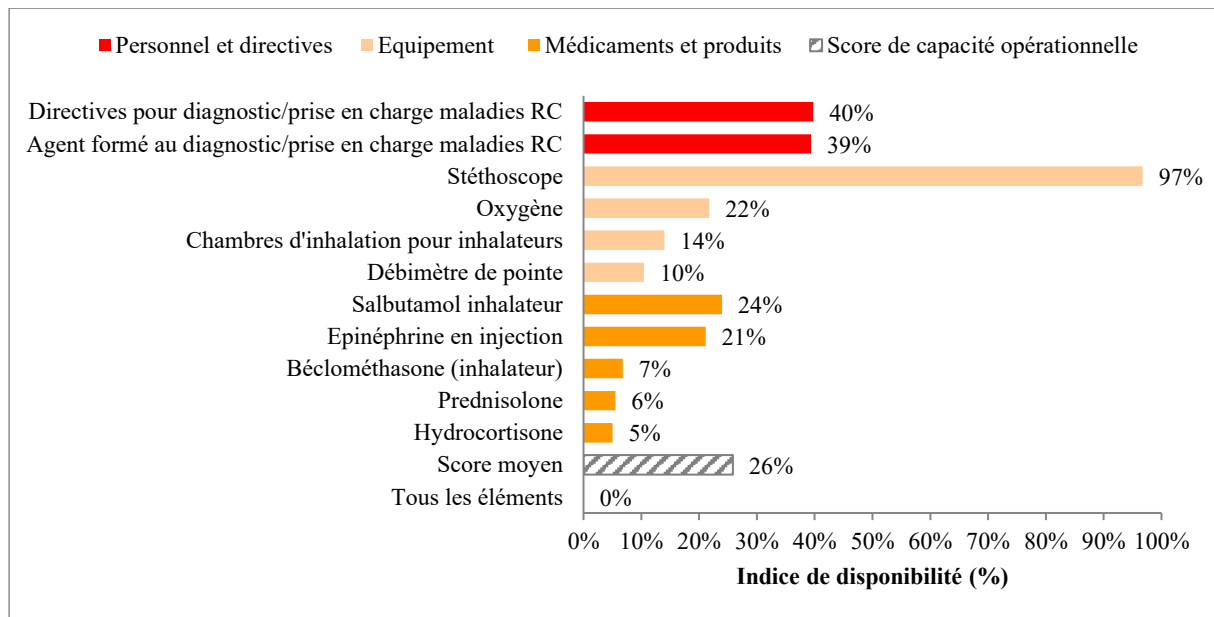


Graphique 57 : Pourcentage d'établissements de santé offrant des services pour le diagnostic et ou traitement des maladies respiratoires chroniques, selon le type d'établissement, l'instance gestionnaire et le milieu, (N=475), Bénin SARA, 2018

Neuf hôpitaux sur 10 (90%) offrent les services de diagnostic et de prise en charge de ces affections. L'offre est plus élevée en milieu urbain (41%) et dans les formations sanitaires privées (38%).

4.3-19.2. Capacité opérationnelle des services de diagnostic et /ou prise en charge (MRC)

Le graphique ci-dessous montre la Disponibilité des éléments traceurs pour les services de diagnostic et/ou traitement des maladies respiratoires chroniques (MRC)



Graphique 58 : Disponibilité des éléments traceurs pour les services de diagnostic et/ou traitement des maladies respiratoires chroniques (MRC), (N=475) Bénin SARA, 2018.

Le score moyen de nos formations sanitaires disposant de capacité opérationnelle des services de diagnostic et/ou de prise en charge des MRC est assez faible, soit 26%. Bien que 97% des services disposent de stéthoscope, ils ne disposent pas d'autant de personnels qualifiés formés au diagnostic/prise en charge des maladies RC (39%) et de directives (40%). Les médicaments et produits relatifs aux MRC sont disponibles dans 5% à 24% des établissements.

4.3-19.3. Répartition des capacités opérationnelles des services de diagnostic et/ou traitement des maladies respiratoires chroniques (MRC)

Le tableau ci-dessous présente le pourcentage des capacités opérationnelles des services de diagnostic et/ou traitement des maladies respiratoires chroniques (MRC) dans les établissements qui offrent le service, suivant le département, le type de FS et l'instance gestionnaire (N=475), Bénin SARA, 2018.

Tableau 51 : Pourcentage de disponibilité des éléments traceurs pour le diagnostic et traitement des maladies respiratoires chroniques dans les établissements qui offrent le service, suivant le département le type et l'instance gestionnaire (N=475), Bénin SARA, 2018

	Directives pour diagnostic/prise en charge MRC en %	Agent formé au diagnostic/prise en charge MRC en %	Stéthoscope en %	Débimètre-pointe en %	Chambres d'inhalation pour inhalateurs en %	Oxygène en %	Salbutamol inhalateur en %	Béclométhasone (inhalateur) en %	Prednisolone en %	Hydrocortisone en %	Epinéphrine en injection en %	Tous les éléments en %	Score moyen en %	Nombre total d'infrastructures sanitaires
Départements														
Alibori	0	0	100	38	0	50	24	50	24	0	50	0	31	5
Atacora	53	56	95	3	5	0	36	9	3	3	8	0	24	16
Atlantique	11	7	100	6	8	33	10	0	0	0	15	0	17	21
Borgou	27	52	95	23	14	9	38	5	5	14	32	0	28	11
Collines	70	30	100	0	40	30	50	0	0	10	100	0	39	6
Couffo	11	46	86	0	6	11	6	0	6	6	17	0	18	11
Donga	74	32	100	34	27	37	41	10	6	17	7	0	35	16
Littoral	23	19	100	19	34	49	45	11	11	15	57	0	35	13
Mono	67	92	95	0	0	5	0	0	0	2	5	0	24	21
Ouémé	16	8	74	24	24	16	8	0	0	0	40	0	19	8
Plateau	67	0	100	0	67	67	33	0	0	0	100	0	39	3
Zou	100	100	100	8	28	0	55	30	34	4	9	0	42	11
Type établissement														
Hôpital	55	45	98	39	43	50	34	16	11	23	89	0	46	44
Centre de santé	45	45	95	6	8	11	20	4	2	3	10	0	23	79
Dispensaire/maternité isolé(e)	21	23	100	8	13	31	29	7	10	0	13	0	23	19
Instance gestionnaire														
Public	47	46	95	10	9	13	17	5	1	5	15	0	24	87
Privé	31	32	99	11	20	32	32	9	11	5	29	0	28	55
Urbain/rural														
Urbain	39	39	99	19	20	25	43	10	10	7	36	0	32	68
Rural	40	39	95	5	10	19	11	5	2	4	11	0	22	74
Total	40	39	97	10	14	22	24	7	6	5	21	0	26	142

Les résultats du tableau montrent que la moyenne des FS disposant des éléments traceurs des services de diagnostic et/ou traitement de MRC par département est comprise entre 17% (Atlantique) et 39% (Plateau, Collines). De façon générale, il est observé une :

- faible capacité de l'offre des services de diagnostic et de prise en charge des MRC dans le Plateau
- forte capacité de services de diagnostic et de prise en charge des MRC dans les centres de santé.

4.3-19.4. Recommandations

- Former les agents de santé sur le diagnostic et la prise en charge des MRC dans le Plateau ;
- Renforcer la capacité opérationnelle des services de diagnostic et ou de prise en charge des MRC dans tous les centres.

4.3-20. Disponibilité et capacité des services de dépistage du cancer du col de l'utérus

Description (Politique nationale et actions des projets-programmes-ONG)

Description

Dans le monde, le cancer du col de l'utérus représente le cancer le plus fréquent chez la femme avec une incidence croissante. Au Bénin, selon les résultats de Globocan 2012, l'incidence standardisée du cancer du col de l'utérus est de 27,6 nouveaux cas pour 100 000 femmes avec un taux de décès de 17,8 pour 100 000 femmes.

Diagnostic et Actions de lutte

Le Bénin enregistre chaque année 5100 nouveaux cas de cancer soit un taux d'incidence standardisé de 94,3 pour 100 000 habitants. La recherche aide à déterminer les causes de cancer, à mettre au point et expérimenter des stratégies de prévention, de diagnostic, de traitement et de lutte en général. Un système complet de surveillance renseigne sur :

- la morbidité et la mortalité due au cancer ;
- les tendances des facteurs de risque ;
- les effets de la prévention, du dépistage précoce, du traitement et des soins palliatifs.

La prise en charge du cancer au Bénin n'est pas harmonisée. Elle est assez disparate et assurée dans les services où existent des compétences.

Plusieurs insuffisances sont rencontrées dans la prise en charge des cancers au Bénin notamment :

- la coordination des différents acteurs dans la prise en charge des patients ;
- le diagnostic (diagnostic tardif, absence de cytogénétique, accès limité à l'immuno-histo-chimie, manque d'histologie extemporanée etc...) ;
- la collecte des données ;
- les ressources (humaines, matérielles et financières).

Définition de l'indicateur et des items traceurs :

Personnel et directives

- Personnel formé au diagnostic et à la prise en charge de cancer du col de l'utérus.

Equipement

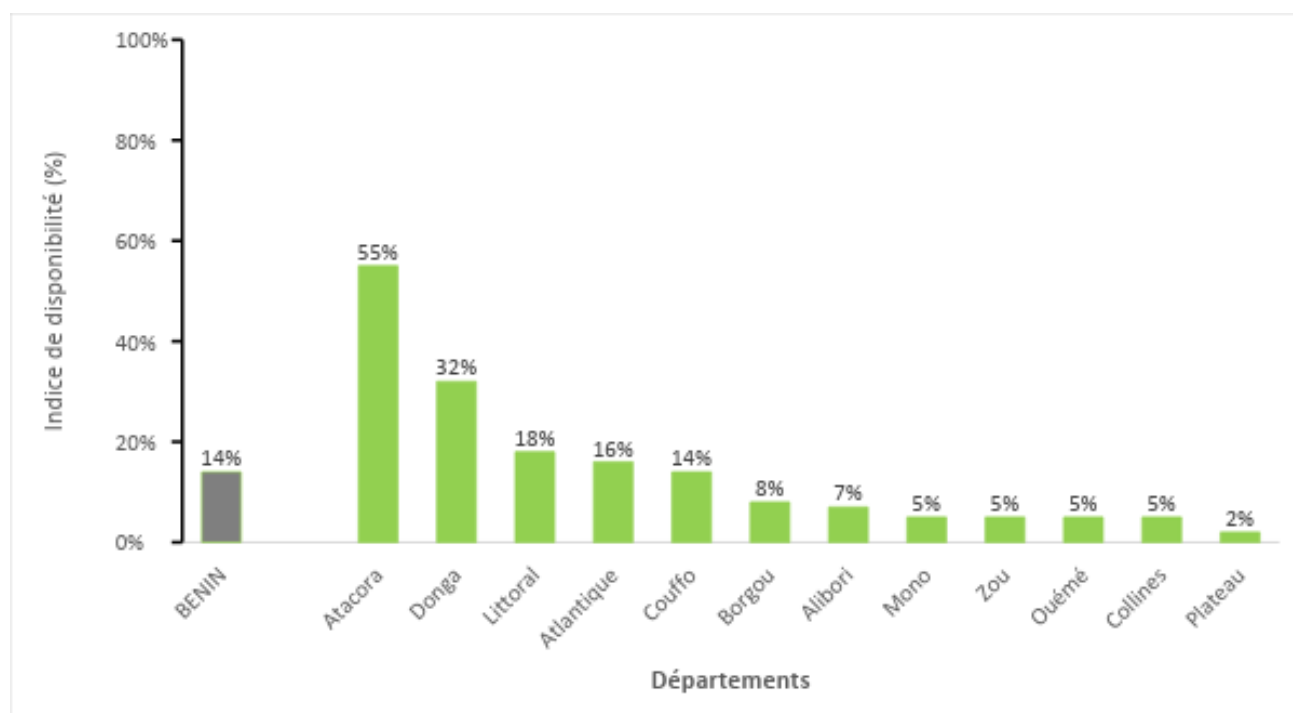
- Spéculum

Capacité de diagnostic

- Acide acétique

4.3-20.1. Disponibilité des services de dépistage du cancer du col de l'utérus

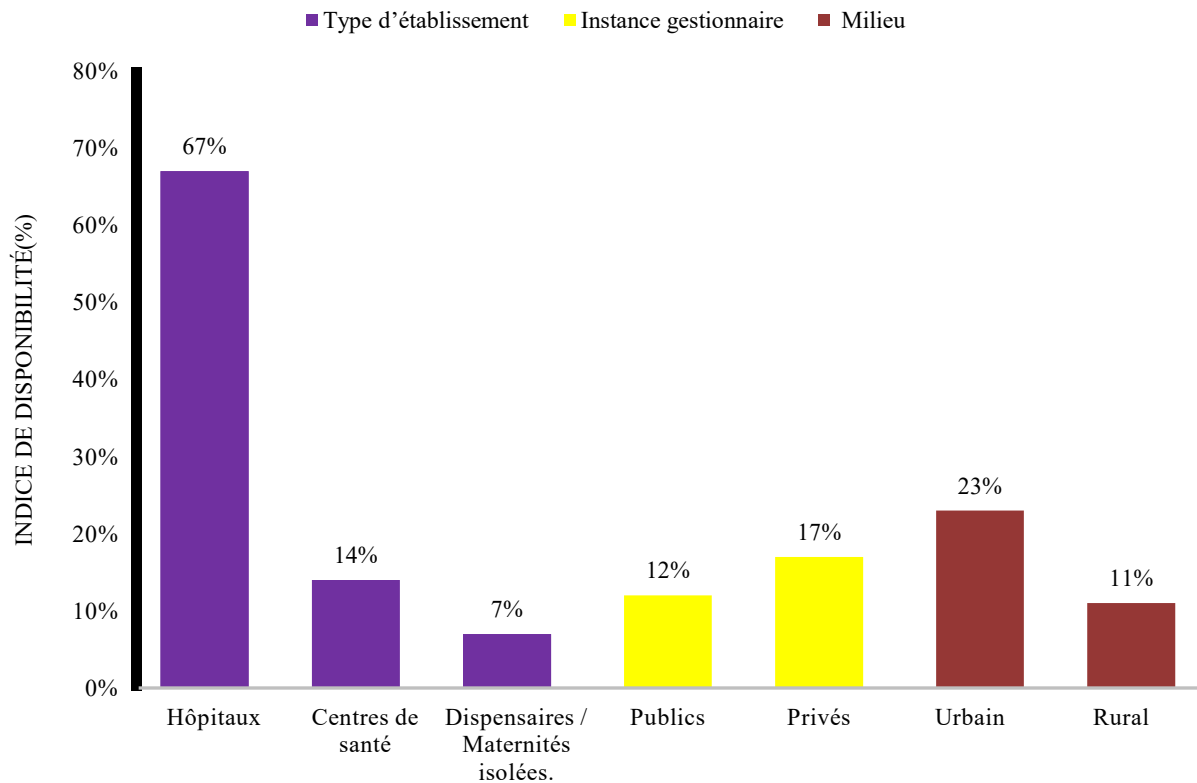
Le graphique ci-dessous montre le pourcentage des établissements offrant des services de dépistage du cancer du col de l'utérus, et selon les départements



Graphique 59 : Pourcentage des établissements offrant des services de dépistage du cancer du col de l'utérus, et selon les départements (N=475), Bénin SARA, 2018

Le dépistage du cancer du col de l'utérus est une compétence non encore intégrée dans tous les formations sanitaires du pays. En effet, 14% des FS offrent des services de dépistage du cancer du col de l'utérus. Selon les départements elle varie de 2% (Plateau) à 55% (Atacora), 7 des 12 départements du pays présentent un taux inférieur à 10%.

