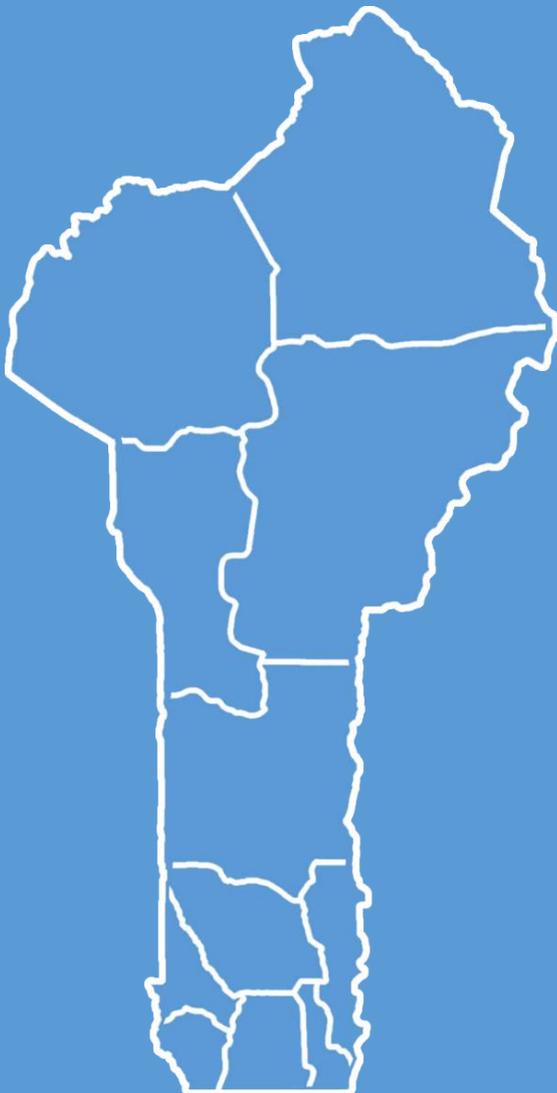




**DISPONIBILITE ET CAPACITE
OPERATIONNELLE DES
SERVICES DE SANTE**



ENQUÊTE SARA 2015



Avant-propos

La prise de décision sur la base des évidences est un élément essentiel dans la gestion efficace du secteur en vue du renforcement de sa performance. Elle constitue une préoccupation constante pour le Ministère de la Santé qui accorde une attention particulière au renforcement du système d'information sanitaire sous l'appellation de **Système National d'Information et de Gestion Sanitaire (SNIGS)**. Le SNIGS, grâce aux grandes tendances sur la morbidité, la mortalité, le financement de la santé et de la surveillance épidémiologique qu'il fournit, représente pour le secteur un outil précieux d'aide à la décision.

Néanmoins on constate que le SNIGS ne renseigne pas suffisamment sur la disponibilité et les capacités opérationnelles des formations sanitaires. Ce qui constitue une insuffisance à l'orientation efficiente des nombreux efforts consentis pour améliorer l'offre et la disponibilité permanentes de soins de qualité aux populations de toutes catégories. C'est dans le souci de combler cette insuffisance que le Ministère de la Santé en collaboration avec l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) a initié l'enquête « **Services Availability and Readiness Assessment** » (SARA) dont la 2^{ème} édition s'est déroulée du 03 au 25 août 2015 dans 788 formations sanitaires des différents niveaux de la pyramide sanitaire, des secteurs public et privé et des milieux urbain que rural.

Cette enquête a permis de mesurer la disponibilité réelle et physique des services de santé et leurs capacités opérationnelles à délivrer des interventions de base dans le domaine de la planification familiale, des services de pédiatrie, des soins obstétricaux essentiels et complets, du VIH/SIDA, de la tuberculose, du paludisme et des maladies non transmissibles, etc.

L'enquête SARA est une étude quantitative descriptive par sondage qui consiste à collecter les informations sur deux volets essentiels à savoir :

- la disponibilité et la capacité opérationnelle des services de santé dans les établissements sanitaires publics et privés et
- la qualité des données sanitaires.

Les avantages que confère cet outil méritent son intégration dans le dispositif actuel de suivi-évaluation du secteur.

C'est l'occasion de remercier les partenaires techniques et financiers pour leur constant appui au secteur santé en particulier l'Organisation Mondiale de la Santé.

Le Ministre de la Santé,

REMERCIEMENTS

La présente édition de l'enquête SARA a été réalisée par la Direction de la Programmation et de la Prospective du Ministère de la Santé, l'Institut National de la Statistique et de l'Analyse Economique (INSAE), l'Institut Régional de Santé Publique (IRSP) avec l'assistance technique et financier de l'Organisation Mondiale de la Santé. Grâce à la synergie des efforts et à l'esprit de franche collaboration des différents acteurs, la présente étude a pu être conduite. A cet effet nous saisissons cette opportunité pour adresser nos remerciements aux:

- superviseurs, aux contrôleurs, agents de collecte des données, informaticiens, statisticiens, démographes ;
- agents de saisie et chauffeurs pour leur service de qualité et leur dévouement ;
- Directeurs Départementaux de la Santé, Chefs de Service de la Planification, de l'Informatique et de la Recherche en Santé, Médecins Coordonnateurs et Statisticiens de Zones Sanitaires pour leur implication active;
- Directions Centrales et Techniques du Ministère de la Santé ;
- Partenaires Techniques et Financiers pour leur appui constant.

Nous sommes persuadés que les utilisateurs de ce document trouveront dans cette deuxième édition matière à analyse et réflexion. En vous souhaitant bonne lecture, nous sollicitons votre indulgence et serions heureux de recevoir vos critiques et suggestions pour une amélioration efficiente des éditions prochaines de ce document.

Liste des tableaux

Tableau 1 : Répartition des établissements de santé selon la région, le type d'établissement et l'instance gestionnaire, Bénin, Annuaire statistique 2015 MS	19
Tableau 2 : Indice de l'infrastructure par Département, Bénin SARA, 2015	20
Tableau 3 : Densité de personnel de santé selon les Départements, Bénin SARA, 2015	22
Tableau 4 : Utilisation des services selon les Départements, Bénin SARA, 2015	22
Tableau 5 : Pourcentage d'établissements disposant des aménagements et éléments de confort indispensables par département, type d'établissement, instance gestionnaire et par milieu. (N=788), Bénin SARA, 2015.	25
Tableau 6 : Pourcentage d'établissements disposant des équipements essentiels par département, type d'établissement, instance gestionnaire et par milieu. (N=788), Bénin SARA, 2015.	28
Tableau 7 : Pourcentage d'établissements disposant des éléments de précaution standard pour la prévention des infections par département, type d'établissement, instance gestionnaire et par milieu. (N=788), Bénin SARA, 2015.	31
Tableau 8 : Pourcentage d'établissements disposant de capacité de diagnostic par département, type d'établissement, instance gestionnaire et par milieu. (N=788), Bénin SARA, 2015.	33
Tableau 9 : Pourcentage d'établissements disposant des médicaments essentiels (24 molécules traceurs) par département, type d'établissement, instance gestionnaire et par milieu. (N=788), Bénin SARA, 2015.	38
Tableau 10 : Pourcentage d'établissements disposant des médicaments essentiels (24 molécules traceurs) par département, type d'établissement, instance gestionnaire et par milieu. (N=788), Bénin SARA, 2015. (Suite)	40
Tableau 11 : Capacité opérationnelle générale des services par département, par type d'établissement, instance gestionnaire et milieu de résidence. (N=788), Bénin 2015	43
Tableau 12 : Répartition de la disponibilité (%) des services de planification familiale par département, type de structure, instance gestionnaire et milieu, (N=788), SARA 2015, Bénin.	46
Tableau 13 : Répartition des éléments de la capacité opérationnelle par département, type d'établissement de santé, instance de gestion et milieu de résidence, (N=672), SARA 2015, Bénin.	49
Tableau 14 : Disponibilité des services de soins prénatals par département,.....	53
Tableau 15 : capacités opérationnelles des services de soins prénatals par département, (N=730), SARA 2015, Bénin.	56
Tableau 16 : Disponibilité des services pour les soins obstétricaux de base par département, par type d'établissement, par instance gestionnaire et par milieu, SARA 2015, Bénin.....	59
Tableau 17 : Capacités opérationnelles des services pour les soins obstétricaux d'urgence de base	62
Tableau 18 : Disponibilité des services de vaccination de l'enfant par département, type d'établissement, instance gestionnaire et milieu , (N=788), SARA 2015, Bénin.	68
Tableau 19 : Disponibilité des éléments traceurs pour la vaccination systématique de l'enfant dans les établissements de santé offrant ce service par département, instance gestionnaire, milieu de résidence, (N=643), SARA 2015, Bénin.	73
Tableau 20 : Pourcentage des formations sanitaires ayant enregistré des ruptures de stock en vaccin	77
Tableau 21 : disponibilité des services de soins préventifs et curatifs pour les enfants de moins de 5 ans	79
Tableau 22 : Capacités opérationnelles des services de soins préventifs et curatifs pour les enfants de moins de 5 ans ...	82
Tableau 23 : Disponibilité des services de santé aux adolescents	84
Tableau 24 : Score moyen de capacité opérationnelle des services de santé de l'adolescent et du jeune par département, Instance gestionnaire, milieu, (N=696), SARA 2015, Bénin	87

Tableau 25 : Disponibilité de services pour la lutte contre le paludisme par département, instance gestionnaire, milieu, (N=788), SARA 2015, Bénin	91
Tableau 26 : Capacité opérationnelle des services de lutte contre le paludisme	96
Tableau 27 : Capacité opérationnelle des services de lutte contre le paludisme: indicateurs auxiliaires	98

Liste des graphiques

Graphique 1 : Disponibilités des éléments d'aménagement et de confort indispensables, (N=788), Bénin SARA, 2015	24
Graphique 2 : Disponibilité des équipements essentiels.....	26
Graphique 3 : Disponibilité des éléments de précaution standard pour la prévention des infections	29
Graphique 4 : Pourcentage d'établissements disposant des capacités de diagnostic	32
Graphique 5 Pourcentage de FS (tout type) disposant de médicaments essentiels.....	35
Graphique 6 : Pourcentage des hôpitaux disposant de médicaments essentiels.....	36
Graphique 7 : Pourcentage des CS disposant de médicaments essentiels.....	37
Graphique 8 : Indice de capacité opérationnelle générale des services et scores par domaines.....	42
Graphique 9 : Pourcentage de disponibilité des différentes méthodes contraceptives au niveau national (N=788), SARA 2015, Bénin.....	44
Graphique 10 : capacité opérationnelle des services de Planification Familiale, SARA 2015, Bénin.....	48
Graphique 11 : Pourcentage d'établissements offrant des services de soins prénatals (N=788), SARA 2015, Bénin.	52
Graphique 12 : Disponibilité des éléments traceurs relatifs aux soins prénatals dans les établissements de santé offrant ce service (N=730).....	55
Graphique 13 : Disponibilité des services pour les soins obstétricaux et néonataux d'urgence de base	58
Graphique 15 : Capacité opérationnelle des services pour les soins obstétricaux d'urgence de base, (N=726).....	61
Graphique 14 : Disponibilité des services pour les soins obstétricaux et néonataux d'urgence complets dans les hôpitaux :	63
Graphique 16 : Répartition de la disponibilité des services pour les soins obstétricaux d'urgence complets par département	64
Graphique 17 : Capacité opérationnelle des services pour les soins obstétricaux d'urgence complets.....	65
Graphique 18 : Pourcentage des établissements offrant des services de vaccination de l'enfant (N=788).	67
Graphique 19 : Pourcentage d'établissements offrant des services de soins préventifs et curatifs pour l'enfant (N=788) .	78
Graphique 20 : disponibilité des éléments traceurs relatifs aux soins préventifs et curatifs de l'enfant parmi les établissements de santé offrant ce service (N=769)	80
Graphique 21 : Pourcentage d'établissements offrant des services de santé de l'adolescent (N=788)	83
Graphique 22 : capacité opérationnelle des services de santé de l'adolescent	86
Graphique 23 : Disponibilité de services pour la lutte contre le paludisme	90
Graphique 24 : Capacité opérationnelle des services de lutte contre le paludisme	94
Graphique 25 :: Disponibilité des éléments traceurs pour la lutte contre le paludisme parmi les établissements de santé offrant ce service, par département (N=788)	99
Graphique 26 : Méthode de diagnostic et stratégie de traitement de la tuberculose.....	105
Graphique 27 : Pourcentage de formations sanitaires offrant les services de lutte antituberculeuse	105
Graphique 28 : Disponibilité des éléments traceurs pour la lutte contre la TB parmi les établissements de santé offrant ce service (N=78), Bénin, 2015.....	109
Graphique 29 : Pourcentage d'établissements offrant des services de conseil et dépistage du VIH/SIDA	112
Graphique 30 : Pourcentage des établissements de santé disposant des éléments traceurs pour le conseil et dépistage du VIH/SIDA parmi les établissements de santé offrant ce service (N=458).....	114

Graphique 31 : Pourcentage des sites offrant des services de soins et d'appui en matière de VIH/SIDA (N=788)	119
Graphique 32 : Pourcentage des formations sanitaires disposant des éléments traceurs pour les soins et appui en matière de VIH/SIDA parmi les établissements de santé offrant ce service (N=259)	122
Graphique 33 : Pourcentage des formations sanitaires offrant les services de prescription antirétrovirale et de suivi médical des patients VIH/Sida (N=788)	127
Graphique 34 : Pourcentage de Formations sanitaires disposant des éléments traceurs pour la prescription d'ARV et le suivi médical des patients parmi les établissements de santé offrant ce service (N=358)	129
Graphique 35 : Pourcentage de la disponibilité des services de Prévention de la Transmission du VIH/SIDA de la Mère à l'Enfant (PTME N=788)	134
Graphique 36 : Pourcentage des FS disposant des éléments traceurs pour la PTME parmi les établissements de santé offrant ce service (N=668).....	137
Graphique 37 : Pourcentage de la disponibilité des services pour les infections sexuellement transmissibles (IST N=788)	141
Graphique 38 : Pourcentage des FS disposant des éléments traceurs pour les IST parmi les établissements de santé offrant ce service (N=679).....	143
Graphique 39 : Pourcentage d'établissements offrant des services de lutte contre les maladies transmissibles	146
Graphique 40 : Capacité opérationnelle des FS à offrir des services VIH/SIDA et IST, Paludisme et TB.....	146
Graphique 41 : Pourcentage d'établissements offrant des services de transfusion sanguine au niveau national et par département (N=788)	148
Graphique 42 : Disponibilité des éléments traceurs pour la transfusion sanguine parmi les établissements de santé offrant ce service (N=68)	149
Graphique 43 : Capacité opérationnelle des services de transfusion sanguine par département	150
Graphique 44 : Pourcentage d'établissements offrant des services de diagnostic et traitement du diabète par département (N=788).....	151
Graphique 45 : Disponibilité des éléments traceurs pour le diagnostic et traitement du diabète parmi les établissements de santé offrant ce service (N=165).....	153
Graphique 46 : Capacité opérationnelle des services de diagnostic et traitement du diabète.....	154
Graphique 47 : Pourcentage d'établissements offrant des services de diagnostic et prise en charge des MCV par département (N=788)	155
Graphique 48 : Capacité opérationnelle pour le diagnostic et la prise en charge des MCV parmi les établissements de santé offrant ce service (N=188).....	156
Graphique 49 : Capacité opérationnelle des services de diagnostic et prise en charge des MCV	157
Graphique 50 : Pourcentage d'établissements offrant des services de diagnostic et prise en charge des MRC au niveau national et par région (N=788)	158
Graphique 51 : Disponibilité des éléments traceurs pour le diagnostic et la prise en charge des MRC parmi les établissements de santé offrant ce service (N=153)	159
Graphique 52 : Disponibilité des éléments traceurs pour le diagnostic et la prise en charge des MRC parmi les établissements de santé offrant ce service, par région.....	160
Graphique 53 : Disponibilité des services de diagnostic/prise en charge des MNT (N=788)	161
Graphique 54 : Capacité opérationnelle* des services de diagnostic/prise en charge des MNT	162

Graphique 55 : Pourcentage d'établissements offrant des services de chirurgie de base (N=788).....	163
Graphique 56 : Disponibilité des services de chirurgie de base par région	164
Graphique 57 : Disponibilité des éléments traceurs pour la chirurgie de base parmi les établissements de santé offrant ce service (N=513)	165
Graphique 58 : Disponibilité des éléments traceurs pour la chirurgie de base parmi les établissements de santé offrant ce service, par région	166

Sigles et abréviations

CDV : Conseil Dépistage Volontaire
CPN : Consultation Périnatale
CS : Centre de Santé
CSP : Centre de Soins Primaires
FS : Formation Sanitaire
DOTS/TDO : Traitement Directement Observé
CDT : Centre de Dépistage et de Traitement de la Tuberculose
TB-MR : Tuberculose Multi-Résistant
DBS: Dry Blood Spot
LNME: Liste Nationale des Médicaments Essentiels
MRC: Maladie Respiratoire Chronique
MVC: Maladie Cardio-Vasculaire
MS: Ministère de la Santé
OMS: Organisation Mondiale de la Santé
PCIGA: Prise en Charge Intégrée de la Grossesse et de l'Accouchement
PNDS: Plan National de Développement Sanitaire
PTME: Prévention de la Transmission Mère-Enfant du VIH
PVVIH: Personne Vivant avec le VIH
SARA: Services Availability and Readiness Assessment
SMNI: Santé Maternelle Néonatale et Infantile
SNIGS: Service de la Gestion du Système d'Information
SONUB: Soins Obstétricaux et Néonataux d'Urgence de Base
USAID : Agence des Etats Unis pour le Développement International
VIH : Virus de l'Immunodéficience Humaine
ARV : Anti Rétro Viraux
CR4 : Cluster De Différenciation 4
PCR : Polymerase Chain Reaction
ETME : Elimination de la Transmission Mère- Enfant du VIH
FAP : Femme en Age de Procréer
IST : Infection Sexuellement Transmissible
SIDA : Syndrome de l'Immuno Déficience Acquise

VUE D'ENSEMBLE DE L'ÉVALUATION ET DEFINITIONS OPERATIONNELLES DES CONCEPTS

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 savoir si un établissement remplit ou non les conditions requises pour offrir la prestation de services de base ou spécifiques à un niveau constant de qualité et de quantité. Il convient alors d'élucider les concepts suivants :

- **Type établissement** : se réfère ici au type de formation sanitaire, c'est-à-dire hôpitaux (publics ou privés), Centre de santé (Centre de santé complets, les cabinets de soins, les cabinets médicaux, etc) et Maternités et dispensaires isolés.
- **Instance gestionnaire** : se réfère au statut de la formation sanitaire c'est-à-dire s'il s'agit d'une structure sanitaire 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.
 - **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'aménagements et de confort indispensable, 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, de 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 en laboratoire et des médicaments et des produits.

RESUME

L'enquête SARA a pour objectif d'évaluer la disponibilité, la capacité opérationnelle des services de santé au Bénin et la qualité des données du Système National d'Informations et de Gestion Sanitaires (SNIGS). Elle a été menée dans 788 formations sanitaires réparties sur toutes les trente-quatre (34) zones sanitaires et les résultats suivants ont été obtenus : l'indice de capacité opérationnelle générale des services est de 65% en 2015 contre 59% en 2013.

Les équipements essentiels et précautions standards sont les domaines dont les scores sont les plus élevés, avec respectivement 86% et 84% en 2015 contre 83% en et 77% en 2013.

La disponibilité la plus faible est enregistrée au niveau des médicaments essentiels (41% en 2015 contre 40% en 2013) et de la capacité de diagnostic (51% en 2015 contre 32% en 2013). En rapport aux services spécifiques, 78% des formations sanitaires (FS) offrent les services de SMNI. Le score le plus élevé est observé pour les soins préventifs et curatifs de l'enfant (98%). Les accouchements sont offerts dans 90% des formations sanitaires en 2015 contre 70% en 2013.

Les capacités opérationnelles des formations sanitaires à offrir des services de vaccination est de 78% en 2015 contre 72% en 2013; elle est de 83% en 2015 contre 72% en 2013 pour la planification familiale.

Globalement on note une faible capacité de diagnostic en matière de soins prénataux et de soins de l'enfant (64% en 2015 contre 34% en 2013).

Concernant les services réalisant des accouchements, en moyenne la capacité opérationnelle des formations sanitaires à dispenser des SONUB est de 63% contre 67% en 2013. Aucune formation sanitaire ne dispose de l'ensemble de ces éléments traceurs en 2015.

On note également que 100% des FS offrent des services de diagnostic ou de traitement du paludisme, 62% des FS offrent des services de diagnostic ou de traitement de la tuberculose en 2015 contre 22% en 2013. Les services de conseil et dépistage du VIH/SIDA, la PTME, le traitement et le suivi des PVVIH sous ARV sont offerts dans respectivement 72%, 46% et 43% en 2015 contre 51%, 47% et 14% des FS en 2013. Les médicaments (ARV) et les médicaments contre le paludisme sont disponibles respectivement dans 68% et 82% des FS en 2015. La capacité de diagnostic du VIH est de 92% en 2015 contre 79% en 2013 et celle contre le paludisme est de 80% en 2015 contre de 75%.

Quant aux services de PTME, les ARV pour les femmes enceintes sont disponibles dans 59% des FS en 2015 contre 18% des FS en 2013 et la Névirapine pour les enfants dans 53% en 2015 contre 14% en 2013. Le DBS (Dry Blood Spot) pour le diagnostic précoce du VIH chez les nouveau-nés est disponible dans 17% en 2015 contre 9% des FS.

INTRODUCTION

Le Plan National de Développement Sanitaire (PNDS) 2009-2018 se fonde sur les Orientations Stratégiques de Développement, la Déclaration de Politique du Secteur de la Santé ainsi que les préoccupations majeures identifiées dans l'analyse diagnostique du moment. Par ailleurs, il intègre les Objectifs du Millénaire pour le Développement (OMD) dans la perspective de permettre au Bénin de répondre à l'engagement pris avec l'ensemble de ses Partenaires Techniques et Financiers pour l'horizon 2015.

C'est pourquoi, le Bénin est entré dans un processus de renforcement de son système de santé non seulement dans la perspective de l'accélération des efforts nationaux pour l'atteinte des OMD mais aussi pour l'amélioration de la performance globale du système sanitaire. Ce processus a abouti à l'élaboration de plusieurs documents cadres et à la réalisation d'un consensus national sur le Paquet d'Interventions à Haut Impact (PIHI) qui doit être mis en œuvre dans les différentes structures de la pyramide sanitaire. Ce paquet d'interventions, validé en 2010, permet d'harmoniser et d'optimiser l'utilisation des ressources en se focalisant sur les interventions qui ont un impact avéré sur la réduction de la mortalité maternelle, néonatale et infanto-juvénile.

En outre, la définition de ce Paquet d'Interventions à Haut Impact a permis de mettre en exergue les indicateurs qui permettront de mesurer les performances du système de santé pour l'atteinte des objectifs nationaux. Ce document a mis l'accent sur les interventions portant sur le VIH/SIDA, le paludisme, la maternité sans risque et la santé du nouveau-né et la survie de l'enfant. Dans le même temps, les Directives nationales sur le monitoring et la supervision ont été harmonisées et mettent en lumière la nécessité de renforcer le Système National d'Information et de Gestion Sanitaires (SNIGS), dispositif existant de suivi des services de santé au niveau national.

Dans ce contexte, il s'avère nécessaire que le mécanisme de suivi-évaluation de la mise en œuvre du PNDS et du PIHI dispose des outils efficaces. En effet, le SNIGS a pour objectif de produire des informations fiables et pertinentes nécessaires à la planification, la mise en œuvre, la gestion, le suivi, et l'évaluation des activités ainsi qu'à la prise de décision à divers niveaux de la pyramide sanitaire.

Une évaluation visant à apprécier la disponibilité des services et la capacité opérationnelle des formations sanitaires à offrir des soins de santé a été initiée par l'OMS et mise en œuvre dans plusieurs pays. Cette enquête dénommée SARA a été expérimentée au Bénin pour la première fois en 2013.

Ainsi, l'enquête SARA dans sa phase pilote a permis d'enrichir l'arsenal de suivi et l'évaluation des activités et des réformes en cours dans le secteur au plan national.

En effet, l'enquête SARA a pour objectif de générer des informations fiables et régulières sur la disponibilité des services et l'état de préparation des établissements de santé, leur capacité à délivrer des interventions de base : i) dans le domaine de la planification familiale, ii) des services de santé pédiatrique, iii) des soins obstétricaux essentiels et complets, iv) du VIH/Sida, de la tuberculose, v) du paludisme et des maladies non-transmissibles.

L'enquête SARA permet également une vérification des données par la revue des registres des établissements et donc de générer des informations essentielles pour établir une évaluation de la qualité des données du SNIGS.

Vu le succès de cette phase pilote et l'importance de cette activité, il urge d'étendre l'analyse à des niveaux plus décentralisés de la pyramide sanitaire du pays en vue d'apprécier la disponibilité des services de santé dans nos formations sanitaires et leur capacité à offrir des soins de base dans les domaines pré cités.

La présente étude nous permettra de faire ressortir les besoins au moins au niveau départemental et aidera à une meilleure prise de décision exprimée lors de la revue du secteur de la santé en avril 2015. Aussi orientera-t-elle la mise en œuvre du RAMU, les actions visant l'accélération de l'atteinte des Objectifs du Millénaire pour le Développement en fin 2015 et les orientations pour l'élaboration des documents des Objectifs de Développement Durable (ODD).

OBJECTIF DE L'ENQUETE

Objectif Général

Rendre disponible des informations et éléments d'analyse concernant la disponibilité des services et la capacité du système sanitaire à délivrer des interventions de base dans les domaines prioritaires.

Objectifs spécifiques :

- Collecter des informations sur la disponibilité des services dans les établissements de santé ;
- Collecter des informations sur le niveau de préparation/réactivité générale des services dans les établissements de santé ainsi que des services spécifiques concernant notamment la santé de la femme et de l'enfant, les maladies transmissibles (plus particulièrement le VIH/Sida, le paludisme et la tuberculose) ainsi que les maladies non transmissibles ;
- Utiliser le module de vérification des données lors de l'enquête SARA pour collecter des données (vérification des registres) en vue de l'évaluation de la qualité des données ;
- Valider les données de l'enquête SARA en vue de leur utilisation pour l'établissement d'un rapport d'analyse sur la disponibilité et le niveau de préparation des services dans les établissements de santé ;
- Elaborer un bulletin/rapport sur la qualité des données de routine des établissements de santé à partir des données de l'évaluation (Data Quality Scorecard).

METHODOLOGIE

Type d'étude :

Il s'agit d'une étude descriptive à visée analytique dont l'objectif est de mesurer la disponibilité et la capacité opérationnelle des services essentiels de santé. Une première étude SARA a été réalisée au Bénin en 2013 avec un niveau de représentativité national.

Echantillonnage

Pour l'échantillonnage, la base de sondage utilisée est la liste des formations sanitaires publiques et privées qui fournissent les informations au SNIGS.

La méthode d'échantillonnage utilisée est un choix raisonné. Tous les hôpitaux publics, les centres de santé (publics et privés) qui fournissent les rapports au SNIGS et qui réalisent au moins 100 consultations en moyenne par mois ont été intégrés dans l'échantillon. De même que, tous les hôpitaux privés qui fournissent les rapports au SNIGS.

Les formations sanitaires ont été regroupées par type, en trois catégories :

- *Catégorie1 "hôpitaux" : regroupant les hôpitaux publics et cliniques privées;*
- *Catégorie 2 "centres de santé" : regroupant les centres de santé publics et les cabinets médicaux privés*
- *Catégorie3 " maternité / dispensaire isolé" : regroupant des maternités et dispensaires isolés.*

Au total, l'enquête a couvert 788 formations sanitaires. (46 "Hôpitaux, 596 CS et 146 maternités / dispensaires isolés). Le taux de réponse a été de 100%.

Informations à collecter

Les informations à collecter sont regroupées dans deux questionnaires :

- Le premier questionnaire porte sur la disponibilité des services et leur capacité à offrir des services généraux de soins. Ce questionnaire comporte deux modules et 8 sections ;
- Le deuxième questionnaire porte sur la vérification de la qualité (DQR) des données communiquées par les établissements et évalue le système d'information au niveau des zones sanitaires.

Ces questionnaires ont été adaptés au cours d'un atelier qui a regroupé les principaux acteurs du système de santé.

Méthode de collecte des données

Les outils informatiques (PDA) ont été utilisés pour administrer les deux questionnaires dans les structures de santé. Cet outil présente l'avantage d'éliminer la phase de vérification au bureau et de saisie des données afin de rendre disponibles dans les meilleurs délais la base de données et les résultats de l'enquête. Les données ont été collectées avec l'application CSPro.

Personnels mobilisés

Au total 48 agents de collecte de données et 18 superviseurs (départementaux et nationaux) ont été mobilisés pour la mise en œuvre de l'opération de collecte.

Ils ont été formés pendant 05 jours (03 jours à la méthodologie de collecte et au remplissage du questionnaire, 02 jours pour le test pilote des outils).

Assurance qualité des données

Les agents de collecte de données sont déployés sur le terrain par binôme. Les travaux réalisés par les agents sont contrôlés au jour le jour par les superviseurs afin de garantir la fiabilité de la collecte avant que les agents ne quittent une zone de collecte.

Dans le même cadre, l'Institut National de la Statistique et de l'Analyse Economique a été mis à contribution pour vérifier la qualité de la collecte sur un échantillon de 10% des formations sanitaires visitées.

Durée de la collecte

La collecte a été réalisée du 03 au 25 août 2015.

Traitement et analyse des données

Le traitement des données a consisté à l'apurement de la base à l'aide du CSPro et la tabulation à l'aide du Chart book développé en Excel.

L'analyse des données a été effectuée avec les différentes parties prenantes notamment les Directions Techniques et Centrales, les Programmes (PNT, PNL, PNLP, etc.) et les Partenaires Techniques et Financiers lors de deux ateliers.

RESULTATS DE L'ENQUETE SARA

I. DISPONIBILITE DES SERVICES DE SANTE

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.

I.1. Disponibilité des infrastructures sanitaires

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

- la densité d'établissements de soins (nombre d'établissements pour 10 000 habitants) : elle mesure l'accès aux services de consultation externe ;
- la densité de lits d'hospitalisation (nombre de lits pour 10 000 habitants) : elle permet d'apprécier l'accès aux services d'hospitalisation. Pour le calcul de cet indicateur, les lits pédiatriques sont comptabilisés, les lits de maternité sont exclus ;
- la densité de lits de maternité (nombre de lits pour 1 000 femmes enceintes) : c'est l'indicateur de l'accès aux services d'accouchement. Cet indicateur n'inclut pas les lits d'accouchement.

Au regard des données disponibles, la densité des lits de maternité n'a pas pu être mesuré.

Tableau 1 : Répartition des établissements de santé selon la région, le type d'établissement et l'instance gestionnaire, Bénin, Annuaire statistique 2015 MS

	Hôpital National	HZ/CHD	Autre Hôpital	CS	DI/MI	Total général
Départements						
Alibori		3	1	67	32	103
Atacora		4	1	70	15	90
Atlantique		2	1	120	56	179
Borgou		5	1	114	66	186
Collines		3		70	34	107
Couffo		2	1	70	62	135
Donga		3	1	43	21	68
Littoral	2	2	9	56	80	149
Mono		3		62	38	103
Ouémé		2	4	99	15	120
Plateau		2		61	10	73
Zou		2	1	69	49	121
Instance gestionnaire						
Publics	2	26	3	724	153	908
Privés	0	7	17	177	325	526
Milieu de résidence						
Urbain	2	28	18	217	217	482
Rural		5	2	684	261	952
Total Général	2	33	20	901	478	1434

Tableau 2 : Indice de l'infrastructure par Département, Bénin SARA, 2015

Caractéristiques	Population [2014]	Hôpitaux de niveau tertiaire pour 10 000 habitants	Hôpitaux de niveau secondaire pour 10 000 habitants	Centres de santé / cliniques pour 10 000 habitants	MI/DI * pour 10 000 habitants	Nombre total d'établissements de santé pour 10 000 habitants (a)	Nombre de lits d'hospitalisation pour 10 000 habitants (b)	Indice infrastructure (1)
Alibori	768 800	-	0,1	0,9	0,4	1,3	3,3	40,6
Atacora	810 588	-	0,1	0,9	0,2	1,1	7,4	43,7
Atlantique	1 182 772	-	0	1	0,5	1,5	1,8	41,7
Borgou	1 068 414	-	0,1	1,1	0,6	1,7	8,1	61,1
Collines	790 680	-	0	0,9	0,4	1,4	3,2	40,9
Couffo	773 954	-	0	0,9	0,8	1,7	1,9	47,8
Donga	516 468	-	0,1	0,8	0,4	1,3	3,4	40,3
Littoral	981 263	0	0,1	0,6	0,8	1,5	10,2	60,1
Mono	531 185	-	0,1	1,2	0,7	1,9	6	61,5
Ouémé	1 078 153	-	0,1	0,9	0,1	1,1	3,8	36,1
Plateau	600 643	-	0	1	0,2	1,2	2,8	36,5
Zou	885 149	-	0	0,8	0,6	1,4	5,3	45,8
Total général	9 988 068	0	0,1	0,9	0,5	1,4	4,9	46,5

* MI/DI= Maternité isolée + Dispensaire isolé

Note: (a) L'indicateur reçoit le score du nombre d'établissements pour 10 000 habitants / 2 * 100% (max. 100)

(b) L'indicateur reçoit le score du nombre de lits d'hospitalisation pour 10 000 habitants / 25 * 100% (max. 100)

(1) L'indicateur reçoit le score de la moyenne du score de densité des établissements, score des lits d'hospitalisation et score des lits de maternité ((a) + (b)) / 2

Au niveau national, la densité des établissements des établissements de soins est de 1,4 pour 10 000 hbts pour une norme OMS de 2 pour 10 000hbts. Cet indicateur est variable selon les départements. Il varie de 1,1 dans l'Atacora à 1,9 dans le Mono. On note que cinq (05) départements ont un indice de disponibilité des établissements de soins inférieur à la moyenne nationale.

Cet indicateur est influencé par le poids de l'effectif de la population de chaque département.

I.2 Disponibilité du personnel de santé

Tableau 3 : Densité de personnel de santé selon les Départements, Bénin SARA, 2015

Département	Population	Densité des Médecins	Densité des Infirmiers	Densité des Sages-femmes	Densité du personnel principal	Indice du personnel (d)
Alibori	768800	0,14	3,43	0,38	3,95	13,2
Atacora	810588	0,89	4,26	0,72	5,86	29,4
Atlantique	1182772	2,52	5,76	2,28	10,56	7,1
Borgou	1068414	0,93	6,25	1,06	8,24	32,3
Collines	790680	0,38	3,35	0,4	4,14	13
Couffo	773954	0,3	1,72	0,43	2,44	7,7
Donga	516468	0,41	3,91	0,79	5,11	13,6
Littoral	981263	6,54	8,29	3,85	18,68	40,7
Mono	531184	0,64	4,25	0,96	5,85	23,9
Ouémé	1078153	1,84	6,27	2,57	10,68	15,2
Plateau	600643	0,32	2,53	0,7	3,55	11,3
Zou	885149	0,68	4,47	1,03	6,18	21,4
Bénin	9988068	1,51	4,83	1,42	7,75	19,5

Note: (d) L'indicateur reçoit le score du nombre de personnel de santé principal pour 10 000 habitants / 23 * 100% (max. 100).

L'indice composite (Médecins, Sage-femme, Infirmiers) de disponibilité de personnel reçoit un score de 7,7 pour une norme OMS de 23. Le département du littoral enregistre la plus forte densité de personnel avec un score de 18,68 et la plus faible densité, 0,4 est enregistrée dans les collines.

I.3 Utilisation des services

Tableau 4 : Utilisation des services selon les Départements, Bénin SARA, 2015

Département	Nombre de consultation par personne et par an	Indice de l'utilisation (e)
Alibori	0,55	11
Atacora	0,47	9,4
Atlantique	0,49	9,8
Borgou	0,76	15,2
Collines	0,38	7,5
Couffo	0,28	5,6
Donga	0,6	12
Littoral	0,66	13,2
Mono	0,52	10,3
Ouémé	0,43	8,7
Plateau	0,29	5,7
Zou	0,51	10,2
Bénin	0,5	10,1

Note: (e) L'indicateur reçoit le score du nombre de consultations externes par personne/an / 5 * 100 (max. 100)

L'utilisation des services de santé varie selon les départements : 0,26 dans le Couffo à 0,76 dans le Borgou avec une moyenne nationale de 0,51.

II. CAPACITE OPERATIONNELLE GENERALE DES SERVICES

La capacité opérationnelle générale des services fait référence à la capacité des établissements de soins à fournir des services de base. Elle s'apprécie par la disponibilité et le fonctionnement des éléments requis pour une bonne prestation des services de santé dans les cinq (5) domaines ci-après :

1. les éléments d'aménagements et de confort indispensables ;
2. les équipements essentiels ;
3. les éléments de précaution standard pour la prévention des infections;
4. la capacité de diagnostic ;
5. les médicaments essentiels (selon l'OMS).

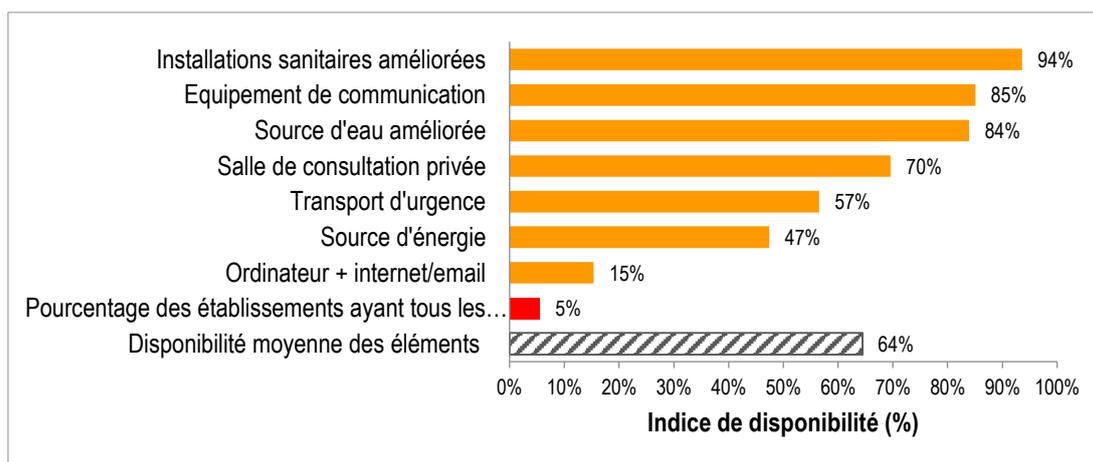
II.1 Eléments d'aménagements et de confort indispensables

II.1.1 Disponibilité des éléments d'aménagements et de confort indispensables

Les éléments d'aménagements et de confort indispensables concernent l'ensemble des sept (7) éléments que sont :

- Les équipements de communication,
- les installations sanitaires améliorées,
- la source d'eau améliorée,
- le transport d'urgence,
- la salle de consultation privée¹,
- la source d'énergie et
- l'ordinateur plus internet/e-mail.