Le graphique suivant montre la capacité opérationnelle des services de dépistage du cancer du col de l'utérus

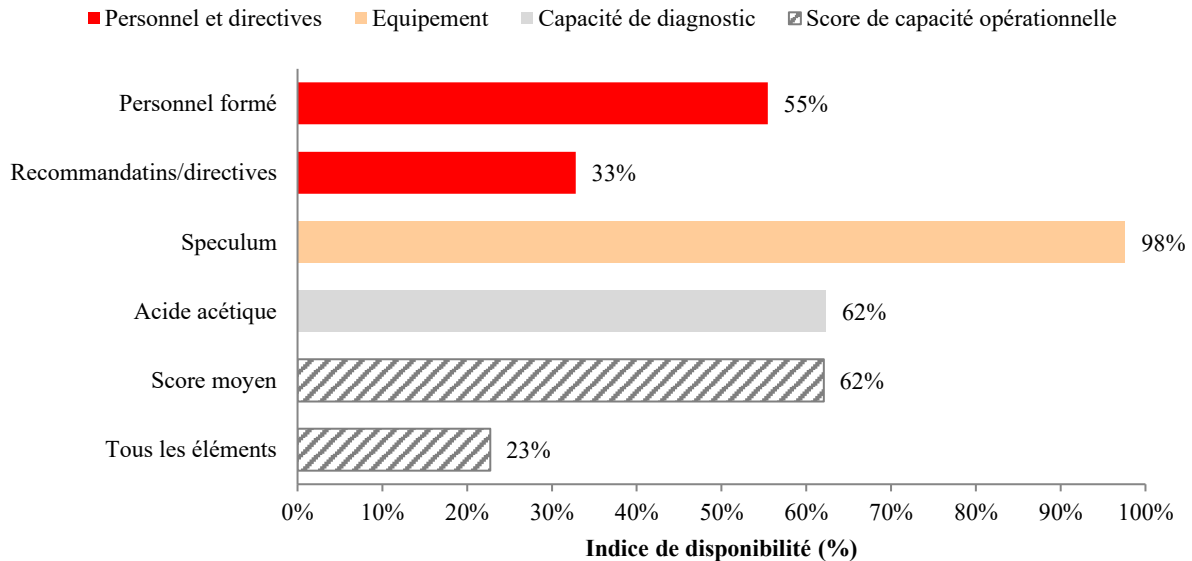


Graphique 60 : Pourcentage des établissements offrant des services de dépistage du cancer du col de l'utérus selon le type d'établissement, l'instance gestionnaire et le milieu, (N=475), Bénin SARA, 2018

L'offre du dépistage est disponible dans 67% des hôpitaux, 14% des centres de santé, et 7% des dispensaires / Maternités isolées. La disponibilité de ce service est plus élevée en milieu urbain (23%) et dans le privé (17%).

4.3-20.2. Capacité opérationnelle des services de dépistage du cancer du col de l'utérus

Le graphique suivant montre la capacité opérationnelle des services de dépistage du cancer du col de l'utérus.



Graphique 61 : Capacité opérationnelle des services de dépistage du cancer du col de l'utérus, Bénin SARA, 2018

Le pourcentage de formations sanitaires disposant de tous les éléments est faible et tourne autour de 23% mais 98% disposent d'un speculum.

4.3-20.3. Répartition des capacités opérationnelles des services de dépistage du cancer du col de l'utérus

Le tableau suivant présente le pourcentage de disponibilité des éléments traceurs pour le dépistage du cancer du col de l'utérus par département, par type d'établissement, par instance gestionnaire et par milieu.

Le score moyen de capacité opérationnelle des services de dépistage du cancer du col de l'utérus, le plus faible est enregistré dans le Plateau (25%) et le plus élevé dans le Zou (91%). De façon générale, il est observé une faible capacité du centre de santé à offrir les services de dépistage du cancer du col de l'utérus.

Tableau 52 : Pourcentage de disponibilité des éléments traceurs pour le dépistage du cancer du col de l'utérus par département, par type d'établissement, par instance gestionnaire et par milieu(N=475), Bénin SARA, 2018

	Recommandations en matière de diagnostic et de prise en charge de cancer du col de l'utérus en %	Personnel formé au diagnostic et à la prise en charge de cancer du col de l'utérus en %	Speculum en %	Acide acétique en %	Tous les éléments en %	Score moyen en %	Nombre total d'infrastructures sanitaires en %
Départements							
Alibori	64	48	100	100	48	78	4
Atacora	44	66	100	61	26	68	20
Atlantique	15	41	100	56	15	53	9
Borgou	49	84	100	41	32	68	9
Collines	40	60	100	100	40	75	4
Couffo	0	51	100	21	0	43	7
Donga	30	44	82	76	22	58	13
Littoral	27	68	100	85	21	70	9
Mono	0	24	100	52	0	44	3
Ouémé	19	0	100	39	0	39	3
Plateau	0	0	100	0	0	25	1
Zou	100	100	100	64	64	91	4
Type établissement							
Hôpital	58	61	100	82	42	75	33
Centre de santé	25	54	96	62	16	59	45
Dispensaire/maternité isolé(e)	34	56	100	38	27	57	8
Instance gestionnaire							
Public	28	48	96	58	18	58	55
Privé	39	67	100	68	29	68	31
Urbain/rural							
Urbain	36	54	100	59	28	62	45
Rural	30	57	96	65	18	62	41
Total	33	55	98	62	23	62	86

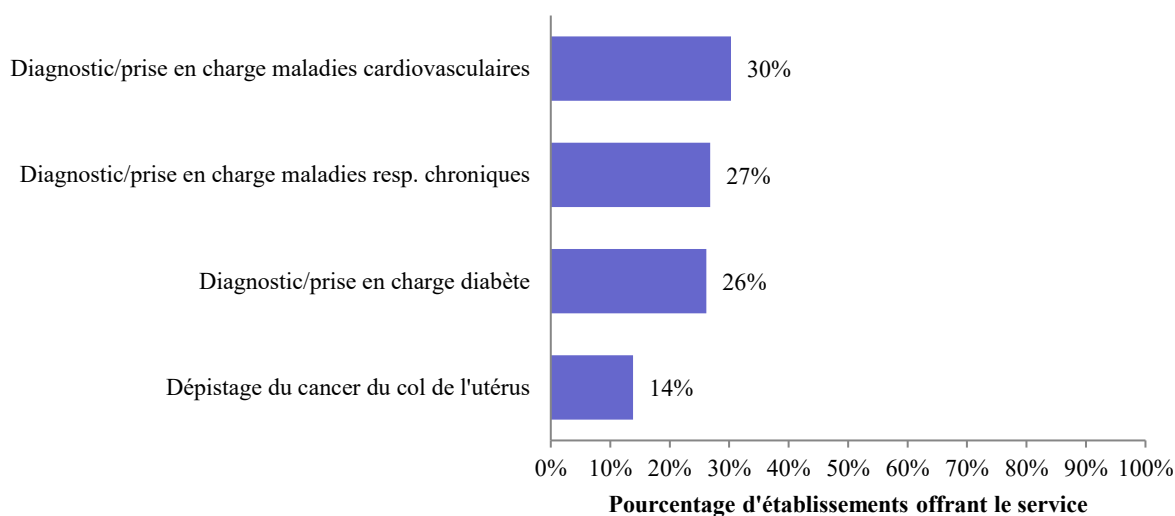
4.3-20.4. Recommandations

Former les agents de santé des départements de l'Ouémé et du Plateau à offrir les services de dépistage du cancer du col de l'utérus.

4.3-21. Capacité opérationnelle de l'ensemble des maladies non transmissibles (Diabète, MCDV, MRC, Cancer du col de l'utérus)

4.3-21.1. Disponibilité des services MNT

Le graphique ci-dessous montre le Pourcentage des établissements offrant des services pour les Maladies Non transmissibles (MNT).



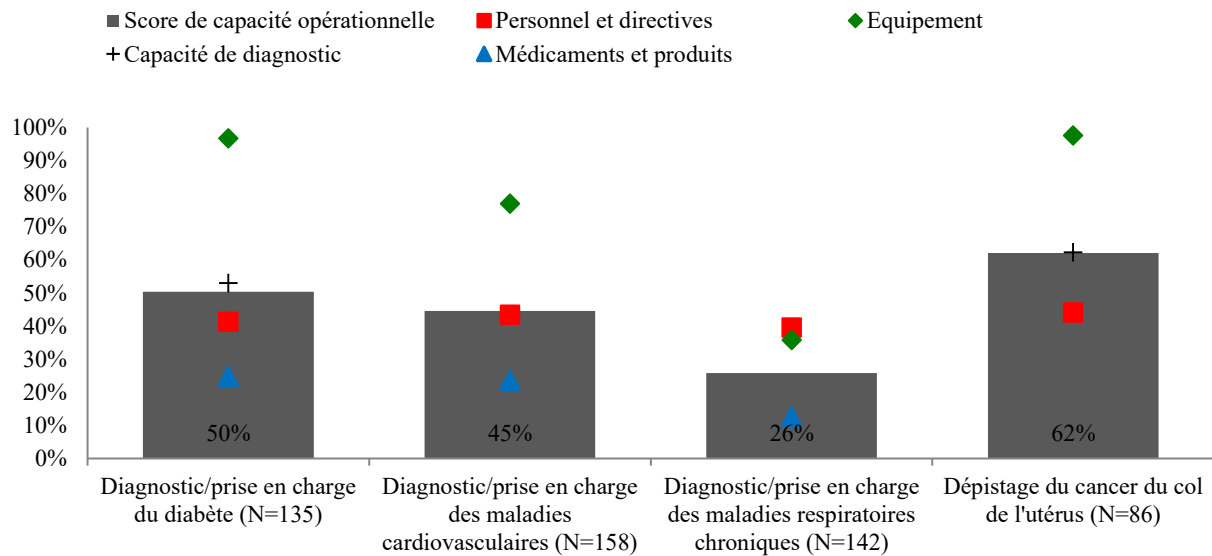
Graphique 62 : Pourcentage des établissements offrant des services pour les Maladies non transmissibles (MNT), (N=475), Bénin SARA, 2018

La figure illustre la disponibilité de l'offre de diagnostic et de prise en charge des MNT dans les établissements sanitaires du Bénin. Elle est de 14% (dépistage du cancer du col) et de 30% (diagnostic et prise en charge des MCV).

En 2018, l'offre en matière des MNT a globalement augmenté dans tous les 4 domaines explorés comparé à 2015 où ces mêmes indicateurs affichaient des taux allant de 9% pour le dépistage du cancer du col à 25% pour les MCV.

4.3-21.2. Capacité opérationnelle (score moyen) dans le domaine (MNT)

Le graphique suivant montre la capacité opérationnelle (score moyen) dans le domaine (MNT)



Graphique 63 : Capacité opérationnelle (score moyen) dans le domaine (MNT)

La capacité opérationnelle des formations sanitaires à fournir les services de diagnostic et/ou de prise en charge dans le domaine des maladies non transmissibles (MNT) a été évaluée en fonction de chaque groupe d'éléments traceurs spécifique à chaque pathologie. La disponibilité moyenne des éléments traceurs des 4 domaines (personnels et directives, équipements, capacité de diagnostic et médicaments et produits) pour le diagnostic et/ou la prise en charge des MNT présente une disparité allant de 26 à 62%.

La capacité de diagnostic des MNT est estimée à 50 % pour le diabète, à 62% pour le dépistage du cancer du col de l'utérus, à 26% pour les MRC et à 45% pour les MCV.

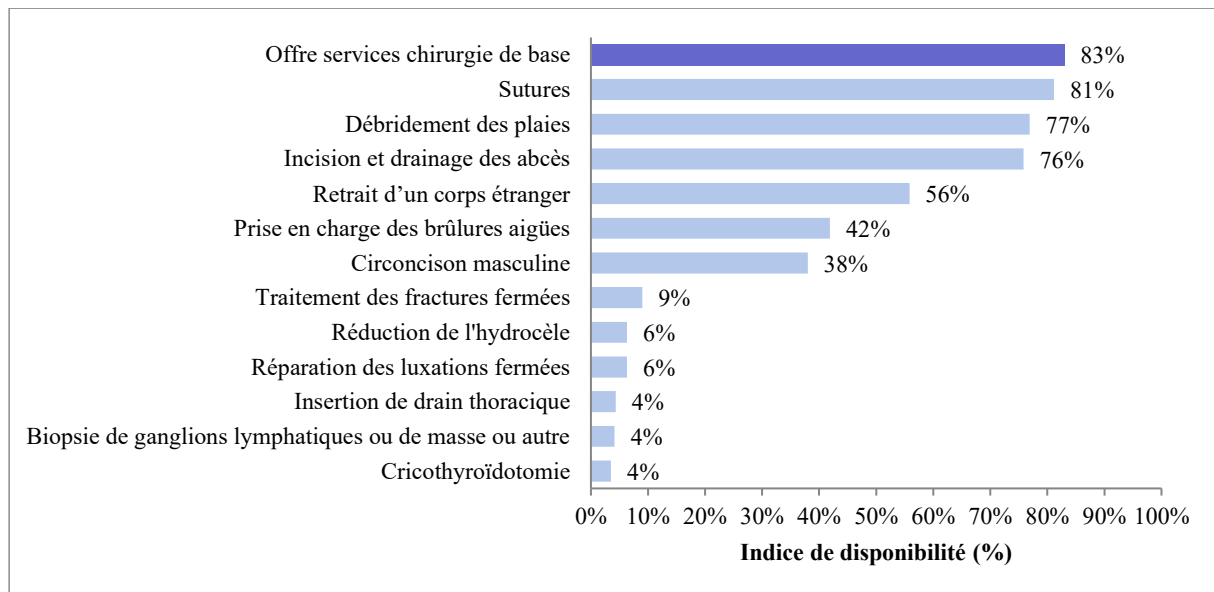
En 2018, l'offre en matière des MNT a globalement augmenté dans tous les 4 domaines explorés comparé à 2015 où ces mêmes indicateurs affichaient des taux allant de 9% pour le dépistage du cancer du col à 25% pour les MCD.

4.3-22. Services de chirurgie de base

La chirurgie de base ou petite chirurgie est l'ensemble des services chirurgicaux ne nécessitant pas un plateau technique lourd. Ces services peuvent être offerts depuis les centres de santé jusqu'aux hôpitaux de référence

4.3-22.1. Disponibilité des établissements à fournir des services de chirurgie de base

Le graphique suivant présente l'offre des services de la chirurgie de base à travers les composantes retenues par l'enquête SARA



Graphique 64 : répartition des établissements offrant des services de chirurgie de base, (N=475), Bénin SARA, 2018.

Les soins les plus offerts dans les formations sanitaires concernent ceux de la petite chirurgie à savoir: Sutures, 77% débridement de plaies, avec un taux de plus de 75% contre 60% en 2015. Les soins de la chirurgie de base les moins offerts sont l'insertion de drain thoracique, la biopsie de ganglions lymphatiques ou de masse et la cric thyroïdectomie avec un taux de 4%. L'offre de ces derniers soins n'a pas connu une amélioration par rapport à 2015.