¹ On entend par salle de consultation privée, une salle de consultation préservant l'intimité auditive et visuelle des patients.



Graphique 1 : Disponibilités des éléments d'aménagement et de confort indispensables, (N=788), Bénin SARA, 2015

La disponibilité moyenne des éléments d'aménagement et de confort indispensables est restée stationnaire (64%) entre 2013 et 2015. Ainsi, en moyenne quatre (04) éléments sur sept (07) étaient présents dans les établissements sanitaires.

Les installations sanitaires améliorées sont les éléments d'aménagement et de confort indispensables les plus disponibles (94%) dans les établissements visités tandis que l'ordinateur/internet/email est le moins disponibles (15%). La proportion de structures disposant de transport d'urgence pour l'évacuation des malades et de source d'énergie est faible comparée à la moyenne (57% et 47% respectivement).

Seuls 5% des établissements disposent de tous les éléments d'aménagement et de confort indispensables.

Le secteur privé à une disponibilité en source d'énergie plus faible (43%) que le secteur public (57%). Le milieu rural à une disponibilité plus faible (43%) que celui urbain (56%)

En rapport à l'instance gestionnaire, la disponibilité moyenne des éléments de confort indispensables est de 62% dans le public contre 69% dans le privé.

Selon le milieu de résidence, la disponibilité moyenne des éléments de confort indispensables est de 73% en milieu urbain contre 61% en milieu rural.

Les données collectées par département en 2015 ont révélé une disparité dans la disponibilité des éléments de confort. En effet, la disponibilité moyenne varie de 45% (Plateau) à 77% (Littoral).

La source d'eau améliorée est disponible en moyenne dans 83% des établissements. Elle est de 100% dans le Littoral et de 62% dans le Couffo, département ayant le plus faible taux. La proportion des établissements enquêtés qui ont une salle de consultation privée, préservant l'intimité des patients est de 70%. Cette proportion est faible dans les départements de l'Atacora (45%) et du Plateau (35%). Les établissements privés ont une proportion plus élevée (76%) comparativement au public (66%).

La disponibilité de source d'énergie est plus élevée dans le département du Mono (75%) et plus faible dans le Plateau (20%).

II.1.2 Répartition de la disponibilité des éléments d'aménagements et de confort indispensables

Tableau 5 : Pourcentage d'établissements disposant des aménagements et éléments de confort indispensables par département, type d'établissement, instance gestionnaire et par milieu. (N=788), Bénin SARA, 2015.

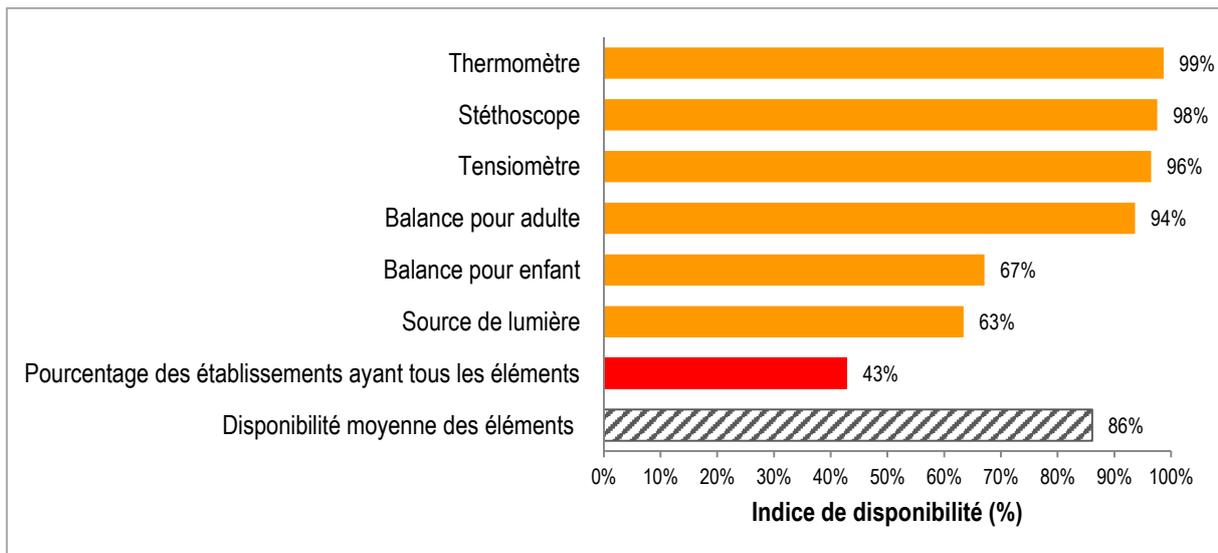
	Source d'énergie	Source d'eau améliorée	Salle de consultation privée	Installations sanitaires améliorées	Équipement de communication	Ordinateur + internet /email	Transport d'urgence	Pourcentage des établissements ayant tous les éléments	Disponibilité moyenne des éléments	Nombre total d'infrastructures sanitaires
Département										
Alibori	21%	75%	70%	90%	97%	18%	68%	2%	63%	81
Atacora	39%	91%	45%	93%	80%	6%	82%	2%	62%	54
Atlantique	54%	91%	75%	93%	96%	25%	45%	11%	68%	91
Borgou	51%	75%	61%	95%	80%	9%	37%	3%	58%	122
Collines	52%	80%	84%	95%	78%	12%	64%	7%	67%	58
Couffo	23%	62%	54%	79%	95%	5%	88%	0%	58%	47
Donga	70%	91%	73%	93%	98%	6%	70%	3%	72%	53
Littoral	55%	100%	91%	100%	87%	40%	66%	18%	77%	56
Mono	75%	76%	79%	94%	100%	3%	87%	1%	73%	51
Oueme	55%	91%	75%	94%	92%	11%	36%	5%	65%	73
Plateau	20%	84%	35%	94%	14%	13%	57%	4%	45%	30
Zou	40%	88%	71%	98%	81%	15%	19%	1%	59%	72
Type établissement										
Hôpital	52%	98%	94%	98%	98%	80%	83%	42%	86%	46
Centre de santé	48%	84%	68%	96%	86%	8%	60%	3%	64%	596
Dispensaire/maternité isolé(e)	46%	81%	71%	87%	81%	22%	46%	5%	62%	146
Instance gestionnaire										
Public	43%	80%	66%	93%	84%	8%	61%	3%	62%	591
Privé	57%	92%	76%	95%	87%	31%	47%	10%	69%	197
Urbain/rural										
Urbain	56%	98%	80%	98%	86%	37%	56%	12%	73%	242
Rural	43%	77%	65%	92%	85%	5%	57%	2%	61%	546
Total	47%	84%	70%	94%	85%	15%	57%	5%	64%	788

II.2 Les équipements essentiels

II.2.1 Disponibilité des équipements essentiels

L'enquête SARA a retenu une liste de six (06) équipements comme étant essentiels pour une formation sanitaire :

- Stéthoscope
- Tensiomètre
- Balance pour enfant
- Source de lumière
- Balance pour adulte
- Thermomètre



Graphique 2 : Disponibilité des équipements essentiels

- La disponibilité moyenne des éléments est 86% en 2015 contre 83% en 2013.
- L'enquête a révélé que 43% des formations sanitaires enquêtées disposent de tous les équipements essentiels pour l'offre de soins, soit un peu moins de la moitié des formations sanitaires.
- Les équipements essentiels les plus disponibles sont le thermomètre (99%), le stéthoscope (98%), le tensiomètre (96%) et la balance pour adulte (94%).
- Les centres de santé et dispensaires/maternités isolés ont respectivement des disponibilités moyennes de 85% et 86%.
- On remarque également que 38% des formations sanitaires du secteur public enquêtées disposent tous des équipements essentiels contre 53% pour le secteur privé. La disponibilité moyenne d'équipements essentiels est de 85% pour le secteur public et 89% pour le secteur privé.
- La disponibilité moyenne d'équipements essentiels est de 90% en milieu urbain contre 84% en milieu rural. Par ailleurs, on note que 55% des formations sanitaires en milieu urbain disposent de tous les équipements essentiels contre 37% pour le milieu rural.

Enfin quand on s'intéresse aux départements, l'Atlantique (90%), le Littoral (90%), le Borgou (89%) et le Zou (89%) ont les plus fortes moyennes de disponibilité en équipements essentiels. Le département du Couffo a la plus faible proportion moyenne soit 78%.

La disponibilité de la source de lumière est de 63% ; quoique faible reste très préoccupante dans les départements du Plateau (13%) et du Couffo (34%).

II.2.2 Répartition de la disponibilité des équipements essentiels

Tableau 6 : Pourcentage d'établissements disposant des équipements essentiels par département, type d'établissement, instance gestionnaire et par milieu. (N=788), Bénin SARA, 2015.

	Balance pour adulte	Balance pour enfant	Thermo mètre	Stéthoscope	Tensio mètre	Source de lumière	Pourcentage des établissements ayant tous les éléments	Disponibilité moyenne des éléments	Nombre total d'infrastructures sanitaires
Département									
Alibori	94%	60%	100%	100%	98%	69%	49%	87%	81
Atacora	95%	75%	96%	96%	87%	56%	39%	84%	54
Atlantique	93%	84%	99%	98%	95%	71%	56%	90%	91
Borgou	96%	66%	100%	94%	98%	83%	53%	89%	122
Collines	94%	62%	100%	100%	100%	63%	34%	86%	58
Couffo	97%	46%	100%	98%	94%	34%	20%	78%	47
Donga	98%	48%	100%	100%	100%	82%	36%	88%	53
Littoral	92%	79%	95%	100%	100%	75%	59%	90%	56
Mono	88%	43%	99%	97%	100%	53%	24%	80%	51
Oueme	91%	74%	96%	91%	89%	58%	42%	83%	73
Plateau	84%	75%	100%	100%	100%	13%	13%	79%	30
Zou	99%	70%	100%	100%	97%	67%	50%	89%	72
Type établissement									
Hôpital	100%	79%	100%	100%	100%	90%	75%	95%	46
Centre de santé	94%	73%	98%	97%	95%	59%	42%	86%	596
Dispensaire/maternité isolé(e)	92%	53%	99%	98%	99%	70%	42%	85%	146
Instance gestionnaire									
Public	94%	68%	98%	97%	95%	55%	38%	85%	591
Privé	93%	65%	99%	99%	99%	79%	53%	89%	197
Urbain/rural									
Urbain	96%	69%	98%	99%	99%	77%	55%	90%	242
Rural	93%	66%	99%	97%	95%	57%	37%	84%	546
Total	94%	67%	99%	98%	96%	63%	43%	86%	788

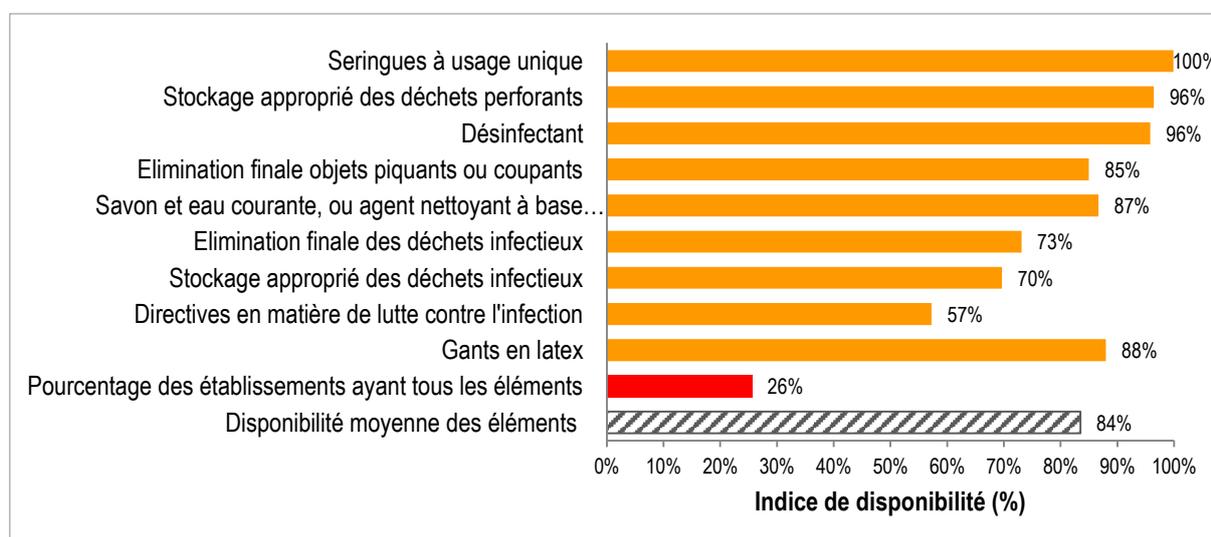
II.3 Eléments de précautions standard pour la prévention des Infections

Au cours de l'accomplissement de leurs activités quotidiennes, le personnel de santé est exposé à d'innombrables risques infectieux pouvant entraîner des conséquences graves. Les plus fréquentes sont les infections au VIH, aux hépatites B et C et aux salmonelles. Depuis une dizaine d'années, des mesures importantes sont prises afin de réduire ces risques notamment celui liés au VIH. Au nombre des mesures obligatoires que tout le système de santé doit prendre figure le renforcement des capacités des agents visant la prévention et la prise en charge immédiate des victimes.

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

Les éléments de précaution standard se composent de neuf (9) matériels, de consommables et de pratiques que sont :

- 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.



Graphique 3 : Disponibilité des éléments de précaution standard pour la prévention des infections

La disponibilité moyenne en éléments de précaution standard pour la prévention des infections est de 84% en 2015 contre 77% en 2013. En moyenne, 7 éléments sur 9 permettant de prévenir les infections étaient présents dans les formations sanitaires visitées.

On note également que 26% des formations sanitaires enquêtées disposent de tous les éléments de précaution standard de préventions des infections dans les formations sanitaires en 2015 contre 13% en 2013.

L'utilisation de seringue à usage unique semble rentrer dans l'habitude de toutes les structures sanitaires (100% des FS).

Il n'y a pas de différence entre instances gestionnaires (84% pour le public et 83% pour le privé).

Au niveau départemental, la disponibilité moyenne d'éléments de précaution standard contre les infections varie entre 79% et 88%. Les départements du Mono et de l'Atlantique viennent en tête (88%). En ce qui concerne la disponibilité de tous les éléments, l'Atlantique vient en tête (46%) tandis que l'Atacora est à un score de 9%.

II.3.2 Répartition de la disponibilité des éléments de précautions standard pour la prévention des infections

Tableau 7 : Pourcentage d'établissements disposant des éléments de précaution standard pour la prévention des infections par département, type d'établissement, instance gestionnaire et par milieu. (N=788), Bénin SARA, 2015.

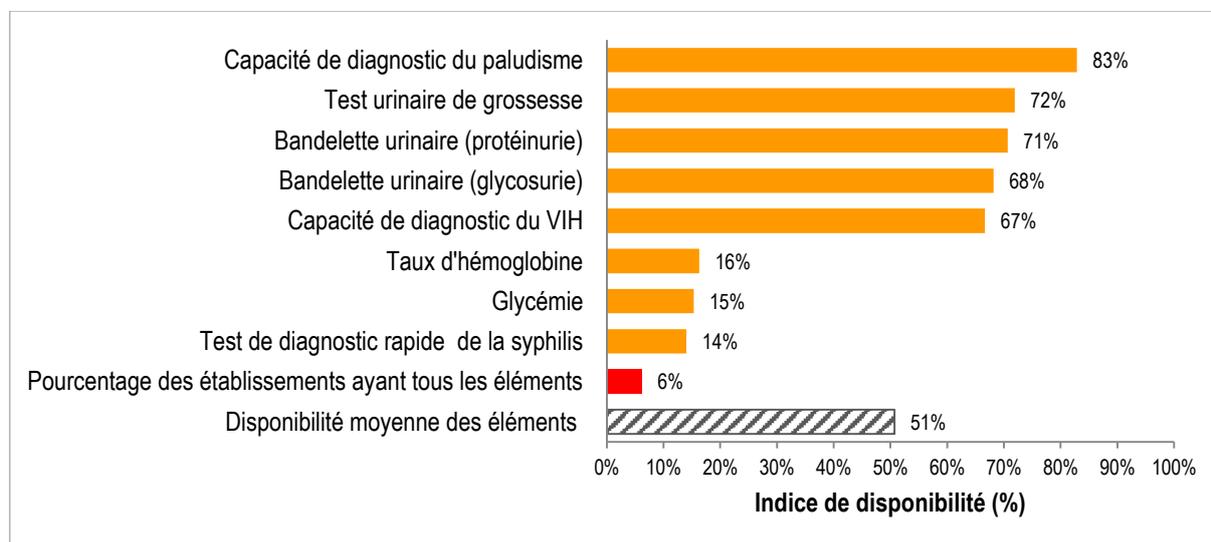
	Elimination finale des objets piquants ou coupants	Elimination finale des déchets infectieux	Stockage approprié des déchets perforants	Stockage approprié des déchets infectieux	Désinfectant	Seringues à usage unique	Savon et eau courante, ou agent nettoyant à base d'alcool	Gants en latex	Directives en matière de lutte contre l'infection	Pourcentage des établissements ayant tous les éléments	Disponibilité moyenne des éléments	Nombre total d'infrastructures sanitaires
Département												
Alibori	91%	80%	97%	61%	95%	100%	81%	90%	45%	26%	82%	81
Atacora	80%	52%	99%	59%	87%	100%	82%	95%	82%	9%	82%	54
Atlantique	92%	78%	99%	87%	96%	100%	93%	85%	64%	46%	88%	91
Borgou	83%	73%	97%	29%	94%	100%	82%	94%	64%	12%	80%	122
Collines	83%	63%	94%	76%	94%	100%	92%	97%	60%	16%	84%	58
Couffo	87%	65%	100%	77%	100%	100%	95%	100%	43%	18%	85%	47
Donga	66%	62%	100%	96%	91%	100%	88%	95%	69%	39%	85%	53
Littoral	97%	96%	93%	58%	97%	100%	98%	90%	45%	32%	86%	56
Mono	88%	85%	92%	94%	95%	100%	89%	84%	66%	38%	88%	51
Oueme	76%	63%	94%	61%	99%	99%	81%	81%	66%	30%	80%	73
Plateau	78%	78%	100%	75%	100%	100%	87%	97%	27%	14%	82%	30
Zou	80%	65%	95%	94%	99%	100%	69%	58%	50%	19%	79%	72
Type d'établissement												
Hôpital	93%	93%	96%	92%	100%	100%	100%	96%	75%	61%	94%	46
Centre de santé	83%	73%	98%	70%	97%	100%	86%	86%	61%	26%	84%	596
Dispensaire/maternité isolé(e)	87%	71%	94%	66%	94%	100%	85%	92%	47%	21%	82%	146
Instance gestionnaire												
Public	84%	72%	98%	69%	96%	100%	86%	86%	61%	24%	84%	591
Privé	86%	75%	93%	70%	95%	100%	88%	92%	49%	29%	83%	197
Urbain/rural												
Urbain	90%	80%	95%	70%	97%	100%	93%	90%	56%	34%	86%	242
Rural	82%	70%	97%	70%	95%	100%	84%	87%	58%	22%	82%	546
Total	85%	73%	96%	70%	96%	100%	87%	88%	57%	26%	84%	788

II.4 Les capacités de diagnostic

II.4.1 Disponibilité des capacités de diagnostic

Les capacités de diagnostic ont été appréciées à partir des éléments suivants :

- diagnostic du VIH
- diagnostic du paludisme
- bandelettes urinaires (protéinurie)
- test urinaire de grossesse
- bandelettes urinaires (glycosurie)
- test de diagnostic rapide de la syphilis
- glycémie à l'aide de glucomètre
- taux d'hémoglobine.



Graphique 4 : Pourcentage d'établissements disposant des capacités de diagnostic

La disponibilité moyenne de capacité de diagnostic est de 51% en 2015 contre 32% en 2013. En moyenne 4 types de diagnostics sur 8 étaient présents dans les formations sanitaires au cours de 2015.

Seulement 6% des formations sanitaires enquêtées disposent de toutes les capacités de diagnostic en 2015 contre 4% en 2013.

Les diagnostics les moins présents dans les formations sanitaires étaient le test de diagnostic rapide de la syphilis, la glycémie et le taux d'hémoglobine avec respectivement 14%, 15% et 16%. Le diagnostic du paludisme était le plus présent dans la formation sanitaire avec 83%.

La disponibilité moyenne de la capacité de diagnostic varie selon les départements : Littoral (65%), Mono, Ouémé et Plateau (36%).

Le département de l'Alibori a la plus faible proportion d'établissement ayant tous les éléments de capacité de diagnostic (0%) tandis que les départements de l'Atlantique et du Littoral ont la plus forte proportion (13%) d'établissements ayant tous les éléments de capacité de diagnostic.

II.4.2 Répartition de la disponibilité des éléments de capacités de diagnostic

Tableau 8 : Pourcentage d'établissements disposant de capacité de diagnostic par département, type d'établissement, instance gestionnaire et par milieu. (N=788), Bénin SARA, 2015.

	Taux d'hémoglobine	Glycémie	Capacité de diagnostic du paludisme	Bandelette urinaire (protéinurie)	Bandelette urinaire (glycosurie)	Capacité de diagnostic du VIH	Test de diagnostic rapide de la syphilis	Test urinaire de grossesse	Pourcentage des établissements ayant tous les éléments	Disponibilité moyenne des éléments	Nombre total d'infrastructures sanitaires
Département											
Alibori	3%	10%	84%	66%	64%	75%	7%	63%	0%	46%	81
Atacora	19%	21%	88%	74%	76%	88%	5%	82%	3%	57%	54
Atlantique	26%	25%	86%	81%	75%	78%	23%	80%	13%	59%	91
Borgou	9%	10%	81%	71%	65%	62%	9%	75%	3%	48%	122
Collines	13%	8%	89%	86%	75%	89%	10%	86%	5%	57%	58
Couffo	8%	7%	96%	60%	64%	16%	13%	64%	6%	41%	47
Donga	13%	10%	97%	79%	79%	73%	12%	91%	7%	57%	53
Littoral	32%	34%	76%	88%	88%	76%	40%	86%	13%	65%	56
Mono	12%	6%	79%	45%	42%	46%	7%	48%	3%	36%	51
Oueme	10%	5%	73%	45%	45%	65%	5%	43%	1%	36%	73
Plateau	13%	20%	61%	50%	47%	37%	10%	47%	7%	36%	30
Zou	25%	17%	87%	83%	84%	81%	10%	85%	8%	59%	72
Type etablissement											
Hôpital	59%	51%	95%	87%	87%	94%	71%	81%	25%	78%	46
Centre de santé	13%	12%	87%	77%	74%	73%	9%	75%	4%	53%	596
Dispensaire/maternité isolé(e)	19%	18%	72%	55%	54%	50%	18%	64%	10%	44%	146
Instance gestionnaire											
Public	10%	9%	91%	77%	74%	75%	8%	75%	3%	52%	591
Privé	28%	28%	67%	58%	56%	51%	25%	66%	12%	47%	197
Urbain/rural											
Urbain	38%	34%	79%	76%	76%	71%	34%	77%	15%	61%	242
Rural	6%	6%	85%	68%	64%	65%	4%	70%	2%	46%	546
Total	16%	15%	83%	71%	68%	67%	14%	72%	6%	51%	788

II.5 Médicaments essentiels

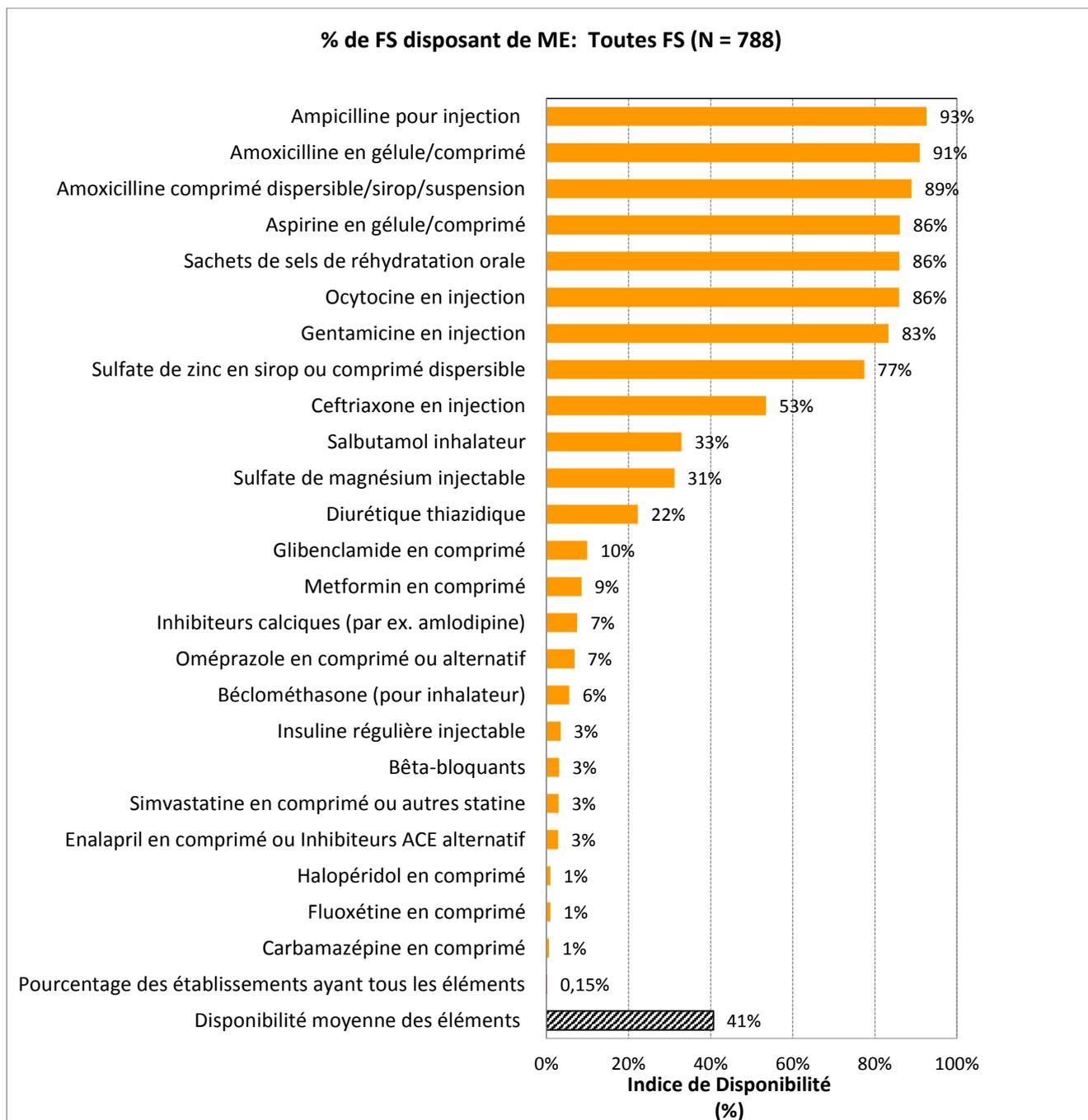
L'approvisionnement en médicaments essentiels est assuré au Bénin par la Centrale d'achats des Médicaments et Consommables Médicaux (CAME). Dans le cadre de la présente enquête, une liste de vingt-quatre (24) médicaments essentiels a été établie selon les normes de l'OMS pour apprécier leur disponibilité 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
- ✓ 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
- ✓ Metformin en comprimé
- ✓ Oméprazole en comprimé ou alternatif
- ✓ Sachets de sels de réhydratation orale
- ✓ Ocytocine en injection
- ✓ Salbutamol inhalateur
- ✓ Simvastatine en comprimé ou autres statine
- ✓ Diurétique thiazidique
- ✓ Sulfate de zinc en sirop ou comprimé dispersible.

II.5.1 Disponibilité des médicaments essentiels

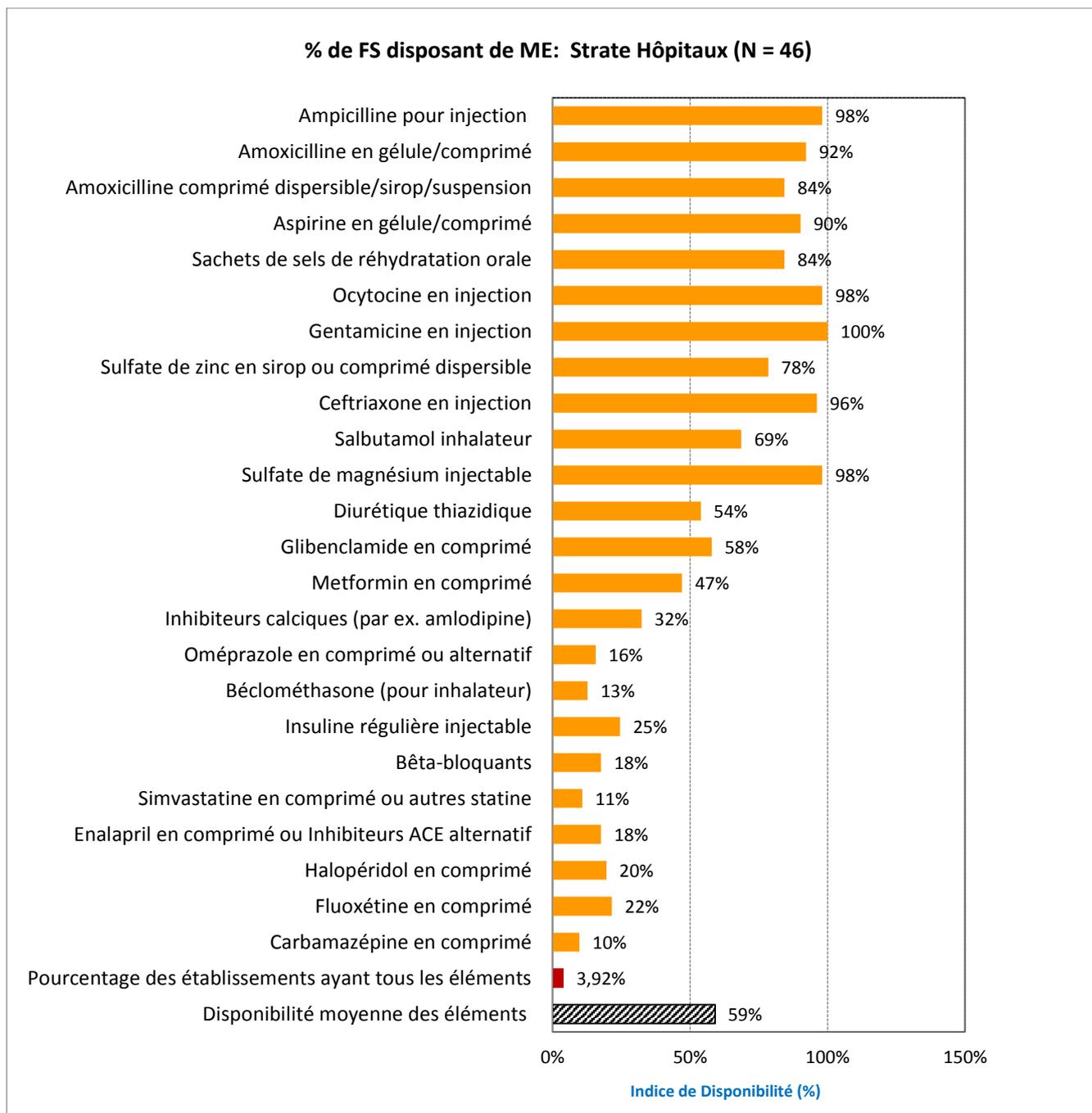
La disponibilité des médicaments a été appréciée dans un premier temps pour toutes les structures confondues (toutes les FS) et d'un second temps par type de structure (Hôpitaux et CS +MI+DI). Les graphiques ci-dessous présentent les résultats obtenus.

En moyenne en 2015, les formations sanitaires, tous types confondus (Tableau ME1, N=788), disposaient le jour de l'enquête de 41% des 24 molécules traceuses standard de l'OMS (soit 9 molécules sur 24). Ce score était de 40% en 2013 mais il portait sur un nombre plus limité de molécules (14). En 2015, comme en 2013, moins de 1% des formations sanitaire dispose de l'ensemble des molécules traceuses le jour de l'enquête comme l'indique le graphique ci-dessous :



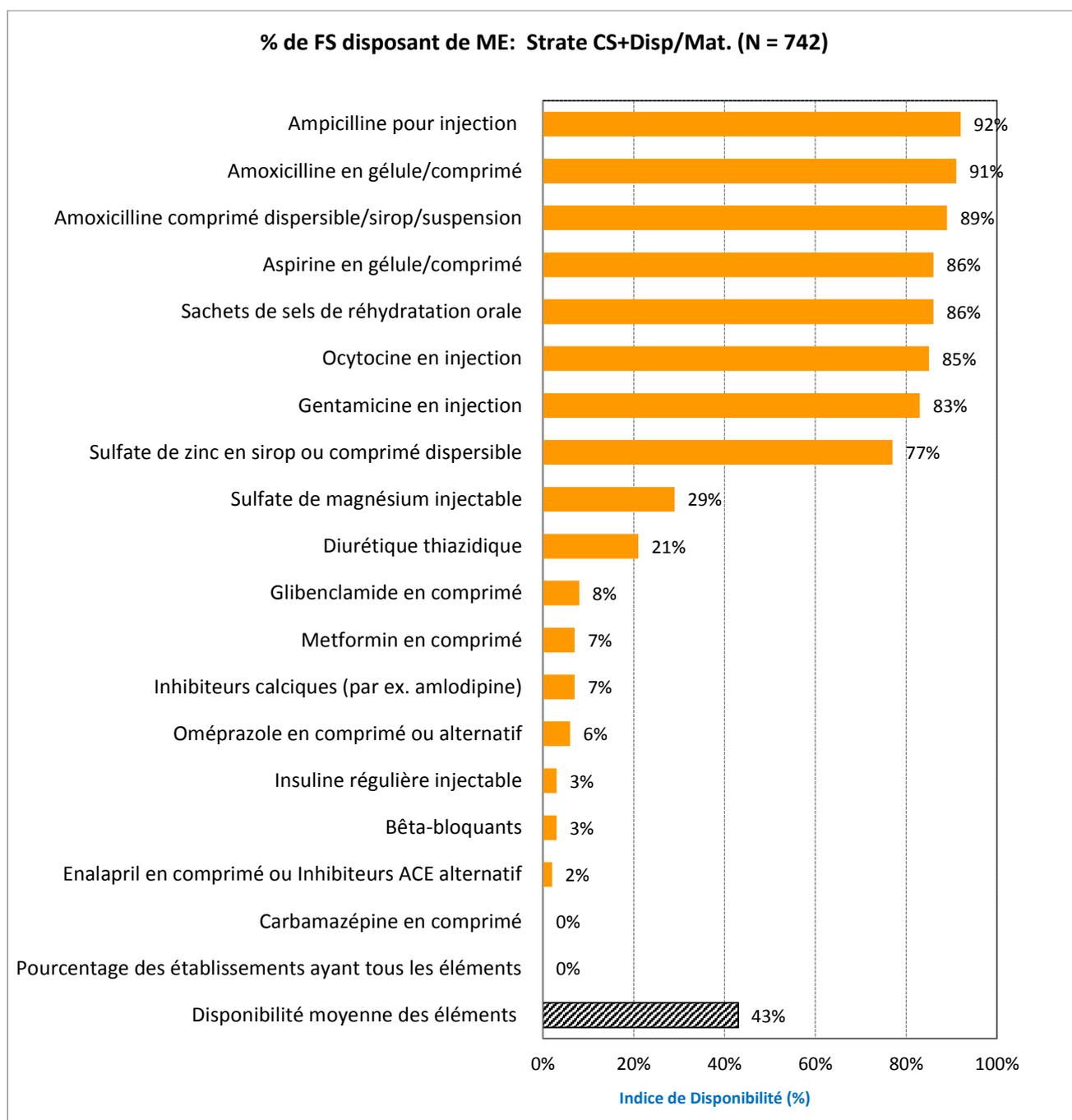
Graphique 5 Pourcentage de FS (tout type) disposant de médicaments essentiels

Dans la strate hôpitaux (Tableau ME2, N=46), la disponibilité moyenne est de 59% (14 molécules sur les 24) et 4% des hôpitaux disposent de l'ensemble des 24 molécules.



Graphique 6 : Pourcentage des hôpitaux disposant de médicaments essentiels

L'analyse dans une strate combinant les Centre de santé et les Dispensaire/maternité Isolée (Tableau ME3, N=742) et portant sur une liste de 18 Molécules qui devraient être disponibles dans ces types de formations sanitaires (selon la LNME du Bénin,) montre que la disponibilité moyenne est de 43% (8 molécules sur 18) et qu'aucune FS ne disposait de l'ensemble des molécules le jour de l'enquête.



Graphique 7 : Pourcentage des CS disposant de médicaments essentiels

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

II.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 de résidence est consignée dans le tableau ci-dessous.

Tableau 9 : Pourcentage d'établissements disposant des médicaments essentiels (24 molécules traceurs) par département, type d'établissement, instance gestionnaire et par milieu. (N=788), Bénin SARA, 2015.