4.3-22.2. Répartition de la disponibilité des établissements à fournir des services de chirurgie de base par département

Le tableau suivant présente la répartition des établissements offrant des services de chirurgie de base, suivant le département, le type et l'instance gestionnaire.

L'offre des services de chirurgie de base varie d'un département à un autre. En 2018, cette offre varie entre 61% (Plateau) et 100% (Ouémé) tandis qu'en 2015 elle varie entre 6% (Plateau) et 90% (Zou).

Tous les hôpitaux offrent des services de chirurgie de base (100%) alors que les centres de santé et les dispensaires/maternités isolés ne les offrent pas tous (respectivement 84% et 78%).

Par rapport à l'instance gestionnaire, les soins de chirurgie de base sont offerts presque dans les mêmes proportions : privé 82% et public 84%.

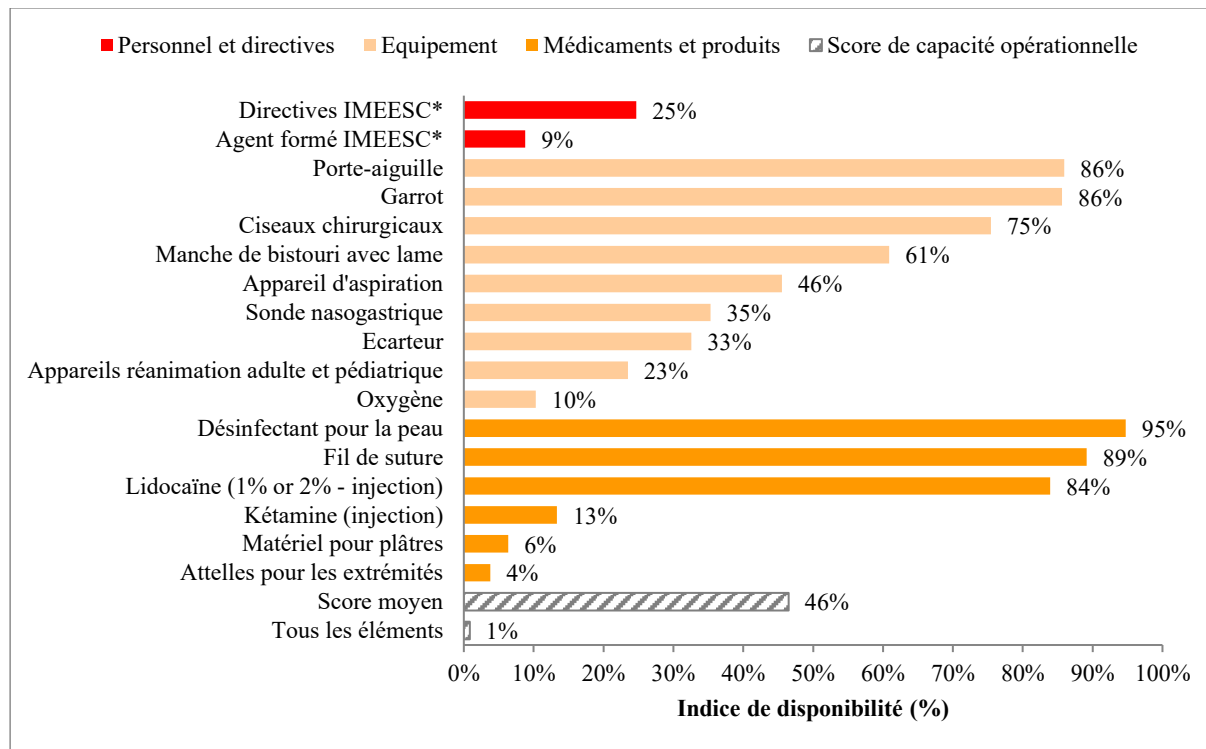
Ces soins sont offerts par 89% des formations sanitaires du milieu urbain contre 81% dans le milieu rural.

Tableau 53 : Répartition des établissements offrant des services de chirurgie de base, suivant le département, le type et l'instance gestionnaire (N =475), Bénin SARA, 2018

	Offre services chirurgie de base en %	Incision et drainage abcès en %	Débridement des plaies en %	Prise en charge des brûlures aigües en %	Sutures en %	Traitement des fractures fermées en %	Cricothyroïdoto mie en %	Circoncision masculine en %	Réduction de l'hydrocèle en %	Insertion de drain thoracique en %	Réparation des luxations fermées en %	Biopsie de ganglions lymphatiques ou de masse ou autre en %	Retrait d'un corps étranger (gorge, yeux, oreilles ou nez en %)	Nombre total d'infrastructures sanitaires
Départements														
Alibori	84	36	80	63	84	6	2	29	8	2	5	6	55	40
Atacora	94	89	94	87	91	12	6	38	6	6	6	7	12	41
Atlantique	81	79	81	37	79	7	0	50	7	5	7	4	66	45
Borgou	71	68	65	62	71	8	5	33	5	5	5	5	68	41
Collines	76	76	74	66	73	11	10	28	11	10	13	3	63	40
Couffo	98	94	85	21	98	5	3	64	8	5	5	5	82	35
Donga	94	91	52	24	86	4	3	34	3	3	4	1	63	35
Littoral	91	86	89	40	89	23	9	57	15	5	15	10	61	39
Mono	70	59	64	8	70	4	2	42	6	2	4	1	55	40
Ouémé	100	98	98	19	98	4	1	23	3	4	4	2	72	42
Plateau	61	58	61	21	61	5	0	22	2	2	5	2	17	33
Zou	83	77	72	36	80	19	3	31	4	3	4	3	30	44
Type établissement														
Hôpital	100	100	100	94	100	94	57	98	84	80	90	73	94	49
Centre de santé	84	77	78	43	83	6	2	33	3	1	2	1	55	319
Dispensaire/maternité isolé(e)	78	69	71	31	74	5	1	41	4	2	4	2	53	107
Instance gestionnaire														
Public	84	76	77	43	82	6	3	32	4	3	4	3	54	340
Privé	82	75	77	41	80	14	5	50	10	7	11	6	60	135
Urbain/rural														
Urbain	89	82	83	49	88	19	9	50	15	10	16	10	59	148
Rural	81	74	75	39	79	5	2	34	3	2	3	2	55	326
Total	83	76	77	42	81	9	4	38	6	4	6	4	56	475

4.3-22.3. Capacité opérationnelle à fournir des services de chirurgie de base

Le graphique ci-dessous présente la répartition de la disponibilité des éléments traceurs pour les services de chirurgie de base dans les établissements qui offrent le service.



Graphique 65 : Répartition de la disponibilité des éléments traceurs pour les services de chirurgie de base dans les établissements qui offrent le service, (N=475), Bénin SARA, 2018

La capacité opérationnelle des FS à fournir les services de chirurgie de base a été évaluée en fonction de 17 éléments traceurs regroupés dans quatre domaines.

Seulement 1% des établissements dispose de tous les éléments traceurs en 2018 contre 0% en 2015.

La capacité opérationnelle moyenne des services de chirurgie de base est de 46%. Ce taux est resté stationnaire depuis 2015.

En ce qui concerne le personnel formé et les directives, il est observé que seulement 25 % des formations sanitaires disposent des directives IMEESC (contre 20% en 2015) avec 9% des formations sanitaires disposant d'au moins un agent formé sur ces directives.

Dans le groupe des équipements, les plus disponibles sont les porte-aiguilles à 86% en 2018 (contre 88% en 2015) ; le garrot à 86% (contre 87% en 2015). L'oxygène n'est disponible que dans 10% des formations sanitaires contre 6% en 2015.

Pour les médicaments et produits, les désinfectants de la peau, 95% en 2018 (contre 98% en 2015) et les fils de suture 89% en 2018 (contre 99% en 2015) sont les plus disponibles. On note

une rareté du matériel de plâtre : 6% en 2018 (contre 8% en 2015) et des attelles pour les extrémités : 4% en 2018 (contre 3% en 2015).

4.3-22.4. Disponibilité des capacités opérationnelles des services de chirurgie de base

Quoi que bon en général (61%), la présence de scalpel avec lame varie de 93% dans l'Atacora à 11% dans le Couffo. Des disparités sont également constatées pour l'existence des sondes nasogastriques (65% dans le Zou contre 5% dans le Plateau) et pour les appareils d'aspiration (75% dans le Littoral contre 7% dans le Couffo).

Le tableau ci-après présente le pourcentage de disponibilité des éléments traceurs pour les services de chirurgie de base dans les établissements qui offrent ce service, suivant le département, le type de FS et l'instance gestionnaire.

Tableau 54 : Pourcentage de disponibilité des éléments traceurs pour les services de chirurgie de base dans les établissements qui offrent ce service, suivant le département, le type et l'instance gestionnaire (N=475), Bénin SARA, 2018.

	Directives disponibles IMESC* en %	Au moins 1 personnel formé IMESC* en %	Porte-aiguille en %	Scalpel avec lame en %	Rétracteur en %	Ciseaux chirurgicaux en %	Sonde nasogastriques en %	Tourniquet en %	Réanimateurs adultes et pédiatriques en %	Appareil d'aspiration en %	Oxygène en %	Désinfectant pour la peau en %	Sutures en %	Kétamine (injectable) en %	Lidocaïne (injectable à 1% ou à 2%) en %	Attelles pour les extrémités en %	Matériel pour la fonte en %	Pourcentage d'établissements avec tous les éléments en %	Disponibilité moyenne des éléments de	Nombre total d'établissements
Départements																				
Alibori	10	10	97	75	18	91	40	77	17	52	5	100	100	10	93	3	4	0	47	34
Atacora	25	14	97	93	51	93	48	94	9	46	1	100	97	19	97	4	6	1	53	39
Atlantique	25	8	98	91	17	78	41	92	17	52	19	98	91	15	93	7	8	1	50	36
Borgou	14	5	71	47	39	56	18	92	11	18	2	100	96	11	84	3	7	1	40	31
Collines	64	31	88	67	14	81	23	24	20	42	4	100	85	11	90	1	11	0	45	32
Couffo	7	0	54	11	10	35	7	94	8	7	3	79	88	5	90	0	2	0	30	34
Donga	26	7	97	38	37	88	35	92	63	65	20	100	76	3	72	0	3	1	48	33
Littoral	41	7	97	85	56	91	44	100	44	75	26	94	97	32	97	14	13	4	62	36
Mono	20	3	93	32	9	69	35	96	49	39	3	98	89	5	76	0	3	0	43	27
Ouémé	24	1	62	29	56	67	36	81	16	35	12	85	71	4	61	1	3	0	39	42
Plateau	5	0	94	34	8	88	5	94	25	37	5	100	92	25	82	0	5	0	41	20
Zou	28	18	86	76	52	76	65	85	28	70	10	85	88	21	67	6	8	0	52	37
Type d'établissement																				
Hôpital	73	45	98	98	98	98	94	94	88	92	47	96	98	88	94	29	73	10	85	49
Centre de santé	19	7	86	57	32	73	31	83	22	41	7	94	88	9	83	2	2	1	44	271
Dispensaire/maternité isolé(e)	31	7	83	64	22	76	35	90	17	49	13	97	92	12	86	4	5	0	47	81
Instance gestionnaire																				
Public	21	9	85	54	31	73	30	81	22	39	7	94	87	10	82	1	4	0	43	288
Privé	31	9	88	76	35	81	46	95	26	59	16	97	94	20	88	9	12	2	53	113
Urbain/rural																				
Urbain	29	11	86	64	41	82	43	87	33	56	16	94	95	23	84	8	17	2	53	136
Rural	23	8	86	60	29	73	32	85	20	41	8	95	87	9	84	2	2	0	44	264
Total	25	9	86	61	33	75	35	86	23	46	10	95	89	13	84	4	6	1	46	401

4.3-23. Transfusion sanguine

Le système transfusionnel est géré depuis 2012 par l'Agence Nationale pour la Transfusion Sanguine (ANTS). Celle-ci dispose de six (06) antennes départementales (AD-ANTS), de trente-quatre (34) postes de Transfusion Sanguine (PTS) et de douze (12) Banques de Sang (BS). Les antennes départementales sont des structures déconcentrées de l'ANTS au niveau départemental tandis que les PTS et BS sont au niveau des laboratoires pluri disciplinaires soit des hôpitaux de zone soit des centres de santé situés au chef-lieu de commune. Les activités de production et de distribution des produits sanguins labiles sont menées au niveau des AD-ANTS, des PTS et des BS.

4.3-23.1. Disponibilité des services de transfusion sanguine

Comme en 2015, la disponibilité des services de transfusion sanguine dans les formations sanitaires est de 7% en 2018. Cette faible disponibilité générale s'explique par le fait que la transfusion sanguine ne devait être faite que dans des structures hospitalières et assimilées (cabinets médicaux, cliniques...) agréées. Au niveau de ces hôpitaux et structures assimilées, la disponibilité de l'offre de transfusion sanguine est de 80% en 2018 contre 76% en 2015.

Au Bénin, l'arrêté ministériel 2012-0447/MS/DC/SGM/CTJ/ANTS/SA du 15 octobre 2012 portant conditions d'utilisation du sang et ses dérivées dans les formations sanitaires publiques et privées du Bénin exige en son article 2 la constitution d'un dossier d'agrément pour toutes les formations sanitaires qui postulent à la pratique de l'acte transfusionnel.

Le tableau suivant présente la répartition des établissements de santé offrant les services de transfusion sanguine, suivant le département, le type et l'instance gestionnaire.

Tableau 55 : Répartition des établissements de santé offrant les services de transfusion sanguine, suivant le département, le type et l'instance gestionnaire (N =475), Bénin SARA 2018

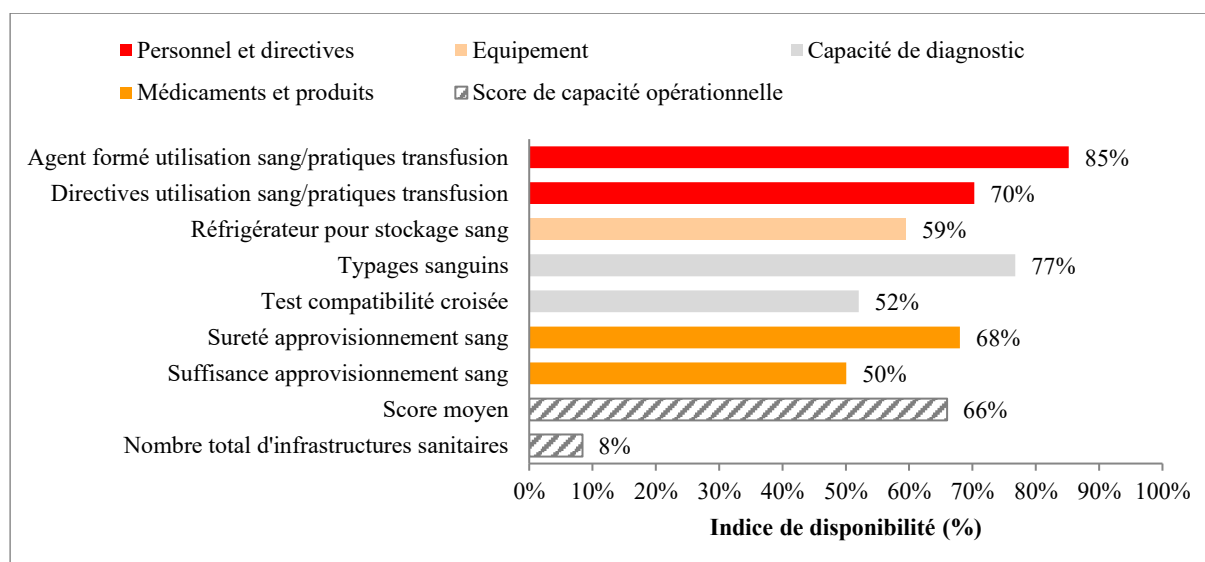
	Offre transfusion sanguine (%)
Total	7
Départements	
Littoral	23
Collines	11
Zou	9
Atlantique	7
Alibori	6
Couffo	5
Donga	4
Mono	4
Atacora	5
Plateau	3
Ouémé	3
Borgou	3
Type d'établissement	
Hôpital	80
Centre de santé	4
Dispensaire/maternité isolé(e)	3
Instance gestionnaire	
Public	4
Privé	12
Urbain/rural	
Urbain	16
Rural	3

L'offre de la transfusion sanguine au Bénin est faite dans 7% des formations sanitaires. Mais ce taux varie de 23 % (littoral) et 3% (Plateau, Ouémé et Borgou). Ce taux dans le littoral s'explique par le fait que le département abrite un nombre plus important d'hôpitaux et assimilés. La transfusion sanguine est plus réalisée dans les centres urbains (16%) que dans les centres ruraux (3%).