	Inhibiteurs calciques (par ex. amlodipine)	susp Amoxicilline nsio comprimé n dispersible/sirop/	Amoxicilline en gélule/comprimé	Ampicilline pour injection	Aspirine en gélule/comprimé	Béclométhasone (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
Département														
Alibori	9%	71%	86%	74%	84%	6%	2%	3%	32%	1%	0%	92%	6%	0%
Atacora	5%	64%	93%	85%	84%	7%	0%	2%	27%	3%	0%	93%	7%	0%
Atlantique	16%	78%	96%	83%	89%	6%	5%	3%	67%	7%	0%	98%	16%	0%
Borgou	4%	77%	91%	55%	88%	7%	6%	2%	47%	4%	1%	94%	13%	1%
Collines	0%	63%	93%	69%	96%	4%	4%	4%	53%	1%	1%	98%	7%	0%
Couffo	0%	69%	94%	90%	73%	2%	0%	6%	37%	0%	0%	100%	5%	0%
Donga	6%	93%	96%	97%	96%	30%	7%	3%	68%	7%	0%	100%	30%	1%
Littoral	24%	61%	88%	61%	85%	6%	3%	22%	86%	4%	1%	89%	6%	1%
Mono	0%	76%	86%	39%	95%	1%	0%	3%	49%	0%	0%	95%	1%	0%
Oueme	8%	71%	84%	45%	80%	4%	5%	5%	70%	2%	0%	88%	3%	0%
Plateau	3%	64%	100%	84%	78%	0%	3%	3%	29%	3%	0%	100%	12%	0%
Zou	2%	57%	89%	71%	85%	1%	0%	10%	47%	0%	0%	100%	15%	1%
Type établissement														
Hôpital de recours national	50%	100%	100%	100%	100%	50%	50%	50%	100%	50%	50%	100%	50%	50%
Hôpital de zone/CHD	30%	79%	100%	100%	97%	12%	18%	76%	94%	18%	3%	100%	64%	9%
Autre hôpital	34%	59%	75%	100%	75%	9%	13%	88%	100%	13%	0%	94%	47%	0%

	Inhibiteurs calciques (par ex. amlodipine)	susp Amoxicilline nsio comprimé n dispersible/sirop/	Amoxicilline en gélule/comprimé	Ampicilline pour injection	Aspirine en gélule/comprimé	Béclométhasone (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
Centre de santé	6%	71%	95%	72%	89%	4%	3%	2%	52%	3%	0%	99%	6%	0%
Dispensaire/maternité isole(e)	8%	67%	82%	60%	79%	7%	1%	5%	52%	1%	0%	87%	12%	0%
Instance gestionnaire														
Public	3%	70%	94%	73%	88%	4%	2%	3%	43%	2%	0%	97%	6%	0%
Privé	15%	70%	85%	61%	83%	8%	5%	13%	75%	5%	0%	91%	18%	0%
Urbain/rural														
Urbain	16%	67%	89%	65%	87%	8%	4%	16%	74%	4%	0%	92%	17%	0%
Rural	4%	72%	92%	71%	86%	5%	3%	1%	44%	2%	0%	97%	7%	0%
Total	7%	70%	91%	69%	86%	6%	3%	6%	53%	3%	0%	95%	10%	0%

Tableau 10 : Pourcentage d'établissements disposant des médicaments essentiels (24 molécules traceurs) par département, type d'établissement, instance gestionnaire et par milieu. (N=788), Bénin SARA, 2015. (Suite)

	Insuline régulière injectable	Sulfate de magnésium injectable	Metformin en comprimé	Oméprazole en comprimé ou alternatif	Sachets de sels de réhydratation orale	Ocytocine en injection	Salbutamol inhalateur	Simvastatine en comprimé ou autres statine	Diurétique thiazidique	Sulfate de zinc en sirop ou comprimé dispersible	Pourcentage des établissements ayant tous les éléments	Disponibilité moyenne des éléments	Nombre total d'infrastructures sanitaires
Département													
Alibori	4%	84%	10%	1%	92%	68%	7%	0%	14%	87%	0%	35%	81
Atacora	4%	49%	7%	8%	100%	46%	25%	3%	19%	91%	0%	34%	54
Atlantique	6%	92%	20%	21%	97%	92%	27%	6%	25%	94%	0%	44%	91
Borgou	5%	66%	5%	4%	97%	62%	16%	1%	7%	84%	0%	35%	122
Collines	4%	91%	6%	1%	98%	82%	30%	0%	18%	96%	0%	39%	58
Couffo	4%	98%	6%	0%	100%	82%	35%	0%	33%	95%	0%	39%	47
Donga	1%	100%	14%	11%	100%	95%	74%	1%	37%	98%	0%	49%	53
Littoral	1%	91%	10%	13%	95%	77%	50%	6%	35%	79%	1%	41%	56
Mono	4%	86%	3%	0%	96%	81%	42%	1%	5%	77%	0%	35%	51
Oueme	2%	69%	4%	10%	95%	77%	31%	11%	41%	81%	0%	37%	73
Plateau	0%	90%	13%	0%	100%	87%	14%	3%	10%	87%	0%	37%	30
Zou	2%	92%	2%	1%	99%	90%	58%	0%	23%	78%	0%	39%	72
Type établissement													
Hôpital de recours national	50%	100%	50%	50%	100%	100%	50%	50%	50%	100%	50%	73%	2
Hôpital de zone/CHD	27%	100%	48%	18%	100%	100%	67%	9%	52%	91%	0%	60%	33

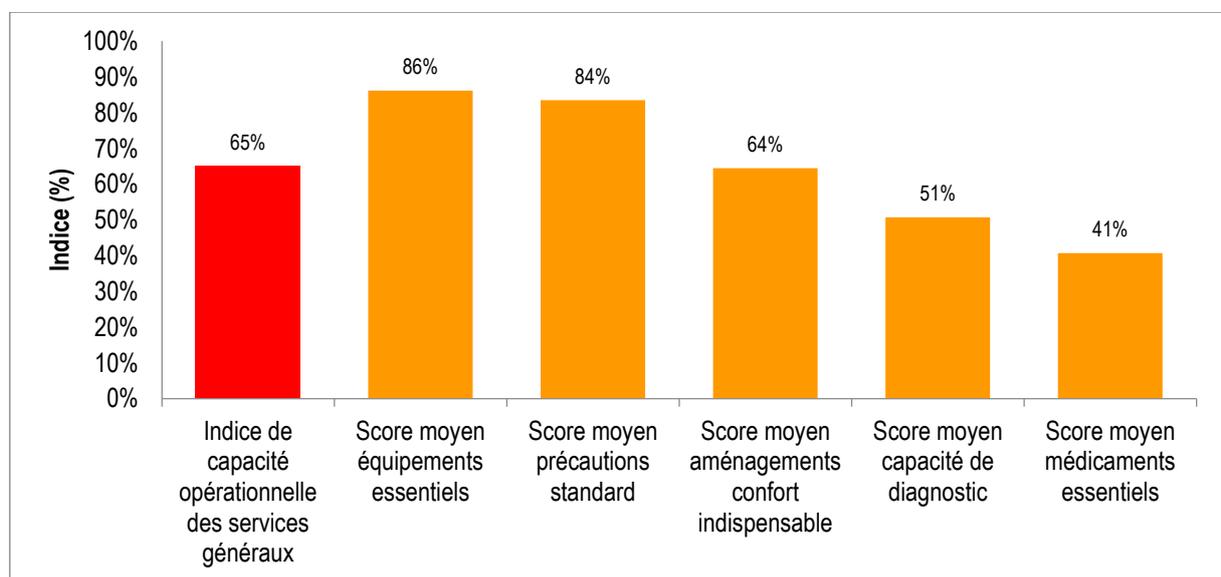
	Insuline régulière injectable	Sulfate de magnésium injectable	Metformin en comprimé	Oméprazole en comprimé ou alternatif	Sachets de sels de réhydratation orale	Ocytocine en injection	Salbutamol inhalateur	Simvastatine en comprimé ou autres statine	Diurétique thiazidique	Sulfate de zinc en sirop ou comprimé dispersible	Pourcentage des établissements ayant tous les éléments	Disponibilité moyenne des éléments	Nombre total d'infrastructures sanitaires
Autre hôpital	16%	100%	44%	6%	100%	75%	75%	9%	59%	75%	0%	53%	11
Centre de santé	3%	85%	5%	5%	99%	82%	32%	2%	22%	93%	0%	39%	596
Dispensaire/maternité isolé(e)	3%	78%	11%	10%	93%	68%	30%	3%	18%	74%	0%	36%	146
Instance gestionnaire													
Public	2%	85%	4%	2%	100%	80%	31%	1%	20%	92%	0%	38%	591
Privé	6%	82%	17%	17%	92%	75%	37%	7%	27%	76%	0%	40%	197
Urbain/rural													
Urbain	4%	87%	17%	11%	95%	83%	43%	4%	33%	81%	0%	42%	242
Rural	3%	82%	5%	5%	98%	76%	28%	2%	17%	90%	0%	37%	546
Total	3%	84%	9%	7%	97%	78%	33%	3%	22%	87%	0%	39%	788

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

L'indice de capacité générale des services est de 65% en 2015 contre 63% en 2013.

En 2015, les équipements essentiels et les précautions standards pour la lutte contre les infections sont les éléments les plus disponibles dans les formations sanitaires (86% et 84% respectivement). Les scores moyens de disponibilité les plus faibles concernent les capacités de diagnostic (51%) et les médicaments traceurs essentiels (41%). Ces données indiquent que la pratique d'examen complémentaires, essentiels pour la fourniture des prestations de services et de soins les plus courants, n'est pas adéquate. Il en est de même de la gestion de l'approvisionnement et de la distribution des médicaments essentiels à tous les niveaux du système sanitaire.

II.5.1 Indice de disponibilité de la capacité opérationnelle générale des services



Graphique 8 : Indice de capacité opérationnelle générale des services et scores par domaines

L'indice de capacité générale par département calculée en 2015 révèle une disparité. En effet, le département du Littoral a la plus forte capacité avec un score de 73% tandis que le Plateau totalise 56%.

II.5.2 Répartition de la capacité opérationnelle générale des services

Tableau 11 : Capacité opérationnelle générale des services par département, par type d'établissement, instance gestionnaire et milieu de résidence. (N=788), Bénin 2015

	Score moyen aménagements confort indispensable	Score moyen équipements essentiels	Score moyen précautions standard	Score moyen capacité de diagnostic	Score moyen médicaments essentiels	Indice de capacité opérationnelle des services généraux
Total	64%	86%	84%	51%	41%	65%
Département						
Alibori	63%	87%	82%	46%	35%	63%
Atacora	62%	84%	82%	57%	39%	65%
Atlantique	68%	90%	88%	59%	44%	70%
Borgou	58%	89%	80%	48%	39%	63%
Collines	67%	86%	84%	57%	42%	67%
Couffo	58%	78%	85%	41%	39%	60%
Donga	72%	88%	85%	57%	50%	70%
Littoral	77%	90%	86%	65%	44%	73%
Mono	73%	80%	88%	36%	37%	63%
Oueme	65%	83%	80%	36%	39%	61%
Plateau	45%	79%	82%	36%	38%	56%
Zou	59%	89%	79%	59%	40%	65%
Type établissement						
Hôpital	86%	95%	94%	78%	59%	82%
Centre de santé	64%	86%	84%	53%	42%	66%
Dispensaire/maternité isolé(e)	62%	85%	82%	44%	36%	62%
Instance gestionnaire						
Public	62%	85%	84%	52%	40%	65%
Privé	69%	89%	83%	47%	42%	66%
Urbain/rural						
Urbain	73%	90%	86%	61%	43%	70%
Rural	61%	84%	82%	46%	39%	63%

III. DISPONIBILITE ET CAPACITE OPERATIONNELLE DES SERVICES SPECIFIQUES

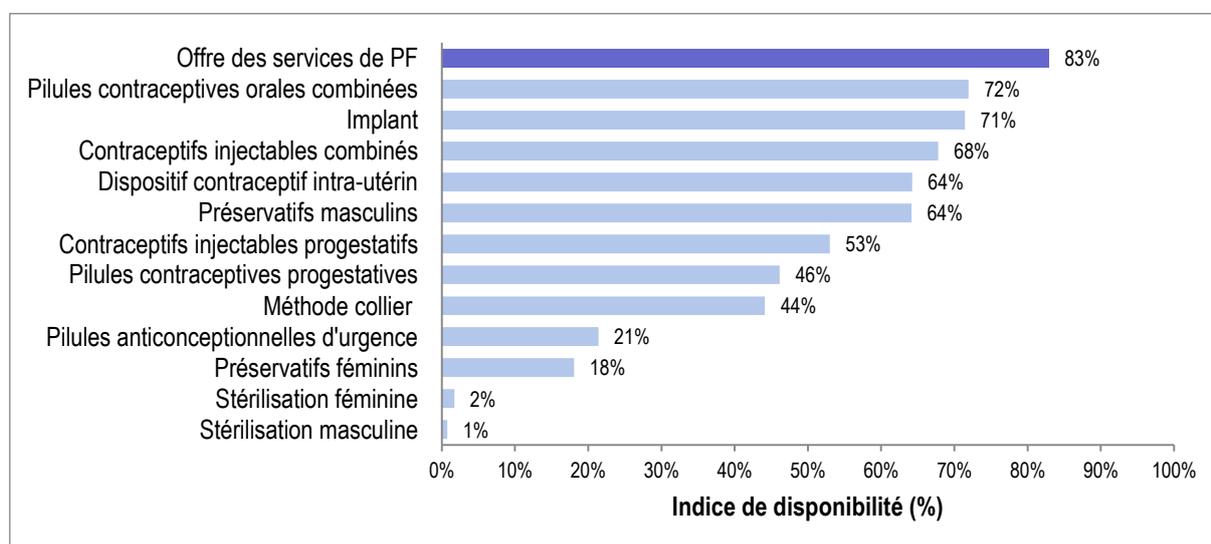
Dans cette section, l'analyse porte sur les données relatives aux services spécifiques tels que :

- les services de planification familiale (PF),
- les services de soins prénatals,
- les services obstétricaux et néonataux d'urgence de base,
- les services obstétricaux et néonataux d'urgence complets,
- les services de vaccination,
- les services de soins préventifs et curatifs,
- les services de santé de l'adolescent et jeune

III.1 Services de planification familiale

III.1.1 Disponibilité des établissements à offrir des services de planification familiale

La planification familiale est l'un des trois (3) piliers de la stratégie nationale de réduction de la mortalité maternelle et néonatale. Dans ce cadre, un plan d'action national budgétisé a été élaboré pour contrôler davantage la fécondité et réduire le taux de croissance démographique élevée 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 de contraceptifs oraux (pilules combinées et pilules progestatives pures), contraceptifs d'urgence, contraceptifs injectables, implants, Dispositif Intra Utérin (DIU), méthode du collier, préservatif masculin et féminin, stérilisation masculine et féminine. Le graphique ci-dessous présente le niveau de disponibilité de l'offre de ces différentes méthodes au plan national.



Graphique 9 : Pourcentage de disponibilité des différentes méthodes contraceptives au niveau national (N=788), SARA 2015, Bénin.

Les services de planification familiale sont disponibles en 2015 dans 83% des formations sanitaires enquêtées contre 77% en 2013. Dans la gamme des méthodes offertes, les pilules contraceptives combinées représentent la méthode la plus disponible (72%) suivie des implants (71%), des contraceptifs injectables (68%) et le DIU (64%). Les méthodes les moins disponibles sont la stérilisation masculine (1%) et la stérilisation féminine (2%).

Par rapport aux données de 2013, la disponibilité des méthodes à longue durée s'est améliorée en 2015, soit 71% contre 39% pour les implants et 64% contre 40% pour le DIU.

La disponibilité des méthodes contraceptives est plus prononcée dans le secteur public (96%) que dans le privé (57%).

On constate que selon le type d'établissement de santé, le niveau de disponibilité de l'offre est globalement satisfaisant soit 92% dans les centres de santé de premier contact.

Ces progrès sont en cohérence avec les résultats concernant la planification familiale de l'enquête MICS de 2014. Cette situation peut s'expliquer par l'organisation d'activités telles que le renforcement de l'offre gratuite des méthodes PF au cours des campagnes de tam-tam PF et la semaine de survie de l'enfant etc...

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

Le tableau ci-dessous décrit la répartition de la disponibilité des services de planification familiale, selon les méthodes, les départements, le type d'établissement et le milieu de résidence.

Tableau 12 : Répartition de la disponibilité (%) des services de planification familiale par département, type de structure, instance gestionnaire et milieu, (N=788), SARA 2015, Bénin.

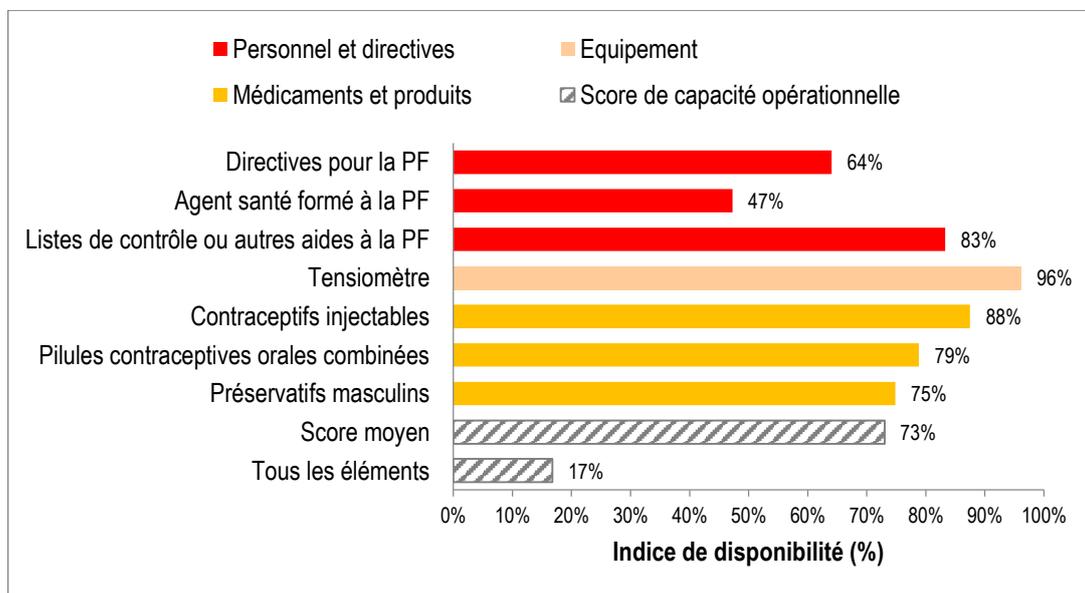
	Offre des services de PF	Pilules contraceptives orales	Pilules contraceptives progestatives	Contraceptifs injectables combinés	Contraceptifs injectables progestatifs	Préservatifs masculins	Préservatifs féminins	Dispositif contraceptif intra-utérin	Implant	Méthode collier	Pilules anticonceptionnelles	Stérilisation masculine	Stérilisation féminine	Nombre total d'infrastructures sanitaires
Département														
Alibori	82%	68%	32%	64%	36%	37%	5%	61%	71%	18%	12%	2%	1%	81
Atacora	75%	64%	24%	56%	19%	64%	38%	55%	70%	41%	7%	0%	1%	54
Atlantique	84%	60%	63%	56%	68%	63%	12%	58%	72%	48%	18%	1%	1%	91
Borgou	70%	62%	25%	67%	25%	54%	13%	45%	61%	27%	5%	1%	1%	122
Collines	91%	82%	74%	88%	91%	58%	16%	78%	84%	44%	35%	0%	1%	58
Couffo	93%	84%	78%	80%	86%	86%	32%	70%	79%	64%	32%	0%	0%	47
Donga	87%	86%	18%	86%	22%	68%	30%	82%	84%	54%	8%	1%	1%	53
Littoral	85%	84%	71%	80%	61%	66%	17%	78%	77%	71%	64%	1%	5%	56
Mono	82%	63%	44%	60%	56%	76%	16%	53%	59%	43%	17%	0%	1%	51
Oueme	84%	75%	48%	66%	55%	68%	21%	74%	74%	47%	25%	2%	2%	73
Plateau	80%	71%	60%	66%	76%	74%	17%	71%	71%	30%	18%	0%	3%	30
Zou	88%	78%	7%	55%	40%	67%	17%	64%	66%	40%	6%	2%	2%	72
Type d'établissement														
Hôpital de recours national	100%	100%	100%	50%	100%	50%	50%	100%	100%	100%	100%	0%	100%	2
Hôpital de zone/CHD	85%	85%	70%	70%	76%	73%	42%	85%	85%	61%	33%	27%	48%	33
Autre hôpital	59%	53%	53%	41%	53%	16%	16%	53%	28%	28%	28%	9%	34%	11

	Offre des services de PF	Pilules contraceptives orales	Pilules contraceptives progestatives	Contraceptifs injectables combinés	Contraceptifs injectables progestatifs	Préservatifs masculins	Préservatifs féminins	Dispositif contraceptif intra-utérin	Implant	Méthode collier	Pilules anticonceptionnelles	Stérilisation masculine	Stérilisation féminine	Nombre total d'infrastructures sanitaires
Centre de santé	92%	79%	52%	74%	59%	72%	23%	74%	82%	51%	24%	0%	0%	596
Dispensaire/maternité isolé(e)	65%	57%	31%	56%	37%	49%	7%	43%	50%	29%	15%	0%	0%	146
Instance gestionnaire														
Public	96%	84%	54%	77%	62%	75%	20%	77%	86%	50%	21%	1%	2%	591
Privé	57%	48%	31%	50%	35%	43%	13%	39%	43%	33%	23%	1%	2%	197
Milieu														
Urbain	77%	71%	52%	68%	53%	61%	22%	68%	68%	51%	38%	2%	5%	242
Rural	86%	72%	44%	68%	53%	66%	16%	62%	73%	41%	14%	0%	0%	546
Total	83%	72%	46%	68%	53%	64%	18%	64%	71%	44%	21%	1%	2%	788

Le niveau d'offre des services de planification familiale varie d'un département à un autre. On note dans la répartition des services que le département du Couffo a le score de disponibilité le plus élevé (93%), suivi des Collines (91%) et du Zou (88%). En revanche, les scores les moins élevés sont enregistrés dans les départements du Plateau (80%), l'Atacora (75%) et du Borgou (70%).

III.1.3 Capacité opérationnelle des services de planification familiale

Au plan national, le score moyen de capacité opérationnelle des services de Planification Familiale en 2015 est de 73% contre 72% en 2013. Tous les sept (7) éléments traceurs sont présents dans 17% des structures de santé. Parmi les éléments traceurs, la proportion des agents formés à la planification familiale est de 47% et celle des formations sanitaires disposant des directives est de 64%.



Graphique 10 : capacité opérationnelle des services de Planification Familiale, SARA 2015, Bénin

III.1.4 Répartition des capacités opérationnelles des services de planification familiale

Au niveau des départements, le score moyen de capacité opérationnelle varie de 64% dans le Plateau à 79% dans le Littoral. Cette situation dans le département du Plateau s'explique par l'insuffisance de disponibilité de personnel qualifié formé (47%) et de disponibilité de directives (41%)

Tableau 13 : Répartition des éléments de la capacité opérationnelle par département, type d'établissement de santé, instance de gestion et milieu de résidence, (N=672), SARA 2015, Bénin.

	Directives pour la PF	Listes de contrôle ou autres aides à la PF	Agent santé formé à la PF	Tensiomètre	Pilules contraceptives orales combinées	Contraceptifs injectables	Préservatifs masculins	Tous les éléments	Score moyen	Nombre total d'infrastructures sanitaires
Regions										
Alibori	80%	79%	75%	97%	83%	93%	54%	14%	75%	69
Atacora	78%	96%	46%	86%	88%	93%	88%	15%	76%	42
Atlantique	58%	73%	62%	95%	70%	87%	73%	31%	74%	79
Borgou	55%	76%	45%	98%	84%	87%	70%	14%	70%	94
Collines	59%	97%	31%	100%	84%	94%	75%	15%	77%	51
Couffo	57%	98%	34%	93%	75%	81%	89%	11%	73%	43
Donga	78%	91%	48%	100%	97%	97%	79%	6%	76%	46
Littoral	69%	76%	71%	100%	82%	93%	70%	32%	79%	48
Mono	72%	74%	39%	100%	76%	82%	93%	14%	74%	45
Oueme	59%	75%	32%	87%	72%	74%	66%	10%	65%	63
Plateau	41%	90%	47%	100%	54%	84%	59%	17%	64%	26

	Directives pour la PF	Listes de contrôle ou autres aides à la PF	Agent santé formé à la PF	Tensiomètre	Pilules contraceptives orales combinées	Contraceptifs injectables	Préservatifs masculins	Tous les éléments	Score moyen	Nombre total d'infrastructures sanitaires
Zou	70%	93%	25%	97%	83%	88%	86%	6%	71%	66
Type établissement										
Hôpital de recours national	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	2
Hôpital de zone/CHD	79%	64%	61%	100%	86%	86%	89%	39%	80%	28
Autre hôpital	26%	47%	11%	100%	47%	89%	47%	11%	52%	5
Centre de santé	66%	89%	48%	95%	81%	90%	75%	16%	75%	551
Dispensaire/maternité isolé(e)	59%	69%	44%	100%	73%	80%	72%	17%	68%	86
Instance gestionnaire										
Public	68%	91%	44%	95%	81%	89%	76%	15%	74%	572
Privé	52%	59%	58%	99%	72%	83%	70%	23%	68%	100

	Directives pour la PF	Listes de contrôle ou autres aides à la PF	Agent santé formé à la PF	Tensiomètre	Pilules contraceptives orales combinées	Contraceptifs injectables	Préservatifs masculins	Tous les éléments	Score moyen	Nombre total d'infrastructures sanitaires
Urbain/rural										
Urbain	70%	79%	60%	99%	83%	89%	75%	29%	77%	194
Rural	61%	85%	42%	95%	77%	87%	75%	12%	71%	478
Total	64%	83%	47%	96%	79%	88%	75%	17%	73%	672

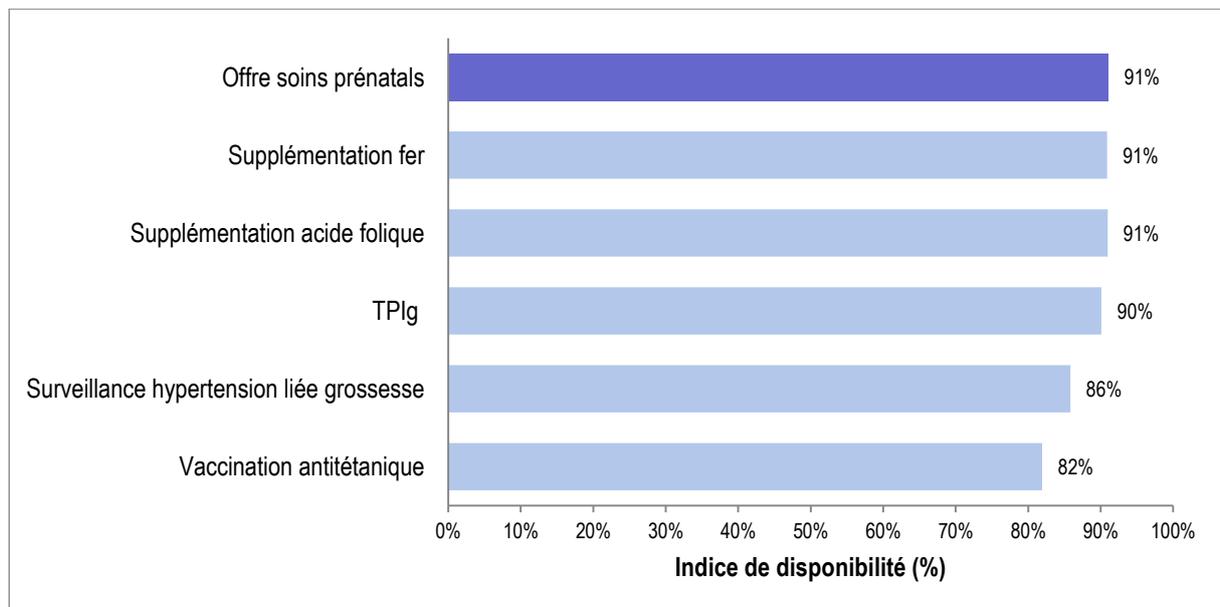
III.2 Services de soins prénatals

L'enquête a apprécié la disponibilité des services de soins prénatals à travers l'offre de la consultation prénatale et les éléments traceurs tels que 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.

Au niveau national, l'offre des soins prénatals est estimée en 2015, à 91% dans les établissements de santé enquêtés contre 83% en 2013. La disponibilité de la supplémentation en fer et acide folique est à 91%. Le Traitement Préventif Intermittent contre le paludisme pendant la grossesse, la surveillance de l'hypertension artérielle liée à la grossesse et la vaccination antitétanique sont disponibles respectivement à 90%, 86% et 82%.

Par ailleurs, on note une amélioration de la surveillance de l'hypertension artérielle liée à la grossesse passant de 60% en 2013 à 86% en 2015.

III.2.1 Disponibilité des services de soins prénatals



Graphique 11 : Pourcentage d'établissements offrant des services de soins prénatals (N=788), SARA 2015, Bénin.

III.2.2 Répartition de la disponibilité des services de soins prénatals

Le tableau ci-dessous montre la répartition de la disponibilité des services de soins prénatals par département, par type d'établissement, par instance de gestion et par milieu.

Tableau 14 : Disponibilité des services de soins prénatals par département, type d'établissement, par instance de gestion et par milieu, (N=788), SARA 2015, Bénin.

	Offre soins prénatals	Supplémentation en fer	Supplémentation acide folique	TPIg	Vaccination antitétanique	Surveillance hypertensive liée grossesse	Nombre total d'infrastructures sanitaires
Regions							
Alibori	81%	81%	81%	81%	69%	76%	81
Atacora	91%	91%	91%	89%	88%	87%	54
Atlantique	94%	94%	94%	94%	82%	87%	91
Borgou	83%	83%	83%	80%	60%	65%	122
Collines	97%	97%	97%	97%	94%	93%	58
Couffo	97%	96%	97%	97%	95%	91%	47
Donga	94%	94%	94%	94%	91%	92%	53
Littoral	92%	92%	92%	90%	85%	92%	56
Mono	83%	83%	83%	80%	82%	80%	51
Oueme	93%	91%	92%	93%	85%	93%	73
Plateau	100%	100%	100%	100%	100%	100%	30
Zou	95%	95%	95%	95%	77%	92%	72
Type établissement							
Hôpital de recours national	100%	100%	100%	100%	100%	100%	2
Hôpital de zone/CHD	100%	97%	100%	100%	79%	100%	33
Autre hôpital	94%	94%	84%	94%	81%	94%	11

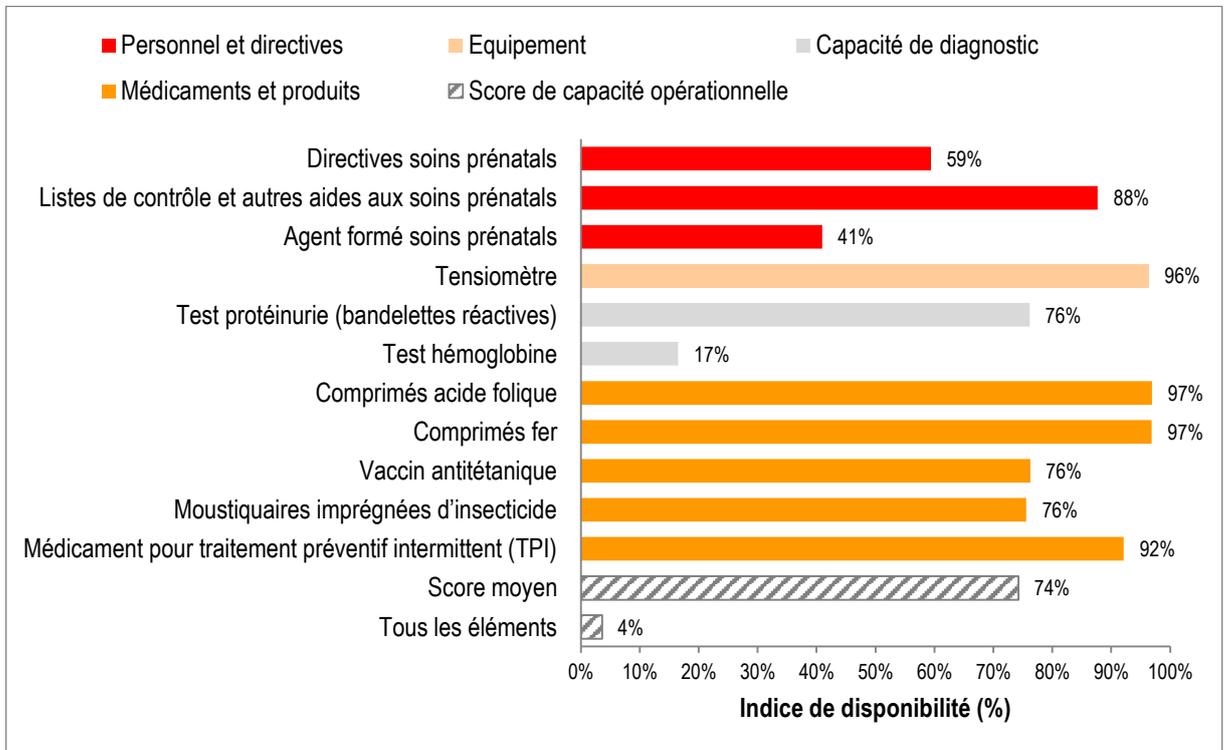
	Offre soins prénatals	Supplémentation fer	Supplémentation acide folique	TPIg	Vaccination antitétanique	Surveillance hypertension liée grossesse	Nombre total d'infrastructures sanitaires
Centre de santé	97%	97%	97%	97%	93%	92%	596
Dispensaire/maternité isolé(e)	77%	77%	77%	75%	59%	72%	146
Instance gestionnaire							
Public	98%	97%	98%	98%	96%	94%	591
Privé	78%	78%	78%	75%	54%	70%	197
Milieu							
Urbain	85%	85%	85%	85%	75%	81%	242
Rural	94%	94%	94%	93%	85%	88%	546
Total	91%	91%	91%	90%	82%	86%	788

Au niveau des départements, la disponibilité de l'offre des services prénatals varie de 81% dans l'Alibori à 100% dans le Plateau.

Par rapport à l'instance de gestion, l'offre de service est meilleure dans le secteur public (98%) que dans le privé (78%). Cette situation est attribuable aux renforcements de capacité du personnel en CPN Recentrée dans le secteur public.

III.2.3 Capacité opérationnelle des services de soins prénatals

Au plan national, le score moyen de capacité opérationnelle des services de soins prénatals est de 74% en 2015 contre 61% en 2013 ; mais tous les onze (11) éléments traceurs ne sont présents que dans 4% des formations sanitaires. Depuis 2013, la proportion des agents formés en soins prénatals (41%) et la possibilité de réaliser le dosage de l'hémoglobine (17%) sont les éléments traceurs qui enregistrent les pourcentages les plus faibles.



Graphique 12 : Disponibilité des éléments traceurs relatifs aux soins prénatals dans les établissements de santé offrant ce service (N=730)

III.2.4 Répartition des capacités opérationnelles des services de soins prénatals

La répartition des capacités opérationnelles des services de soins prénatals est présentée par le tableau ci-dessous selon le département, le type d'établissement, l'instance gestionnaire et le milieu.

Tableau 15 : capacités opérationnelles des services de soins prénatals par département, (N=730), SARA 2015, Bénin.

Départements	Directives soins prénatals	Listes de contrôle et autres aides aux soins	Agent formé soins prénatals	Tensiomètre	Test hémoglobine	Test protéinurie (bandettes réactives)	Comprimés fer	Comprimés acide folique	Vaccin antitétanique	Médicament pour traitement préventif	Moustiquaires imprégnées d'insecticide	Tous les éléments	Score moyen	Nombre total d'infrastructures
Alibori	78%	86%	87%	97%	4%	80%	100%	100%	64%	100%	75%	3%	79%	69
Atacora	71%	98%	33%	86%	19%	81%	100%	100%	89%	92%	46%	6%	74%	52
Atlantique	73%	86%	68%	95%	25%	84%	98%	98%	77%	93%	75%	8%	79%	86
Borgou	48%	71%	40%	98%	9%	82%	99%	99%	55%	88%	75%	3%	70%	107
Collines	59%	98%	48%	100%	11%	88%	100%	100%	85%	95%	88%	1%	79%	55
Couffo	53%	79%	25%	93%	8%	62%	95%	98%	71%	98%	95%	2%	71%	45
Donga	68%	98%	47%	100%	13%	83%	100%	100%	95%	98%	82%	2%	80%	49
Littoral	52%	96%	37%	100%	32%	92%	95%	93%	73%	89%	49%	6%	74%	53
Mono	68%	95%	39%	100%	14%	55%	100%	100%	94%	95%	87%	4%	77%	47
Oueme	49%	87%	22%	88%	10%	49%	87%	87%	75%	80%	79%	0%	65%	67
Plateau	20%	97%	14%	100%	13%	50%	97%	100%	86%	90%	100%	0%	70%	30
Zou	70%	81%	19%	97%	26%	87%	94%	94%	78%	94%	73%	3%	74%	70
Type établissement														
Hôpital de recours national	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	2
Hôpital de zone/CHD	61%	91%	45%	100%	73%	85%	100%	97%	82%	91%	85%	18%	83%	33
Autre hôpital	57%	93%	40%	100%	27%	90%	73%	73%	60%	73%	60%	7%	68%	10
Centre de santé	64%	91%	43%	95%	13%	79%	97%	98%	84%	94%	82%	3%	77%	582
Dispensaire/maternité isolé(e)	48%	77%	35%	100%	20%	67%	96%	96%	56%	87%	57%	2%	67%	103
Instance gestionnaire														
Public	67%	93%	42%	95%	10%	79%	98%	99%	86%	96%	92%	3%	78%	581
Privé	42%	76%	39%	99%	32%	69%	93%	92%	51%	82%	36%	4%	65%	149
Milieu														
Urbain	59%	88%	40%	99%	40%	85%	96%	94%	76%	87%	59%	8%	75%	212
Rural	60%	87%	41%	95%	6%	72%	97%	98%	76%	94%	83%	2%	74%	518
Total	59%	88%	41%	96%	17%	76%	97%	97%	76%	92%	76%	4%	74%	730

Selon le tableau 15 ci-dessus, la capacité opérationnelle aux soins prénatals varie de 65% dans l'Ouémé, 70% dans le plateau à 80% dans la Donga. La situation dans les départements de l'Ouémé et du Plateau s'explique par les faibles scores au niveau de la capacité de diagnostic (30% et 31%), le personnel et les directives (53% et 43%).