4.3-23.2. Capacité opérationnelle des services de transfusion sanguine

Les résultats figurent dans les graphiques et le tableau ci-dessous.

Le graphique ci-dessous montre le pourcentage de disponibilité des éléments traceurs pour la transfusion sanguine dans les établissements qui offrent le service, suivant le département, le type et l'instance gestionnaire.



Graphique 66 : Pourcentage de disponibilité des éléments traceurs pour la transfusion sanguine dans les établissements qui offrent le service, (N = 475), Bénin SARA, 2018

La capacité opérationnelle des services de transfusion sanguine est appréciée à travers 9 éléments des 4 domaines. Le score moyen de capacité opérationnelle nationale est de 66% en 2018 contre 68% en 2015.

Au plan des directives et personnels formés en la matière, plus de 70% des formations sanitaires en disposent en 2018 contre 72% en 2015.

Sur le plan des équipements, la disponibilité du réfrigérateur pour le stockage exclusif du sang est stationnaire (59% en 2018 contre 58% en 2015).

Sur le plan de la capacité de diagnostic, les typages sanguins et les tests de compatibilité croisés sont faits respectivement dans 77% et 52% des formations sanitaires contre 89% et 63% en 2015.

L'évaluation révèle qu'en 2018, la sureté d'approvisionnement en produits sanguins labiles est de 68% et la suffisance en approvisionnement est de 50% alors que ces taux étaient respectivement de 100% et 34% en 2015.

Le taux de disponibilité des éléments traceurs varie de 50% à 85%.

Le tableau suivant présente la répartition de la capacité opérationnelle des services de transfusion sanguine, suivant les établissements, les instances de gestion, le milieu et les départements.

Tableau 56 : Répartition de la capacité opérationnelle des services de transfusion sanguine, suivant les établissements, les instances de gestion, milieu et les départements.

	Directives utilisation sang/pratiques transfusion en %	Agent formé utilisation sang/pratiques transfusion en %	Réfrigérateur pour stockage sang en %	Typages sanguins en %	Test compatibilité croisée en %	Suffisance approvisionnement sang en %	Sûreté approvisionnement sang en %	Tous les éléments en %	Score moyen en %	Nombre total d'infrastructures sanitaires
Départements										
Alibori	81	81	43	100	57	38	0	0	57	4
Atacora	75	100	50	100	75	75	100	50	82	4
Atlantique	21	86	14	63	14	79	70	0	49	5
Borgou	50	100	100	75	75	75	75	25	79	4
Collines	100	100	90	100	100	10	80	10	83	6
Couffo	67	100	100	100	100	0	100	0	81	3
Donga	100	100	100	67	33	0	100	0	71	3
Littoral	67	91	35	51	27	67	55	9	56	12
Mono	100	100	100	100	67	0	100	0	76	3
Ouémé	100	67	100	100	67	33	67	33	76	3
Plateau	50	50	50	100	100	0	50	0	57	2
Zou	100	55	100	87	66	58	79	0	78	6
Type d'établissement										
Hôpital	79	77	77	92	82	36	74	15	74	39
Centre de santé	72	90	49	60	33	52	52	3	58	14
Dispensaire/maternité isolé(e)	28	100	28	72	0	100	100	0	61	2
Instance gestionnaire										
Public	82	71	78	91	78	29	72	9	71	29
Privé	63	94	47	68	36	64	66	8	62	26
Urbain/rural										
Urbain	79	79	62	72	55	49	66	7	66	39
Rural	53	97	53	85	45	50	70	7	65	15
Total	70	85	59	77	52	50	68	8	66	55

Dans les départements des Collines, de la Donga, du Mono, de l'Ouémé et du Zou les directives existent dans 100% des formations sanitaires enquêtées alors que ce taux est de 21% dans l'Atlantique.

Quant au personnel formé sur la transfusion sanguine, les départements du Borgou, des Collines, du Couffo et de la Donga disposent tous au moins d'un personnel qualifié (100%) alors que dans le Zou et le Plateau les taux sont respectivement à 55% et 50% de personnel qualifié.

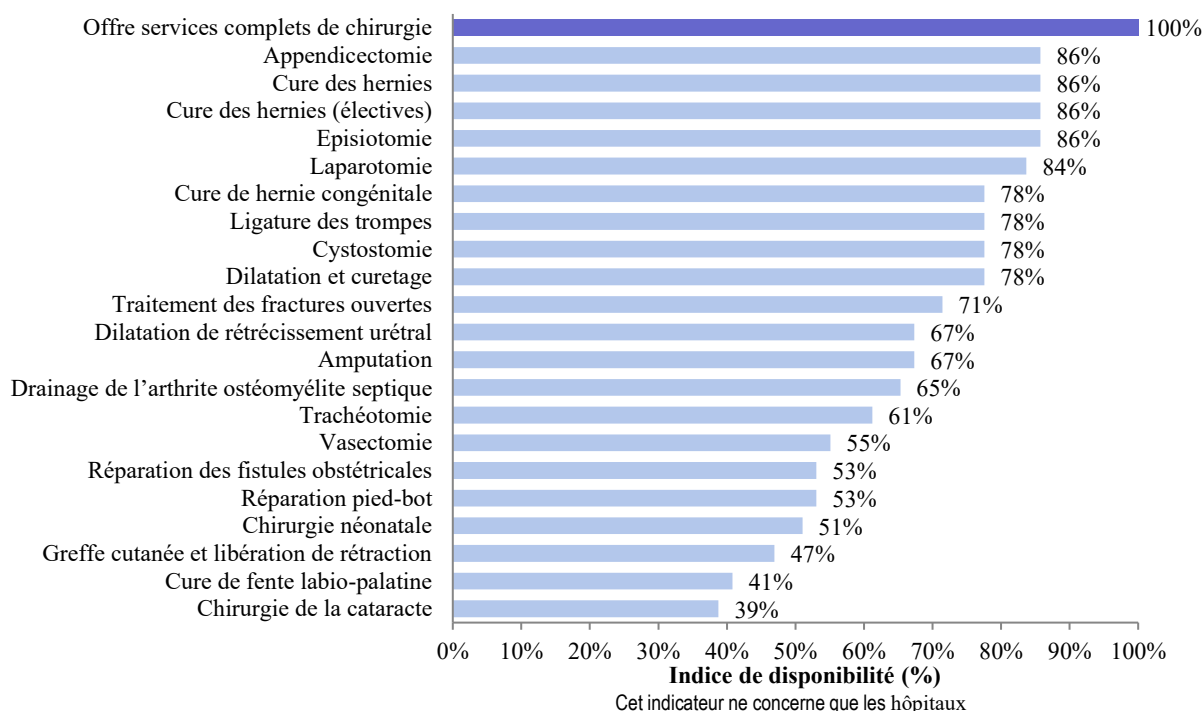
Il est à noter que la suffisance en approvisionnement de sang n'est constatée dans aucun centre (0%) des départements du Couffo, de la Donga et du Plateau de même que la sûreté d'approvisionnement en sang qui est de 0% dans l'Alibori.

4.4- Les grands établissements ou hôpitaux.

4.4-1. Soins complets de chirurgie

4.4-1.1. Disponibilité des services de chirurgie complets dans les Hôpitaux et polycliniques

Le graphique ci-dessous présente les informations relatives aux services de chirurgies complets.



Graphique 67 : Pourcentage des établissements offrant des services de chirurgie complets, dans les Hôpitaux/Polycliniques (N= 49), Bénin SARA, 2018.

Au Bénin, un des services de la chirurgie complète est garanti dans 100% des hôpitaux et clinique en 2018. De l'appendicectomie (la plus pratiquée avec 86%) à la chirurgie de la cataracte (la moins offerte avec 39%), le taux des services de la chirurgie complète varie d'une opération à l'autre.

Le tableau ci-dessous présente le score moyen de capacité opérationnelle de services complets de chirurgie dans les Hôpitaux et polycliniques selon le département, le type d'établissement, l'instance gestionnaire et le milieu.

Tableau 57 : Score moyen de capacité opérationnelle de services complets de chirurgie dans les Hôpitaux et polycliniques selon le département, le type d'établissement, l'instance gestionnaire et le milieu

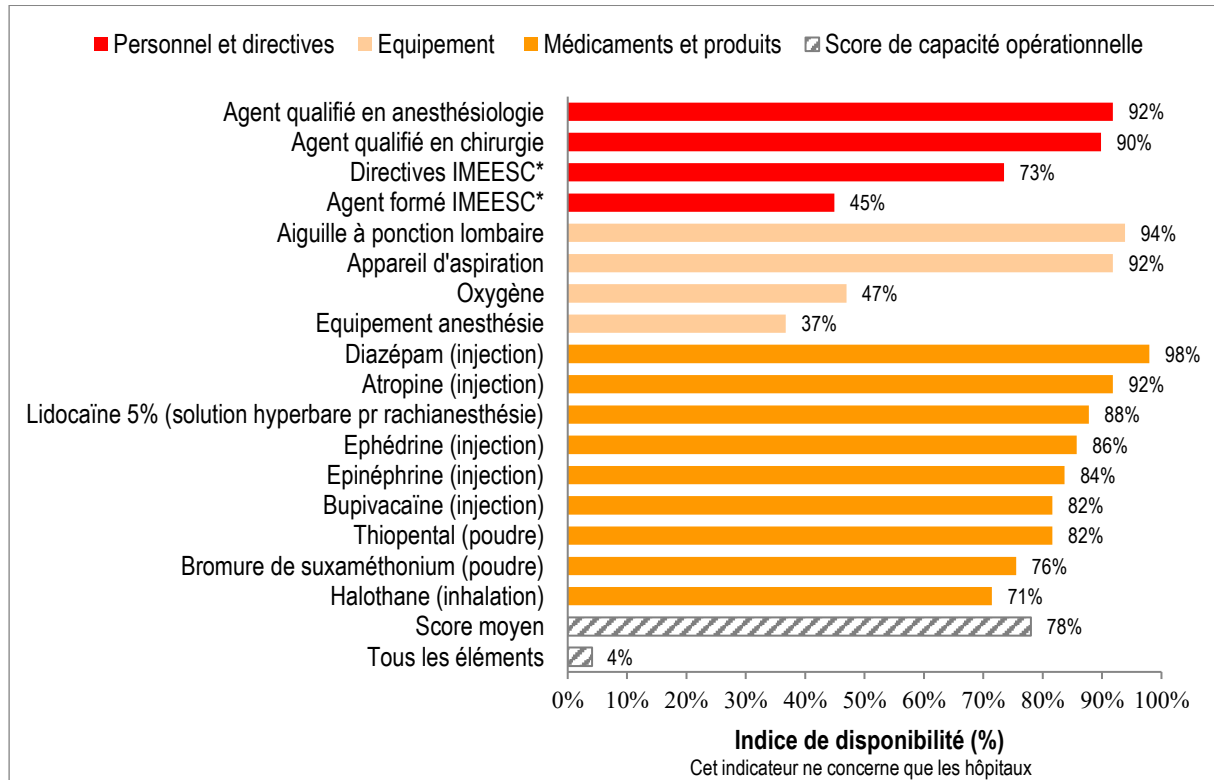
	Offre services complets de chirurgie en %	Trachéotomie en %	Ligature des trompes en %	Vasectomie en %	Dilatation et curetage en %	Réparation des fistules obstétricales en %	Episiotomie en %	Appendice ctomie en %	Cure des hernies en %	Cure des hernies (électives) en %	Cystostomie en %
Départements											
Alibori	100	33	100	100	100	33	100	100	100	100	67
Atacora	100	80	80	40	80	60	80	80	80	80	80
Atlantique	100	33	33	33	67	67	67	67	67	67	67
Borgou	100	88	100	100	100	100	100	100	100	100	100
Collines	100	67	100	0	67	100	100	100	100	100	100
Couffo	100	33	100	100	100	67	100	100	100	100	100
Donga	100	100	67	67	67	0	67	100	100	100	100
Littoral	100	67	50	33	67	50	67	67	67	67	67
Mono	100	67	100	67	100	67	100	100	100	100	100
Ouémé	100	14	57	29	43	14	86	71	71	71	57
Plateau	100	100	100	50	100	0	100	100	100	100	0
Zou	100	67	67	33	67	33	67	67	67	67	67
Type d'établissement											
Hôpital	100	61	78	55	78	53	86	86	86	86	78
Centre de santé	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Dispensaire/maternité isolé(e)	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Instance gestionnaire											
Public	100	72	90	59	90	59	93	93	97	97	83
Privé	100	45	60	50	60	45	75	75	70	70	70
Urbain/rural											
Urbain	100	55	74	53	71	50	82	84	82	82	76
Rural	100	82	91	64	100	64	100	91	100	100	82
Total	100	61	78	55	78	53	86	86	86	86	78

Tableau 58 : Score moyen de capacité opérationnelle de services complets de chirurgie dans les Hôpitaux et polycliniques selon le département, le type d'établissement, l'instance gestionnaire et le milieu (suite)

	Dilatation de rétrécissement urétral en %	Laparotomie en %	Cure hernie congénitale en %	Chirurgie néonatale en %	Cure de fente labio- palatine en %	Greffe cutanée et libération de rétraction en %	Traitement des fractures ouvertes en %	Amputation en %	Chirurgie de la cataracte en %	Réparation pied-bot en %	Drainage de l'arthrite ostéomyélite septique en %	Nombre total d'hôpitaux
Départements												
Alibori	67	100	100	67	0	67	67	67	33	67	67	3
Atacora	80	80	80	80	80	40	80	80	40	60	60	5
Atlantique	67	67	67	67	33	67	67	67	33	67	67	3
Borgou	100	100	100	88	75	100	100	100	75	100	100	8
Collines	100	100	100	67	33	33	100	100	100	67	67	3
Couffo	33	100	67	0	0	0	100	67	0	33	100	3
Donga	100	100	100	33	33	33	100	67	0	67	33	3
Littoral	67	67	67	50	33	33	50	67	17	50	67	6
Mono	67	100	67	33	33	67	33	67	33	0	100	3
Ouémé	29	71	43	14	29	14	57	29	29	14	29	7
Plateau	0	50	100	0	0	0	0	0	0	0	0	2
Zou	67	67	67	67	67	67	67	67	67	67	67	3
Type d'établissement												
Hôpital	67	84	78	51	41	47	71	67	39	53	65	49
Centre de santé	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	0
Dispensaire/mate- rinité isolé(e)	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	0
Instance gestionnaire												
Public	76	93	90	52	41	41	72	76	45	55	69	29
Privé	55	70	60	50	40	55	70	55	30	50	60	20
Urbain/rural												
Urbain	66	79	74	50	37	45	66	66	37	55	66	38
Rural	73	100	91	55	55	55	91	73	45	45	64	11
Total	67	84	78	51	41	47	71	67	39	53	65	49

4.4-1.2. Capacité opérationnelle à offrir des services complets de chirurgie dans les hôpitaux

Le graphique ci-après donne une vue globale de l'appréciation des différents indicateurs pris en compte pour évaluer la capacité opérationnelle des hôpitaux à offrir des services complets de chirurgie.