Le dosage de l'hémoglobine se fait seulement dans 13% des centres de santé contre 73% dans les hôpitaux de zone et CHD.

Par rapport aux instances gestionnaires, l'offre de soins prénatals se fait plus dans le secteur public (95%) que dans le privé (60%). Quant au lieu de résidence, elle se fait plus en milieu rural (90%) qu'en milieu urbain (73%).

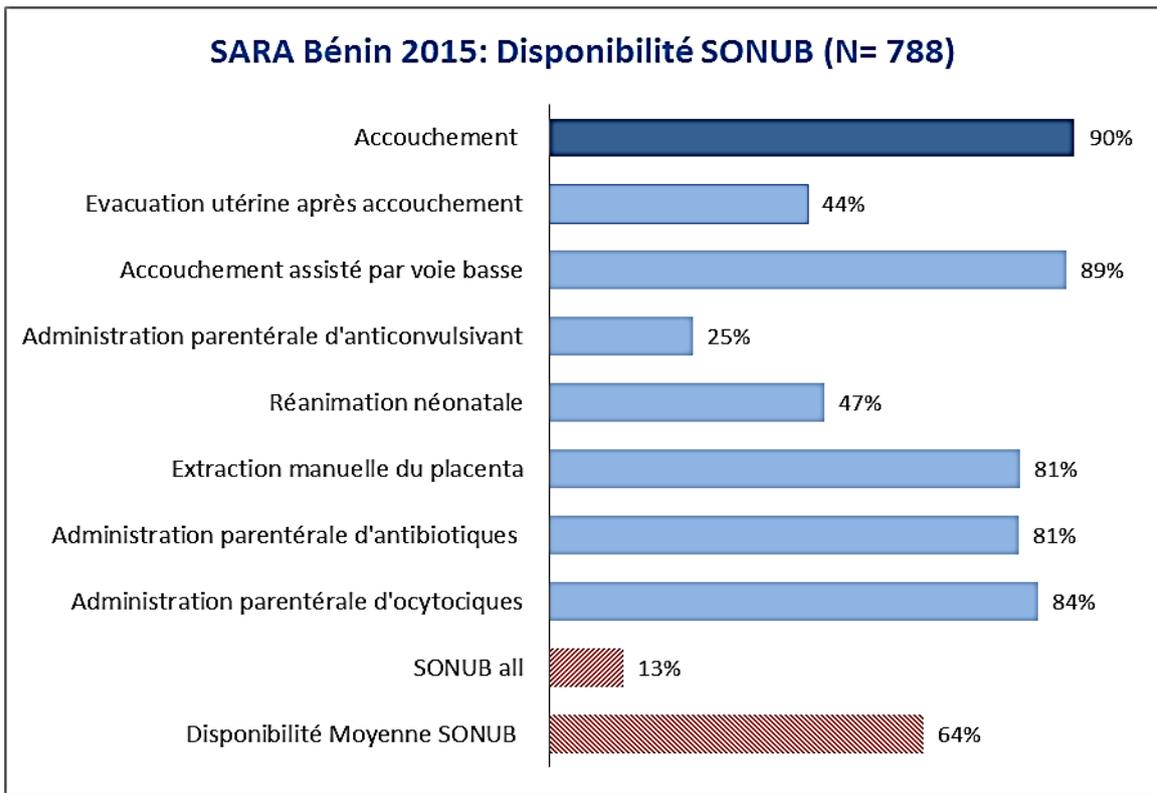
III.3 Soins obstétricaux et néonataux d'urgence

Les soins obstétricaux et néonataux d'urgence (SONU) constituent le troisième pilier de la stratégie nationale de réduction de la mortalité maternelle et néonatale. C'est l'ensemble des procédures et des services visant à prendre en charge et à traiter les complications survenant pendant la grossesse, l'accouchement et dans les suites de couches.

On distingue les soins obstétricaux et néonataux d'urgence de base (SONUB) et les soins obstétricaux et néonataux d'urgence complets (SONUC). Les soins obstétricaux et néonataux d'urgence de base sont définis par l'offre complète et continue de sept (7) fonctions essentielles à savoir : (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.

III.3.1 Disponibilité des soins obstétricaux et néonataux d'urgence de base

L'enquête a couvert 788 centres de santé dont 90%, qui offrent les services d'accouchement et devraient être potentiellement SONUB. L'application de l'ensemble des sept (7) fonctions essentielles est observée dans seulement 6,8% de ces formations sanitaires soit au total 39 structures SONUB. Les fonctions les moins offertes sont l'administration parentérale d'anticonvulsivant (25%), l'évacuation utérine après accouchement (44%) et la réanimation néonatale (47%) comme l'indique le graphique ci-dessous.



Graphique 13 : Disponibilité des services pour les soins obstétricaux et néonataux d'urgence de base

III.3.2 Répartition de la disponibilité des soins obstétricaux et néonataux d'urgence de base

Le tableau suivant présente la répartition de la disponibilité des soins obstétricaux et néonataux d'urgence de base.

Il ressort du tableau que l'offre des services d'accouchement est offerte à 81% dans l'Alibori et 100% dans le plateau. Quant à la réanimation néonatale le taux le plus faible est observé dans le Couffo 32% contre 90% dans la Donga.

Dans les maternités / dispensaires isolés, l'offre des services accouchement est de 74% et la réanimation néonatale est seulement de 26% .

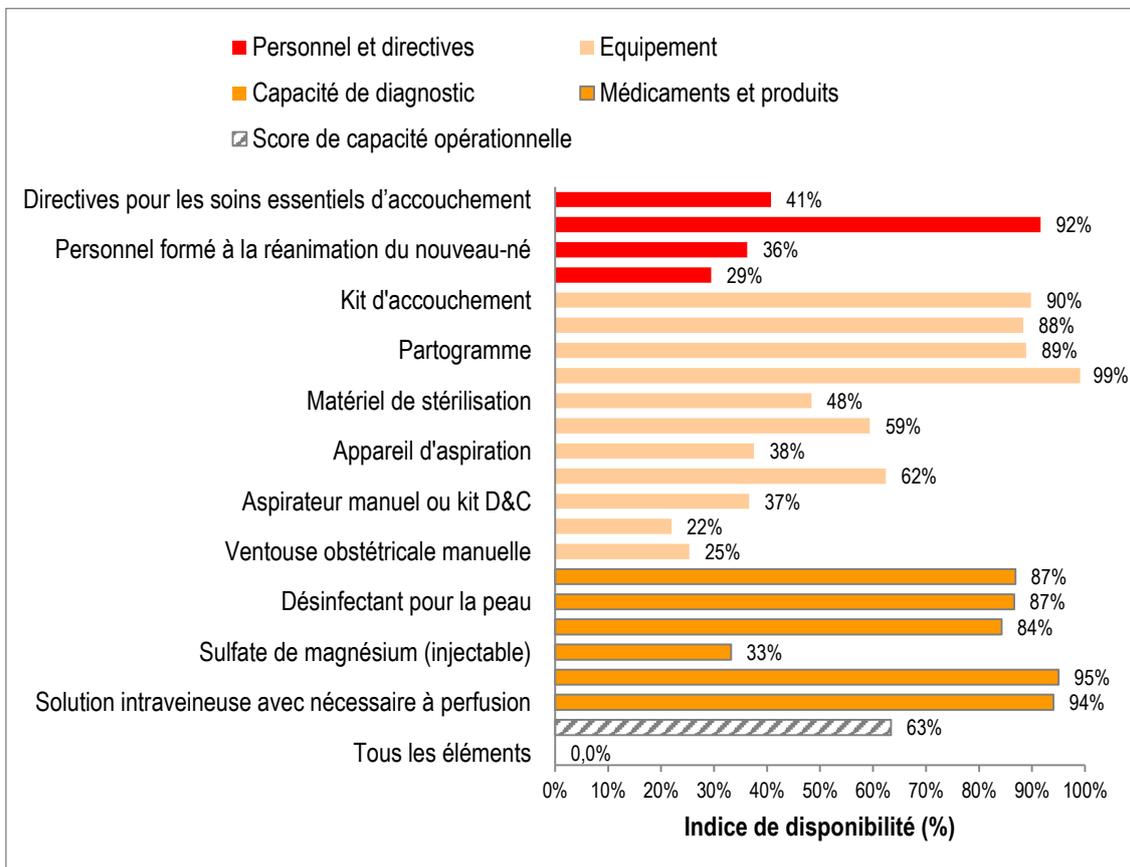
Tableau 16 : Disponibilité des services pour les soins obstétricaux de base par département, par type d'établissement, par instance gestionnaire et par milieu, SARA 2015, Bénin.

Département	Offre des services d'accouchement	Administration parentérale d'antibiotiques	Administration parentérale d'ocytociques	Administration parentérale d'anticonvulsivant	Accouchement assisté par voie basse	Extraction manuelle du placenta	Evacuation utérine après accouchement	Disponibilité moyenne des soins obstétricaux offerts	Antibiotiques pour prématurés ou RPM prolongée	Réanimation néonatale	Corticostéroïdes en travail prématuré	Méthode kangourou pour prématurés/nouveau-nés de très petite taille	Antibiotiques injectables pour la septicémie néonatale	Disponibilité moyenne des soins au nouveau-né offerts	Administration d'ocytocine pour la prévention de	Suivi et gestion du travail avec utilisation d'un partogramme	Allaitement immédiat et exclusif	Soin d'hygiène du cordon	Protection thermique	Nombre total d'infrastructures sanitaires
Alibori	81%	59%	76%	12%	81%	72%	13%	52%	35%	43%	8%	70%	37%	32%	77%	71%	81%	79%	81%	81
Atacora	91%	51%	87%	12%	91%	85%	42%	61%	52%	56%	15%	16%	27%	28%	91%	89%	91%	91%	91%	54
Atlantique	89%	77%	78%	30%	88%	87%	50%	68%	39%	43%	27%	32%	35%	29%	88%	83%	89%	89%	88%	91
Borgou	85%	76%	79%	14%	84%	60%	38%	59%	30%	40%	5%	14%	16%	17%	81%	68%	85%	85%	85%	122
Collines	94%	93%	94%	30%	89%	75%	23%	68%	24%	49%	15%	59%	60%	35%	94%	92%	46%	94%	88%	58
Couffo	97%	94%	82%	36%	94%	92%	39%	73%	53%	32%	11%	35%	15%	24%	94%	93%	92%	95%	97%	47
Donga	94%	88%	81%	36%	94%	92%	46%	73%	39%	90%	29%	66%	52%	46%	94%	94%	94%	94%	92%	53
Littoral	88%	83%	87%	35%	88%	88%	64%	74%	55%	38%	50%	21%	61%	37%	88%	66%	88%	88%	87%	56
Mono	83%	76%	82%	15%	83%	80%	42%	63%	52%	38%	14%	8%	3%	19%	80%	79%	83%	83%	67%	51

Ouémé	93%	83%	81%	25%	86%	71%	54%	67%	44%	50%	18%	37%	32%	30%	90%	88%	93%	91%	90%	73
Plateau	100%	100%	97%	20%	100%	87%	51%	76%	81%	61%	29%	94%	68%	55%	100%	97%	54%	94%	100%	30
Zou	95%	92%	92%	29%	95%	93%	59%	77%	74%	57%	33%	31%	34%	38%	87%	78%	92%	95%	77%	72
Type établissement																				
Hôpital	98%	96%	98%	82%	98%	96%	94%	94%	92%	92%	92%	75%	86%	73%	98%	85%	96%	98%	98%	46
Centre de santé	97%	86%	91%	27%	96%	86%	49%	73%	50%	55%	17%	41%	36%	33%	95%	92%	89%	96%	94%	596
Dispensaire/maternité isole(e)	74%	67%	66%	12%	72%	68%	29%	53%	34%	26%	21%	20%	27%	21%	70%	58%	71%	73%	68%	146
Instance gestionnaire																				
Public	98%	88%	92%	26%	96%	88%	44%	72%	48%	52%	18%	42%	35%	32%	97%	97%	89%	97%	95%	591
Privé	76%	66%	68%	23%	74%	67%	45%	57%	45%	37%	28%	24%	36%	28%	70%	51%	74%	75%	70%	197
Urbain/rural																				
Urbain	82%	78%	79%	34%	82%	78%	58%	68%	56%	50%	40%	31%	48%	38%	80%	68%	80%	82%	80%	242
Rural	94%	82%	86%	20%	92%	82%	38%	67%	42%	46%	12%	38%	29%	28%	91%	87%	86%	93%	89%	546
Total	90%	81%	84%	25%	89%	81%	44%	67%	47%	47%	21%	36%	35%	31%	88%	81%	84%	89%	86%	788

III.3.3 Capacité opérationnelle des services pour les soins obstétricaux d'urgence de base

La disponibilité moyenne des éléments traceurs pour les SONUB est de 63% en 2015 contre 67% en 2013. Aucune formation sanitaire ne dispose de l'ensemble des éléments traceurs. Le ballon et masque faciale (22%), la ventouse obstétricale manuelle (25%), et le sulfate de magnésium (33%) constituent les éléments traceurs qui ont les disponibilités les plus faibles comme l'indique le graphique ci-dessous.



Graphique 14 : Capacité opérationnelle des services pour les soins obstétricaux d'urgence de base, (N=726)

III.3.4 Répartition des capacités opérationnelles des services pour les soins obstétricaux d'urgence de base

La capacité opérationnelle en SONUB varie de 77% dans la Donga à 55% dans l'Ouémé et le plateau. La situation dans le département du Plateau s'explique par les faibles scores de deux éléments traceurs relatifs à la formation du personnel en soins essentiels d'accouchement et à la réanimation du nouveau-né (8%). Dans le département de l'Ouémé, les faibles scores sont dus à la formation du personnel en soins essentiels d'accouchement (30%) et le transport d'urgence (37%).

Le score moyen de capacité opérationnelle varie de 82% dans le Mono à 64% dans le Couffo.

La situation dans le département du Couffo s'explique par l'insuffisance de disponibilité de personnel formé et directives (42%) puis des équipements (43%).

Tableau 17 : Capacités opérationnelles des services pour les soins obstétricaux d'urgence de base

	Directives pour les soins essentiels	Listes de contrôle ou autres aides aux soins	Personnel formé aux soins essentiels	Personnel formé à la réanimation du	Transport d'urgence	Matériel de stérilisation	Lampe d'examen	Kit d'accouchement	Appareil d'aspiration	Ventouse obstétricale manuelle	Aspirateur manuel ou kit D&C	Ballon et masque facial (nouveau-né)	Lit d'accouchement	Partogramme	Gants	Pommade antibiotique ophtalmique	Utérotonique injectable	Antibiotique injectable	Sulfate de magnésium (injectable)	Désinfectant pour la peau	Solution intraveineuse avec nécessaire à	Tous les éléments	Score moyen	Nombre total d'infrastructures sanitaires
Régions																								
Alibori	34%	84%	46%	67%	82%	31%	70%	93%	39%	15%	38%	37%	95%	92%	100%	93%	97%	86%	13%	92%	100%	0%	66%	69
Atacora	38%	96%	17%	27%	90%	33%	55%	97%	42%	22%	42%	16%	84%	98%	98%	92%	100%	86%	30%	84%	96%	0%	64%	52
Atlantique	49%	94%	44%	50%	47%	60%	66%	91%	47%	27%	40%	20%	90%	95%	100%	90%	99%	94%	37%	92%	100%	0%	69%	84
Borgou	35%	88%	38%	40%	38%	31%	76%	74%	30%	15%	20%	9%	88%	80%	100%	86%	97%	94%	32%	75%	94%	0%	59%	108
Collines	61%	98%	18%	17%	67%	25%	62%	90%	25%	31%	37%	31%	74%	91%	100%	78%	97%	90%	48%	88%	98%	0%	63%	54
Couffo	25%	98%	31%	36%	90%	49%	39%	95%	15%	14%	15%	26%	75%	98%	100%	93%	85%	62%	28%	82%	100%	0%	60%	45
Donga	58%	98%	27%	48%	72%	79%	88%	98%	78%	60%	74%	50%	100%	100%	100%	94%	98%	98%	50%	100%	100%	0%	77%	49
Littoral	33%	89%	24%	31%	67%	91%	73%	99%	57%	29%	57%	21%	100%	77%	100%	75%	100%	97%	56%	100%	97%	0%	69%	51
Mono	45%	94%	41%	39%	92%	38%	43%	94%	20%	10%	23%	0%	95%	84%	100%	88%	95%	79%	14%	84%	90%	0%	61%	47
Oueme	44%	84%	30%	38%	37%	56%	64%	74%	27%	29%	20%	16%	89%	83%	91%	66%	79%	84%	33%	58%	58%	0%	55%	67
Plateau	10%	100%	8%	8%	57%	29%	17%	94%	26%	19%	36%	10%	90%	100%	100%	94%	90%	78%	14%	90%	97%	0%	55%	30
Zou	55%	85%	13%	27%	20%	44%	72%	93%	45%	41%	50%	38%	83%	85%	100%	75%	100%	84%	29%	100%	100%	0%	64%	70
Type établissement																								
Hôpital	58%	94%	52%	56%	83%	94%	90%	96%	92%	82%	80%	65%	98%	97%	100%	86%	100%	100%	98%	100%	98%	0%	83%	45
Centre de santé	45%	94%	29%	37%	61%	49%	59%	89%	36%	26%	35%	23%	91%	92%	99%	86%	95%	88%	32%	89%	94%	0%	64%	582
Dispensaire/maternité isolé(e)	26%	84%	28%	31%	52%	39%	68%	91%	33%	14%	33%	12%	80%	78%	100%	80%	93%	81%	26%	78%	94%	0%	58%	99
Instance gestionnaire																								
Public	43%	97%	31%	39%	63%	44%	57%	89%	33%	27%	33%	22%	87%	96%	99%	85%	95%	83%	29%	86%	94%	0%	63%	580
Privé	34%	77%	27%	29%	51%	60%	77%	91%	49%	20%	45%	23%	91%	71%	100%	82%	96%	96%	43%	88%	95%	0%	63%	146
Urbain/rural																								
Urbain	47%	88%	29%	35%	61%	82%	76%	95%	59%	36%	52%	29%	96%	84%	100%	83%	98%	95%	50%	94%	97%	0%	70%	207
Rural	38%	93%	30%	37%	59%	34%	57%	88%	29%	21%	30%	19%	85%	91%	99%	85%	94%	84%	26%	83%	93%	0%	61%	519
Total	41%	92%	29%	36%	59%	48%	62%	90%	38%	25%	37%	22%	88%	89%	99%	84%	95%	87%	33%	87%	94%	0%	63%	726

III.4 Services des soins obstétricaux et néonataux d'urgence complets

Les soins obstétricaux et néonataux d'urgence complets (SONUC) ont pour but de réduire la morbidité et la mortalité maternelles et néonatales. Ils comprennent en plus des fonctions de base, les suivantes :

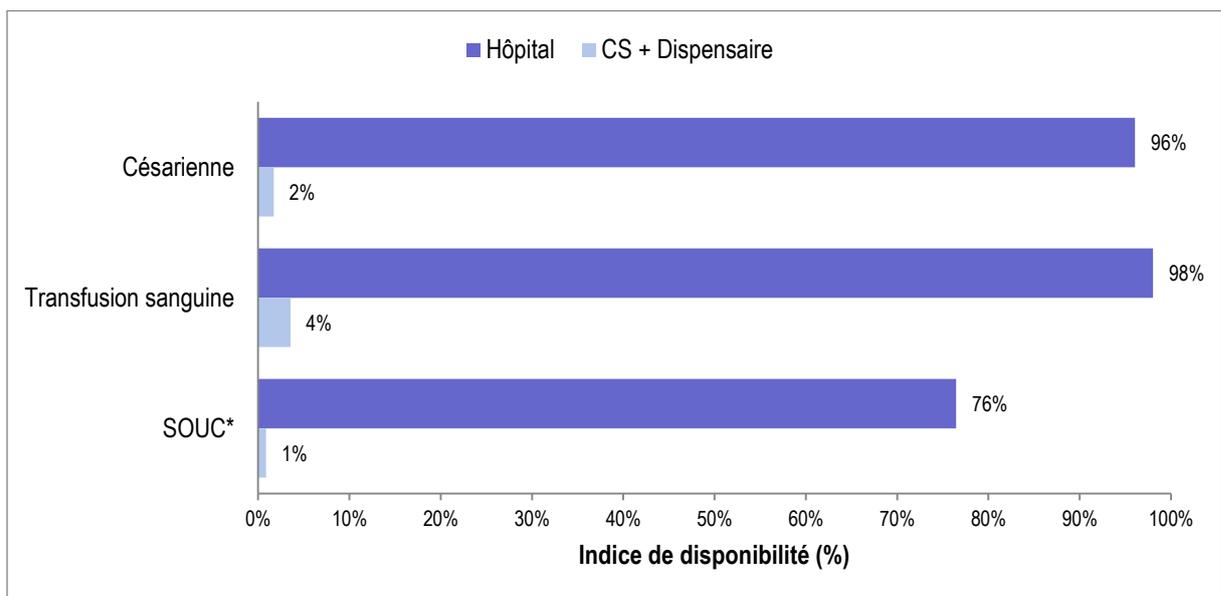
- La césarienne,
- La transfusion sanguine.

III.4 .1 Disponibilité des services pour les soins obstétricaux et néonataux d'urgence complets (SONUC)

Les soins obstétricaux d'urgence complets (SONUC) sont offerts dans 76% des formations sanitaires de la strate "hôpitaux, N=51" en 2015, contre 73% en 2013.

Seuls, 1% des formations sanitaires des strates cumulées "centres de santé» et "dispensaire/maternité isolée" offrent des SONUC comme l'indique le graphique ci-dessous.

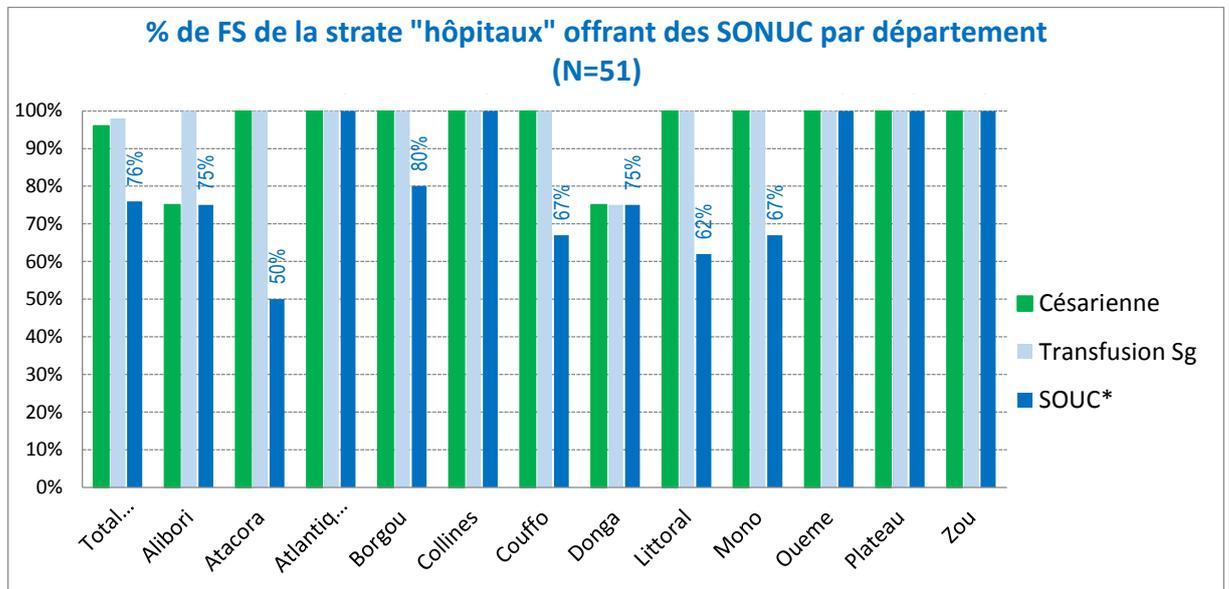
On note aussi que, 90% des hôpitaux publics offrent des SOUC contre 57% des "hôpitaux" privés



Graphique 15 : Disponibilité des services pour les soins obstétricaux et néonataux d'urgence complets dans les hôpitaux :

III.4.1 Répartition de la disponibilité des services pour les soins obstétricaux d'urgence complets

L'offre de SONUC varie de 50% dans l'Atacora à 100% (Atlantique, Collines, Ouémé, Plateau, Zou) et l'offre de césarienne de 75% Alibori et Donga à 100% dans les autres départements comme mentionné dans le graphique suivant:



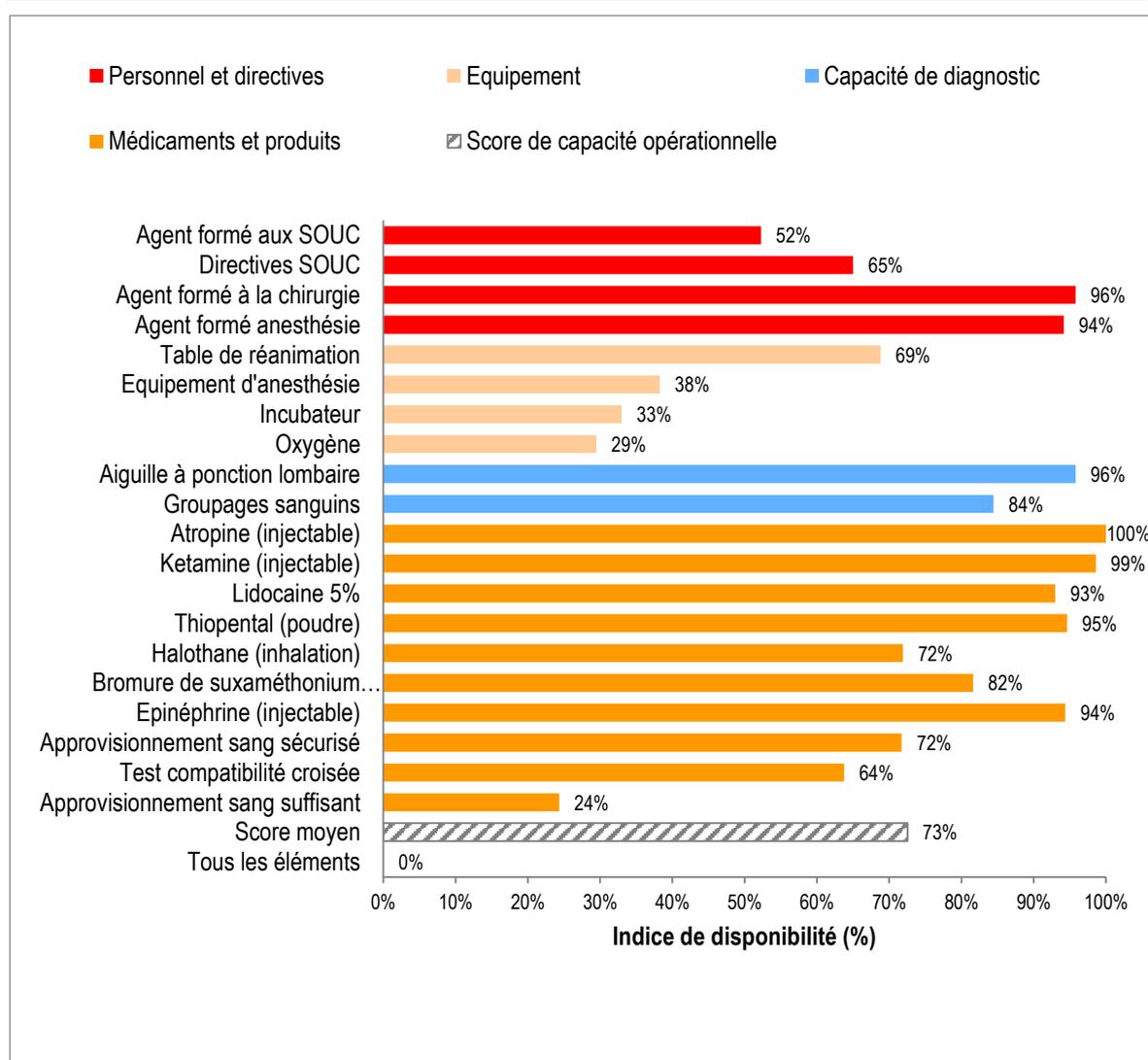
Graphique 16 : Répartition de la disponibilité des services pour les soins obstétricaux d'urgence complets par département

III.4.2 Capacité opérationnelle des services pour les soins obstétricaux d'urgence complets

Le score moyen de capacité opérationnelle des SONUC mesurée à travers la disponibilité de 20 éléments traceurs est de 73% en 2015. Il était plus faible en 2013 (51%) et portait sur seulement 10 éléments traceurs. En 2015 aucune formation sanitaire ne dispose de l'ensemble des 20 éléments traceurs.

On note une augmentation de la disponibilité de personnel formé en anesthésie qui passe de 78% en 2013 à 94% en 2015.

Les disponibilités en oxygène (29%), équipement d'anesthésie (38%) et incubateur/couveuse restent insuffisantes, bien que celles-ci soient en progression par rapport à 2013 (respectivement 19% et 22%).



Graphique 17 : Capacité opérationnelle des services pour les soins obstétricaux d'urgence complets

En 2015, 72% des formations sanitaires déclarent avoir un approvisionnement en sang suffisant ce qui représente une nette amélioration comparée aux 32% de 2013. Par contre, la suffisance d'approvisionnement en sang reste peu élevée (24%) et sans progression par rapport à celle de 2013.

III.5 Services de santé de l'enfant : vaccination systématique

Dans le cadre de la mise en œuvre des soins de santé primaires contenus dans la déclaration d'ALMA-ATA en 1978, le BENIN a mis un accent particulier sur la composante vaccinale. Le Programme Elargi de Vaccination démarré en 1982 au BENIN, vise la réduction de la morbidité et de la mortalité liées aux maladies cibles évitables par la vaccination chez les enfants de moins d'un an. Ce programme permet de protéger aujourd'hui les enfants contre dix maladies cibles du PEV à savoir la tuberculose, 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

La politique nationale de vaccination préconise, que 80% des communes sanitaires aient au moins une couverture vaccinale par Antigène supérieure à 90%. Pour ce faire, les principaux axes stratégiques retenus sont : la vaccination de routine en stratégies fixe, en stratégie avancée et en stratégie mobile, les ratissages et les Activités de Vaccination Supplémentaire (AVS)

. 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.

III. 5.1 Disponibilité des services de vaccination au niveau national

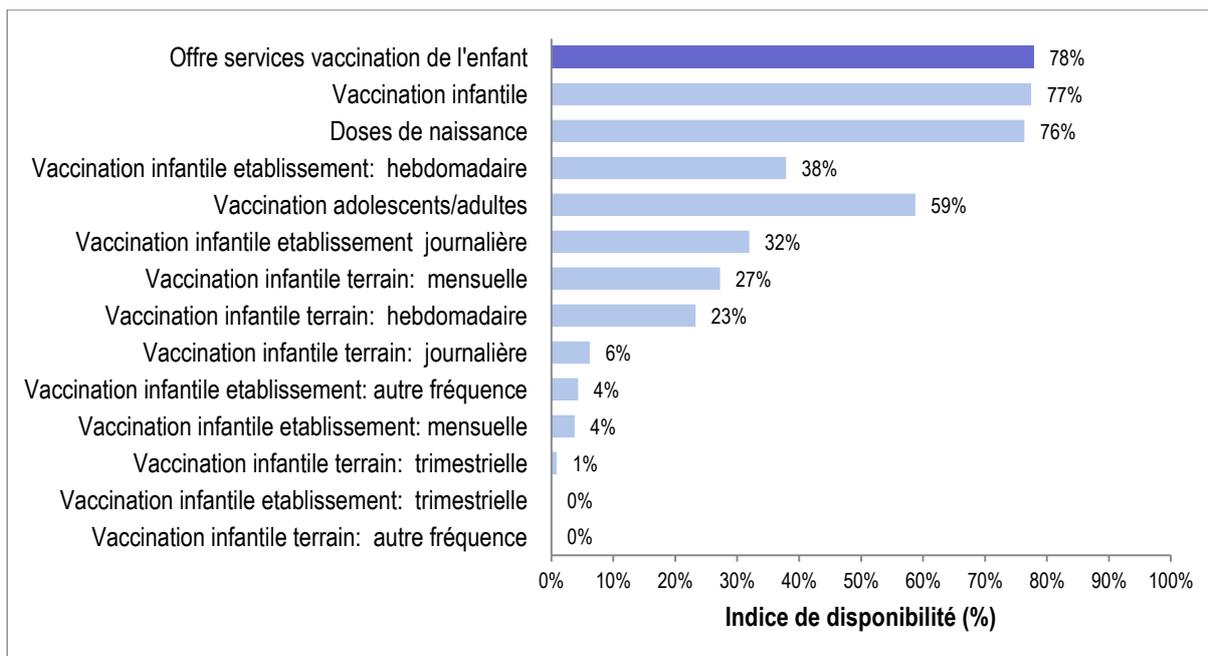
Selon les résultats de l'enquête SARA 2015, 78% des formations sanitaires enquêtées (N=788) offrent des services généraux de vaccination et 77% offrent des services de vaccination infantile en 2015 contre 72% en 2013.

Pour cette prestation, les formations sanitaires ont recours à plusieurs stratégies de vaccination. La stratégie de vaccination la plus utilisée par les structures est la stratégie fixe (78%). Viennent ensuite les stratégies avancées (58%), les ratissages et les campagnes de masse.

En ce qui concerne la stratégie fixe, les séances de vaccination se font au quotidien seulement dans 32% des structures enquêtées alors que 38% des structures mènent les séances de vaccination de façon hebdomadaire. Ces résultats montrent qu'il y a d'une part un déclin dans les activités de vaccination au quotidien et d'autre part une difficulté pour les agents de santé d'organiser les séances de vaccination à un jour fixe par semaine au centre de santé.

Pour la stratégie fixe, moins d'un centre de santé sur deux mène la vaccination au quotidien contre un centre de santé sur dix dans le privé. Ce qui confirme d'avantage que la vaccination au quotidien n'est pas systématique. Que ce soit en milieu urbain qu'en milieu rural, un centre de santé sur trois mène les activités de vaccination au quotidien.

Quant aux stratégies avancées, la proportion des formations sanitaires qui font la vaccination 6% des structures sanitaires le font de façon journalière et 23% de façon hebdomadaire.



Graphique 18 : Pourcentage des établissements offrant des services de vaccination de l'enfant (N=788).

III. 5.2 Répartition de la disponibilité des services de vaccination de l'enfant par département et par type d'établissement

Globalement, la disponibilité pour l'offre des services de vaccination au niveau des départements est supérieure à 75% sauf pour les départements du Borgou (53%) et d'Alibori (66%).

Il existe de grande variation entre les départements concernant la fréquence de la vaccination en poste fixe. 53% des structures offrent une vaccination journalière dans le département de l'Ouémé contre 6% dans l'Alibori.

Notons que la proportion de structures qui offrent la vaccination en stratégie avancée est inférieure à 10% quel que soit le rythme

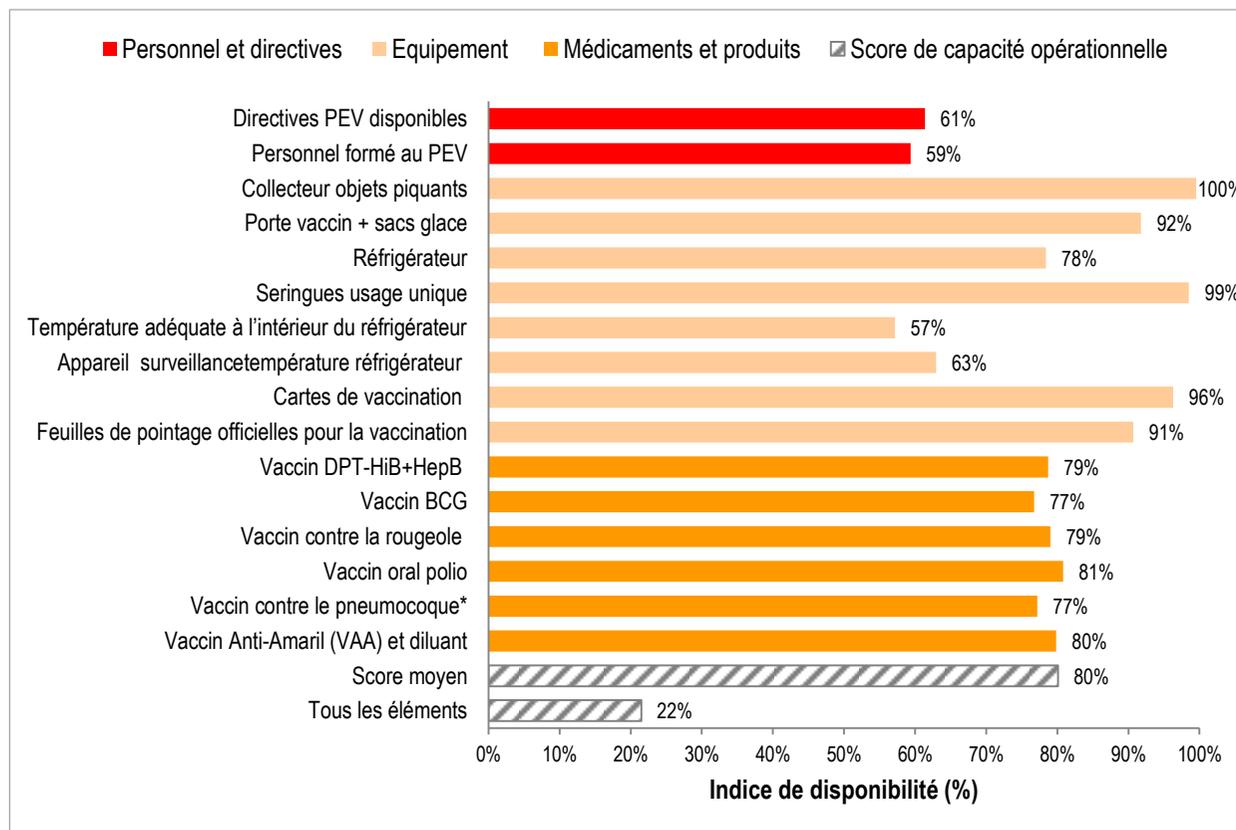
Tableau 18 : Disponibilité des services de vaccination de l'enfant par département, type d'établissement, instance gestionnaire et milieu , (N=788), SARA 2015, Bénin.

	Offre des services de vaccination de l'enfant	Doses de naissance	Vaccination infantile	Vaccination adolescents/adultes	Fréquence de la vaccination infantile de routine dans l'établissement: journalière	Fréquence de la vaccination infantile de routine dans l'établissement: hebdomadaire	Fréquence de la vaccination infantile de routine dans l'établissement: mensuelle	Fréquence de la vaccination infantile de routine dans l'établissement: trimestrielle	Fréquence de la vaccination infantile de routine dans l'établissement: autre	Fréquence de la vaccination infantile de routine sur le terrain: journalière	Fréquence de la vaccination infantile de routine sur le terrain: hebdomadaire	Fréquence de la vaccination infantile de routine sur le terrain: mensuelle	Fréquence de la vaccination infantile de routine sur le terrain: trimestrielle	Fréquence de la vaccination infantile de routine sur le terrain: trimestrielle
Régions														
Alibori	66%	66%	66%	56%	6%	47%	9%	0%	4%	1%	17%	46%	0%	0%
Atacora	85%	85%	84%	77%	9%	67%	7%	0%	1%	2%	53%	21%	0%	0%
Atlantique	82%	76%	82%	67%	43%	30%	5%	0%	4%	3%	23%	24%	2%	0%
Borgou	53%	53%	53%	47%	12%	32%	8%	0%	0%	2%	11%	33%	0%	0%
Collines	87%	87%	87%	81%	43%	44%	1%	0%	0%	30%	39%	18%	0%	0%
Couffo	91%	91%	91%	5%	41%	46%	0%	0%	3%	5%	29%	26%	0%	0%
Donga	84%	80%	80%	52%	7%	65%	5%	0%	6%	0%	24%	44%	0%	0%
Littoral	78%	74%	78%	75%	43%	28%	0%	0%	7%	7%	4%	0%	4%	0%
Mono	77%	77%	77%	40%	52%	20%	0%	0%	4%	21%	20%	23%	0%	0%
Oueme	83%	83%	82%	67%	53%	22%	0%	0%	8%	4%	22%	40%	2%	0%
Plateau	100%	100%	100%	91%	38%	53%	3%	0%	6%	3%	36%	45%	0%	0%
Zou	76%	76%	76%	54%	27%	36%	4%	0%	9%	3%	31%	26%	0%	0%
Type établissement														
Hôpital	57%	55%	51%	51%	39%	14%	0%	0%	4%	2%	11%	2%	0%	0%
Centre de santé	90%	89%	90%	69%	40%	41%	4%	0%	4%	9%	30%	38%	0%	0%
Dispensaire/maternité isolé(e)	54%	52%	54%	38%	13%	34%	3%	0%	4%	1%	11%	8%	2%	0%

Instance gestionnaire														
Public	94%	94%	94%	69%	43%	42%	4%	0%	5%	9%	32%	39%	1%	0%
Privé	46%	42%	45%	38%	11%	29%	3%	0%	3%	0%	6%	4%	1%	0%
Urbain/rural														
Urbain	68%	64%	67%	58%	36%	25%	1%	0%	6%	5%	13%	12%	3%	0%
Rural	83%	82%	82%	59%	30%	44%	5%	0%	4%	7%	28%	34%	0%	0%
Total	78%	76%	77%	59%	32%	38%	4%	0%	4%	6%	23%	27%	1%	0%

III.5.1 Capacité opérationnelle des services de vaccination de l'enfant

La capacité opérationnelle des services de vaccination de l'enfant est évaluée à partir de la disponibilité de 17 éléments traceurs regroupés en trois domaines: personnel et directives en matière de vaccination, équipement, médicaments et consommables vaccinaux.



Graphique : Disponibilité des éléments traceurs relatifs à la vaccination de l'enfant parmi les établissements de santé, (N=643)

En 2015, la capacité opérationnelle est de 80% (soit 14 éléments traceurs sur 17) contre 85% la précédente enquête. En 2015, 22% des formations sanitaires (FS) disposent de l'ensemble des éléments traceurs contre 40% en 2013. Il faut noter qu'en 2013, la capacité opérationnelle était mesurée à travers la disponibilité de 10 éléments traceurs seulement. La baisse de ce score en 2015 pourrait être expliquée par l'ajout de 7 nouveaux éléments traceurs.

Les scores les plus bas sont notés pour la disponibilité du personnel formé et les directives du PEV respectivement 59% et 61%. On observe une légère baisse de ces éléments traceurs par rapport aux directives qui étaient de 71% en 2013.

57% des formations sanitaires répondent à la norme de la température adéquate dans les réfrigérateurs.

63% des formations sanitaires disposent d'enregistreurs continus dans les réfrigérateurs

En 2015, en moyenne, 79% des structures disposent de vaccin PEV au moment de l'enquête contre 82% en 2013 et 11% des structures ont connu en 2015 une rupture de stock durant les trois derniers mois contre 5% en 2013

La disponibilité des vaccins le jour de l'enquête dans les formations sanitaires varie d'un antigène à un autre. Ainsi, il y a une disponibilité en VPO dans 81% des FS suivi du vaccin Anti-Amaril (80%). Viennent ensuite le Pentavalent et le Rouvax dans (79%). Le PCV13 et BCG sont disponibles dans 77% des FS.

Notons que 78% de ces formations sanitaires disposent d'un réfrigérateur fonctionnel en 2015 contre 74% en 2013 pour la conservation des vaccins. Ce score s'explique par le fait que la quasi-totalité des formations sanitaires disposent de réfrigérateur, mais la capacité de stockage dans bon nombre de ces FS demeure insuffisante faute de la maintenance préventive et même curative.

La feuille/registre de pointage des enfants vaccinés existe dans 85% des FS. Par ailleurs, les consommables tels que les boîtes de sécurité, les seringues autobloquantes (SAB) et la carte de vaccination existent dans une proportion respective de 96%, 100% et 91% des FS.

III.5.2 Répartition de la capacité opérationnelle des services de vaccination de l'enfant

Par rapport aux types de structures sanitaires, la proportion des FS qui disposent de réfrigérateur est de 37% dans les dispensaires/maternités isolés et à 100% dans les Hôpitaux de recours nationaux. Quant aux instances gestionnaires, il y a une grande disparité entre le public et le privé soient respectivement 47% et 63%.

La capacité opérationnelle est légèrement supérieure dans le secteur public (83%) que dans le secteur privé (71%).

Sur le plan départemental, il existe des disparités de capacité des services de vaccination. En effet, la disponibilité des éléments traceurs varie de 72% dans le Couffo à 89% dans le Mono. Les départements qui ont une capacité opérationnelle plus faible en dehors du Couffo sont : le plateau (75%), l'Alibori (75%). Globalement ce sont la faible disponibilité des directives et du personnel formé qui tirent le score de disponibilité opérationnelle vers le bas en particulier, le plateau (14%) et le Couffo (38%).

Il faut remarquer que le pourcentage des structures qui ont une température adéquate de conservation est faible sur l'ensemble des départements sauf pour la région de la Donga avec 81%

La température adéquate c'est-à-dire comprise entre +2 °et +8°C sur les 30 derniers jours de l'enquête varie entre 41% des FS dans le Mono et 81% des FS dans la Donga.

Par ailleurs, la proportion des FS qui disposent d'un appareil de surveillance de la température à l'intérieur du réfrigérateur est de 40% dans le Couffo à 75% dans la Donga.

Le pourcentage des établissements sanitaires qui disposent des directives pour le service de la vaccination est de 22% dans le plateau à 81% dans le Mono.

Le pourcentage des formations sanitaires qui disposent de réfrigérateur varie entre 65% dans le Couffo et 92% dans l'Ouémé.

Les feuilles de pointage officielles des cibles vaccinées en vaccination de routine existent mais avec une variation comprise entre 80% dans l'Atacora et 97% dans le Zou.

En ce qui concerne les vaccins, la proportion des FS qui en disposent varie d'un département à l'autre et d'un antigène à l'autre. Ainsi, la disponibilité en vaccin anti rougeoleux, Anti-Amaril, VPO et BCG est de 68% des FS dans le Couffo à 96% dans le Mono des FS, DTC-HepB-Hib, PCV-13 67% dans le Couffo à 96% dans le Mono.

Tableau 19 : Disponibilité des éléments traceurs pour la vaccination systématique de l'enfant dans les établissements de santé offrant ce service par département, instance gestionnaire, milieu de résidence, (N=643), SARA 2015, Bénin.

	Directives PEV disponibles	Personnel formé au PEV	Porte vaccin + sacs glace	Réfrigérateur	Collecteur objets piégeants	Seringues usage unique	Appareil de surveillance en continu	Température adaptée à l'intérieur	Cartes de vaccination	Feuilles de pointage officielles pour la vaccination	Vaccin contre la rougeole	Vaccin DPT-HiB+HepB	Vaccin oral polio	Vaccin BCG	Vaccin contre le tétanus*	Vaccin antidiarrhéique	Tous les éléments	Score moyen	Nombre total d'infrastructures
Regions																			
Alibori	58%	80%	69%	70%	100%	98%	66%	57%	85%	89%	73%	65%	71%	70%	73%	73%	25%	75%	58
Atacora	63%	52%	96%	75%	100%	100%	70%	59%	100%	80%	86%	80%	89%	86%	86%	88%	21%	83%	48
Atlantique	69%	67%	89%	85%	100%	99%	43%	49%	100%	90%	82%	84%	85%	76%	81%	81%	21%	80%	80
Borgou	72%	54%	95%	75%	100%	100%	70%	66%	100%	89%	76%	73%	76%	76%	76%	77%	30%	81%	78
Collines	67%	60%	100%	77%	100%	100%	76%	66%	99%	98%	78%	84%	84%	76%	84%	84%	39%	85%	50
Couffo	32%	43%	98%	65%	100%	100%	40%	45%	100%	93%	68%	67%	68%	68%	68%	68%	2%	73%	41

	Directives PEV disponibles	Personnel formé au PEV	Porte vaccin + sacs glace	Réfrigérateur	Collecteur objets vaccinaux	Seringues usage unique	Appareil de surveillance en surveillance	Température adéquate à l'intérieur	Cartes de vaccination	Feuilles de pointage officielles pour la	Vaccin contre la rougeole	Vaccin DPT-HiB+HepB	Vaccin oral polio	Vaccin BCG	Vaccin contre le rotavirus*	Vaccin antidiarrhéique	Tous les éléments	Score moyen	Nombre total d'infrastructures
Donga	64%	75%	97%	85%	100%	98%	75%	81%	95%	90%	82%	82%	82%	79%	82%	87%	37%	85%	44
Littoral	69%	95%	88%	72%	100%	100%	68%	61%	86%	93%	74%	81%	81%	70%	78%	81%	37%	82%	45
Mono	81%	87%	96%	82%	100%	100%	71%	41%	100%	86%	96%	96%	96%	96%	96%	96%	13%	90%	43
Oueme	61%	26%	80%	92%	95%	87%	69%	54%	98%	90%	84%	82%	84%	84%	84%	82%	4%	78%	63
Plateau	23%	6%	100%	80%	100%	100%	66%	54%	100%	87%	76%	76%	76%	76%	76%	76%	6%	75%	30
Zou	67%	62%	97%	81%	100%	100%	62%	62%	92%	97%	76%	72%	76%	70%	77%	76%	22%	80%	63
Type établissement																			
Hôpital de recours national	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	2
Hôpital de zone/CHD	53%	40%	93%	100%	100%	100%	67%	67%	93%	93%	80%	80%	87%	93%	80%	100%	27%	81%	15

	Directives PEV disponibles	Personnel formé au PEV	Porte vaccin + sacs glace	Réfrigérateur	Collecteur objets vaccinaux	Seringues usage unique	Appareil de surveillance en surveillance	Température adéquate à l'intérieur	Cartes de vaccination	Feuilles de pointage officielles pour la	Vaccin contre la rougeole	Vaccin DPT-HiB+HepB	Vaccin oral polio	Vaccin BCG	Vaccin contre le rotavirus*	Vaccin antidiarrhéique	Tous les éléments	Score moyen	Nombre total d'infrastructures
Autre hôpital	92%	88%	100 %	100 %	100 %	100 %	88%	79%	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	67%	97%	7
Centre de santé	63%	58%	93%	85%	99%	98%	70%	65%	97%	91%	86%	84%	86%	84%	86%	86%	23%	84%	552
Dispensaire/maternité isolé(e)	53%	66%	88%	51%	100 %	100 %	37%	26%	93%	88%	52%	60%	60%	48%	56%	58%	12%	67%	67
Instance gestionnaire																			
Public	62%	57%	93%	80%	99%	99%	68%	63%	98%	93%	83%	81%	83%	81%	84%	84%	24%	83%	558
Privé	58%	71%	87%	71%	100 %	99%	41%	33%	88%	82%	63%	69%	70%	58%	64%	67%	11%	71%	85
Urbain/rural																			
Urbain	69%	74%	92%	83%	100 %	99%	70%	60%	92%	91%	80%	84%	83%	76%	81%	82%	33%	83%	168
Rural	58%	54%	92%	77%	99%	98%	60%	56%	98%	91%	79%	77%	80%	77%	79%	80%	17%	79%	475

Total	61%	60%	92%	78%	100%	99%	63%	57%	96%	91%	79%	79%	81%	77%	80%	80%	22%	80%	643
	Directives PEV disponibles	Personnel formé au PEV	Porte vaccin + sacs glace	Réfrigérateur	Collecteur objets vaccinaux	Seringues usage unique	Appareil de surveillance en surveillance	Température adéquate à l'intérieur	Cartes de vaccination	Feuilles de pointage officielles pour la	Vaccin contre la rougeole	Vaccin DPT-HiB+HepB	Vaccin oral polio	Vaccin BCG	Vaccin contre le rotavirus*	Vaccin antidiarrhéique	Tous les éléments	Score moyen	Nombre total d'infrastructures

III.5.3 Disponibilité et ruptures de stocks de vaccins

La disponibilité des vaccins dans les bonnes conditions et leur meilleure accessibilité est le levier du système de vaccination de qualité. A cet effet, la Direction de la Logistique de l'Agence Nationale pour la Vaccination et le Soins de Santé Primaires se donne pour priorité, la mise à disposition de toutes les formations sanitaires des intrants et des consommables vaccinaux en temps réel en respectant les six bons.

Sur le plan national, le pourcentage des structures qui ont connu une rupture en vaccin varie entre 10% et 13%.

Au niveau des départements, le pourcentage de formations sanitaires ayant enregistré des ruptures de stock en vaccin varie d'une part d'un département à l'autre et d'autre part d'un antigène à l'autre. Ainsi, en vaccin anti rougeoleux et en DTCP-HépB-Hib, la proportion des FS ayant connu une rupture de stock est de 2% des FS dans le Mono à respectivement 26 et 28% des FS dans le Zou; en VPO, BCG et VAT, elle varie entre 2% des FS dans le Mono et respectivement 29%, 32% et 29% des FS dans le Zou ;

Notons au passage que tous les 12 départements présentent chacun des établissements sanitaires qui ont connu des ruptures de stock par rapport à tous les antigènes sauf en PCV-13 et en VPI ; ce dernier étant disponible dans tous les départements avant le lancement de son introduction dans le PEV de routine le 27 Août 2015.

Tableau 20 : Pourcentage des formations sanitaires ayant enregistré des ruptures de stock en vaccin

	Vaccin antirougeoleux	Vaccin DTP-HépB-Hib	Vaccin oral polio	Vaccin BCG	Vaccin Anti-Amaril (VAA) et diluant	Vaccin contre le pneumocoque	Nombre total d'infrastructures sanitaires
Département							
Alibori	20%	27%	22%	23%	23%	25%	58
Atacora	8%	8%	10%	9%	8%	6%	48
Atlantique	4%	12%	5%	7%	5%	9%	80
Borgou	12%	12%	11%	13%	11%	9%	78
Collines	5%	5%	5%	7%	5%	5%	50
Couffo	7%	10%	7%	5%	7%	4%	41
Donga	7%	7%	7%	9%	7%	7%	44
Littoral	10%	15%	10%	10%	10%	10%	45
Mono	2%	2%	2%	2%	2%	2%	43
Oueme	11%	12%	10%	10%	8%	13%	63
Plateau	5%	13%	6%	17%	3%	3%	30
Zou	34%	34%	28%	26%	29%	32%	63
Type etablissement							
Hôpital	10%	10%	7%	7%	7%	7%	24

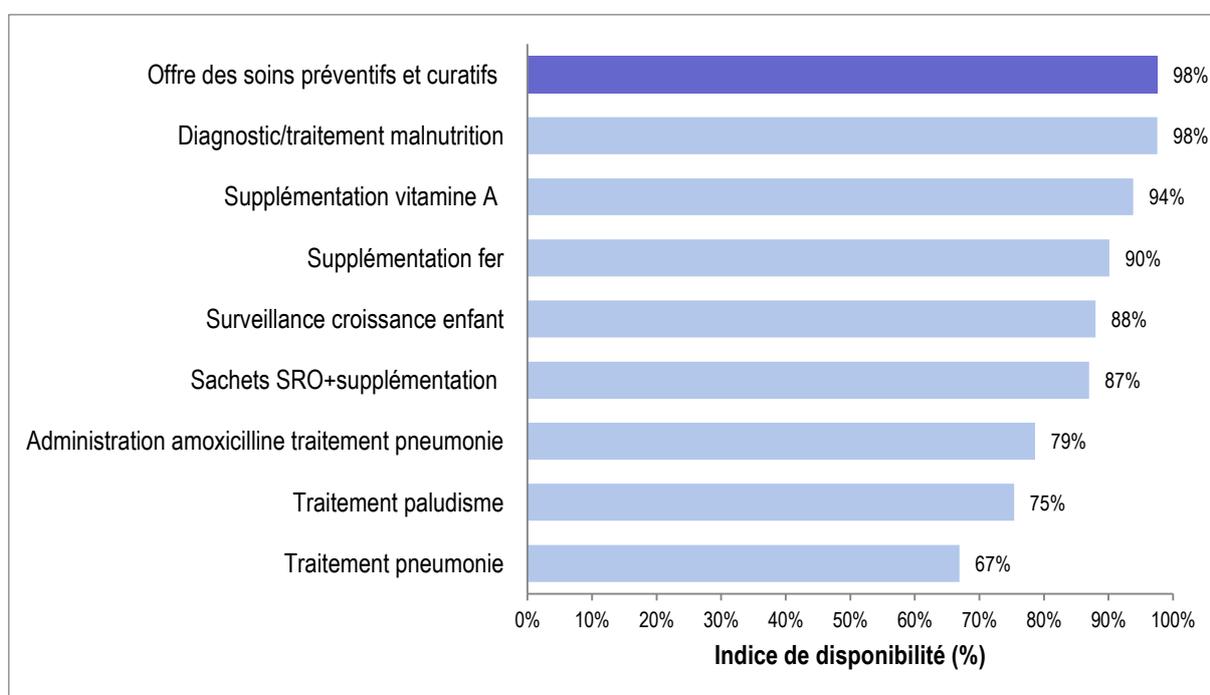
Centre de santé	11%	13%	11%	12%	10%	11%	552
Dispensaire/maternité isolé(e)	9%	14%	8%	10%	8%	8%	67
Instance gestionnaire							
Public	11%	13%	10%	11%	10%	11%	558
Privé	8%	15%	9%	11%	9%	9%	85
Urbain/rural							
Urbain	14%	16%	13%	13%	12%	13%	168
Rural	9%	12%	9%	10%	9%	9%	475
Total	10%	13%	10%	11%	10%	10%	643

III.6 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 (5) 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.

III.6.1 Disponibilité des services de soins préventifs et curatifs pour les enfants de moins de 5 ans

Le graphique ci-dessous montre que les services de soins préventifs et curatifs pour les enfants sont disponibles en 2015 dans la quasi-totalité des structures de santé enquêtées soit 98% contre 93% en 2013. Parmi les interventions offertes, le diagnostic et le traitement de la pneumonie (67%) et le diagnostic et le traitement du paludisme (75%) sont celles les moins offertes.



Graphique 19 : Pourcentage d'établissements offrant des services de soins préventifs et curatifs pour l'enfant (N=788)

III.6.2 Répartition de la disponibilité des services de soins préventifs et curatifs pour les enfants de moins de 5 ans

La disponibilité de l'offre des soins préventifs et curatifs pour les enfants âgés de moins de cinq (5) ans est satisfaisante dans l'ensemble des formations sanitaires publiques et privées enquêtées, dans tous les départements, et par type d'établissement de santé. Cependant le diagnostic et le traitement de la malnutrition sont faiblement disponible dans les départements du Mono (46%) et du Couffo (34%).

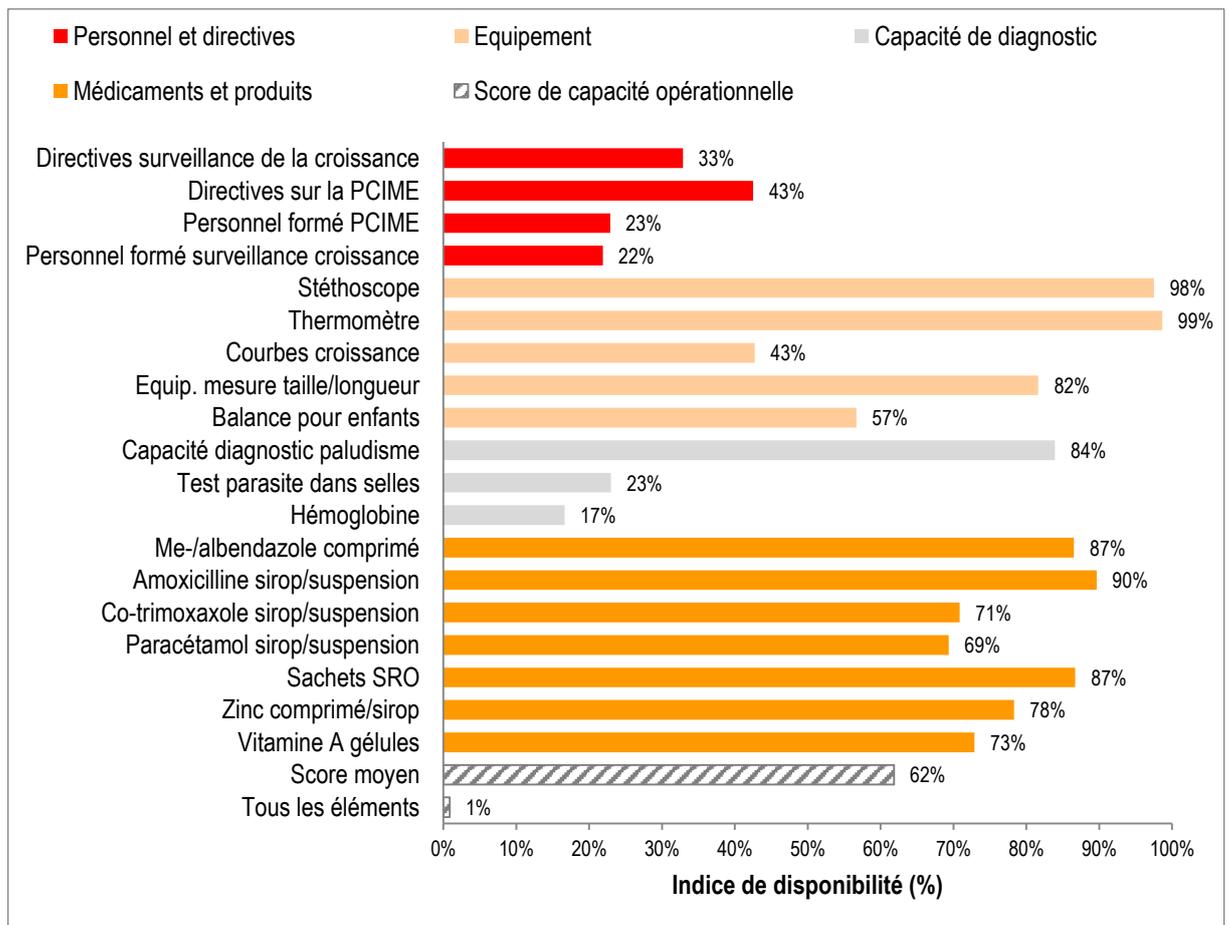
Tableau 21 : disponibilité des services de soins préventifs et curatifs pour les enfants de moins de 5 ans

	Offre des soins préventifs et curatifs	Diagnostic/traitement malnutrition	Supplémentation vitamine A	Supplémentation fer	Surveillance croissance enfant	Sachets SRO+supplémentation	Traitement pneumonie	Administration amoxicilline traitement	Traitement paludisme	Nombre total d'infrastructures sanitaires
Département										
Alibori	96%	75%	80%	89%	53%	70%	80%	94%	96%	81
Atacora	98%	84%	85%	95%	88%	78%	87%	89%	98%	54
Atlantique	95%	65%	74%	95%	74%	81%	89%	93%	95%	91
Borgou	95%	64%	76%	93%	82%	68%	76%	84%	95%	122
Collines	100%	52%	94%	100%	100%	91%	92%	95%	100%	58
Couffo	100%	34%	76%	90%	98%	62%	98%	97%	100%	47
Donga	100%	84%	91%	99%	99%	82%	94%	95%	100%	53
Littoral	98%	88%	53%	88%	98%	70%	85%	85%	98%	56
Mono	97%	46%	90%	97%	94%	65%	88%	88%	97%	51
Oueme	96%	78%	84%	91%	92%	89%	89%	83%	96%	73
Plateau	100%	84%	90%	94%	94%	90%	94%	97%	100%	30
Zou	100%	58%	79%	99%	87%	70%	96%	91%	100%	72
Type etablissement										
Hôpital	98%	92%	82%	92%	86%	78%	98%	96%	98%	46
Centre de santé	97%	74%	86%	94%	89%	83%	89%	91%	97%	596
Dispensaire/maternité isole(e)	98%	48%	62%	94%	83%	60%	85%	87%	98%	146
Instance gestionnaire										
Public	99%	70%	91%	97%	89%	84%	91%	92%	99%	591
Privé	95%	60%	55%	88%	83%	58%	83%	86%	95%	197
Urbain/rural										
Urbain	97%	69%	67%	90%	89%	68%	89%	88%	97%	242
Rural	98%	66%	84%	96%	86%	79%	88%	91%	98%	546
Total	98%	67%	79%	94%	87%	75%	88%	90%	98%	788

III.6.3 Capacité opérationnelle des services de soins préventifs et curatifs pour les enfants de moins de 5 ans

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 : (i) le personnel formé et les directives sur la PCIME et la surveillance de la croissance, (ii) l'équipement, (iii) les possibilités de diagnostic et (iv) les médicaments et produits.

Au plan national, sur la base de ces éléments, le score moyen de capacité opérationnelle en 2015 est estimé à 62% contre 59% en 2013 et tous les éléments sont disponibles dans seulement 1% des établissements de santé. On note en effet que 23% des agents de santé ont été formés à la PCIME.



Graphique 20 : disponibilité des éléments traceurs relatifs aux soins préventifs et curatifs de l'enfant parmi les établissements de santé offrant ce service (N=769)

Cette situation s'explique par les affectations du personnel et les nouveaux recrutements.

Les agents de santé sont formés sur la surveillance de la croissance de l'enfant dans une proportion de 22% et les établissements de santé disposent des directives de PCIME et de la surveillance de la croissance de l'enfant dans des proportions respectives de 43% et de 33%. La balance des enfants est disponible dans 57% des formations sanitaires. La possibilité de diagnostic de l'anémie chez l'enfant par le dosage de l'hémoglobine est de 17%.

III.6.4 Répartition des capacités opérationnelles des services de soins préventifs et curatifs pour les enfants de moins de 5 ans

Au niveau des départements, le score moyen de capacité opérationnelle varie de 54% dans le département du Couffo à 69% dans la Donga. Les deux (2) catégories d'éléments limitant la capacité opérationnelle des structures de santé sont la faible proportion d'agents de santé formés à la PCIME et sur la surveillance de la croissance de l'enfant, la faible disponibilité des courbes de croissance, l'équipement pour le dosage de l'hémoglobine, et la recherche de parasites dans les selles. Ces éléments sont à des niveaux très faibles dans les départements du Couffo, du Mono et du Littoral.

Tableau 22 : Capacités opérationnelles des services de soins préventifs et curatifs pour les enfants de moins de 5 ans

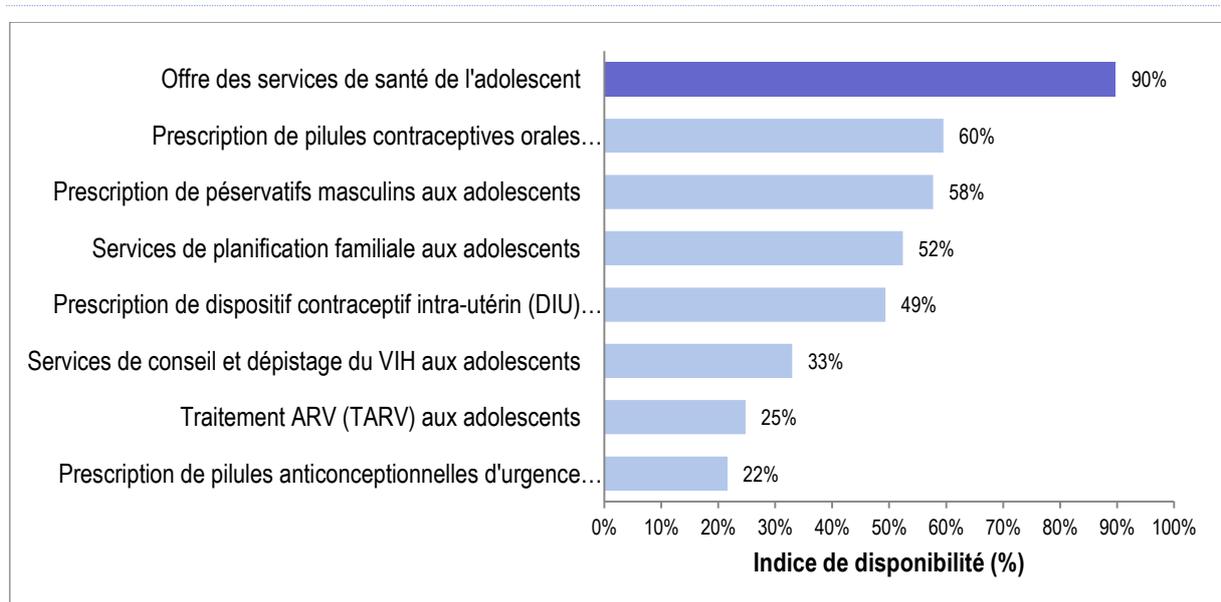
	Directives sur la PCIME	Directives surveillance de la croissance	Personnel formé PCIME	Personnel formé surveillance croissance	Balance pour enfants	Equip. mesure taille/longueur	Thermomètre	Stéthoscope	Courbes croissance	Hémoglobine	Test parasite dans selles	Capacité diagnostic paludisme	Sachets SRO	Amoxicilline sirop/suspension	Co-trimoxazole sirop/suspension	Paracétamol sirop/suspension	Vitamine A gélules	Me-/albendazole comprimé	Zinc comprimé/sirop	Tous les éléments	Score moyen	Nombre total d'infrastructures sanitaires	
Départements																							
Alibori	52%	40%	43%	57%	44%	84%	100%	100%	58%	3%	8%	85%	90%	92%	73%	83%	75%	83%	51%	0%	64%	78	
Atacora	50%	47%	27%	28%	69%	82%	96%	96%	43%	20%	23%	87%	89%	83%	63%	48%	79%	92%	86%	0%	64%	53	
Atlantique	49%	47%	51%	46%	60%	81%	99%	98%	43%	28%	40%	86%	94%	93%	79%	77%	64%	94%	69%	3%	68%	86	
Borgou	40%	20%	25%	18%	61%	78%	100%	93%	35%	9%	11%	84%	84%	93%	76%	82%	74%	93%	75%	2%	60%	116	
Collines	60%	49%	43%	43%	62%	82%	100%	100%	60%	13%	14%	89%	96%	92%	63%	77%	88%	72%	96%	0%	68%	58	
Couffo	23%	5%	3%	0%	27%	73%	100%	98%	50%	8%	13%	96%	95%	86%	69%	34%	80%	76%	95%	0%	54%	47	
Donga	59%	47%	34%	24%	47%	94%	100%	100%	33%	13%	13%	97%	98%	100%	93%	86%	85%	100%	98%	0%	69%	53	
Littoral	1%	5%	0%	6%	70%	85%	95%	100%	21%	33%	59%	78%	78%	83%	63%	72%	41%	89%	78%	0%	56%	55	
Mono	33%	26%	7%	10%	19%	76%	98%	97%	11%	12%	14%	81%	76%	95%	78%	66%	93%	79%	76%	2%	55%	50	
Oueme	61%	44%	12%	9%	69%	78%	95%	90%	61%	10%	15%	75%	84%	84%	73%	77%	58%	82%	74%	0%	61%	71	
Plateau	32%	18%	6%	3%	75%	90%	100%	100%	63%	13%	16%	61%	84%	90%	64%	57%	100%	94%	84%	0%	60%	30	
Zou	65%	57%	16%	11%	64%	85%	100%	100%	48%	25%	26%	87%	78%	87%	57%	59%	75%	83%	77%	1%	63%	72	
Type etablissement																							
Hôpital de recours national	0%	0%	0%	50%	100%	100%	100%	100%	50%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	0%	79%	2	
Hôpital de zone/CHD	34%	47%	22%	25%	72%	91%	100%	100%	56%	72%	91%	97%	91%	91%	78%	81%	63%	97%	81%	3%	73%	32	
Autre hôpital	16%	22%	13%	25%	84%	94%	100%	100%	41%	25%	91%	91%	69%	69%	59%	69%	22%	75%	69%	0%	60%	11	
Centre de santé	55%	41%	28%	26%	63%	86%	98%	97%	52%	13%	20%	89%	92%	93%	72%	70%	84%	90%	84%	1%	66%	583	
Dispensaire/maternité isolé(e)	18%	15%	14%	14%	41%	71%	99%	98%	23%	19%	22%	73%	75%	84%	68%	68%	53%	79%	66%	1%	53%	141	
Instance gestionnaire																							
Public	56%	41%	28%	26%	57%	85%	98%	97%	52%	10%	14%	91%	92%	92%	70%	65%	88%	87%	83%	1%	65%	583	
Privé	15%	16%	12%	14%	56%	76%	99%	99%	24%	29%	41%	69%	76%	84%	72%	79%	42%	87%	68%	1%	56%	186	
Milieu																							
Urbain	28%	27%	17%	18%	63%	80%	98%	99%	37%	39%	56%	81%	80%	88%	67%	73%	55%	90%	76%	1%	62%	233	
Rural	50%	36%	26%	23%	54%	82%	99%	97%	45%	6%	7%	85%	90%	90%	73%	68%	81%	85%	79%	1%	62%	536	
Total	43%	33%	23%	22%	57%	82%	99%	98%	43%	17%	23%	84%	87%	90%	71%	69%	73%	87%	78%	1%	62%	769	

III.7 Services de santé de l'adolescent

Les services de santé de l'adolescent desservent le groupe d'âge des personnes de 10 à 19 ans. 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.

III.7.1 Disponibilité des services de santé de l'adolescent

Au plan national, les services de santé de l'adolescent sont disponibles en 2015 dans 90% des formations sanitaires enquêtées contre 73% en 2013. Au nombre des prestations offertes, la prescription des pilules contraceptives est prédominante (60%), suivie de la délivrance des préservatifs masculins (58%) puis de l'offre de la pilule contraceptive d'urgence (22%). Le conseil et dépistage du VIH et le traitement antirétroviral aux adolescents sont offerts respectivement dans 33% et 25% des formations sanitaires,



Graphique 21 : Pourcentage d'établissements offrant des services de santé de l'adolescent (N=788)

III.6.2 Répartition de la disponibilité des services de santé aux adolescents.

Au niveau des départements, les scores de disponibilité des services de santé de l'adolescent sont élevés dans le Couffo (100%), la Donga, le Littoral et le Zou (99%) ; les scores les moins élevés sont enregistrés dans l'Atlantique (75%) et l'Alibori (70%). S'agissant des services de Planification Familiale aux adolescents, la disponibilité est plus élevée dans le Couffo (74%) et le Littoral (73%). La disponibilité la plus faible est notée dans l'Alibori (24%). Ces services sont relativement mieux offerts dans les hôpitaux de zone et CHD (64%) que dans les centres de santé de premier contact (58%) ; la disponibilité est meilleure dans le secteur public (61%) que dans le secteur privé (36%).

En matière de conseils et dépistage du VIH, la disponibilité des services est relativement élevée dans les Collines (77%) et le Zou (65%) ; elle est faible dans le Plateau (9%) et le Couffo (9%). Les disparités de l'offre du traitement antirétroviral aux adolescents sont importantes; ainsi elle est de moins 20% dans cinq départements sur douze et de plus de 50% dans les Collines.