Graphique 68 : Pourcentage de disponibilité des éléments traceurs pour les services complets de chirurgie dans les hôpitaux, (N =49), Bénin SARA, 2018

Le score moyen de la capacité opérationnelle à offrir un des services de la chirurgie complète au niveau des hôpitaux est de 78%. Seulement 4% des hôpitaux ont tous les éléments traceurs pour disposer d'une capacité opérationnelle en Chirurgie complète. La disponibilité de ces éléments traceurs est notée dans des proportions variables au sein des formations sanitaires.

Les agents qualifiés en anesthésie sont présents dans 92% des hôpitaux alors que les équipements relatifs à ce service ne sont présents que dans 37% des hôpitaux. Ceci pourrait poser un problème d'efficacité des services offerts par ces spécialistes.

Les équipements les plus disponibles concernent les aiguilles à ponction lombaire et les appareils d'aspiration qui sont présents respectivement dans 94% et 92% des formations sanitaires contre 96% et 42% en 2015.

La disponibilité en oxygène n'est constatée que dans 47% des formations sanitaires. Il est à noter une amélioration par rapport à 2015 où le taux était de 25%.

En termes de médicaments et produits, plus de 70 % des formations sanitaires disposent d'au moins un des consommables nécessaires aux services complets de la chirurgie.

Le tableau qui suit présente le pourcentage de disponibilité des éléments traceurs des services de chirurgie complets suivant le département, le type d'établissement et l'instance gestionnaire.

Tableau 59 : Pourcentage de disponibilité éléments traceurs des services de chirurgie complets suivant le département, le type d'établissement et l'instance gestionnaire.

	Directives IMEESC	Agent formé IMEESC	Agent qualifié en chirurgie	Agent qualifié en anesthésiologie	Oxygène en %	Equipement anesthésiologique	Aiguille à ponction lombaire	Appareil d'aspiration en %	Thiopental (poudre)	Bromure de suxaméth	Atropine (injection) en %	Diazépam (injection)	Halothane (inhalation) en %	Bupivacaine (injection)	Lidocaïne 5% (solution hyperbar)	Epinéphrine (injection)	Ephédrine (injection)	Tous les éléments en %	Score moyen en %	Nombre total d'établissements
Départements																				
Alibori	33	33	100	100	67	33	100	100	100	100	100	100	100	100	33	67	67	0	78	3
Atacora	60	80	100	100	0	40	100	100	60	80	80	100	40	60	80	80	80	0	73	5
Atlantique	100	67	100	100	67	33	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	33	92	3
Borgou	75	75	100	100	25	88	100	88	88	75	100	100	100	88	100	88	100	0	88	8
Collines	100	67	100	100	33	0	100	100	100	67	100	100	100	100	100	100	100	0	86	3
Couffo	67	0	100	100	67	0	100	67	100	67	100	100	0	100	100	100	100	0	75	3
Donga	67	33	67	100	100	33	100	100	100	100	100	100	67	100	100	67	67	33	82	3
Littoral	100	17	100	100	67	67	100	100	100	100	100	100	100	83	100	100	100	0	90	6
Mono	67	67	100	100	67	0	100	100	67	67	100	100	0	67	100	67	100	0	75	3
Ouémé	57	14	57	57	29	14	71	71	71	57	71	100	57	71	86	71	71	0	61	7
Plateau	100	0	100	100	100	0	100	100	50	50	100	50	100	100	100	100	100	0	79	2
Zou	67	67	67	67	33	33	67	100	33	33	67	100	67	33	33	67	33	0	57	3
Type d'établissement																				
Hôpital	73	45	90	92	47	37	94	92	82	76	92	98	71	82	88	84	86	4	78	49
Centre de santé	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	0
Dispensaire/maternité isolé(e)	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	0
Instance gestionnaire																				
Public	76	45	97	100	55	28	100	93	83	76	100	97	72	93	86	90	90	3	81	29
Privé	70	45	80	80	35	50	85	90	80	75	80	100	70	65	90	75	80	5	74	20
Urbain/rural																				
Urbain	66	39	89	89	45	34	92	92	82	71	89	100	74	79	87	84	89	5	77	38
Rural	100	64	91	100	55	45	100	91	82	91	100	91	64	91	91	82	73	0	83	11
Total	73	45	90	92	47	37	94	92	82	76	92	98	71	82	88	84	86	4	78	49

L'évaluation des éléments traceurs de la chirurgie complète montre que dans tous les départements, les hôpitaux et cliniques disposent d'au moins un personnel qualifié formé en anesthésie sauf l'Ouémé et le Zou qui affichent respectivement des taux de 57% et 67% de formations sanitaires disposant d'anesthésistes. La formation aux normes IMEESC n'est notifiée dans aucune formation sanitaire du Couffo et du Plateau.

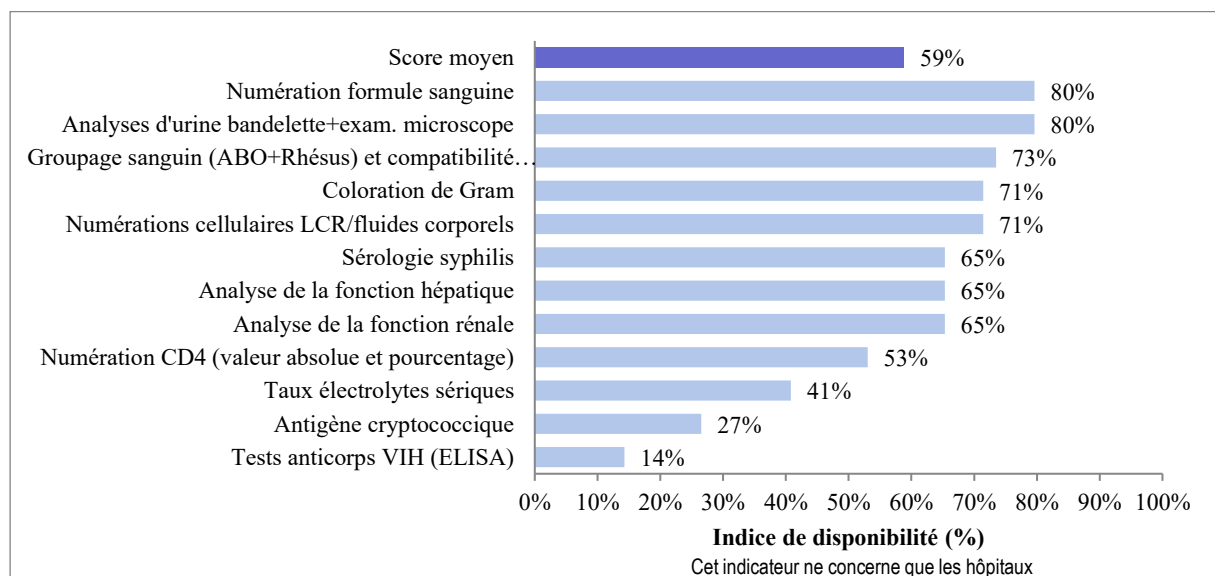
Parlant des équipements, la disponibilité en oxygène est de 0% dans les hôpitaux et cliniques de l'Atacora alors qu'elle est de 100% pour les hôpitaux de la Donga et du Plateau.

En dehors des départements de l'Atlantique et de la Donga où le taux de disponibilité est de 33% dans les hôpitaux, aucun autre département ne dispose de la totalité des éléments traceurs pour la chirurgie complète.

4.4-2. Disponibilité des services de diagnostics avancés

La disponibilité des services de diagnostic avancé est recherchée au niveau des hôpitaux et concerne entre autres les explorations, la numération de la formule sanguine, la coloration de Gram, l'analyse de la fonction rénale, les tests d'anticorps.

Le graphique suivant présente le pourcentage de disponibilité des éléments traceurs pour les services diagnostics avancés dans les hôpitaux.



Graphique 69 : Pourcentage de disponibilité des éléments traceurs pour les services diagnostics avancés dans les hôpitaux, (N=49), Bénin SARA, 2018.

En 2018, le score moyen de la disponibilité des services de diagnostics avancés est de 59% sur le plan national. Les examens les plus offerts sont la numération de la formule sanguine et les analyses d'urine par bandelette 80% (contre respectivement 35% et 87% en 2015).

Les tests d'anticorps VIH (ELISA) sont réalisés dans 14% des formations sanitaires.

Le tableau ci-dessous présente la répartition des capacités des services diagnostics avancés dans les hôpitaux, suivant le département, le type d'établissement et l'instance gestionnaire.

Tableau 60 : Répartition des capacités des services diagnostics avancés dans les hôpitaux, suivant le département, le type d'établissement et l'instance gestionnaire, (N =16), Bénin SARA, 2018

	Taux électrolytes sériques en %	Numération formule sanguine en %	Groupe sanguin (ABO+Rhésus) et compatibilité croisée (antiglobuline ou équivalent) en %	Analyse de la fonction rénale en %	Analyse de la fonction hépatique en %	Numération CD4 (valeur absolue et pourcentage) en %	Tests anticorps VIH (ELISA) en %	Sérologie syphilis en %	Antigène cryptococcique en %	Coloration de Gram en %	Analyses d'urine bandelette+exa m. microscope en %	Numérations cellulaires LCR/fluides corporels en %	Score moyen en %	Nombre total d'hôpitaux
Départements														
Alibori	33	67	100	67	67	33	0	100	0	67	67	67	56	3
Atacora	60	80	80	60	80	20	20	80	40	80	100	100	67	5
Atlantique	33	67	67	67	67	33	0	67	33	67	67	67	53	3
Borgou	50	75	50	63	63	38	25	50	25	75	88	63	55	8
Collines	33	100	100	100	100	67	33	100	33	100	100	100	81	3
Couffo	0	67	100	67	67	100	0	100	0	100	100	67	64	3
Donga	0	67	33	0	0	67	0	33	0	67	67	67	33	3
Littoral	33	100	100	67	67	67	17	33	33	33	50	50	54	6
Mono	33	100	67	100	67	100	0	33	33	100	100	67	67	3
Ouémé	57	71	43	57	57	43	0	71	29	57	71	71	52	7
Plateau	50	100	100	50	50	50	0	100	50	100	100	100	71	2
Zou	67	67	100	100	100	67	67	67	33	67	67	67	72	3
Type d'établissement														
Hôpital	41	80	73	65	65	53	14	65	27	71	80	71	59	49
Centre de santé	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	0
Dispensaire/maternité isolé(e)	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	0
Instance gestionnaire														
Public	31	79	79	62	59	55	14	69	21	76	90	83	60	29
Privé	55	80	65	70	75	50	15	60	35	65	65	55	58	20
Urbain/rural														
Urbain	37	76	66	61	61	47	11	58	21	66	76	68	54	38
Rural	55	91	100	82	82	73	27	91	45	91	91	82	76	11
Total	41	80	73	65	65	53	14	65	27	71	80	71	59	49

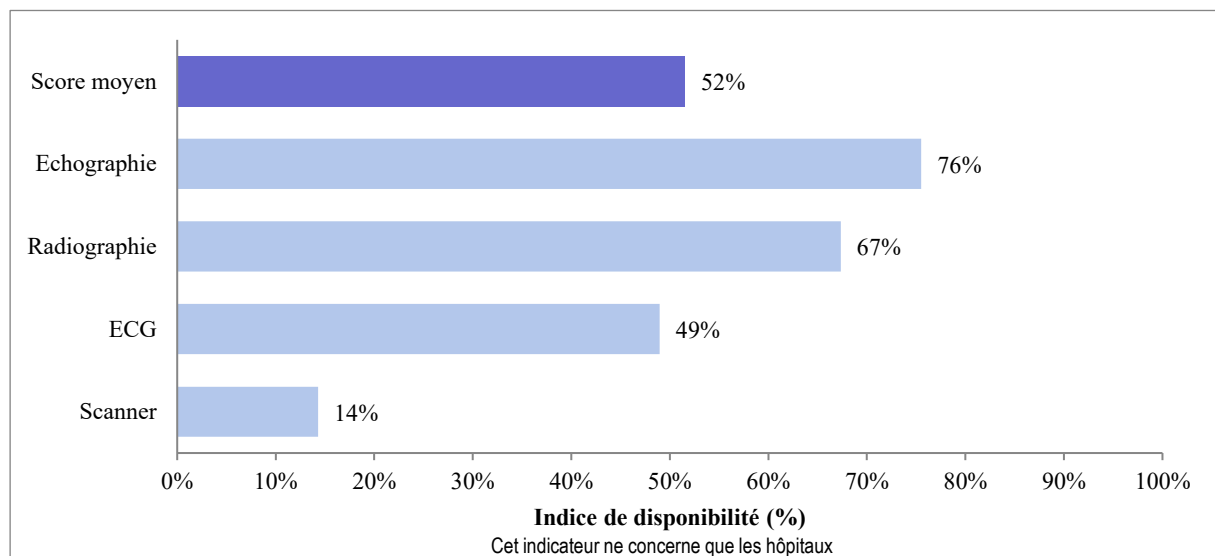
La capacité des services de diagnostics avancés dans les hôpitaux varie d'un département à un autre. Le Plateau vient en tête avec un score moyen de 71% alors que la Donga affiche 33%. Aucun des 12 départements n'affiche un score de 100% lorsqu'on considère tous les examens retenus.

Certains examens ne sont pas réalisés dans certains départements. Au nombre de ces examens, on note : tests anticorps VIH-Elisa (0% dans l'Alibori, l'Atlantique, le Couffo, le Mono, l'Ouémé et le Plateau) ; l'Antigène Cryptococcique (0% dans l'Alibori, le Couffo et la Donga), le taux d'électrolytes sériques, (0% dans le Couffo et la Donga).

4.4-3. Disponibilité des services de diagnostics de pointe

Les services de diagnostic de pointe concernent certains examens d'imagerie médicale.

Le graphique suivant présente la proportion des services d'imagerie médicale comme l'échographie, la radiographie, l'électrocardiogramme et la scanographie.



Graphique 70 : Pourcentage de disponibilité des éléments traceurs pour les services diagnostics de pointe dans les hôpitaux, (N = 49), Bénin SARA, 2018

Le score moyen des services de diagnostic de pointe dans les hôpitaux est de 52%. L'échographie est réalisée dans 76% des hôpitaux alors que les examens scanographiques sont offerts par moins de 20% de ces hôpitaux. Ceci pourrait s'expliquer par le coût élevé du scanner qui n'est pas accessible à tous ces hôpitaux.

Le tableau suivant présente la disponibilité des services de diagnostic de pointe par département, type, instance gestionnaire et par milieu

Tableau 61 : Disponibilité des services de diagnostic de pointe par département, type, instance gestionnaire et par milieu, Bénin SARA, 2018

	Radiographie en %	ECG en %	Echographie en %	Scanner en %	Score moyen en %	Nombre total d'hôpitaux
Départements						
Alibori	33	67	67	0	42	3
Atacora	80	20	80	20	50	5
Atlantique	33	67	67	0	42	3
Borgou	88	75	88	38	72	8
Collines	67	0	100	0	42	3
Couffo	100	33	100	0	58	3
Donga	67	67	67	33	58	3
Littoral	67	67	67	17	54	6
Mono	33	33	67	0	33	3
Ouémé	57	57	71	0	46	7
Plateau	100	0	100	0	50	2
Zou	67	33	33	33	42	3
Type d'établissement						
Hôpital	67	49	76	14	52	49
Centre de santé	-	-	-	-	-	0
Dispensaire/maternité isolé(e)	-	-	-	-	-	0
Instance gestionnaire						
Public	72	41	83	14	53	29
Privé	60	60	65	15	50	20
Urbain/rural						
Urbain	58	42	68	13	45	38
Rural	100	73	100	18	73	11
Total	67	49	76	14	52	49

L'offre des services de diagnostic de pointe est disparate d'un département à un autre. Mais il est à noter que l'ECG n'est offert par aucun hôpital dans les Collines et le Plateau. De même, le scanner n'est disponible que dans 5/12 départements avec un fort taux de disponibilité de 38% dans le Borgou.

Résultats de l'enquête de satisfaction

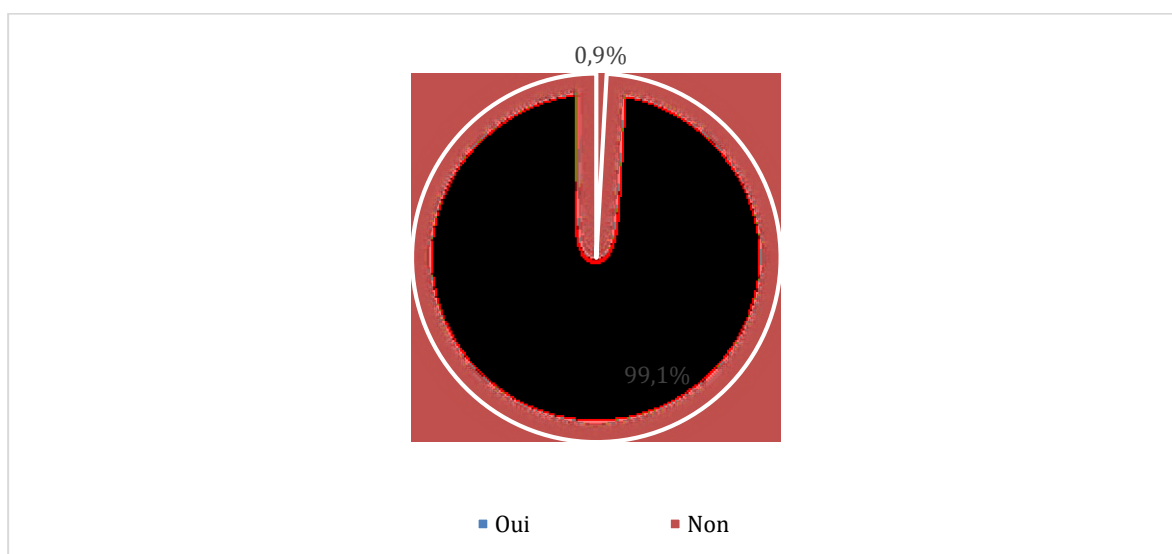
4.5- Résultats de l'enquête de satisfaction

La population enquêtée est de neuf cent cinquante-six (956) sur la taille de l'échantillon qui est 1048. Soit une complétude de 91,2%.

4.5-1. Caractéristiques socio-économiques et démographiques de la population enquêtée

4.5-1.1. Assurance maladie

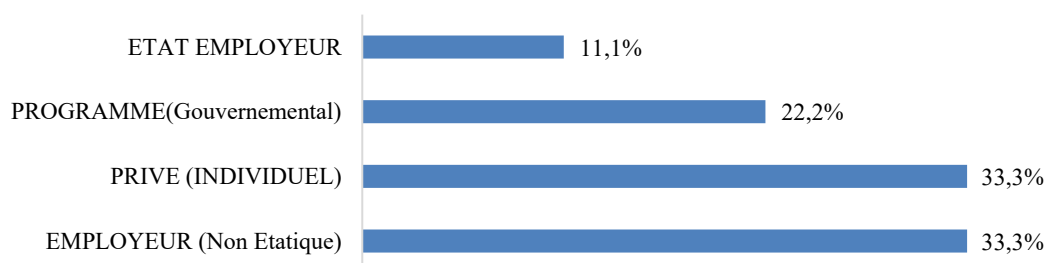
Le graphique ci-dessous présente la répartition des enquêtés selon qu'ils soient couverts ou pas par l'assurance maladie.



Graphique 71 : Pourcentage d'enquêtés couverts par une assurance maladie, Enquête de Satisfaction, Bénin 2018 (N=956).

Moins de 1% des enquêtés est couvert par une assurance maladie. Les coûts liés aux soins de santé sont supportés exclusivement par les ménages.

Le graphique ci-dessous présente la répartition des enquêtés selon la source de financement de leur assurance maladie.



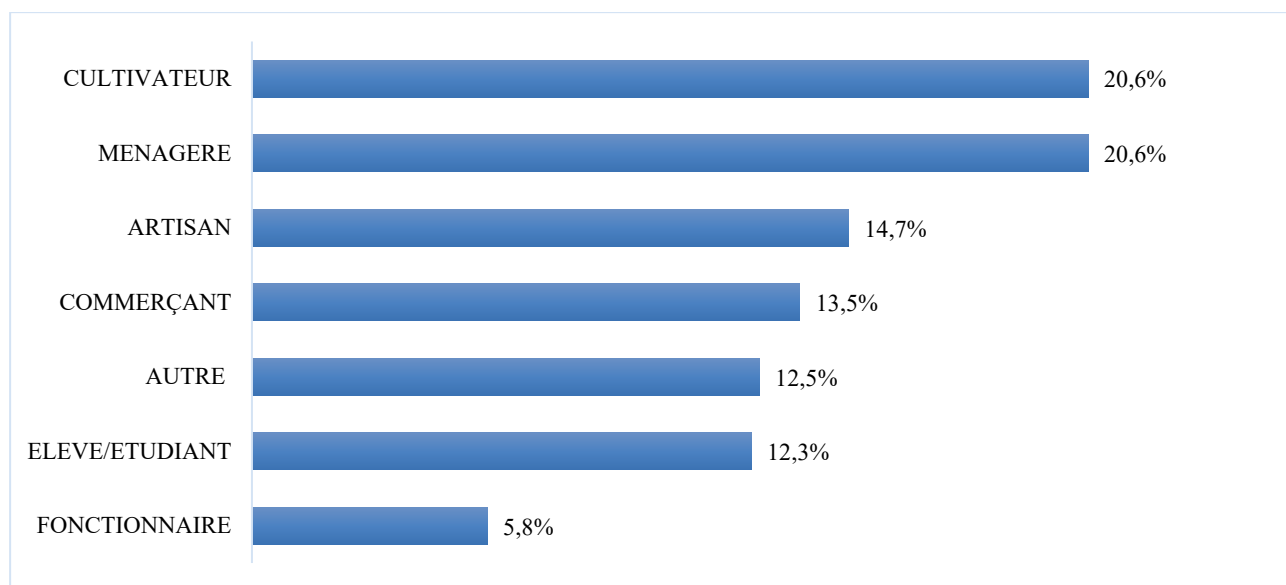
Graphique 72 : Répartition des enquêtés selon la source de financement de leur assurance maladie, Enquête de Satisfaction, Bénin 2018 (N=956).

Résultats de l'enquête de satisfaction

La plupart des financements d'assurance maladie des enquêtés proviennent des employeurs non étatiques (33,3%) et du privé individuel (33,3%); suivi des programmes gouvernementaux (22,2%) et de l'Etat employeur (11,1%).

4.5-1.2. Profession

Le graphique suivant présente la répartition des enquêtés selon leur profession.



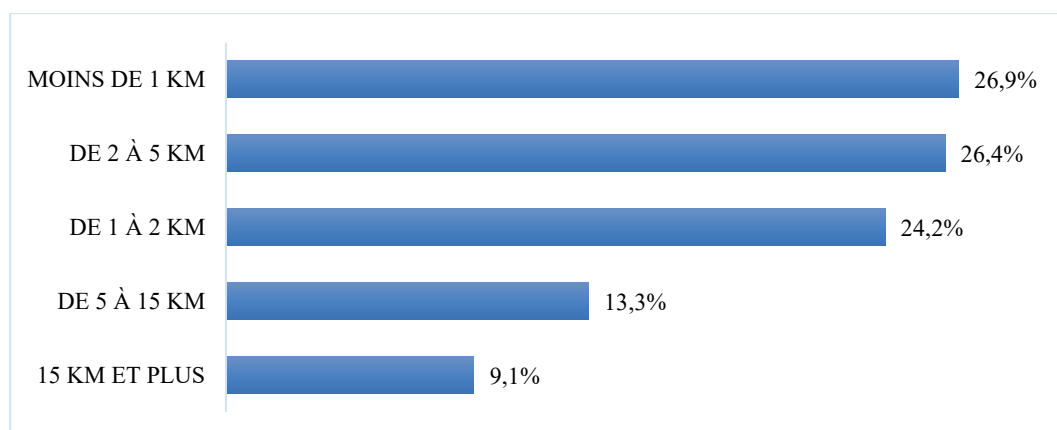
Graphique 73 : Répartition des enquêtés selon leur profession, Enquête de Satisfaction, Bénin 2018

La majorité des personnes enquêtées sont des cultivateurs (20,6%) et des ménagères (20,6%); suivi des artisans (14,7%), des commerçants (13,5%), des autres professions (12,5%) et des élèves/étudiants (12,3%). Les fonctionnaires ne représentent que 5,8% des personnes enquêtées.

4.5-1.3. Accessibilité géographique.

Le graphique ci-dessous présente la répartition des enquêtés selon l'accessibilité géographique.

Résultats de l'enquête de satisfaction

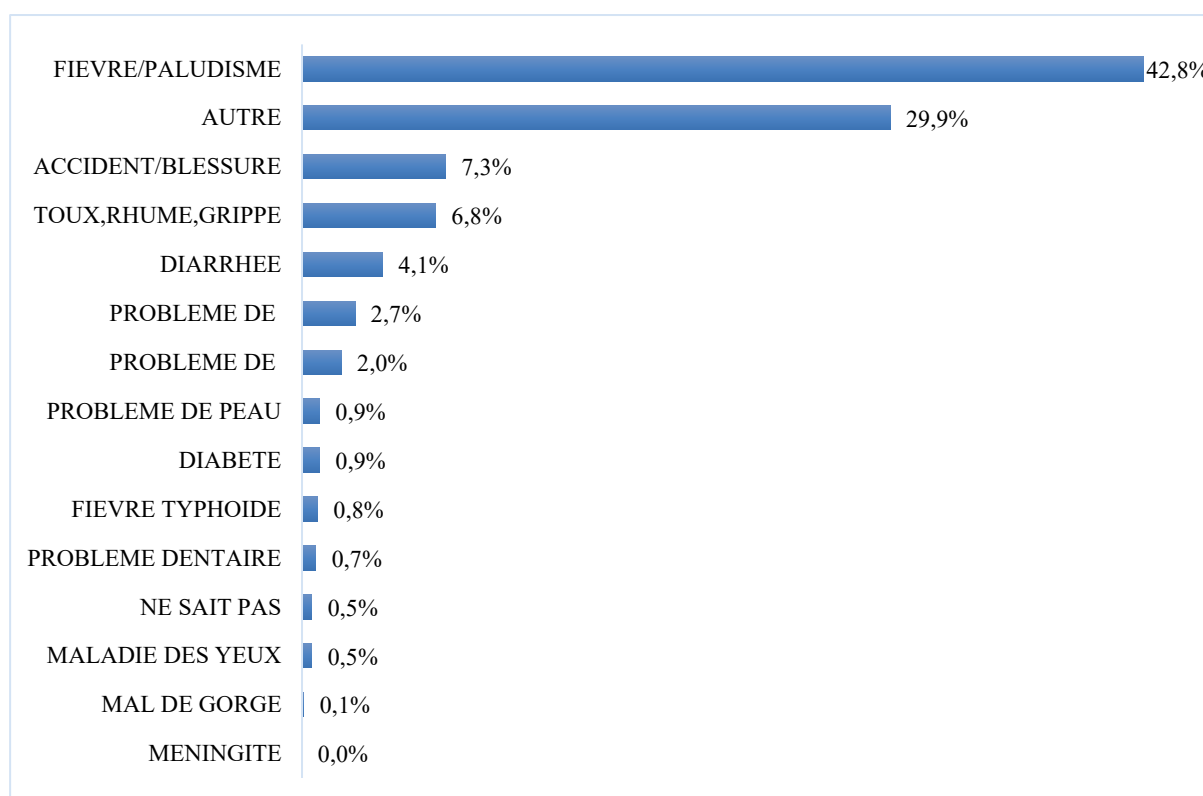


Graphique 74 : Répartition des enquêtés selon l'accessibilité géographique

L'accessibilité géographique mesurée au cours de cette enquête révèle que 77,5% des personnes enquêtées sont à moins de 5 km d'une formation sanitaire. Toutefois, des efforts restent à fournir par l'Etat pour améliorer le niveau de cette accessibilité.

4.5-2. Répartition des enquêtées selon leur principal motif de recours aux soins

Le graphique ci-dessous présente la répartition des enquêtés selon le principal motif de recours aux soins.