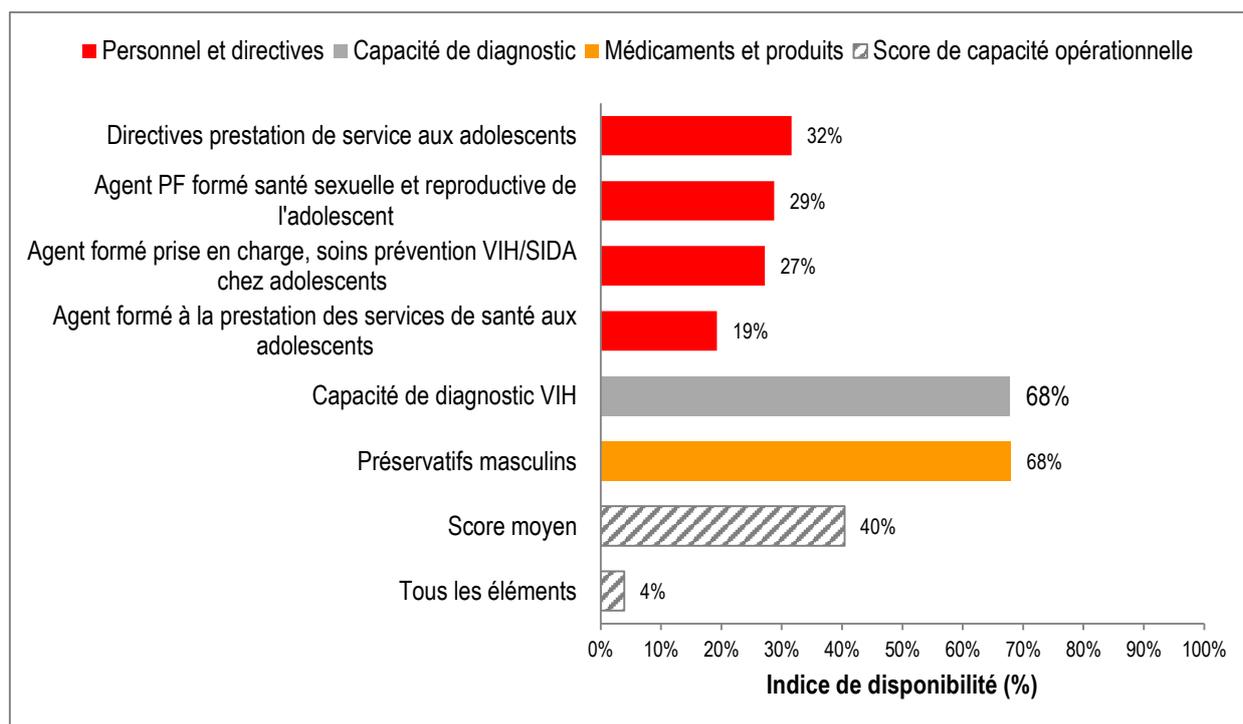
Tableau 23 : Disponibilité des services de santé aux adolescents

	Offre des services de santé de l'adolescent	Services de conseil et dépistage du VIH aux adolescents	Services de planification familiale aux adolescents	Prescription de pilules contraceptives orales combinées aux adolescents	Prescription de préservatifs masculins aux adolescents	Prescription de pilules anticonceptionnelles d'urgence aux adolescents	Prescription de dispositif contraceptif intra-utérin (DIU) aux adolescents	Traitement ARV (TARV) aux adolescents	Nombre total d'infrastructures sanitaires
Département									
Alibori	70%	44%	24%	41%	29%	6%	31%	20%	81
Atacora	95%	36%	66%	66%	66%	5%	52%	25%	54
Atlantique	75%	46%	41%	47%	52%	16%	46%	12%	91
Borgou	88%	13%	39%	50%	48%	6%	23%	15%	122
Collines	91%	77%	54%	82%	54%	35%	78%	59%	58
Couffo	100%	9%	74%	74%	77%	25%	58%	13%	47
Donga	99%	46%	65%	67%	65%	8%	55%	50%	53
Littoral	99%	21%	73%	82%	73%	77%	81%	21%	56
Mono	92%	25%	57%	51%	68%	19%	40%	19%	51
Oueme	91%	14%	42%	46%	50%	22%	45%	28%	73
Plateau	91%	9%	48%	44%	55%	18%	37%	18%	30
Zou	99%	65%	61%	72%	63%	6%	53%	39%	72
Type d'établissement									
Hôpital de recours national	100%	100%	50%	100%	50%	100%	100%	50%	2
Hôpital de zone/CHD	100%	82%	64%	67%	64%	33%	61%	91%	33

	Offre des services de santé de l'adolescent	Services de conseil et dépistage du VIH aux adolescents	Services de planification familiale aux adolescents	Prescription de pilules contraceptives orales combinées aux adolescents	Prescription de préservatifs masculins aux adolescents	Prescription de pilules anticonceptionnelles d'urgence aux adolescents	Prescription de dispositif contraceptif intra-utérin (DIU) aux adolescents	Traitement ARV (TARV) aux adolescents	Nombre total d'infrastructures sanitaires
Autre hôpital	94%	41%	34%	47%	34%	13%	47%	25%	11
Centre de santé	87%	32%	58%	64%	63%	23%	55%	28%	596
Dispensaire/ maternité isolé(e)	95%	30%	41%	50%	47%	18%	37%	13%	146
Instance gestionnaire									
Public	89%	34%	61%	68%	66%	20%	57%	32%	591
Privé	90%	30%	36%	43%	41%	24%	35%	11%	197
Milieu									
Urbain	92%	39%	57%	63%	59%	40%	59%	29%	242
Rural	89%	30%	50%	58%	57%	13%	45%	23%	546
Total	90%	33%	52%	60%	58%	22%	49%	25%	788

III.7.2 Capacité opérationnelle des services de santé de l'adolescent

L'analyse de la capacité opérationnelle des services de santé de l'adolescent repose sur la disponibilité du personnel formé, la possibilité 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 en 2015 est de 40% contre 26% en 2013. Les établissements de santé disposant de tous les six (6) éléments traceurs ne représentent que 4%. Au plan national, bien que les préservatifs masculins et la possibilité de diagnostic du VIH soient relativement disponibles à 68%, les services de santé de l'adolescent ont une capacité opérationnelle peu élevée en raison d'insuffisance d'agents de santé formés à la planification familiale (29%), et à la prestation de services de santé aux adolescents (19%).



Graphique 22 : capacité opérationnelle des services de santé de l'adolescent

III.6.4 Répartition des capacités opérationnelles des services de santé aux adolescents et jeunes

Le score moyen de capacité opérationnelle des services de santé de l'adolescent et du jeune varie de 27% dans le plateau à 59% dans l'Alibori. Ce faible score enregistré est lié à la faible proportion du personnel formé sur la prestation des services de santé aux adolescents et jeunes.

Tableau 24 : Score moyen de capacité opérationnelle des services de santé de l'adolescent et du jeune par département, Instance gestionnaire, milieu, (N=696), SARA 2015, Bénin

Département	Directives prestation de service aux adolescents	Agent formé à la prestation des services de santé aux adolescents	Agent PF formé santé sexuelle et reproductive de l'adolescent	Agent formé prise en charge, soins prévention VIH/SIDA chez adolescents	Capacité de diagnostic VIH	Préservatifs masculins	Tous les éléments	Score moyen	Nombre total d'infrastructures sanitaires
Alibori	40%	46%	72%	48%	83%	67%	18%	59%	57
Atacora	30%	7%	35%	14%	89%	72%	0%	41%	51
Atlantique	30%	33%	57%	43%	81%	79%	8%	54%	64
Borgou	27%	13%	30%	16%	66%	57%	4%	35%	106
Collines	35%	23%	31%	57%	89%	94%	9%	55%	52
Couffo	16%	29%	31%	5%	16%	91%	2%	32%	47
Donga	57%	26%	42%	41%	73%	73%	4%	52%	52
Littoral	13%	11%	60%	27%	76%	66%	1%	42%	55
Mono	45%	18%	35%	14%	50%	88%	2%	42%	48
Oueme	27%	13%	29%	13%	66%	63%	0%	35%	66
Plateau	7%	0%	38%	0%	34%	81%	0%	27%	27

	Directives prestation de service aux adolescents	Agent formé à la prestation des services de santé aux adolescents	Agent PF formé santé sexuelle et reproductive de l'adolescent	Agent formé prise en charge, soins prévention VIH/SIDA chez adolescents	Capacité de diagnostic VIH	Préservatifs masculins	Tous les éléments	Score moyen	Nombre total d'infrastructures sanitaires
Zou	61%	15%	22%	45%	81%	79%	2%	51%	71
Type d'établissement									
Hôpital de recours national	50%	50%	100%	100%	100%	100%	50%	84%	2
Hôpital de zone/CHD	48%	30%	52%	58%	91%	94%	9%	62%	33
Autre hôpital	20%	17%	7%	40%	100%	37%	0%	37%	10
Centre de santé	35%	20%	45%	27%	74%	81%	4%	47%	516
Dispensaire/maternité isolé(e)	23%	16%	30%	23%	52%	63%	2%	35%	135
Instance gestionnaire									
Public	37%	22%	42%	29%	74%	85%	5%	48%	521
Privé	21%	15%	35%	24%	55%	55%	2%	34%	175
Milieu									
Urbain	32%	18%	48%	33%	72%	69%	5%	45%	218
Rural	32%	20%	36%	24%	66%	78%	3%	43%	478
Total	32%	19%	40%	27%	68%	75%	4%	43%	696

III.9 Paludisme

Le paludisme est une maladie endémique au Bénin avec des recrudescences saisonnières. C'est un problème majeur de santé publique. En 2014, le paludisme a représenté 40.6% des motifs de consultation et 29.9% des causes d'hospitalisation dans les centres de santé au Bénin. Les formations sanitaires ont notifié 1 519 538 cas de paludisme dont 1 869 décès (Annuaire des Statistiques Sanitaires 2014).

Les stratégies nationales de lutte contre le paludisme retenues intègrent le renforcement de méthodes de prévention multiples d'une part et l'amélioration de l'accès précoce et correct au diagnostic et traitement du paludisme d'autre part. Comme stratégies majeures de lutte antipaludique, le Bénin a adopté :

- l'accès universel pour utilisation effective des Moustiquaires Imprégnées d'Insecticide à Longue Durée d'action (MIILD) à travers des campagnes de distribution de masse à toute la population, la distribution de routine aux femmes enceintes et aux enfants de moins d'un (1) an respectivement lors des CPN et de la vaccination de routine, tout ceci renforcé par une communication de masse et de proximité au niveau communautaire ;
- la Pulvérisation Intra Domiciliaire (PID) et la lutte anti-larvaire dans les zones éligibles ;
- la prévention du paludisme chez les femmes enceintes à travers le traitement préventif intermittent à la Sulfadoxine-Pyriméthamine (TPI/SP)
- l'accès précoce et correct au diagnostic et au traitement des cas de paludisme à tous les niveaux de la pyramide sanitaire.
- la gratuité de la prise en charge de cas de paludisme chez les enfants de moins de cinq ans et les femmes enceintes.
- la Communication pour le Changement de Comportement,
- le renforcement institutionnel ;
- le renforcement du Suivi/Evaluation et de la recherche opérationnelle ;
- le renforcement du partenariat et de la collaboration intersectorielle
- la gestion et l'approvisionnement des intrants

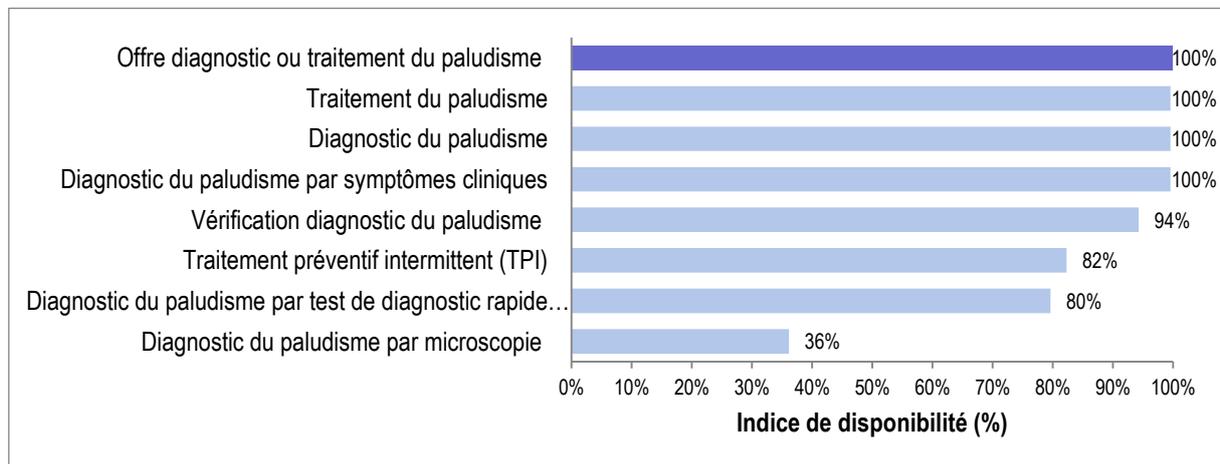
III.9.1 Disponibilité des services pour la lutte contre le paludisme

La disponibilité des services pour la lutte contre le paludisme concernent les

- Diagnostic du paludisme
- Confirmation du diagnostic du paludisme (par les TDR ou la microscopie)
- 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)

Le graphique 23 montre que tous les établissements offrent les services de lutte contre le paludisme similairement à l'enquête SARA de 2013. Il révèle que la disponibilité de service de diagnostic est de 100% alors que la confirmation biologique par TDR ou microscopie est de 94%.



Graphique 23 : Disponibilité de services pour la lutte contre le paludisme

L'offre de diagnostic du paludisme s'est améliorée depuis l'enquête de 2013. En effet, 90% des établissements offraient le diagnostic du paludisme et 71% la vérification du diagnostic (par TDR ou microscopie en 2013). Selon ce graphique, 82% des établissements offrent le traitement préventif intermittent (TPI) du paludisme contre 81% en 2013.

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

Tous les départements offrent des services de lutte contre le paludisme mais des disparités ont été observées, entre les départements selon les différents indicateurs spécifiques comme le montre le tableau ci-dessous. La proportion de structures offrant la vérification du diagnostic du paludisme (par les TDR ou la microscopie) est de 100% dans les départements du Plateau, de la Donga et des Collines. Elle est plus faible dans le département du Mono (83%).

Moins de structures offrent le service de TDR dans le département du Littoral (42%) mais c'est dans ce département que la proportion d'établissements qui font la microscopie est plus élevée (89%). Le département du Couffo est celui ayant la plus faible proportion d'établissements faisant la microscopie (13%), suivi de celui des Collines (14%). Toutefois l'offre de services en diagnostic biologique est élevée dans ces deux départements.

Tous les départements ont une offre pour le traitement du paludisme élevée variant de 98 à 100%.

La proportion des établissements qui offrent le traitement préventif intermittent pour les femmes enceintes est plus faible dans le département du Couffo (70%) et plus élevée dans le Borgou (94%).

Tableau 25 : Disponibilité de services pour la lutte contre le paludisme par département, instance gestionnaire, milieu, (N=788), SARA 2015, Bénin

	Offre diagnostic ou traitement	Diagnostic du	Vérification diagnostic du	Diagnostic du paludisme	Diagnostic du paludisme par test de	Diagnostic du paludisme	Traitement du	Traitement préventif intermittent	Nombre total d'infrastruct
Département									
Alibori	100%	100%	92%	100%	86%	16%	100%	78%	81
Atacora	100%	100%	93%	100%	91%	25%	98%	85%	54
Atlantique	100%	98%	96%	98%	71%	50%	99%	78%	91
Borgou	100%	99%	89%	99%	79%	23%	99%	74%	122
Collines	100%	100%	100%	100%	99%	14%	100%	93%	58
Couffo	100%	100%	98%	100%	94%	13%	100%	70%	47
Donga	100%	100%	100%	100%	99%	27%	100%	94%	53
Littoral	100%	100%	98%	100%	42%	89%	100%	81%	56
Mono	100%	100%	83%	100%	82%	22%	100%	77%	51
Oueme	100%	100%	95%	100%	78%	33%	100%	93%	73
Plateau	100%	100%	100%	100%	100%	71%	100%	91%	30
Zou	100%	100%	92%	100%	75%	32%	100%	90%	72
Type etablissement									
Hôpital	100%	100%	100%	100%	65%	100%	100%	90%	46
Centre de santé	100%	100%	98%	100%	89%	30%	100%	89%	596
Dispensaire/maternité isole(e)	100%	99%	85%	99%	61%	41%	99%	67%	146
Instance gestionnaire									
Public	100%	100%	99%	100%	98%	23%	100%	90%	591
Privé	100%	99%	86%	99%	44%	63%	99%	67%	197
Urbain/rural									
Urbain	100%	100%	95%	100%	59%	75%	100%	77%	242
Rural	100%	100%	94%	100%	89%	18%	99%	85%	546
Total	100%	100%	94%	100%	80%	36%	100%	82%	788

Selon le milieu et le secteur, on note une amélioration des indicateurs liés à l'offre des services de paludisme entre 2013 et 2015. La proportion d'établissements urbains offrant le diagnostic du paludisme est passé de 96% en 2013 à 99% en 2015, cette proportion a été maintenue à 100% pour le secteur public. La proportion d'établissements privés offrant le diagnostic du paludisme est passé de 95% en 2013 à 100% en 2015, elle a été maintenue à 100% pour le milieu rural.

En moyenne 94% des établissements offrent la vérification du diagnostic du paludisme (par les TDR ou la microscopie) contre 71% en 2013. L'offre de diagnostic biologique (TDR ou microscopie) est de 100% dans les hôpitaux. Le secteur public offre plus ce service (99%) que le secteur privé (86%). La proportion d'établissements offrant la vérification du diagnostic du paludisme s'est nettement améliorée les deux dernières années aussi bien en milieu rural qu'en milieu urbain. Elle est passée de 51% en 2013 à 95% en 2015 en milieu urbain et de 85% à 94% en milieu rural. Cette même observation a été faite dans le secteur privé (31% en 2013 à 86% en 2015). Les centres de santé et les dispensaires/maternités isolés ont connu une amélioration de l'offre de ce service du paludisme (26% en 2013 contre 85% en 2015). Les hôpitaux sont passés de 84% en 2013 à 100% en 2015.

Lorsque l'on considère le type de test biologique, la proportion des établissements qui font le diagnostic biologique par TDR est en moyenne de 80% contre 36% pour la microscopie. 100% des hôpitaux offrent le diagnostic par la microscopie. En dissociant les trois types d'hôpitaux, les « autres hôpitaux » offrent un faible niveau de diagnostic du paludisme par le test de diagnostic rapide (19%). L'offre de diagnostic biologique (TDR ou microscopie) est plus faible dans dispensaire/maternités isolés (85%) avec respectivement 61% pour l'offre de diagnostic par TDR et 41% pour l'offre par microscopie. Les TDR sont plus réalisés dans le secteur public (98%) que dans le privé (44%). Par contre la proportion d'établissements offrant la microscopie est plus élevée dans le privé (63%) que dans le public (23%). Les établissements du milieu rural offrent le diagnostic par les TDR plus que ceux du milieu urbain (89% contre 59%). Par contre lorsqu'il s'agit de la microscopie, l'offre de service est plus élevée en milieu urbain qu'en milieu rural (75% contre 18%).

L'offre pour le traitement du paludisme est au moins de 99% quels que soient le type d'établissement, le milieu et le secteur. Entre 2013 et 2015, l'offre de traitement du paludisme s'est améliorée en milieu urbain (96% à 100%) tandis qu'en milieu rural elle a été maintenue à 99%. Dans le secteur privé, cet indicateur est passé de 94% à 99%. Elle a été maintenue à 100% dans le secteur public.

L'offre du traitement préventif intermittent est de 82% contre 81% en 2013. Les établissements du milieu rural offrent plus de service de TPI (85%) que ceux du milieu urbain (77%). Il en est de même pour le secteur public (90%) comparé au secteur privé (67%). Les hôpitaux et les centre de santé ont une offre de traitement préventif intermittent élevée (respectivement 90% et 89%) tandis que les dispensaires/maternités isolés ont la plus faible offre (67%). Les hôpitaux de recours national sont ceux qui ont la meilleure offre de ce service (100%). L'absence de service de CPN donc de TPI dans les dispensaires isolés pourrait expliquer le niveau de cet indicateur dans les dispensaires/maternités. La proportion d'établissements urbains ayant le service de TPI disponible est passée 70% en 2013 à 77% en 2015. Par contre cette offre a connu une baisse relative de 2013 à 2015 en milieu rural (89% à 85%), dans le secteur public (95% à 90%), dans les hôpitaux (96% à 90%) et les centres de

santé (93% à 89%). Au cours de l'enquête précédente, 39% des dispensaires/maternités isolés offraient le service de TPI. Cette proportion est passée à 67% en 2015.

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

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

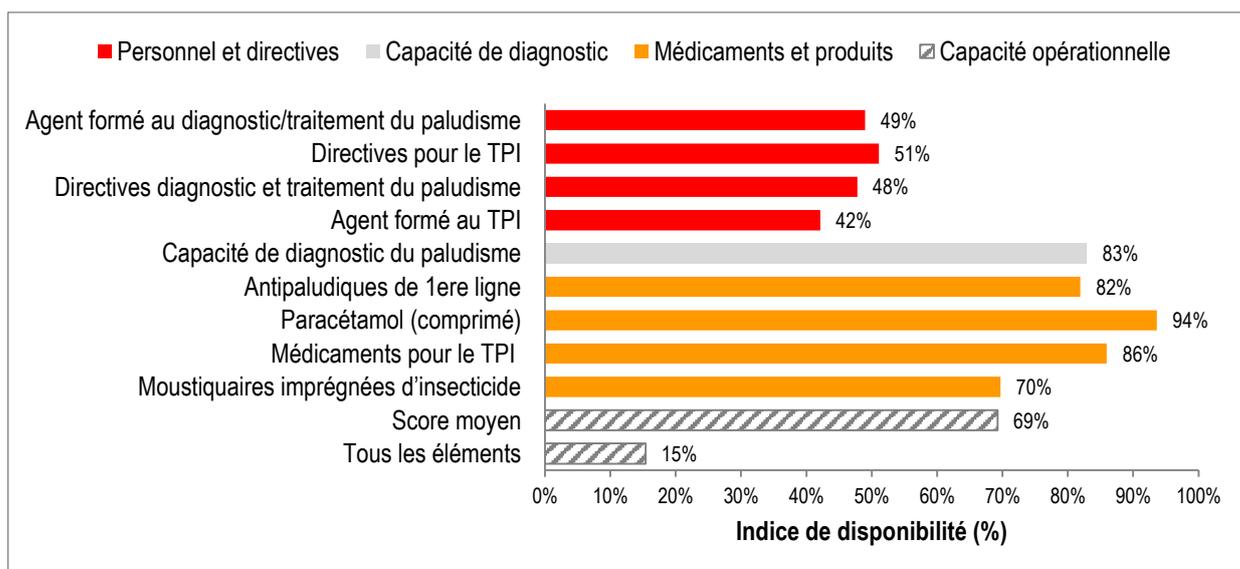
Capacité de diagnostic

- Capacité de diagnostic du paludisme

Médicaments et produits

- Antipaludiques (CTA) de 1ere ligne
- Paracétamol (comprimé)
- Médicaments pour le TPI
- Moustiquaires imprégnées d'insecticide

Le graphique 24 montre la répartition des services de santé selon la capacité opérationnelle des services de lutte contre le paludisme. En moyenne 69% des établissements enquêtés ont la capacité opérationnelle des services pour la lutte contre le paludisme, mais seulement 15% parmi eux disposent de tous les éléments traceurs pour la capacité opérationnelle des services pour la lutte contre le paludisme. La proportion d'établissements disposant de personnel formés et des directives sont respectivement de 42 et 51%. Ainsi seuls 42% des FS ont au moins un agent formé sur le TPI et 49% ont au moins un agent formé au diagnostic/traitement du paludisme. La disponibilité des directives est respectivement de 48% pour les directives de diagnostic /traitement du paludisme et de 51% pour ceux sur le TPI. 83% des structures enquêtées ont la capacité de faire le diagnostic biologique du paludisme sur site. La disponibilité des intrants pour la lutte contre le paludisme est relativement plus élevée. Elle est de 86% pour les médicaments du TPI, 70% pour les MIILD, 94% pour le paracétamol et 82% pour les CTA.



Graphique 24 : Capacité opérationnelle des services de lutte contre le paludisme

Les indicateurs sur la capacité opérationnelle des services pour la lutte contre le paludisme se sont améliorés de 2013 à 2015 sauf la disponibilité des directives de diagnostic et de traitement du paludisme qui a chuté de 73% en 2013 à 48% en 2015. Cette baisse de performance pourrait s'expliquer par les mouvements du personnel et l'arrivée dans le système de nouveaux agents suite au recrutement.

En 2013, seulement 10% disposent de tous les éléments traceurs pour la capacité opérationnelle des services pour la lutte contre le paludisme contre 15% en 2015. Le score moyen de 63% en 2013 est passé à 69% en 2015.

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

Le tableau ... résume la répartition des capacités opérationnelles des services pour la lutte contre le paludisme selon les types d'établissements, les secteurs et les milieux.

Le score moyen des capacités opérationnelles des services pour la lutte contre le paludisme est plus faible dans le secteur privé (51%) que dans celui public (78%), dans le milieu urbain (63%) que dans celui rural (72%) et dans les dispensaires/maternités isolés (57%) que dans les autres types d'établissements. Le score moyen des capacités opérationnelles des services pour la lutte contre le paludisme s'est amélioré entre 2013 et 2015. Ainsi, selon le milieu, il est passé de 54% en milieu urbain à 63% et de 70% en milieu rural à 72%. Ce score était de 76% dans le secteur public en 2013 contre 78% en 2015 et de 40% dans le secteur privé en 2013 contre 51% en 2015. Les dispensaires/maternités isolés avaient en 2013 un score moyen de 33% qui est passé à 57% en 2015. De même les centres de santé ont eu leur score qui est passé de 72% à 75% entre 2013 et 2015.

Pour tous les indicateurs traceurs des capacités opérationnelles des services pour la lutte contre le paludisme, leur disponibilité est plus élevée dans le secteur public que dans le privé, en milieu rural qu'en milieu urbain.

La disponibilité des directives de diagnostic / traitement du paludisme est de 57% dans les centres de santé et 29% dans les dispensaires/maternités isolés. Malgré les 100% obtenus pour les deux hôpitaux de recours national, elle est de 41% pour tous les hôpitaux.

Les dispensaires/maternités isolés sont les types d'établissements de santé disposant le moins de directives pour le TPI (33%) tandis que 100% des hôpitaux de recours national en disposent. Toutefois tous les hôpitaux mis ensemble, la disponibilité en directives pour le TPI est de 65%.

La proportion d'établissements ayant la capacité de diagnostic du paludisme sur site est de 100, 97 et 91% respectivement dans les hôpitaux de recours national, les hôpitaux de zone/CHD et les « autres hôpitaux ». Si l'on considère tous les hôpitaux, elle est de 95%. Les dispensaires/maternités isolés enregistrent la plus faible proportion pour cet indicateur (72%).

Les antipaludiques de 1^{ère} ligne (CTA) sont disponibles dans 87% des centres de santé. Cette disponibilité est plus faible dans les autres hôpitaux (66%) et plus élevée dans les hôpitaux de recours national (100%) alors qu'elle est de 79% dans l'ensemble des hôpitaux. Le paracétamol est disponible dans 100% des hôpitaux de recours national et des hôpitaux de zone/CHD et dans 97% des centres de santé. Les autres hôpitaux ont la plus faible disponibilité en cet intrant (75%).

86% des établissements disposent de SP pour le TPI chez la femme enceinte contre 76% en 2013. Le médicament pour le TPI a une meilleure disponibilité (100%) dans les hôpitaux de recours national contre seulement 69% des autres hôpitaux. 73% des dispensaires/maternités isolés disposent de médicaments pour le TPI. Dans ces types d'établissements, cette proportion pourrait s'expliquer par le fait que les dispensaires isolés ne font pas le TPI. Il est disponible dans 84% des hôpitaux.

70% des établissements disposent de MIILD contre 63% en 2013. La disponibilité en MIILD est de plus élevée en milieu rural qu'en milieu urbain (78% contre 52%) et plus élevée dans le secteur public que dans le secteur privé (90% contre 30%). Selon les types d'établissements, les dispensaires/maternité isolés ont la plus faible disponibilité en MIILD (46%).

La proportion d'établissements disposant de tous les éléments traceurs est de 100% pour les hôpitaux de recours national et autres hôpitaux (99%). Elle est très faible dans les dispensaires/maternité isolés 9%

Tableau 26 : Capacité opérationnelle des services de lutte contre le paludisme

	Directives diagnostique et traitement du paludisme	Directives pour le TPI	Agent formé au diagnostic/traitement du paludisme	Agent formé au TPI	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
Type établissement												
Hôpital de recours national	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	2
Hôpital de zone/CHD	24%	61%	55%	52%	97%	85%	100%	91%	85%	21%	78%	33
Autre hôpital	69%	69%	69%	38%	91%	66%	75%	69%	63%	6%	69%	11
Centre de santé	57%	59%	51%	47%	87%	87%	97%	92%	81%	18%	75%	596
Dispensaire/maternité isolé(e)	29%	33%	43%	31%	72%	71%	87%	73%	46%	9%	57%	146
Instance gestionnaire												
Public	59%	62%	55%	47%	91%	91%	97%	94%	90%	21%	78%	591
Privé	27%	30%	38%	32%	67%	63%	87%	70%	30%	4%	51%	197
Urbain/rural												
Urbain	47%	48%	42%	41%	79%	73%	90%	78%	52%	11%	63%	242
Rural	48%	53%	52%	43%	85%	86%	95%	90%	78%	17%	72%	546
Total	48%	51%	49%	42%	83%	82%	94%	86%	70%	15%	69%	788

Le tableau précédent montre que 18% des établissements disposent d'un microscopiste accrédité. La disponibilité d'un microscopiste accrédité est plus élevée dans les hôpitaux (60%) et plus faible dans les dispensaires/maternité isolés (17%). Elle est plus élevée dans le secteur privé (31%) que dans celui public (11%) ; plus élevée dans le milieu urbain (38%) que dans celui rural (8%). Cette disponibilité suit la même tendance que la capacité des établissements à conduire un diagnostic microscopique dont le niveau est de 14% au plan national. En 2013, l'enquête du "Health Facility Survey" (HFS) a révélé que la proportion de formations sanitaires enquêtées disposant de microscopistes et également de capacité à faire le test étaient de 23% avec 93% pour les hôpitaux et 21% pour les autres FS. On observe ainsi une baisse de disponibilité dans les établissements et dans les hôpitaux bien que le HFS n'a considéré que 60 formations sanitaires au total.

Aussi, il ressort de ce tableau que la capacité à faire un TDR est de 45% au plan national tandis que sa disponibilité est de 74% dans les établissements. La capacité à faire un TDR est identique dans les hôpitaux et centres de santé (49%). Dans le secteur public, la capacité de faire les TDR et la disponibilité de ces TDR sont plus élevées (respectivement 55% et 90%) que dans le secteur privé (respectivement 25% et 45%). La capacité et la disponibilité en TDR sont plus élevées en milieu rural (50% et 82%) qu'en milieu urbain (34% et 57%). La proportion d'établissements ayant connu de ruptures de stocks en TDR et en CTA les quatre dernières semaines sont respectivement des 21% et 13%. Les hôpitaux de recours national et les « autres hôpitaux » n'ont pas connu de ruptures de stocks de ces intrants. La disponibilité en TDR n'a pratiquement pas évolué entre 2013 et 2015 (75% en 2013 et 74% en 2015) selon les enquêtes SARA. L'enquête HFS de 2013 avait noté de bonnes évolutions des disponibilités en TDR dans les formations sanitaires enquêtées (36,9% contre 74% pour SARA 2015) tandis que la capacité à faire les TDR était de 32,6% contre 45% que montre les résultats de la présente évaluation.

10% des structures visitées disposent toujours de monothérapies à base d'artémisinine. Cette disponibilité est plus élevée dans les hôpitaux de recours national 18% ; Les établissements du secteur privé (15%) en disposent plus que ceux du secteur public (7%) et le milieu urbain (14%) plus que celui rural (8%). Ces résultats montrent que ces molécules proscrites continuent d'être disponibles dans le système. Selon l'enquête HFS de 2013, seuls 1,8% des structures disposaient encore de monothérapies à base d'artésunate orale ; ce qui indique que plusieurs structures s'approvisionnent en monothérapie en 2015 par rapport à 2013.

La quinine est disponible à plus de 80% dans toutes les structures sanitaires comme le montre les résultats de l'enquête HFS de l'année 2013.

Tableau 27 : Capacité opérationnelle des services de lutte contre le paludisme: indicateurs auxiliaires

	PERSONNEL	CAPACITE DE DIAGNOSTIC			RUPTURES DE STOCK		MEDICAMENTS			
	Microscopiste accrédité/certifié	Capacité à effectuer des tests de diagnostic du paludisme (microscopie)	Capacité à effectuer des tests de diagnostic du paludisme (TDR)	Disponibilité de TDR	Rupture de stock de TDR	Rupture de stock de CTA	Monothérapie à l'artémisinine (orale)	Quinine (forme orale)	Quinine (injectable)	Nombre total d'infrastructures sanitaires
Type établissement										
Hôpitaux	60%	60%	49%	74%	16%	10%	18%	92%	100%	46
Centre de santé	15%	12%	49%	82%	21%	14%	8%	94%	92%	596
Dispensaire/maternité isolé(e)	17%	13%	35%	57%	19%	13%	13%	82%	81%	146
Instance gestionnaire										
Public	11%	8%	55%	90%	24%	14%	7%	93%	91%	591
Privé	31%	25%	25%	41%	14%	12%	15%	84%	85%	197
Urbain/rural										
Urbain	38%	31%	34%	57%	12%	10%	14%	89%	91%	242
Rural	8%	5%	50%	82%	24%	15%	8%	91%	88%	546
Total	18%	14%	45%	74%	21%	13%	10%	90%	89%	788

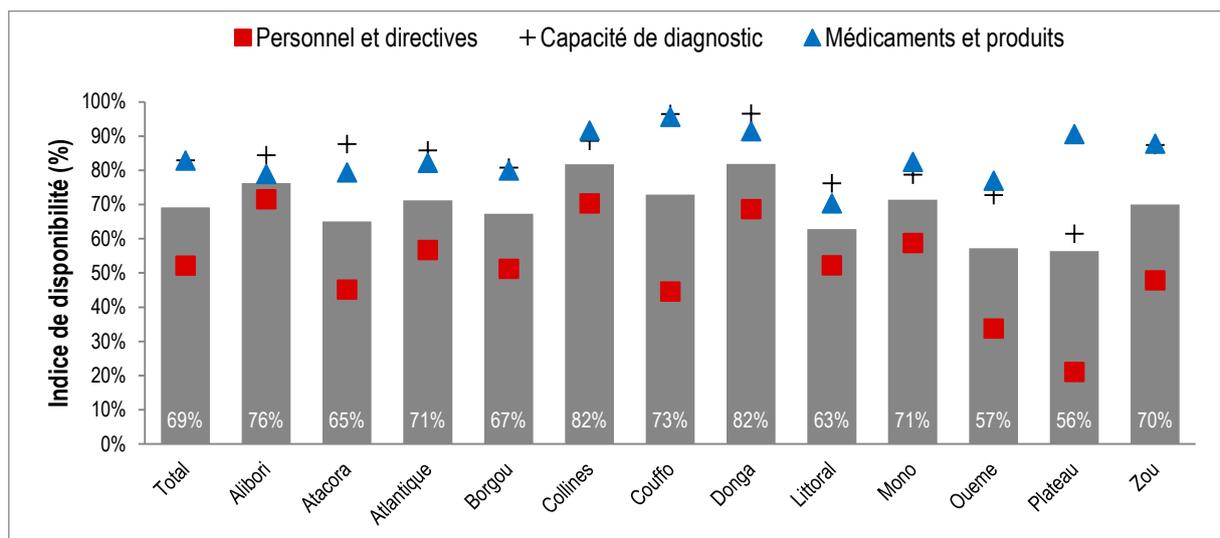
Le graphique 25 présente la disponibilité des éléments traceurs de lutte contre le paludisme parmi les établissements de santé offrant ce service par département.

Sur cette figure on constate que 69% des établissements disposent d'une capacité opérationnelle moyenne des services pour la lutte contre le paludisme. Ce niveau est plus élevé dans les départements de la Donga et des Collines (82%) et le plus faible dans l'Ouémé (57%) et le Plateau (56%).

La proportion des établissements disposent d'agents formés et des directives sur le paludisme est de 52% sur le plan national mais c'est le département de l'Alibori qui enregistre le plus fort taux (72%) et celui du Plateau le plus faible (21%).

La capacité de diagnostic biologique du paludisme sur site est de 83% sur le plan national. Les établissements des départements de la Donga et du Couffo ont le niveau plus élevé (97% et 96%). Le plus faible niveau de capacité de diagnostic biologique du paludisme sur site est observé dans le Plateau (61%).

83% des établissements enquêtés disposent de produits et médicaments pour prendre en charge et prévenir le paludisme. Cette proportion est de 96% dans le département du Couffo et chute à 70% dans le Littoral.



Graphique 25: Disponibilité des éléments traceurs pour la lutte contre le paludisme parmi les établissements de santé offrant ce service, par département (N=788)

Le tableau 29 résume la répartition des capacités opérationnelles des services pour la lutte contre le paludisme selon les départements.

Le score moyen des capacités opérationnelles des services pour la lutte contre le paludisme est plus élevé dans les départements de l'Ouémé et du Plateau (57%) comparativement aux autres.

Pour tous les indicateurs traceurs des capacités opérationnelles des services pour la lutte contre le paludisme dans les départements, la disponibilité est plus élevée dans le département de l'Alibori (33%) et elle est nulle dans les départements de l'Ouémé et du Plateau.

La disponibilité des directives de diagnostic et de traitement du paludisme est la plus élevée dans le département du Mono (62%) et la plus faible dans le Plateau (23%).

La proportion d'établissements disposant de directives pour le TPI est plus élevée dans la Donga (68%) et plus faible dans le Plateau (23%).

Dans le département de l'Alibori 86% des agents sont formés au diagnostic/traitement du paludisme contre seulement 16% dans le Plateau qui enregistre la plus faible proportion. Ces deux départements enregistrent également les taux extrêmes pour ce qui est de la disponibilité d'agent formé au TPI (respectivement 71% et 21%). La disponibilité en agent formés sur le TPI est de 21% dans le département de l'Ouémé également.

La proportion d'établissements ayant la capacité de diagnostic du paludisme est la plus élevée dans le département de la Donga (97%) et la plus faible dans celui du Plateau (61%).

Les antipaludiques de 1ere ligne sont plus disponibles dans le département de la Donga (99%) et moins dans celui du Littoral (88%).

Le département du Plateau a la plus forte disponibilité en Paracétamol (comprimé) dans les établissements de santé (100%) et celui de l'Ouémé la plus faible (86%).

Le médicament pour le TPI a une meilleure disponibilité dans les établissements du Couffo (98%) et plus faible disponibilité dans l'Ouémé (76%).

Les MIILD ont une meilleure disponibilité dans les établissements du département du Plateau (100%) et une plus faible disponibilité dans celui de l'Atacora (44%). La disponibilité en MIILD est faible dans le Littoral également (45%).