Graphique 75 : Principal motif de recours aux soins, Enquête de Satisfaction, Bénin 2018 (N=956)

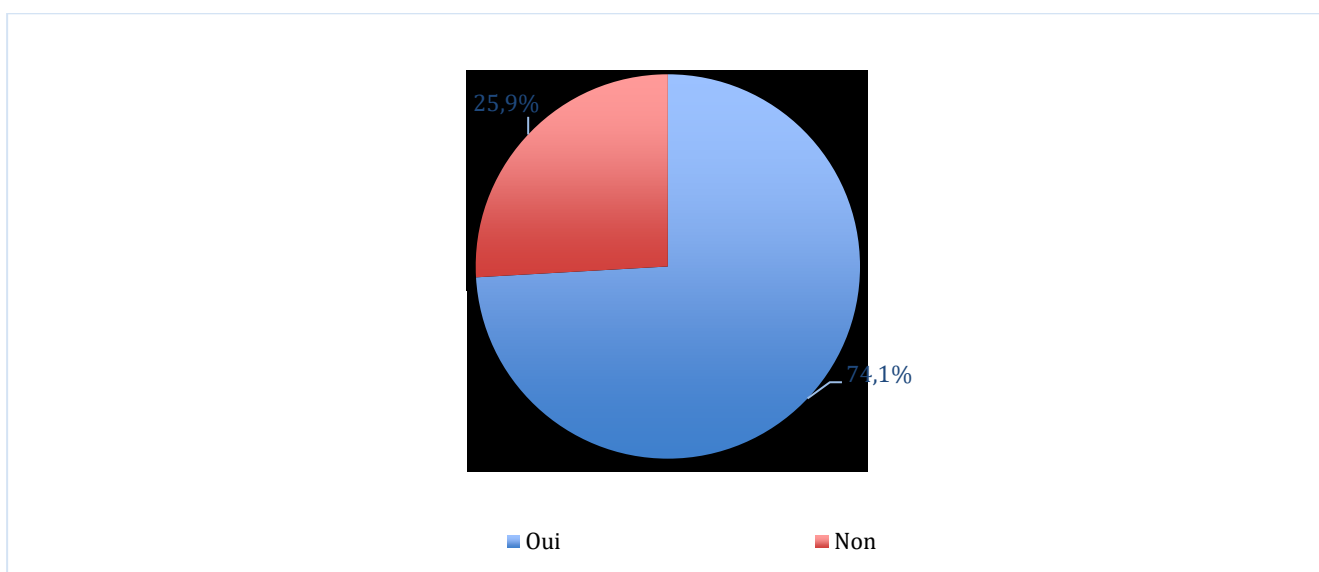
Le paludisme et les fièvres constituent le principal motif de consultation dans les structures sanitaires. De plus le 1/3 de la population vont en consultation dans les centres de santé pour des motifs non élucidés. Ces derniers ont des problèmes de santé qu'ils n'exposent pas

Résultats de l'enquête de satisfaction

facilement aux personnels soignants (problèmes d'infertilité, VIH, PF etc...). Il apparaît donc nécessaire de réorienter la politique de santé en vue d'une meilleure réponse au recours aux soins.

4.5-3. Répartition des enquêtés selon leur appréciation de l'impact des problèmes de santé sur leur capacité de travail

Le graphique ci-dessous présente la répartition des enquêtés selon leur appréciation de l'impact des problèmes de santé sur leur capacité de travail.



Graphique 76 : Appréciation des enquêtés sur l'impact des problèmes de santé sur leur capacité de travail, Enquête de Satisfaction, Bénin 2018 (N=956).

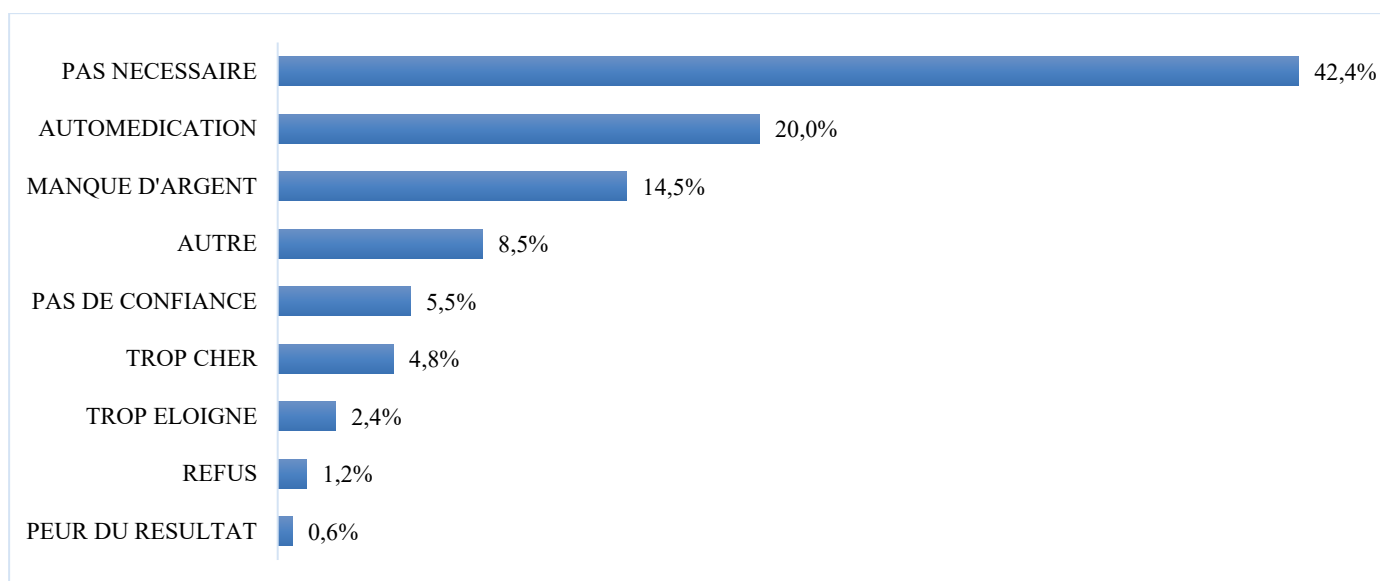
Trois personnes sur quatre estiment que les problèmes de santé leur causent une incapacité temporaire à mener leurs activités quotidiennes.

La survenue des problèmes de santé affecte les populations dans leurs activités génératrices de revenus. Ce faisant elles n'arrivent pas à contribuer efficacement à la croissance économique. La santé constitue un déterminant important de développement, il convient donc d'agir à travers la prévention pour réduire la pénibilité de la maladie et les incapacités qui engendrent souvent les dépenses catastrophiques pour l'individu et l'Etat.

4.5-4. Répartition des enquêtés selon les motifs de la non fréquentation des services de sante

Le graphique ci-dessous présente la répartition des enquêtés selon les motifs de la non fréquentation des services de santé.

Résultats de l'enquête de satisfaction

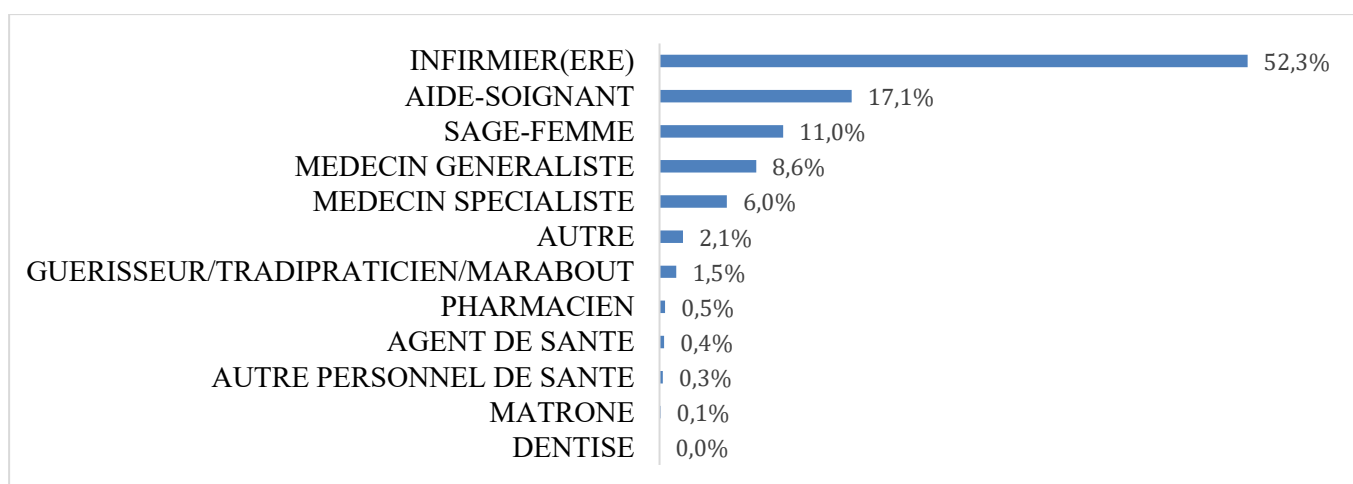


Graphique 77 : Motifs de la non fréquentation des services de santé, Enquête de Satisfaction, Bénin 2018 (N=956).

42% des personnes qui ne consultent pas en cas de problèmes de santé ont jugé « pas nécessaire » de recourir aux prestations de services de santé. 20% de cette population préfèrent l'automédication et 19% sont limités pour des raisons financières. Ce résultat traduit le recours tardif aux services de santé. Ce qui engendre des complications dans la prise en charge et des incapacités temporaires de travail.

4.5-5. Répartition des enquêtées selon le type de prestataires offrant les services de soins

Le graphique ci-dessous présente la répartition des enquêtés selon le type de prestataires offrant les services de soins.



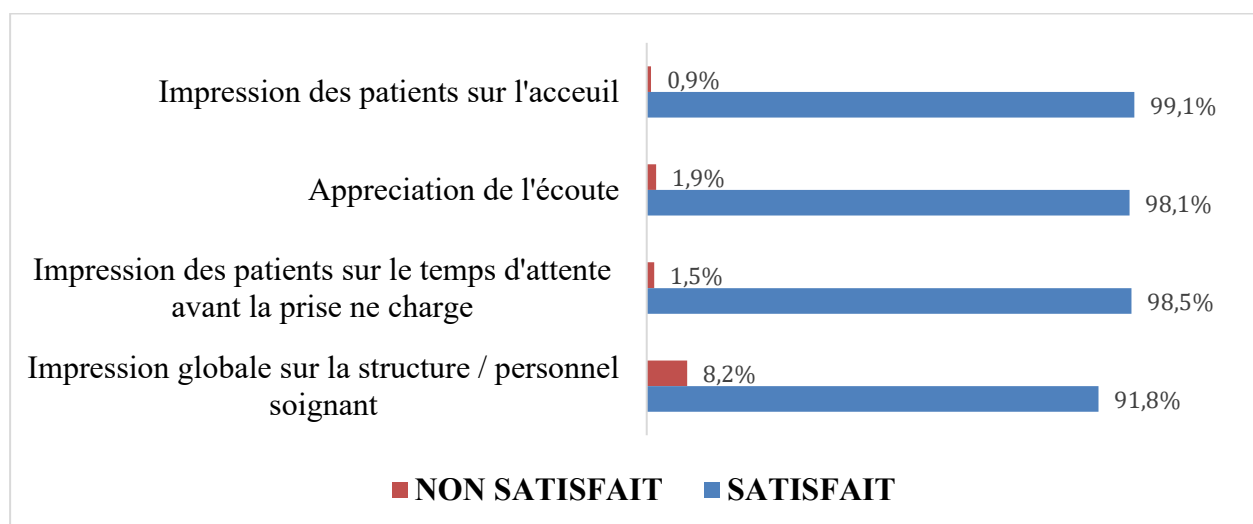
Graphique 78 : Répartition des enquêtés selon le type de prestataires offrant les services de soins., Enquête de Satisfaction, Bénin 2018 (N=956).

Résultats de l'enquête de satisfaction

Un client sur deux consulte l'infirmier/infirmière pour ses problèmes de santé. Ce résultat peut s'expliquer par le critère de choix des enquêtés. En effet, les enquêtés sont des patients qui ont fréquenté le centre de santé au cours des trente (30) derniers jours. Par ailleurs, les résultats antérieurs avaient ressorti que 74% des personnes enquêtées avaient déclaré avoir une incapacité temporaire de travail ; ainsi ce résultat conforte bien la tendance observée pour le recours à un personnel qualifié. De plus, le personnel infirmier paraît plus disponible à l'écoute des problèmes de santé des populations.

4.5-6. Répartition des enquêtés selon leur perception de la qualité de l'offre de service

Le graphique ci-dessous présente la répartition des enquêtés selon leur perception de la qualité de l'offre de service.



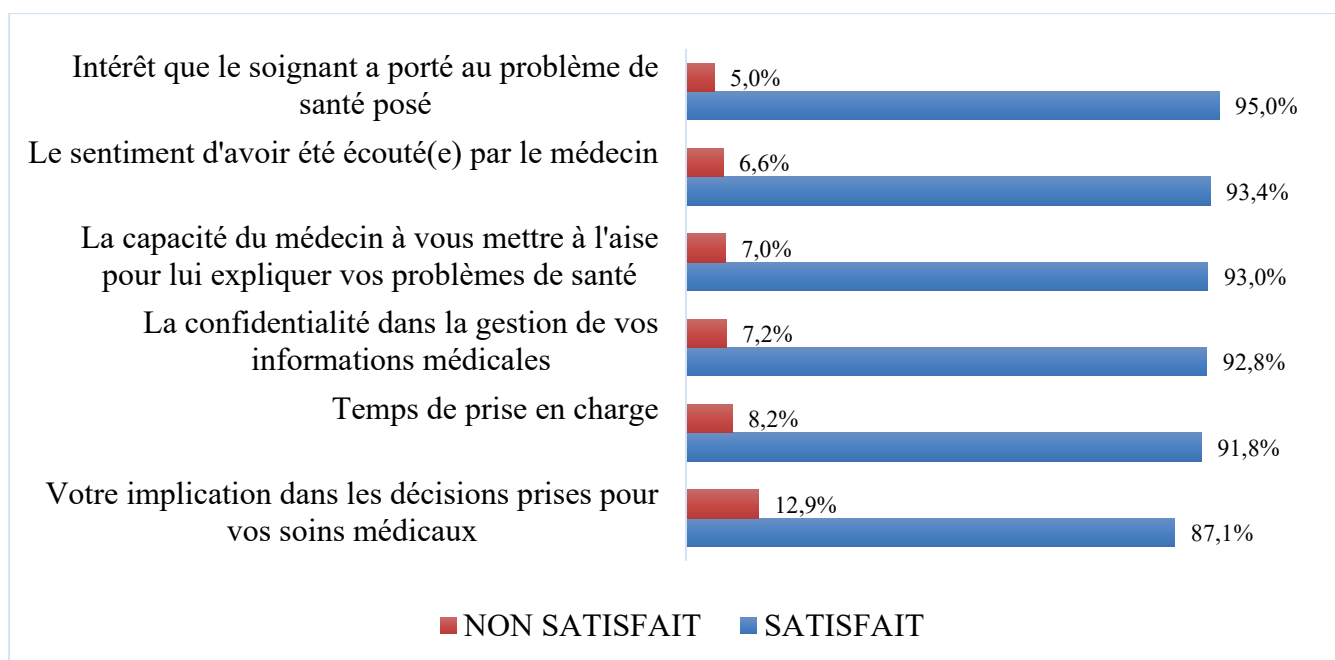
Graphique 79 : La perception des clients de la qualité de l'offre de service, Enquête de Satisfaction, Bénin 2018 (N=956)

De manière générale au moins neuf (09) patients sur dix (10) sont satisfaits de la qualité de l'offre de service. Ces résultats sont obtenus dans le contexte des réformes dans le secteur, marqué par la réorganisation des services de santé.

4.5-7. Répartition des enquêtés selon leur perception du savoir-être des prestataires

Le graphique ci-dessous présente la répartition des enquêtés selon leur perception du savoir être des prestataires.

Résultats de l'enquête de satisfaction

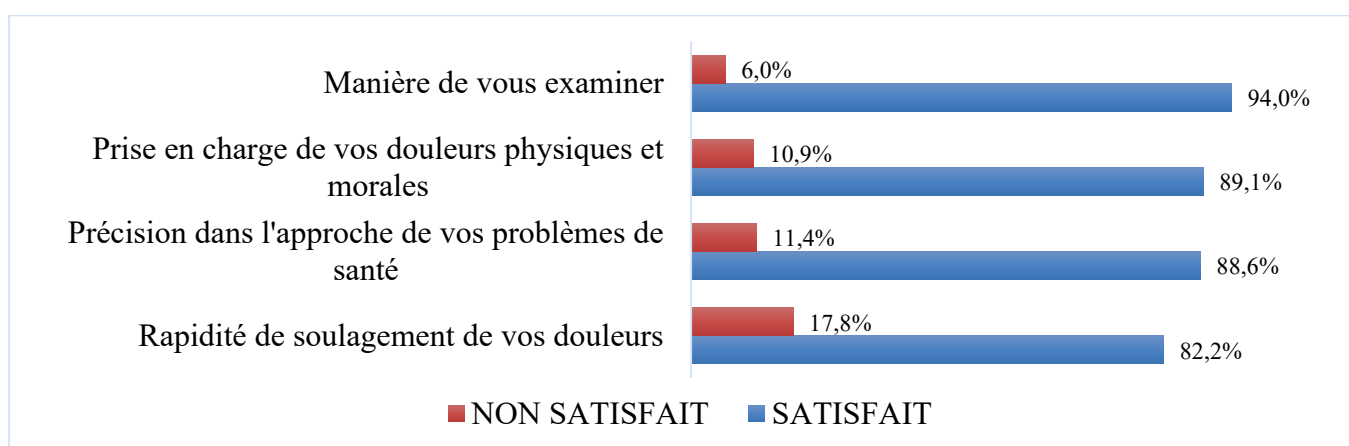


Graphique 80 : Perception du savoir être des prestataires, Enquête de Satisfaction, Bénin 2018 (N=956).

Neuf (09) sur dix (10) personnes enquêtées ont une bonne perception du savoir être des prestataires. Il convient donc d'approfondir cette recherche au sein de la communauté pour confirmer ou infirmer cette perception.

4.5-8. Répartition des enquêtées selon leur perception du savoir-faire des prestataires

Le graphique ci-dessous présente la répartition des enquêtés selon leur perception du savoir-faire des prestataires.



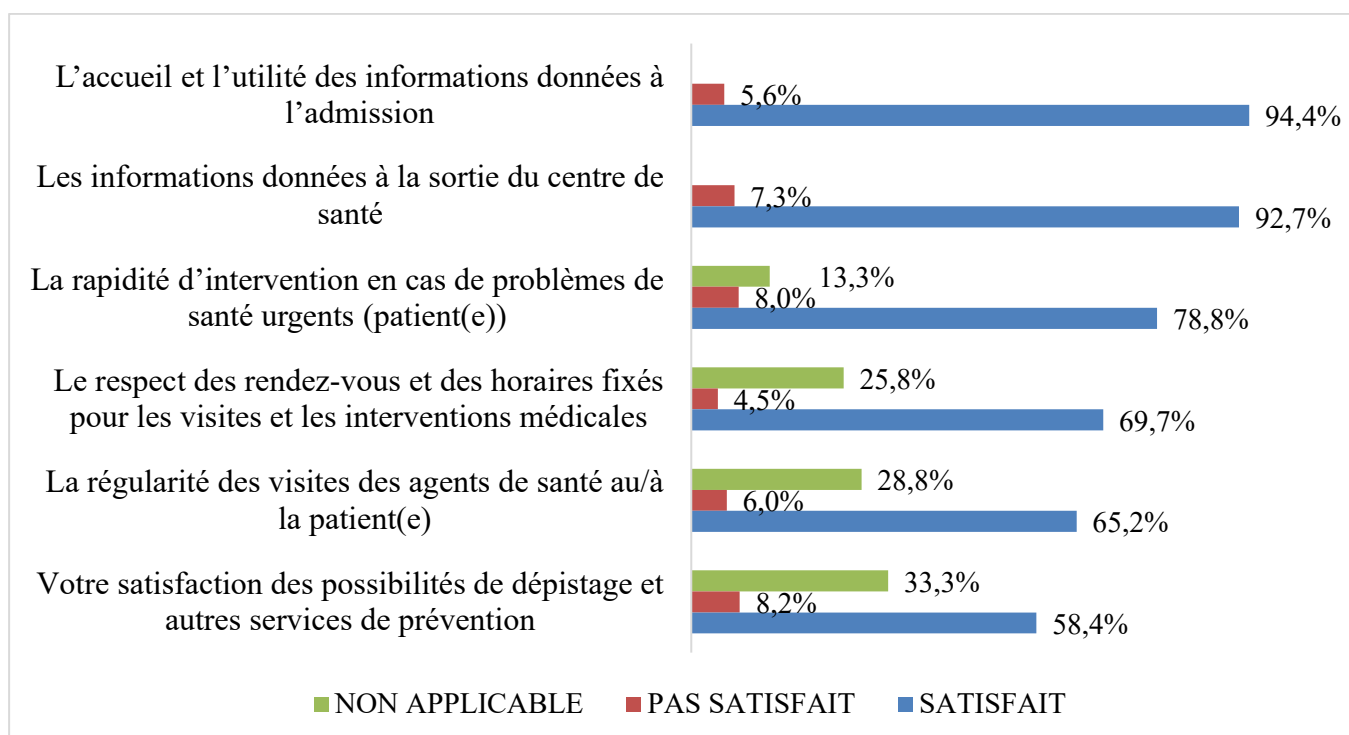
Graphique 81 : Perception du savoir-faire des prestataires, Enquête de Satisfaction, Bénin 2018 (N=956).

Résultats de l'enquête de satisfaction

Neuf (09) sur dix (10) des personnes enquêtées ont une bonne perception du savoir-faire des prestataires. Il convient donc d'approfondir cette recherche au sein de la communauté pour confirmer ou infirmer cette perception.

4.5-9. Répartition des enquêtés selon leur appréciation de l'organisation des services

Le graphique ci-dessous présente la répartition des enquêtés selon leur appréciation de l'organisation des services.



Graphique 82 : Appréciation de l'organisation des services, Enquête de Satisfaction, Bénin 2018 (N=956).

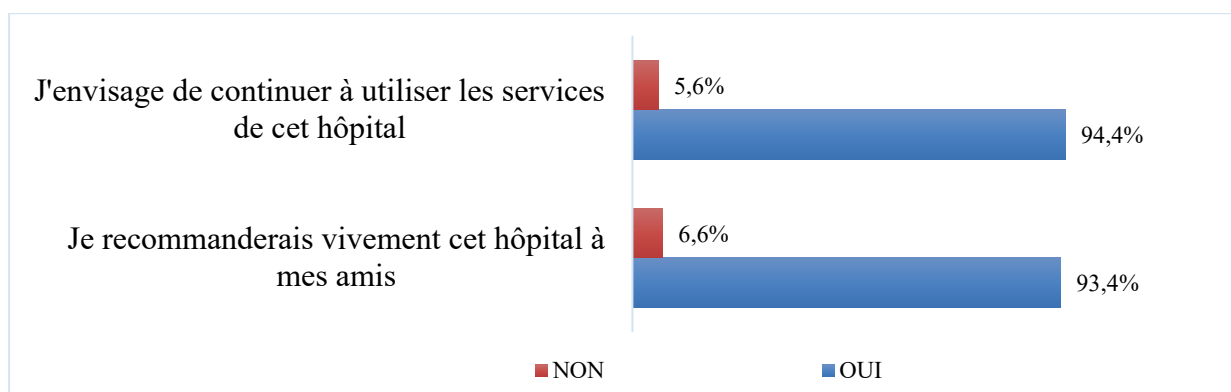
Au moins un client sur deux est satisfait de l'organisation des services. Neuf clients sur dix apprécient l'accueil, la communication inter personnelle. Huit clients sur dix sont satisfaits de la diligence des prestataires et du suivi des clients.

Ces résultats s'inscrivent dans le contexte global des réformes dans le secteur marqué par la réorganisation des services de santé et la prise de conscience professionnelle des prestataires.

4.5-10. Répartition des enquêtés selon leur appréciation de la satisfaction globale de la structure

Le graphique ci-dessous présente la répartition des enquêtés selon leur appréciation de la satisfaction globale de la structure.

Résultats de l'enquête de satisfaction



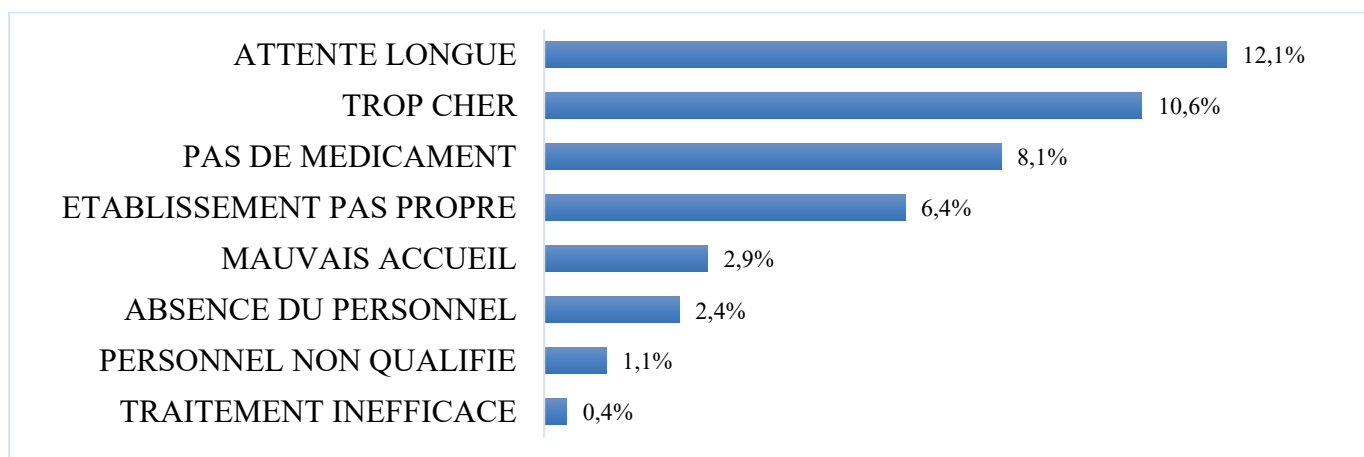
Graphique 83 : Appréciation de la satisfaction globale de la structure, Enquête de Satisfaction, Bénin 2018 (N=956).

Au moins neuf clients sur dix envisagent la continuité dans l'utilisation des services et la recommandation de la fréquentation des formations sanitaires à la population.

Il apparaît donc important que les établissements de santé aient une « orientation -client » pour garantir la fréquentation par les populations dans le contexte des réformes engagées dans le secteur santé.

4.5-11. Répartition des enquêtés selon leur appréciation de la qualité globale du service dans la structure

Le graphique ci-dessous présente la répartition des enquêtés selon leur appréciation de la qualité globale du service dans la structure.



Graphique 84 : Appréciation de la qualité globale du service dans la structure, Enquête de Satisfaction, Bénin 2018 (N=956).

Certains enquêtés n'apprécient pas la qualité des services dans les structures sanitaires. Les principales raisons évoquées pour ce fait, sont la durée d'attente trop longue, la cherté des prestations, la rupture des médicaments et l'insalubrité des formations sanitaires.

Table des matières

Table des matières	
Avant-propos	I
Remerciements	II
Résumé	III
Sommaire	V
Sigles et abréviations	VI
Liste des tableaux	VIII
Liste des graphiques	XII
1. Contexte de l'étude	1
2. Objectifs de l'enquête	2
2.1- Objectifs principaux	2
2.2- Objectifs spécifiques	2
3. Méthodologie	3
3.1- Champ de l'étude	4
3.2- Type d'étude	4
3.3- Échantillonnage de l'étude	4
3.4- Méthode de collecte des données :	5
3.5- Période de référence :	5
3.6- Outils de collecte :	5
4. Résultats de l'enquête SARA	6
4.1- Disponibilité des services de santé :	6
4.1-1. Disponibilité des infrastructures sanitaires :	6
4.1-2. Disponibilité du personnel de santé 2017	8
4.1-3. Utilisation des services	8
4.1-4. Indice de disponibilité des services :	9
4.2- Capacité opérationnelle générale des services	11
4.2-1. Éléments d'aménagement et de confort indispensables	11
4.2-2. Les équipements essentiels	14
4.2-3. Éléments de précaution standard pour la prévention des infections	17
4.2-4. Les capacités de diagnostic	20
4.2-5. Médicaments essentiels	22
4.2-6. Indices et scores moyens de capacité opérationnelle générale des services	27
4.3- Disponibilité et capacité opérationnelle des services spécifiques	30
4.3-1. Services de planification familiale	30

Table des matières

4.3-2.	Services de soins prénatals.....	37
4.3-3.	Soins obstétricaux	42
4.3-4.	Services de santé de l'enfant : vaccination systématique.....	56
4.3-5.	Services de santé de l'enfant : soins préventifs et curatifs	65
4.3-6.	Services de santé de l'adolescent.....	72
4.3-7.	Les médicaments essentiels pour la santé de l'enfant.....	78
4.3-8.	Les services de santé maternelle, infantile et néonatale et de l'adolescent	85
4.3-9.	Paludisme	87
4.3-10.	Tuberculose (TB)	98
4.3-11.	Service de conseil et dépistage en matière de VIH	107
4.3-12.	Services de soins et appui en matière de VIH.	111
4.3-13.	Prescription d'antirétroviraux (ARV) et prise en charge des patients.....	118
4.3-14.	Service de prévention de la transmission du VIH/SIDA de la mère à l'enfant (PTME)	124
4.3-15.	Infections sexuellement transmissibles (IST)	131
4.3-16.	Disponibilité et capacité opérationnelle de l'ensemble VIH-TB-Paludisme.....	137
4.3-17.	Diagnostic et traitement du diabète	138
4.3-18.	Diagnostic et prise en charge des maladies cardio-vasculaires (MCV)	144
4.3-19.	Diagnostic et prise en charge des maladies respiratoires chroniques (MRC)	148
4.3-20.	Disponibilité et capacité des services de dépistage du cancer du col de l'utérus	153
4.3-21.	Capacité opérationnelle de l'ensemble des maladies non transmissibles (Diabète, MCDV, MRC, Cancer du col de l'utérus).....	158
4.3-22.	Services de chirurgie de base	159
4.3-23.	Transfusion sanguine.....	165
4.4-	Les grands établissements ou hôpitaux.	169
4.4-1.	Soins complets de chirurgie.....	169
4.4-2.	Disponibilité des services de diagnostics avancés.....	174
4.4-3.	Disponibilité des services de diagnostics de pointe.....	176
4.5-	Résultats de l'enquête de satisfaction	178
4.5-1.	Caractéristiques socio-économiques et démographiques de la population enquêtée ..	178
4.5-2.	Répartition des enquêtées selon leur principal motif de recours aux soins	180
4.5-3.	Répartition des enquêtées selon leur appréciation de l'impact des problèmes de santé sur leur capacité de travail.....	181
4.5-4.	Répartition des enquêtés selon les motifs de la non fréquentation des services de santé	181
4.5-5.	Répartition des enquêtées selon le type de prestataires offrant les services de soins ..	182

Table des matières

4.5-6.	Répartition des enquêtées selon leur perception de la qualité de l'offre de service	183
4.5-7.	Répartition des enquêtés selon leur perception du savoir-être des prestataires.....	183
4.5-8.	Répartition des enquêtées selon leur perception du savoir-faire des prestataires.....	184
4.5-9.	Répartition des enquêtés selon leur appréciation de l'organisation des services	185
4.5-10.	Répartition des enquêtés selon leur appréciation de la satisfaction globale de la structure.....	185
4.5-11.	Répartition des enquêtés selon leur appréciation de la qualité globale du service dans la structure.....	186