Tableau 28 : Capacité opérationnelle des services de lutte contre le paludisme: indicateurs auxiliaires

	Directives diagnostic et traitement du paludisme	Directives pour le TPI	Agent formé au diagnostic/ traitement du paludisme	Agent formé au TPI	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	38%	54%	86%	71%	84%	81%	91%	83%	61%	33%	76%	81
Atacora	54%	48%	33%	30%	88%	93%	98%	83%	44%	6%	65%	54
Atlantique	57%	56%	55%	61%	86%	74%	97%	87%	70%	25%	71%	91
Borgou	38%	43%	57%	40%	81%	82%	96%	78%	65%	19%	67%	122
Collines	58%	62%	82%	52%	89%	94%	96%	92%	84%	24%	82%	58
Couffo	29%	35%	44%	29%	96%	95%	95%	98%	94%	9%	73%	47
Donga	54%	68%	55%	55%	97%	98%	98%	91%	78%	25%	82%	53
Littoral	54%	55%	48%	50%	76%	66%	88%	83%	45%	11%	63%	56
Mono	62%	58%	53%	40%	79%	83%	89%	85%	72%	19%	72%	51
Oueme	50%	41%	19%	21%	73%	69%	86%	76%	75%	0%	57%	73
Plateau	23%	23%	16%	23%	61%	72%	100%	90%	100%	0%	57%	30
Zou	51%	68%	28%	21%	87%	94%	94%	95%	69%	8%	70%	72
Total	48%	51%	49%	42%	83%	82%	94%	86%	70%	15%	69%	788

La disponibilité d'un microscopiste accrédité est plus élevée dans le département du Littoral (45%) et plus faible dans le Plateau (0%). Il est de même la capacité des établissements à conduire un diagnostic microscopique dont le niveau est de 37% dans le Littoral et 0% dans le Plateau.

Le département de l'Alibori a la meilleure capacité à faire un TDR (76%) tandis que ceux du Plateau ont la plus faible capacité (6%)

La disponibilité en TDR est plus élevée dans le département de la Donga (97%) et plus faible dans le Littoral (38%). C'est dans le Plateau que les établissements ont plus connu de ruptures de stock en TDR (69%) et en CTA (32%). Les départements ayant connu moins de ruptures en ces intrants sont le Borgou pour les TDR (8%) et le Littoral (10%) et le Zou(12%).

La plus forte proportion de structures disposant de monothérapies à base d'artémisinine se retrouve dans le département des Collines (23%). Ces molécules n'ont pas été retrouvées dans les départements du Mono, du Couffo et du Plateau. L'artésunate injectable est aussi plus présente dans les Collines

La disponibilité de la quinine (injectable comme orale) est supérieure 77% dans tous les départements. Elle est de 100% pour les deux formes de ce produit dans le département de la Donga et est plus faible dans l'Ouémé (78% pour les deux formes).

Tableau 29 : Capacité opérationnelle des services de lutte contre le paludisme par département

	Personnel	Capacité de diagnostic			Rupture de stock		Médicaments			Nombre total d'infrastructures sanitaires
		Capacité à effectuer des tests de diagnostic paludisme (microscopie)	Capacité à effectuer des tests de diagnostic paludisme (TDR)	Disponibilité de TDR	Rupture de stock de TDR	Durée de la rupture de stock TDR	Monothérapie à l'artémisinine (orale)	Quinine (forme orale)	Quinine (injectable)	
Départements										
Alibori	9%	5%	76%	83%	14%	6%	19%	90%	88%	81
Atacora	24%	19%	39%	88%	24%	19%	7%	87%	83%	54
Atlantique	31%	26%	55%	66%	15%	37%	17%	89%	88%	91
Borgou	5%	3%	56%	78%	8%	12%	7%	94%	94%	122
Collines	11%	5%	73%	89%	45%	67%	23%	98%	93%	58
Couffo	8%	6%	46%	93%	25%	16%	0%	97%	98%	47
Donga	17%	13%	64%	97%	13%	6%	9%	100%	100%	53
Littoral	45%	37%	23%	38%	10%	11%	15%	85%	92%	56
Mono	7%	6%	53%	78%	25%	10%	0%	84%	89%	51
Oueme	11%	11%	15%	73%	21%	22%	11%	78%	78%	73
Plateau	0%	0%	6%	54%	69%	86%	0%	90%	77%	30
Zou	24%	18%	29%	73%	12%	13%	1%	92%	86%	72
Total	18%	14%	45%	74%	21%	24%	10%	90%	89%	788

III.10 Tuberculose (TB)

La lutte antituberculeuse est assurée par le Programme National contre la Tuberculose (PNT) créé autour des années 80. Le PNT met en œuvre actuellement la Stratégie mondiale « Halte à la Tuberculose » qui s'articule autour de six composantes:

1. Poursuivre et renforcer une stratégie DOTS;
2. Lutter contre la co-infection Tuberculose/VIH et la pharmaco résistance;
3. Contribuer au renforcement des systèmes de santé;
4. Impliquer tous les soignants;
5. Donner aux patients et aux communautés la capacité d'agir;
6. Favoriser et promouvoir la recherche.

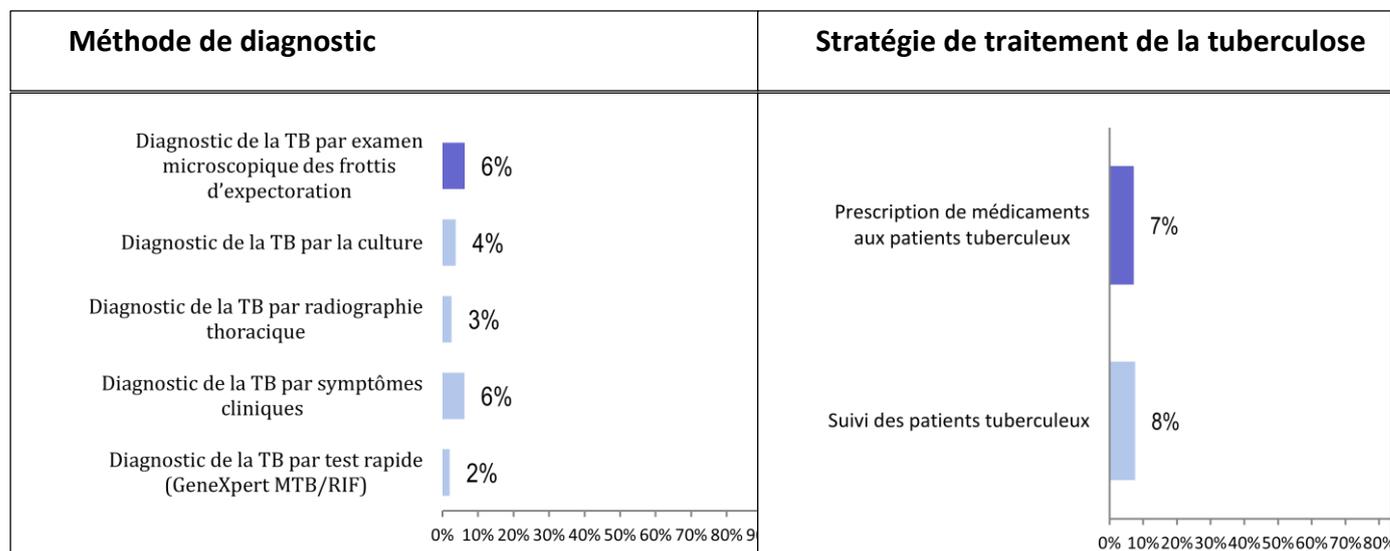
Le Bénin est classé parmi les pays ayant une charge élevée de tuberculose. Le taux d'incidence de la tuberculose est estimé à 61 cas pour 100 000 habitants en 2014 selon l'OMS. Le pays est confronté à un problème de sous-détection des cas de tuberculose caractérisé par un taux de détection estimé à 60% en 2014 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.

III.10.1 Méthode de diagnostic et stratégie de traitement (DOTS) de la tuberculose

Selon les normes de l'OMS, 1 Centre de Dépistage et de Traitement (CDT) de la tuberculose est requis pour desservir une population de 100 000 habitants. Le PNT dispose de 57 CDT répartis sur toute l'étendue du territoire national pour une population béninoise estimée à 10 315 244 habitants en 2015 soit, un ratio d'un (01) CDT pour 180969 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 et envisage créer 10 nouveaux CDT en 2016-2017. Les CDT existants ont été implantés au niveau de 31 Centres de santé de Commune, de 20 Hôpitaux de Zone et de 06 Centres de santé confessionnels. Dans le cadre de sa politique d'extension des services antituberculeux, 22 Centres de Diagnostic Microscopique (CDM) ont été implantés au niveau des centres de santé (d'arrondissement). Les CDM assurent le diagnostic microscopique de la tuberculose et réfèrent les cas positifs vers les CDT pour le traitement. La présente étude a porté sur 46 hôpitaux, 596 centres de santé et 146 dispensaires/maternités isolés. Les 57 CDT et 22 CDM ont été très peu représentés dans l'échantillon tiré dans le cadre de l'étude SARA. Ainsi, en matière de méthode de diagnostic, seulement 6% des structures de santé enquêtées qui font le diagnostic de la tuberculose par examen microscopique des frottis d'expectoration et 6% diagnostiquent la tuberculose par les symptômes cliniques. Ces résultats sont nettement en dessous de la réalité car le diagnostic de la tuberculose par l'examen microscopique des frottis d'expectoration se fait en routine dans tous les CDT et CDM tandis que le diagnostic de la tuberculose sur la base des symptômes cliniques s'effectue uniquement dans tous les centres de santé (CS).

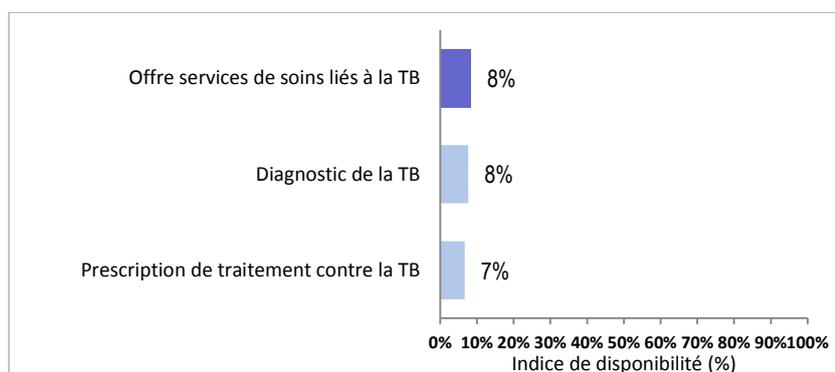
Quant à la stratégie de traitement de la tuberculose, 8% des structures enquêtées assurent le suivi des patients tuberculeux et 7% font la prescription des médicaments antituberculeux aux patients. Ces faibles résultats sont également dus au faible poids des structures de prise en charge de la tuberculose dans l'échantillon tiré dans le cadre de la présente étude.



Graphique 26 : Méthode de diagnostic et stratégie de traitement de la tuberculose

III.10.2 Disponibilité des services de lutte contre la tuberculose

Les formations sanitaires enquêtées offrent en faible proportion (8%) les services de soins liés à la TB. Parmi ces formations enquêtées, 8% assurent le diagnostic de la tuberculose et 7% font la prescription de traitement contre la tuberculose. Cette faible performance est toujours liée au fait que les formations sanitaires de premier échelon ne sont pas encore assez suffisamment impliquées dans l'identification des cas présumés de tuberculose, la collecte et le transport de leurs crachats vers les laboratoires des CDT ou CDM pour le diagnostic de la tuberculose.



Graphique 27 : Pourcentage de formations sanitaires offrant les services de lutte antituberculeuse

III.10.3 Répartition de la disponibilité des services de lutte contre la tuberculose

Le pourcentage de formations sanitaires offrant les services antituberculeux est en moyenne faible (8%) et varie de 3% dans le département de l'Alibori à 17% dans le département du Littoral. Cette offre de services est plus disponible dans les hôpitaux (51%) que dans les autres types d'établissement sanitaire. Le secteur public a enregistré une proportion de 10% contre 5% pour le secteur privé.

Le diagnostic de la tuberculose est inégalement réalisé entre les départements. Le département du Littoral est en tête en matière du diagnostic de la tuberculose (16%) alors que la plus faible performance est enregistrée dans le département de l'Alibori (3%). Les hôpitaux effectuent également plus le diagnostic de la tuberculose que les autres types d'établissement. Le secteur public effectue plus le diagnostic de la tuberculose comparativement au privé surtout à cause du caractère social de la prise en charge de cette maladie.

Tableau 30 : Pourcentage des établissements offrant des services de diagnostic et de traitement de la Tuberculose, suivant le département, le type d'établissement, l'instance gestionnaire et le milieu de résidence, Bénin (N = 788)

	<i>Offre services de soins liés à la TB</i>	<i>Diagnostic de la TB</i>	<i>Prescription de traitement contre la TB</i>	<i>Nombre total d'infrastructures</i>
Département				
<i>Alibori</i>	3%	3%	3%	81
<i>Atacora</i>	11%	11%	11%	54
<i>Atlantique</i>	6%	6%	6%	91
<i>Borgou</i>	6%	6%	5%	122
<i>Collines</i>	9%	9%	7%	58
<i>Couffo</i>	7%	7%	7%	47
<i>Donga</i>	7%	7%	3%	53
<i>Littoral</i>	17%	16%	11%	56
<i>Mono</i>	9%	9%	9%	51
<i>Ouémé</i>	5%	5%	5%	73
<i>Plateau</i>	7%	7%	7%	30
<i>Zou</i>	13%	6%	5%	72
Type d'établissement				
<i>Hôpital</i>	51%	51%	45%	46
<i>Centre de santé</i>	7%	6%	6%	596
<i>Dispensaire/maternité isole(e)</i>	6%	5%	4%	146
Instance gestionnaire				
<i>Public</i>	10%	10%	8%	591
<i>Privé</i>	5%	4%	3%	197
Total	8%	8%	7%	788

III.10.4 Capacité opérationnelle à offrir des services pour la tuberculose

La capacité opérationnelle des établissements à fournir des services de lutte contre la tuberculose a été évaluée sur la base de la présence des 12 éléments traceurs suivants:

- Directives pour la lutte contre la TB ;
- Directives pour le diagnostic/traitement de la TB ;
- Directives pour la prise en charge de la coïnfection VIH / TB ;
- Directives pour le traitement de la tuberculose multi-résistante (TB-MR) ;
- Agents formés pour la lutte contre la TB
- Agents formés pour le diagnostic et le traitement de la TB ;
- Agents formés pour la prise en charge de la co-infection TB/VIH ;
- Personnel formé pour le traitement de la TB-MR ;
- Capacité de diagnostic du VIH ;
- Microscopie pour le diagnostic de la TB ;
- Système de diagnostic VIH parmi les patients TB
- Médicaments antituberculeux de première ligne.

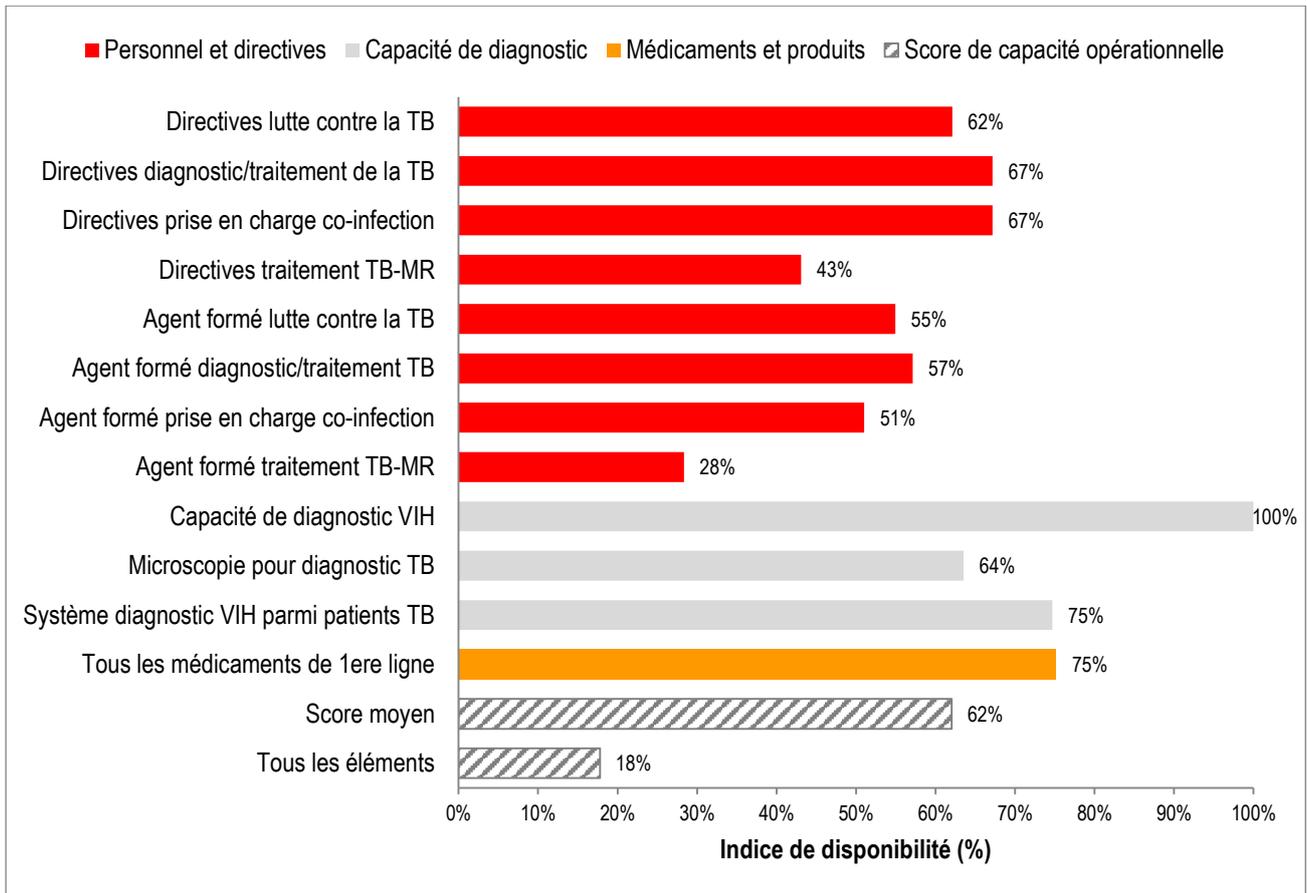
La disponibilité des directives dans les structures de santé offrant les services de lutte contre la tuberculose varie de 43% pour les directives de traitement de la TB-MR ; 67% pour les directives de diagnostic/traitement de la TB et les directives de la prise en charge de la co-infection TB/VIH.

En matière de disponibilité de personnel qualifié, en moyenne 48% des établissements de santé disposent d'agents formés pour offrir les services antituberculeux avec des extrêmes de 28% pour les agents formés sur le traitement de la TB-MR à 57% pour le personnel formé sur le diagnostic et le traitement de la TB.

Toutes les formations sanitaires ont la capacité de diagnostiquer le VIH dont 75% disposent d'un système pour le diagnostic du VIH chez les tuberculeux.

Plus de 6 établissements de santé sur 10 réalisent le diagnostic microscopique de la tuberculose et 75% de ces établissements disposent de tous les médicaments antituberculeux de 1^{ère} ligne pour le traitement des patients tuberculeux.

En somme, 62% des établissements de santé enquêtés disposent en moyenne des éléments traceurs soit en moyenne 7 éléments traceurs sur 12 sont disponibles dans ces établissements. Dans l'ensemble 18% des établissements de santé disposent de tous les éléments traceurs à la fois.



Graphique 28 : Disponibilité des éléments traceurs pour la lutte contre la TB parmi les établissements de santé offrant ce service (N=78), Bénin, 2015.

III.10.5 Distribution des capacités opérationnelles des services pour la tuberculose

Les capacités opérationnelles ont un score moyen de 62% pour tous les éléments traceurs. Cependant, il y a des disparités importantes entre les départements : le score moyen le plus faible est enregistré dans l'Ouémé- (33%) tandis que le score moyen le plus élevé est obtenu dans l'Atacora- (90%).

Les éléments traceurs qui ont enregistré les scores les plus faibles sont :

- ❖ Disponibilité d'agents formés pour le traitement de la TB-MR (28%)
- ❖ Disponibilité des directives pour le traitement de la TB-MR (43%)

Ces résultats sont dus au fait que la prise en charge de la TB-MR est actuellement centralisée au Centre National Hospitalier Universitaire de Pneumo-Phthysiologie 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 ces malades. Cependant, elles sont habilitées à orienter les patients vers les CDT.

Les hôpitaux ont enregistré des scores moyens les plus élevés (73%) suivis des centres de santé (60%).

Les scores moyens sont respectivement de 61% et 66% dans les secteurs publics et privé.

Tableau 31 : Pourcentage de formations sanitaires disposant de capacité opérationnelle des services pour la tuberculose par départements, type d'établissement et instance gestionnaire, (N=78), SARA 2015, Bénin

	Directives diagnostic/traitement de la TB	Directives prise en charge co-infection	Directives traitement TB-MR	Directives lutte contre la TB	Agent formé diagnostic/traitement TB	Agent formé prise en charge co-infection	Agent formé traitement TB-MR	Agent formé lutte contre la TB	Microscopie pour diagnostic TB	Capacité de diagnostic VIH	Système diagnostic VIH parmi patients TB	Tous les médicaments de 1ere ligne	Tous les éléments	Score moyen	Nombre total d'infrastructures sanitaires
Département															
Alibori	67%	67%	33%	67%	100%	100%	0%	100%	67%	100%	100%	100%	0%	75%	3
Atacora	100%	100%	89%	82%	82%	82%	70%	82%	100%	100%	100%	100%	52%	90%	6
Atlantique	90%	81%	44%	81%	90%	70%	23%	81%	79%	100%	100%	54%	13%	74%	7
Borgou	70%	70%	60%	80%	70%	70%	60%	80%	90%	100%	90%	100%	40%	78%	10
Collines	67%	67%	40%	67%	44%	39%	28%	44%	51%	100%	84%	67%	12%	58%	7
Couffo	77%	77%	0%	77%	37%	60%	0%	37%	63%	100%	77%	100%	0%	59%	5
Donga	100%	78%	53%	78%	100%	78%	22%	47%	47%	100%	100%	47%	22%	71%	4
Littoral	50%	50%	46%	50%	49%	32%	32%	44%	50%	100%	48%	72%	24%	52%	13
Mono	100%	100%	44%	100%	72%	88%	49%	88%	84%	100%	100%	84%	16%	84%	6
Ouémé	37%	18%	18%	18%	18%	0%	0%	18%	35%	100%	35%	100%	0%	33%	5
Plateau	40%	0%	0%	0%	20%	20%	0%	20%	100%	100%	40%	100%	0%	37%	3
Zou	46%	79%	46%	46%	39%	32%	13%	39%	35%	100%	68%	39%	6%	48%	9
Type d'établissement															
Hôpital	77%	73%	42%	69%	73%	69%	38%	65%	81%	100%	92%	92%	27%	73%	26
Centre de santé	64%	57%	44%	58%	57%	47%	30%	56%	60%	100%	71%	79%	15%	60%	45
Dispensaire/maternité isolé(e)	65%	84%	42%	65%	42%	42%	15%	42%	53%	100%	65%	50%	15%	55%	7
Instance gestionnaire															
Public	67%	62%	44%	63%	53%	48%	25%	53%	61%	100%	75%	81%	12%	61%	66
Privé	68%	86%	41%	59%	73%	64%	41%	64%	73%	100%	73%	50%	41%	66%	12
Total	62%	57%	51%	28%	55%	64%	100%	75%	75%	18%	62%	78	62%	57%	78

III.11 Service de conseil et dépistage en matière de VIH

Les normes et directives nationales de conseil et de dépistage de l'infection par le VIH au Bénin ont été élaborées en 2010 (dernière version) et l'algorithme de dépistage a été actualisé en 2014 en fonction de la liste des réactifs préqualifiés par l'OMS. Cet algorithme actualisé est diffusé à l'ensemble des structures offrant le service de conseil et dépistage en matière de VIH.

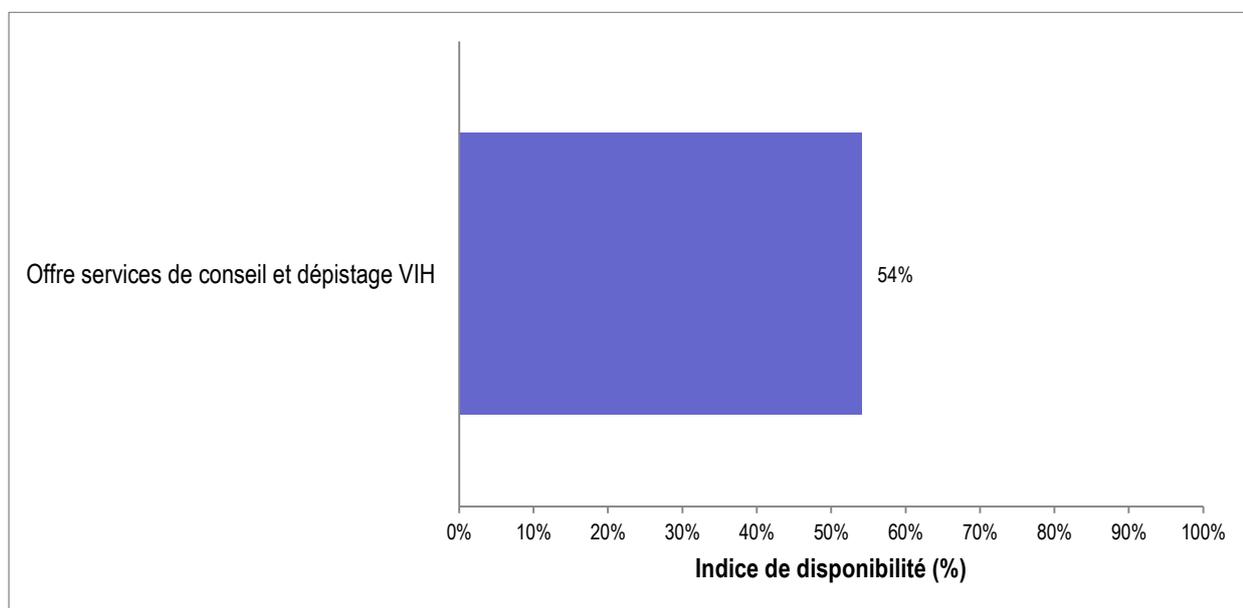
Selon ces normes, tous les hôpitaux et les CS disposant de laboratoires doivent pouvoir offrir des services de conseil et de dépistage du VIH. Au niveau des formations périphériques l'algorithme de dépistage utilise le test Determine en première intention et Bioline pour la discrimination.

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

Parmi les 788 FS ayant fait objet de l'enquête, on note une disponibilité générale de 54% de l'offre des services de conseil et dépistage du VIH. Il existe de fortes disparités en ce qui concerne l'offre du dépistage allant de 12% à 83% selon les départements.

Trois départements (Couffo, Plateau, Borgou respectivement 12%, 15% et 26%) présentent une faible disponibilité de l'offre de dépistage par rapport à de la moyenne nationale, tandis que trois autres départements tels que l'Atacora, les Collines et le Zou ont une offre de service supérieure ou égale à 75%.

En fonction du type de FS, on note une plus grande disponibilité au niveau de l'hôpital de recours national et hôpitaux de zone/CHD (100%) tandis qu'elle est plus faible au niveau des CSP (56%). Le pourcentage de formations sanitaires qui offrent les services de conseil et de dépistage du VIH est plus élevé au niveau des FS publiques (58%) que des FS privées (47%). En comparaison aux données de 2013, l'offre de dépistage a connu une légère amélioration passant de 51 à 54% au plan national avec une meilleure disponibilité au niveau du secteur privé (47% contre 33% en 2013).



Graphique 29 : Pourcentage d'établissements offrant des services de conseil et dépistage du VIH/SIDA

Tableau 32 : Pourcentage d'établissements offrant des services de conseil et dépistage du VIH/SIDA par département, type d'établissement, instance gestionnaire et le milieu, (N=788), SARA 2015, Bénin.

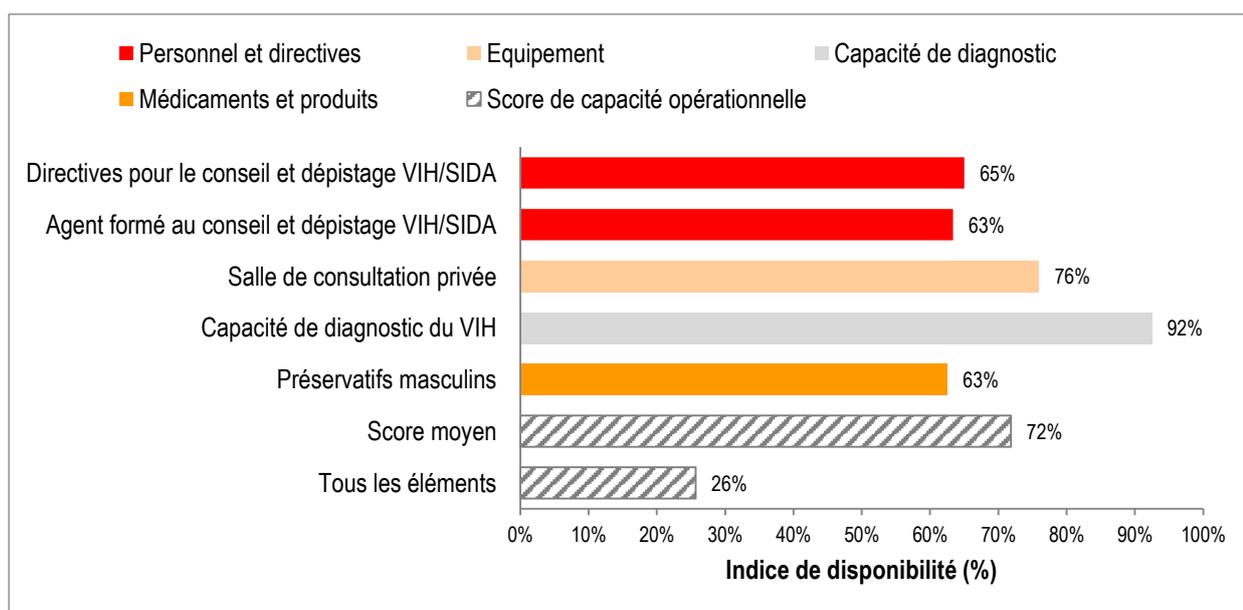
	Offre services de conseil et dépistage VIH	Nombre total d'infrastructures sanitaires
Département		
Alibori	62%	81
Atacora	75%	54
Atlantique	72%	91
Borgou	26%	122
Collines	83%	58
Couffo	12%	47
Donga	56%	53
Littoral	62%	56
Mono	47%	51
Oueme	55%	73
Plateau	15%	30
Zou	79%	72
Type d'établissement		
Hôpital de recours national	100%	2
Hôpital de zone/CHD	100%	33
Autre hôpital	59%	11
Centre de santé	56%	596
Dispensaire/maternité isole(e)	47%	146
Instance gestionnaire		
Public	57%	591
Privé	48%	197
Milieu		
Urbain	64%	242
Rural	50%	546
Total	54%	788

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

Les éléments entrant en ligne de compte pour évaluer la capacité opérationnelle en matière de conseil/dépistage VIH/SIDA sont :

- la disponibilité de Directives pour le conseil et dépistage VIH/SIDA
- La formation du personnel de santé en matière de conseil et dépistage VIH/SIDA
- la présence de Salle de consultation garantissant la confidentialité.
- la capacité de diagnostic du VIH/Sida par le personnel
- la disponibilité en Préservatifs masculins au niveau de la formation sanitaire

Parmi les formations sanitaires offrant les services de conseil/dépistage du VIH, les éléments traceurs les plus disponibles sont la capacité de diagnostic VIH (92%) et la disponibilité de salle de consultation garantissant la confidentialité (76%). Deux formations sanitaires sur trois disposent de directives, des agents formés au dépistage et de préservatifs masculins. Trois formations sanitaires sur 4 disposent en moyenne des éléments traceurs et seulement 26% disposent de l'ensemble des éléments traceurs. Ces chiffres sont en progression par rapport aux données de 2013 surtout en matière de capacité de diagnostic (92% contre 79%), formation des agents (63% contre 50%) et la disponibilité moyenne des éléments traceurs (72% contre 62%). Par ailleurs de 2013 à 2015 la disponibilité en Directives en matière de conseil dépistage a régressé passant de 100% à 65%, cette situation peut s'expliquer par un mauvais archivage des documents normatifs.



Graphique 30 : Pourcentage des établissements de santé disposant des éléments traceurs pour le conseil et dépistage du VIH/SIDA parmi les établissements de santé offrant ce service (N=458)

III.11.3 Distribution des capacités opérationnelles des services de conseil et dépistage en matière de VIH/Sida

En prenant en compte le 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 au conseil dépistage est le Plateau avec 19% tandis que le Borgou vient en tête avec 87%.

La proportion de formations sanitaires ayant une capacité diagnostique de réalisation du test de dépistage VIH est bonne et oscille entre 79% (Mono) et 100% (Donga et Zou).

Moins de 50% des formations sanitaires de Quatre départements (le Plateau, l'Ouémé le Littoral et l'Alibori avec respectivement 29%, 41%, 46% et 48%) disposent de préservatifs masculins ; Plus de 80% des formations sanitaires du Mono, du Borgou et du Zou disposent de préservatifs.

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 80% qu'on soit en milieu rural ou urbain.

En comparaison aux données de 2013 tous les indicateurs ont connu une amélioration sauf pour la disponibilité de salle de consultation garantissant la confidentialité qui est passée de 84% à 76%.

La disponibilité continue en intrants de dépistage depuis Janvier 2014, l'organisation de sessions de formation des agents en conseil dépistage dans les départements appuyés par l'Unicef (Atacora, Borgou, Zou et l'Atlantique) pourraient expliquer ces améliorations observées sur la majorité des indicateurs.

.

Tableau 33 : Pourcentage de formations sanitaires disposant de Capacité opérationnelle des services de conseil et dépistage du VIH/SIDA par départements, type d'établissement, instance gestionnaire et milieu, (N=458), SARA 2015, Bénin

	Directives pour le conseil et dépistage VIH/SIDA	Agent formé au conseil et dépistage VIH/SIDA	Salle de consultation privée	Capacité de diagnostic du VIH	Préservatifs masculins	Tous les éléments	Score moyen	Nombre total d'infrastructures sanitaires
Département								
Alibori	60%	79%	82%	92%	48%	18%	72%	52
Atacora	58%	39%	63%	96%	78%	21%	67%	40
Atlantique	59%	73%	75%	91%	55%	26%	70%	63
Borgou	81%	87%	67%	98%	85%	45%	84%	38
Collines	74%	76%	74%	98%	75%	39%	79%	50
Couffo	57%	47%	41%	86%	86%	24%	63%	7
Donga	95%	79%	90%	100%	68%	42%	86%	30
Littoral	50%	68%	87%	88%	46%	21%	68%	36
Mono	72%	42%	67%	79%	56%	15%	63%	28
Oueme	47%	33%	77%	83%	41%	6%	56%	43
Plateau	62%	19%	69%	90%	29%	0%	54%	6
Zou	78%	61%	80%	100%	83%	31%	81%	65
Type d'établissement								
Hôpital de recours national	50%	100%	100%	100%	100%	50%	90%	2
Hôpital de zone/CHD	76%	64%	88%	91%	85%	42%	81%	33
Autre hôpital	100%	84%	100%	100%	32%	32%	83%	8
Centre de santé	71%	64%	75%	96%	66%	28%	74%	347
Dispensaire/maternité isole(e)	47%	61%	76%	83%	52%	16%	64%	68
Instance gestionnaire								

	Directives pour le conseil et dépistage VIH/SIDA	Agent formé au conseil et dépistage VIH/SIDA	Salle de consultation privée	Capacité de diagnostic du VIH	Préservatifs masculins	Tous les éléments	Score moyen	Nombre total d'infrastructures sanitaires
Public	70%	62%	70%	97%	67%	27%	73%	364
Privé	53%	66%	89%	82%	52%	22%	68%	94
Milieu								
Urbain	61%	66%	84%	89%	64%	28%	73%	164
Rural	67%	62%	71%	94%	62%	24%	71%	294
Total	65%	63%	76%	92%	63%	26%	72%	458

III.12 Services de soins et d'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+ 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 fin 2014, le nombre de sites de prise en charge par les ARV offrant les soins et appui en matière de VIH/SIDA étaient de 86 repartis sur toute l'étendue du territoire national selon le rapport de monitoring du PNLS.

Afin d'uniformiser les services de soins et appui en matière de VIH, le PNLS dispose d'un document de Politique, Normes et procédures de prise en charge des personnes vivant avec le VIH dont le dernier a été révisé en Août 2014 pour s'aligner sur les recommandations 2013 de l'OMS. Ce document normatif n'a pas encore été multiplié et ventilé à tous les sites mais un résumé des principales directives en matière de prise en charge a été ventilé à toutes les structures par voie hiérarchique.

Ce résumé prend en compte les éléments en lien avec (la thérapie ARV, la prophylaxie au cotrimoxazole, les critères d'initiation du traitement ARV). Le document normatif étant plus exhaustif avec en plus des éléments pré-cités, le traitement des infections opportunistes, la prise en charge psychosociale et la prise en charge nutritionnelle.

Le traitement préventif de la tuberculose chez les PvVIH n'est pas admis dans nos normes au Bénin, ce traitement préventif n'est offert que chez les enfants de moins de 5ans en contact avec un tuberculeux.

III.11.1 Disponibilité à offrir des services de soins et d'appui en matière de VIH/Sida

Les éléments entrant en ligne de compte pour évaluer la disponibilité des formations sanitaires à offrir des services de soins et d'appui en matière de VIH/SIDA sont :

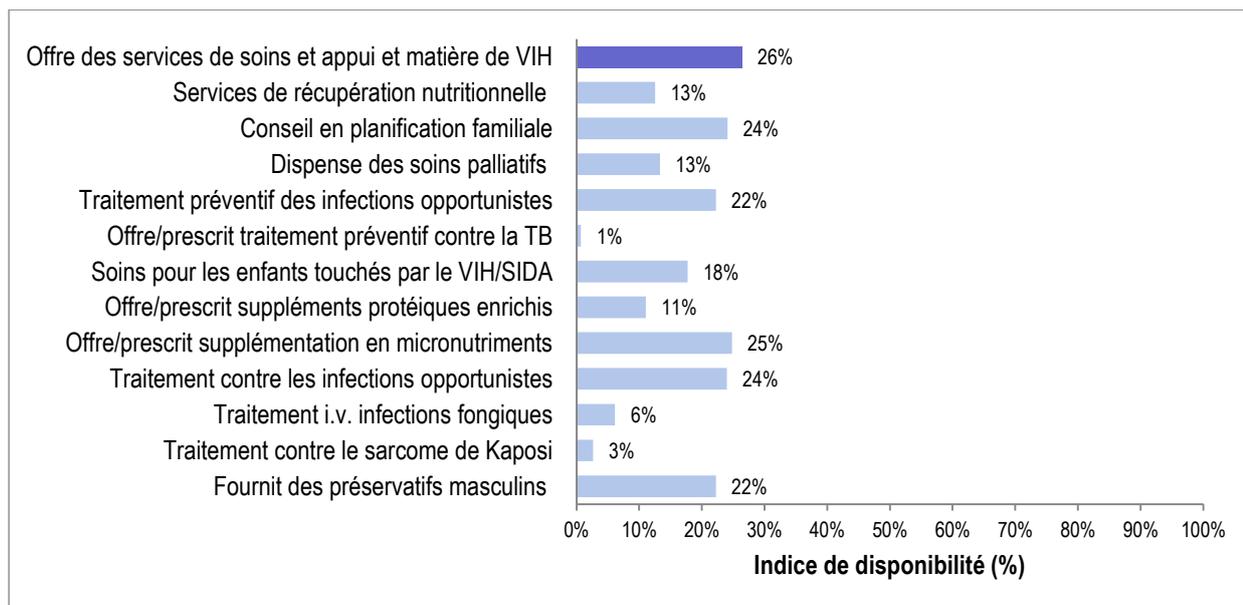
- l'offre des services de soins et appui en matière de VIH
- le traitement contre les infections opportunistes
- la dispensation des soins palliatifs
- le traitement i.v. infections fongiques
- le traitement contre le sarcome de Kaposi
- la disponibilité de Services de récupération nutritionnelle
- l'offre/prescription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

L'offre des services de soins et appui en matière de VIH est disponible dans 26% des formations sanitaires enquêtées tandis que le traitement préventif des infections opportunistes et le traitement curatif sont offerts respectivement dans 22% et 24% 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 24% des formations sanitaires enquêtées.

Tous les indicateurs traceurs sur l'offre de service de soins et d'appui en matière de VIH sont en amélioration en comparaison aux données de 2013, sauf pour les deux indicateurs (traitement IV des infections fongiques et traitement contre le sarcome de Kaposi).

Par ailleurs, le faible pourcentage (6% et 3%) 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).



Graphique 31 : Pourcentage des sites offrant des services de soins et d'appui en matière de VIH/SIDA (N=788)

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

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 de Zone/CHD (97%) contre 11% 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 (34%) et celles se trouvant en milieu urbain (30%) 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 chiffres sont en augmentation en comparaison aux données issues de l'enquête de 2013.

Tableau 34 : Pourcentage des sites offrant des services de soins et d'appui en matière de VIH/SIDA par département, type d'établissement, instance gestionnaire et le milieu de résidence, (N=788), SARA 2015, Bénin

	Offre des services de soins et appui en matière de VIH	Traitement contre les infections opportunistes	Dispense des soins palliatifs	Traitement i.v. infections fongiques	Traitement contre le sarcome de Kaposi	Services de récupération nutritionnelle	Offre/prescrit suppléments protéiques enrichis	Soins pour les enfants touchés par le VIH/SIDA	Offre/prescrit traitement préventif contre la TB	Traitement préventif des infections opportunistes	Offre/prescrit supplémentation en micronutriments	Conseil en planification familiale	Fournit des préservatifs masculins	Nombre total d'infrastructures sanitaires
Département														
Alibori	29%	24%	13%	6%	1%	24%	10%	15%	2%	22%	29%	24%	25%	81
Atacora	29%	25%	14%	10%	4%	18%	19%	21%	0%	21%	23%	26%	29%	54
Atlantique	17%	17%	8%	5%	1%	7%	7%	11%	1%	16%	17%	17%	13%	91
Borgou	15%	14%	7%	3%	3%	8%	7%	11%	1%	11%	14%	14%	14%	122
Collines	63%	59%	43%	13%	1%	8%	7%	43%	0%	56%	60%	59%	53%	58
Couffo	10%	10%	9%	5%	5%	7%	8%	10%	0%	10%	10%	9%	9%	47
Donga	43%	36%	26%	12%	5%	29%	34%	38%	0%	41%	43%	39%	36%	53
Littoral	13%	11%	12%	8%	3%	6%	6%	8%	2%	12%	10%	9%	10%	56
Mono	30%	27%	15%	3%	4%	7%	6%	18%	1%	27%	28%	30%	21%	51
Oueme	18%	16%	10%	2%	2%	6%	6%	10%	0%	10%	15%	15%	11%	73
Plateau	15%	15%	12%	7%	1%	10%	12%	12%	0%	12%	12%	15%	12%	30
Zou	56%	53%	8%	6%	2%	33%	27%	36%	0%	47%	56%	53%	52%	72
Type d'établissement														

	Offre des services de soins et appui et matière de VIH	Traitement contre les infections opportunistes	Dispense des soins palliatifs	Traitement i.v. infections fongiques	Traitement contre le sarcome de Kaposi	Services de récupération nutritionnelle	Offre/prescrit suppléments protéiques enrichis	Soins pour les enfants touchés par le VIH/SIDA	Offre/prescrit traitement préventif contre la TB	Traitement préventif des infections opportunistes	Offre/prescrit supplément en micronutriments	Conseil en planification familiale	Fournit des préservatifs masculins	Nombre total d'infrastructures sanitaires
Hôpital de recours national	50%	50%	50%	50%	50%	50%	0%	50%	0%	50%	50%	50%	50%	2
Hôpital de zone/CHD	97%	82%	97%	76%	55%	73%	76%	88%	12%	97%	97%	88%	91%	33
Autre hôpital	34%	22%	25%	19%	13%	19%	25%	34%	13%	28%	34%	16%	19%	11
Centre de santé	31%	28%	15%	5%	2%	14%	12%	20%	0%	25%	29%	29%	26%	596
Dispensaire/maternité isolé(e)	11%	10%	3%	2%	0%	5%	3%	6%	0%	10%	10%	9%	10%	146
Instance gestionnaire														
Public	34%	31%	16%	7%	3%	15%	14%	23%	1%	28%	32%	32%	29%	591
Privé	11%	11%	7%	5%	2%	7%	6%	7%	1%	10%	11%	8%	9%	197
Milieu														
Urbain	30%	28%	20%	11%	5%	16%	15%	20%	2%	26%	27%	26%	26%	242
Rural	25%	22%	10%	4%	2%	11%	9%	17%	0%	20%	24%	23%	20%	546
Total	26%	24%	13%	6%	3%	13%	11%	18%	1%	22%	25%	24%	22%	788

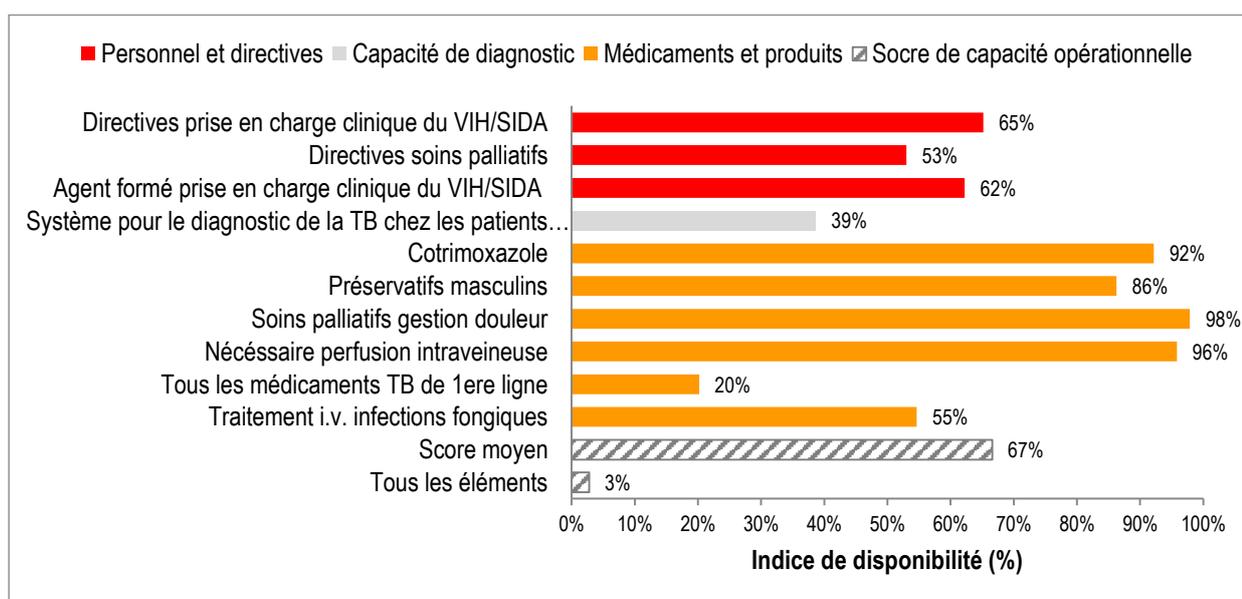
III.12.3 Capacité opérationnelle à offrir des services de soins et d'appui en matière de VIH/Sida

Les éléments entrant en ligne de compte pour évaluer la capacité opérationnelle en matière d'offre des services de soins et d'appui en matière de VIH/SIDA sont :

- la disponibilité des directives de prise en charge clinique du VIH/SIDA
- la disponibilité des directives de soins palliatifs
- la formation des agents à la prise en charge clinique du VIH/SIDA
- l'existence de système pour le diagnostic de la TB chez les patients VIH+
- le traitement i.v. infections fongiques
- la disponibilité en Cotrimoxazole
- la disponibilité de tous les médicaments TB de 1ere ligne
- l'offre de soins palliatifs pour la gestion de la douleur
- la disponibilité en Préservatifs masculins.

Sur l'ensemble des formations sanitaires offrant les services (N=259), 65% disposent des directives en matière de prise en charge du VIH/SIDA. Ce pourcentage est en baisse par rapport à celui de 2013 qui était de 100% (N=57). Signalons ici que les maternités offrant les ARV dans le cadre de l'option B+ ont été comptabilisées dans le dénominateur et l'absence de multiplication des nouvelles directives adaptées en Août 2014 pourrait expliquer cette disponibilité réduite des directives au niveau des formations sanitaires. Par ailleurs la disponibilité en cotrimoxazole, en offre de soins palliatifs pour la gestion de la douleur et la disponibilité en préservatifs masculins sont observées respectivement 92%, 98% et 86%. En comparaison aux données de 2013 la disponibilité en CTM est toujours supérieure à 90%, tandis que pour les deux autres indicateurs, la tendance est à la hausse.

Six à Sept formations sanitaires sur dix disposent en moyenne des éléments traceurs (67%), ce qui constitue une amélioration par rapport aux données de 2013 (56%). Seulement 3% des FS disposent de l'ensemble des éléments traceurs contre 1% en 2013.



Graphique 32 : Pourcentage des formations sanitaires disposant des éléments traceurs pour les soins et appui en matière de VIH/SIDA parmi les établissements de santé offrant ce service (N=259)

III.12.4 Répartition des capacités opérationnelles des services de soins et d'appui en matière de VIH/Sida

Tous les éléments traceurs sont disponibles à 100% dans les hôpitaux de recours national. Dans le Plateau aucun des centres enquêtés ne dispose de directives de prise en charge en matière d'infection par le VIH malgré la présence de trois sites de prise en charge (Kétou, Adja-Ouèrè, Ifangni) dans l'échantillon de ce département.

La disponibilité d'au moins un agent de sante formé à la prise en charge clinique du VIH, selon le type de formation sanitaire est plus élevée au niveau des hôpitaux de recours national (100%) et le plus faible au niveau des CS (61%). Ce pourcentage est en nette progression par rapport aux données de l'enquête de 2013 (43%). La répartition selon l'instance gestionnaire et le milieu montre des pourcentages oscillant autour de 60% tant au niveau du public que du privé et la même proportion selon le type de milieu sans différence entre milieu urbain et rural. Ici également on note une amélioration par rapport aux données de 2013.

Par ailleurs, la disponibilité en cotrimoxazole s'observe au-delà de 70% dans tous les départements du Bénin, elle est observée dans 100% des hôpitaux de recours national et HZ/CHD et dans 92% dans les CS et les dispensaires isolés/maternités.

Tableau 35 : Pourcentage de disponibilité des éléments traceurs pour les soins et appui en matière de VIH/SIDA parmi les établissements de santé offrant ce service, par département, type d'établissement, instance de gestion et par milieu (N=259), SARA 2015, Bénin.

	Directives prise en charge clinique du VIH/SIDA	Directives soins palliatifs	Agent formé prise en charge clinique du VIH/SIDA	Système pour le diagnostic de la TB chez les patients VIH+	Nécessaire perfusion intraveineuse	Traitement i.v. infections fongiques	Cotrimoxazole	Tous les médicaments TB de 1ere ligne	Soins palliatifs gestion douleur	Préservatifs masculins	Tous les éléments	Score moyen	Nombre total d'infrastructures sanitaires
Département													
Alibori	71%	64%	94%	29%	100%	49%	100%	10%	100%	55%	0%	67%	26
Atacora	70%	41%	59%	57%	100%	52%	100%	38%	100%	100%	6%	72%	17
Atlantique	79%	77%	69%	53%	100%	42%	100%	12%	100%	90%	0%	72%	17
Borgou	63%	56%	84%	42%	100%	54%	88%	29%	100%	92%	7%	71%	23
Collines	76%	49%	72%	17%	100%	73%	93%	9%	98%	91%	2%	68%	39
Couffo	48%	48%	71%	83%	100%	10%	100%	71%	100%	83%	0%	71%	6
Donga	93%	79%	60%	74%	100%	64%	95%	8%	100%	92%	0%	76%	23
Littoral	39%	39%	61%	53%	80%	31%	73%	55%	80%	75%	21%	59%	12
Mono	60%	43%	45%	60%	90%	23%	100%	18%	100%	95%	0%	64%	21
Oueme	40%	29%	46%	14%	59%	29%	79%	30%	95%	78%	0%	50%	16
Plateau	0%	22%	20%	29%	100%	78%	78%	49%	100%	49%	0%	53%	6
Zou	64%	54%	47%	23%	100%	74%	89%	9%	98%	93%	1%	65%	53
Type d'établissement													

	Directives prise en charge clinique du VIH/SIDA	Directives soins palliatifs	Agent formé prise en charge clinique du VIH/SIDA	Système pour le diagnostic de la TB chez les patients VIH+	Nécessaire perfusion intraveineuse	Traitement i.v. infections fongiques	Cotrimoxazole	Tous les médicaments TB de 1ere ligne	Soins palliatifs gestion douleur	Préservatifs masculins	Tous les éléments	Score moyen	Nombre total d'infrastructures sanitaires
Hôpital de recours national	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	1
Hôpital de zone/CHD	69%	56%	66%	88%	97%	69%	100%	66%	100%	94%	13%	80%	32
Autre hôpital	100%	100%	73%	55%	100%	82%	73%	36%	100%	64%	36%	78%	5
Centre de santé	67%	54%	61%	33%	96%	52%	92%	14%	99%	86%	1%	65%	202
Dispensaire/maternité isolé(e)	50%	40%	63%	35%	92%	56%	92%	19%	92%	87%	0%	63%	19
Instance gestionnaire													
Public	65%	51%	62%	36%	96%	55%	93%	20%	99%	86%	2%	66%	229
Privé	65%	65%	62%	55%	93%	50%	90%	21%	93%	86%	8%	68%	30
Milieu													
Urbain	64%	50%	61%	55%	95%	55%	92%	44%	96%	90%	5%	70%	98
Rural	66%	55%	63%	29%	97%	55%	92%	6%	99%	84%	2%	65%	161
Total	65%	53%	62%	39%	96%	55%	92%	20%	98%	86%	3%	67%	259

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

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+ 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 fin 2014, le nombre de sites de prise en charge par les ARV offrant les soins et appui en matière de VIH/SIDA étaient de 86 repartis sur toute l'étendue du territoire national selon le rapport de monitoring du PNLS parmi lesquelles les hôpitaux représentent la majorité. Le Document de Politiques Normes et Procédures en matière de prise en charge par les ARV a été actualisé en Août 2014 avec une mise sous ARV à partir d'un taux de CD4 inférieur à 500 CD4/mm³. La mise sous ARV est systématique pour certaines populations (PS, Co-infecté VIH/TB, VIH/VHB, HSH, UDI, Femme enceinte....) quel que soit la valeur du taux de CD4.

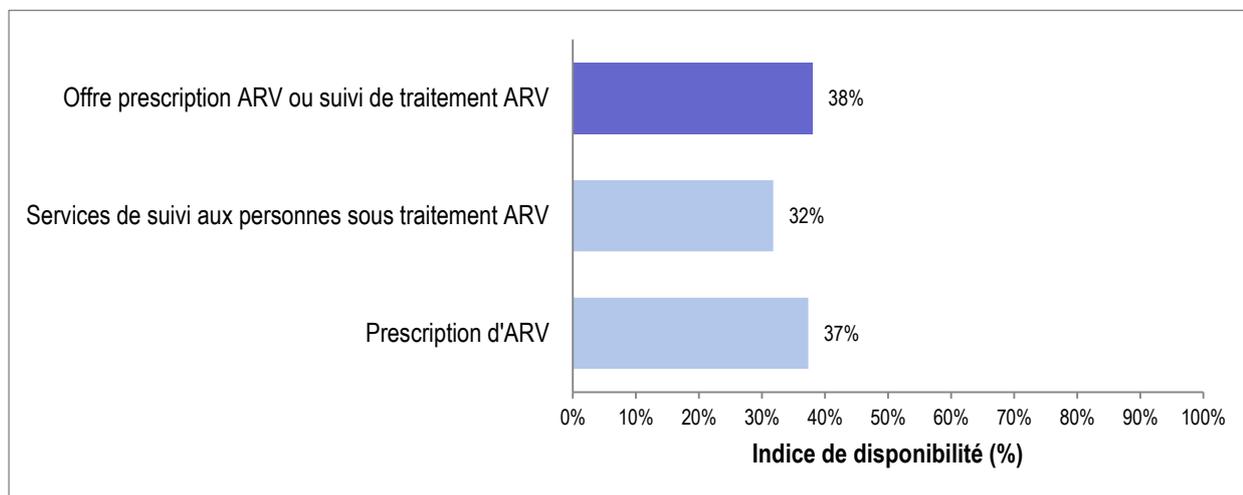
III.13.1 Disponibilité des services de prescription antirétrovirale et de suivi médical des patients VIH/Sida

Les éléments entrant en ligne de compte dans la disponibilité des services de prescription antirétrovirale et de suivi médical des patients VIH/Sida sont :

- l'offre de prescription ARV ou suivi de traitement ARV
- la prescription d'ARV
- la disponibilité des services de suivi aux personnes sous traitement ARV

Tenant compte des résultats issus de cette enquête, on note que l'offre de prescription ARV ou de suivi est disponible dans 38% des formations sanitaires enquêtées contre 14% en 2013. La prescription d'ARV est disponible dans 32% des formations sanitaires enquêtées contre 9% en 2013. Quant à l'offre de services de suivi aux personnes sous traitement ARV, elle est effective dans 32% formations sanitaires enquêtées contre 11% en 2013. On note une progression considérable de la disponibilité de prescription d'ARV et de suivi médical des PvVIH entre les deux enquêtes.

Ces améliorations peuvent s'expliquer par les activités de renforcement de capacités à l'endroit des agents de santé, la meilleure disponibilité en intrants VIH et l'intégration des services VIH au paquet d'intervention des zones sanitaires. Des curricula ont été développés sur le VIH et tous les acteurs médicaux des équipes d'encadrement des zones sanitaires ont vu leurs capacités renforcées dans le domaine du VIH. Les supervisions des zones sanitaires en direction des formations sanitaires intégrant désormais le volet VIH. L'adoption et la généralisation de l'Option B+ avec la mise à disposition des ARV au niveau des maternités autorisant la sage-femme à initier le traitement par les ARV chez toute femme enceinte dépistée positive au VIH.



Graphique 33 : Pourcentage des formations sanitaires offrant les services de prescription antirétrovirale et de suivi médical des patients VIH/Sida (N=788)

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

L'offre de prescription d'ARV ou de suivi de traitement demeure au-dessus de 50% dans les départements des Collines, Zou, Donga, Atacora et Ouémé respectivement 69%, 67%, 66%, 56% et 51%. Les départements du Couffo et du plateau ont un faible pourcentage en matière d'offre de prescription d'ARV ou suivi de traitement ARV avec respectivement 13% et 18%.

Les hôpitaux de recours national et les hôpitaux de zone/CHD offrent plus la prescription et le suivi du traitement ARV avec respectivement 100% et 97% contre 45% pour les centres de santé et 18% pour les maternités. Ce pourcentage est en progression par rapport aux données de 2013 (84% pour les hôpitaux et 13% pour les CS).

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 (15%) contre 50% dans le secteur public. Néanmoins ces pourcentages sont en nette progression par rapport aux données de 2013 où elles étaient respectivement de 6% et 13%. L'écart important de l'offre de traitement ARV observé en 2013 selon le type de milieu (25% en milieu urbain et 7% en milieu rural) semble se réduire en 2015 (43% en milieu urbain et 36% en milieu rural). Signalons également qu'il y a une amélioration par rapport aux données de 2013.

Tableau 36 : Pourcentage de formations sanitaires offrant des services de prescription d'antirétroviraux (ARV) et de suivi médical des patients par département, type d'établissement, instance gestionnaire et milieu, (N=788), SARA 2015, Bénin.

	Offre prescription ARV ou suivi de traitement ARV	Prescription d'ARV	Services de suivi aux personnes sous traitement ARV	Nombre total d'infrastructures sanitaires
Département				
Alibori	27%	25%	24%	81
Atacora	56%	56%	36%	54
Atlantique	21%	21%	17%	91
Borgou	22%	22%	21%	122
Collines	69%	68%	62%	58

	Offre prescription ARV ou suivi de traitement ARV	Prescription d'ARV	Services de suivi aux personnes sous traitement ARV	Nombre total d'infrastructures sanitaires
Couffo	13%	13%	13%	47
Donga	66%	66%	54%	53
Littoral	33%	33%	26%	56
Mono	42%	40%	32%	51
Oueme	51%	48%	40%	73
Plateau	18%	18%	18%	30
Zou	67%	66%	60%	72
Type d'établissement				
Hôpital de recours national	100%	100%	100%	2
Hôpital de zone/CHD	97%	97%	94%	33
Autre hôpital	38%	38%	38%	11
Centre de santé	45%	44%	37%	596
Dispensaire/maternité isole(e)	18%	18%	16%	146
Instance gestionnaire				
Public	50%	49%	42%	591
Privé	15%	15%	12%	197
Milieu				
Urbain	43%	42%	35%	242
Rural	36%	35%	30%	546
Total	38%	37%	32%	788

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

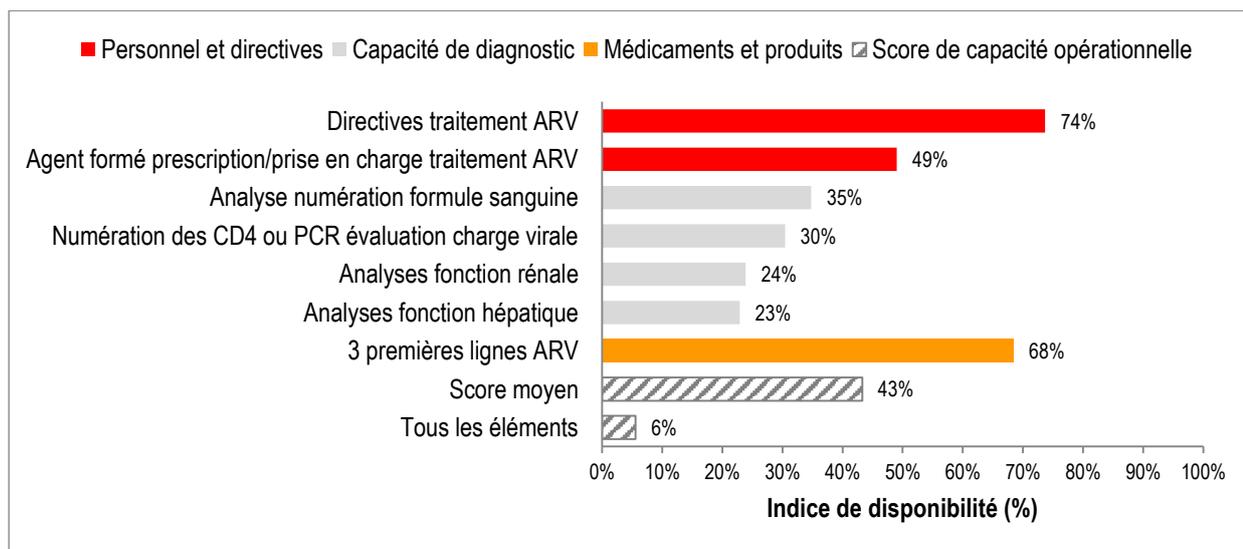
Les éléments entrant en ligne de compte pour évaluer la capacité opérationnelle en matière d'offre des services de prescription antirétrovirale et de suivi médical aux patients VIH/Sida sont :

- la disponibilité de directives traitement ARV
- La formation des agents de santé à la prescription/prise en charge traitement ARV
- La disponibilité de l'hémogramme (Analyse numération formule sanguine)
- La disponibilité de la Numération des CD4 ou PCR évaluation charge virale
- L'analyse de la fonction rénale
- L'analyse de la fonction hépatique
- La disponibilité des 3 ARV de première ligne

Les directives en matière de traitement ARV sont disponibles dans 74% des formations sanitaires. Le nombre d'agents de santé formés à la prescription des ARV est de 49% lors de cette édition contre 59% en 2013 ; cette baisse est liée au fait qu'un agent déjà formé ne peut bénéficier d'une nouvelle

formation qu'après 2 ans alors que l'indicateur renseigné est le nombre d'agents formés au cours des deux dernières années.

La disponibilité des trois ARV de première ligne est de 68% contre 59% en 2013. Le test de numération des CD4 ou PCR pour la charge virale est disponible dans 30% des formations sanitaires enquêtées en progression par rapport à 2013 (23%). Les offres de l'analyse de la fonction hépatique et rénale constituent les éléments traceurs les moins disponibles avec respectivement 23% et 24%. Par ailleurs, on note que seulement 6% des FS disposent de l'ensemble des 7 éléments traceurs et en moyenne, et 4 formations sanitaires sur 10 ont un score moyen des éléments traceurs (43%). Ces données n'ont pas connu une grande évolution entre 2013 et la présente enquête.



Graphique 34 : Pourcentage de Formations sanitaires disposant des éléments traceurs pour la prescription d'ARV et le suivi médical des patients parmi les établissements de santé offrant ce service (N=358)

III.13.4 Répartition des capacités opérationnelles des services de prescription antirétrovirale et de suivi médical des patients

En fonction des départements, les résultats de l'enquête révèlent une disponibilité élevée des directives en matière de prescription dans les départements de la Donga du Borgou et de l'Atlantique respectivement (94%, 88% et 87%) et la disponibilité la plus faible est enregistrée dans l'Ouémé avec 47%. Quant à la disponibilité d'agents formés par département, le pourcentage le plus élevé est observé dans les Collines avec 77%, le département du Plateau enregistre le pourcentage d'agents formés le plus faible (32%).

Une faible disponibilité de l'hémogramme (NFS) est enregistrée dans trois départements l'Atacora, le Mono et les Collines avec respectivement 8%, 10% et 17%.

En fonction du type de FS, ce sont les hôpitaux de recours national et HZ/CHD qui enregistrent la plus grande disponibilité des éléments traceurs à savoir 100% et 81% pour les directives de traitement d'ARV, 100% et 78% pour la formation des agents à la prescription des ARV et 100% et 84% pour les tests de numération de CD4 ou PCR pour charge virale.

Quatre formations sanitaires sur dix disposent en moyenne les 7 éléments traceurs et 6% des formations sanitaires disposent de l'ensemble des 7 éléments traceurs.

Par rapport à l'instance gestionnaire 74% des FS du secteur public disposent des directives contre 71% dans le privé. En ce qui concerne le type de milieu, 77% des formations sanitaires qui disposent des directives sont dans le public contre 71% dans le privé.

Tableau 37 : Pourcentage de Disponibilité des éléments traceurs pour la prescription d'ARV et le suivi médical des patients parmi les établissements de santé offrant ce service, par département, type d'établissement, instance gestionnaire et milieu (N=358)

	Directives traitement ARV	Agent formé prescription/prise en charge traitement ARV	Analyse numération formule sanguine	Numération des CD4 ou PCR évaluation charge virale	Analyses fonction rénale	Analyses fonction hépatique	3 ARV de première ligne	Tous les éléments	Score moyen	Nombre total d'infrastructures sanitaires
Département										
Alibori	67%	67%	16%	27%	20%	20%	71%	4%	41%	24
Atacora	62%	48%	8%	21%	14%	14%	100%	2%	38%	32
Atlantique	87%	38%	39%	22%	21%	17%	40%	3%	38%	23
Borgou	88%	57%	23%	20%	20%	17%	45%	10%	39%	34
Collines	84%	77%	17%	19%	15%	17%	71%	5%	43%	43
Couffo	75%	62%	63%	76%	62%	62%	88%	36%	70%	8
Donga	94%	35%	42%	28%	27%	27%	84%	7%	48%	35
Littoral	74%	33%	67%	38%	27%	27%	70%	9%	48%	25
Mono	76%	44%	10%	17%	11%	15%	67%	3%	34%	29
Oueme	47%	39%	30%	28%	28%	25%	38%	0%	34%	40
Plateau	68%	32%	50%	82%	66%	48%	82%	0%	61%	7
Zou	68%	49%	60%	45%	22%	25%	80%	5%	50%	58
Type d'établissement										
Hôpital de recours national	100%	100%	100%	100%	50%	50%	50%	50%	72%	2
Hôpital de zone/CHD	81%	78%	88%	84%	75%	75%	94%	47%	82%	32
Autre hôpital	100%	100%	83%	33%	50%	50%	83%	17%	71%	5

Centre de santé	74%	46%	28%	26%	21%	20%	67%	3%	40%	289
Dispensaire/maternité isolé(e)	69%	49%	44%	27%	6%	14%	64%	0%	39%	30
Instance gestionnaire										
Public	74%	48%	31%	31%	21%	20%	70%	5%	42%	322
Privé	71%	56%	62%	29%	36%	41%	60%	12%	51%	36
Milieu										
Urbain	77%	53%	54%	53%	37%	40%	78%	10%	56%	131
Rural	72%	47%	24%	18%	15%	13%	63%	3%	36%	227
Total	74%	49%	35%	30%	23%	23%	68%	6%	43%	358

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

La PTME démarrée en 2000 par une phase pilote avec 33 maternités a connu depuis lors un passage à l'échelle avec 545 maternités couvertes en fin 2012. Après le lancement du plan d'élimination de la transmission mère enfant en 2012, un forum sur l'ETME organisé en 2013 a défini certaines orientations stratégiques telles que :

- la mise de la zone sanitaire au centre de la lutte contre le VIH par l'intégration effective des activités de l'ETME dans le paquet d'activités des centres de santé et l'implication effective des zones sanitaires dans la mise en œuvre des activités de PTME ;
- l'amélioration de la gestion des intrants (CAME-Dépôt répartiteur des ZS et sites PTME)
- la poursuite de l'extension de la couverture géographique du territoire en sites PTME y compris le secteur privé afin de couvrir la quasi-totalité des formations sanitaires publiques et privées du Bénin d'ici à fin 2015.
- la réalisation du diagnostic précoce et le renforcement des stratégies de collecte et d'acheminement des DBS vers les laboratoires PCR.

En fin 2014, 847 maternités offraient la PTME sur 1056 recensées soit une couverture nationale de 80,2%. 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. La mise en œuvre de ces stratégies permettra de parvenir à zéro nouvelle infection, zéro décès lié au sida et zéro discrimination.

III.14.1 Disponibilité des services de PTME

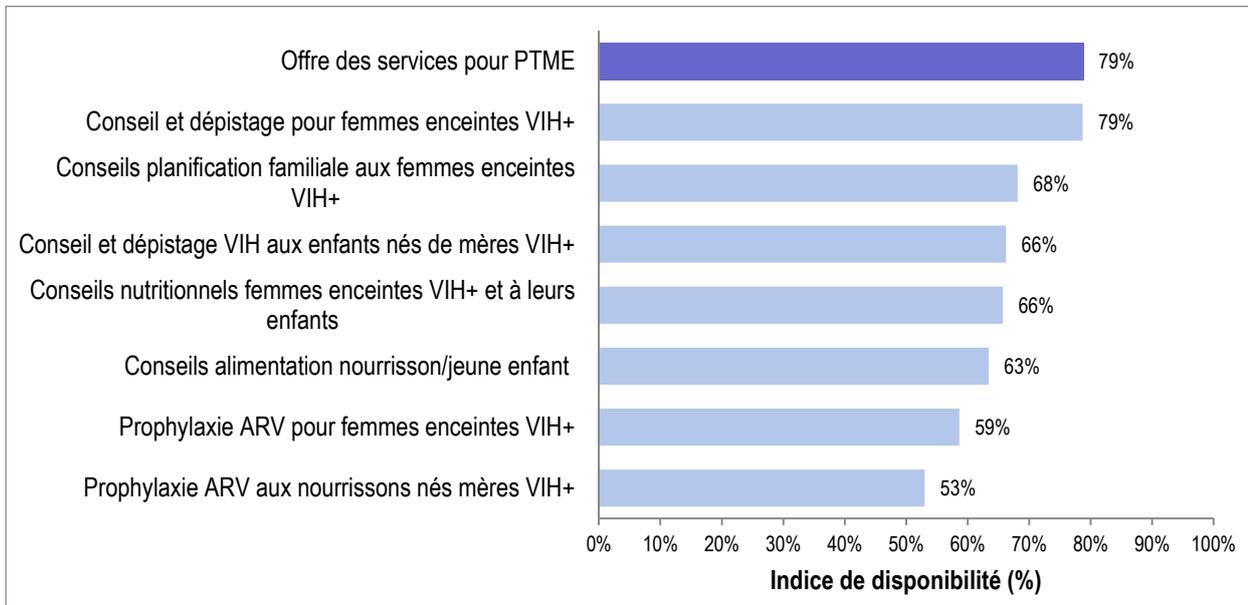
Les composantes entrant en ligne de compte pour évaluer la disponibilité des formations sanitaires à offrir des services de PTME sont :

- l'offre des services pour PTME
- le conseil et dépistage pour femmes enceintes VIH+
- le conseil et dépistage VIH aux enfants nés de mères VIH+
- la prophylaxie ARV pour femmes enceintes VIH+
- la prophylaxie ARV aux nourrissons nés mères VIH+
- les conseils en matière d'alimentation du nourrisson/jeune enfant
- les conseils nutritionnels aux femmes enceintes VIH+ et à leurs enfants
- les conseils en matière de planification familiale aux femmes enceintes VIH+

L'enquête révèle que 79% des FS offrent la PTME et les conseils dépistage pour les femmes enceintes VIH+. Ces données sont proches de celles issues des données de monitoring du PNLs en fin 2014 (85%). Cette offre était de 46% en 2013.

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 du dépôt répartiteur de la zone sanitaire. La prophylaxie ARV aux nourrissons exposés est offerte dans 53% des formations sanitaires enquêtées.

Tous ces trois indicateurs liés à l'offre de service de PTME de la présente étude sont en nette progression par rapport à l'édition de 2013 (offre de la PTME 79% contre 47% en 2013, offre des ARV aux femmes enceintes VIH+ 59% contre 15% en 2013, prophylaxie ARV aux nourrissons exposés 53% contre 17% en 2013).



Graphique 35 : Pourcentage de la disponibilité des services de Prévention de la Transmission du VIH/SIDA de la Mère à l'Enfant (PTME N=788)

III.14.2 Répartition de la disponibilité des services de PTME

En matière de couverture de la PTME par département, le Plateau a une bonne couverture avec 97% des formations enquêtées, les départements ayant les faibles couvertures sont le Mono et le Borgou avec respectivement 65% et 64%. Ces faibles couvertures observées dans le Borgou et le Mono sont en contradictions avec les données du programme mais pourraient s'expliquer par le fait que pour l'étude les dispensaires isolés ont été comptabilisés dans le dénominateur alors que ces derniers n'offrent pas la PTME. Tous les hôpitaux de recours national et les HZ/CHD offrent les services de PTME. L'offre de la PTME est de 90% dans les centres de santé. En ce qui concerne l'instance gestionnaire une faible couverture est constatée dans les formations sanitaires privées (52%) contre 92% dans le public. L'offre de la prophylaxie ARV demeure encore faible dans le privé 35% contre 70% dans le public. Ces données sont confirmées par celles du programme qui met l'accent sur l'enrôlement d'un plus grand nombre de formations sanitaires privées.

Tableau 38 : Pourcentage de FS offrant des services de Prévention de la transmission du VIH/SIDA de la mère à l'enfant (PTME) par département, type d'établissement, instance gestionnaire et milieu, (N=788), SARA 2015, Bénin

	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+	Nombre total d'infrastructures sanitaires
Département									
Alibori	79%	79%	55%	36%	26%	51%	53%	67%	81
Atacora	85%	85%	69%	61%	57%	63%	68%	68%	54
Atlantique	74%	74%	66%	50%	46%	65%	68%	70%	91
Borgou	64%	63%	32%	27%	22%	37%	39%	43%	122
Collines	93%	93%	82%	79%	61%	73%	76%	73%	58
Couffo	83%	83%	73%	65%	64%	62%	59%	68%	47
Donga	81%	81%	81%	79%	74%	81%	79%	77%	53
Littoral	78%	78%	67%	72%	61%	67%	71%	69%	56
Mono	65%	65%	63%	62%	60%	60%	60%	62%	51
Oueme	86%	86%	71%	66%	60%	67%	75%	78%	73
Plateau	97%	97%	94%	76%	73%	84%	84%	87%	30
Zou	82%	82%	81%	68%	68%	78%	81%	78%	72
Type d'établissement									
Hôpital de recours national	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	2
Hôpital de zone/CHD	100%	100%	100%	97%	94%	100%	97%	94%	33
Autre hôpital	78%	78%	63%	63%	63%	78%	78%	59%	11
Centre de santé	90%	90%	75%	68%	62%	73%	76%	80%	596
Dispensaire/maternité isole(e)	53%	53%	44%	35%	29%	40%	41%	42%	146

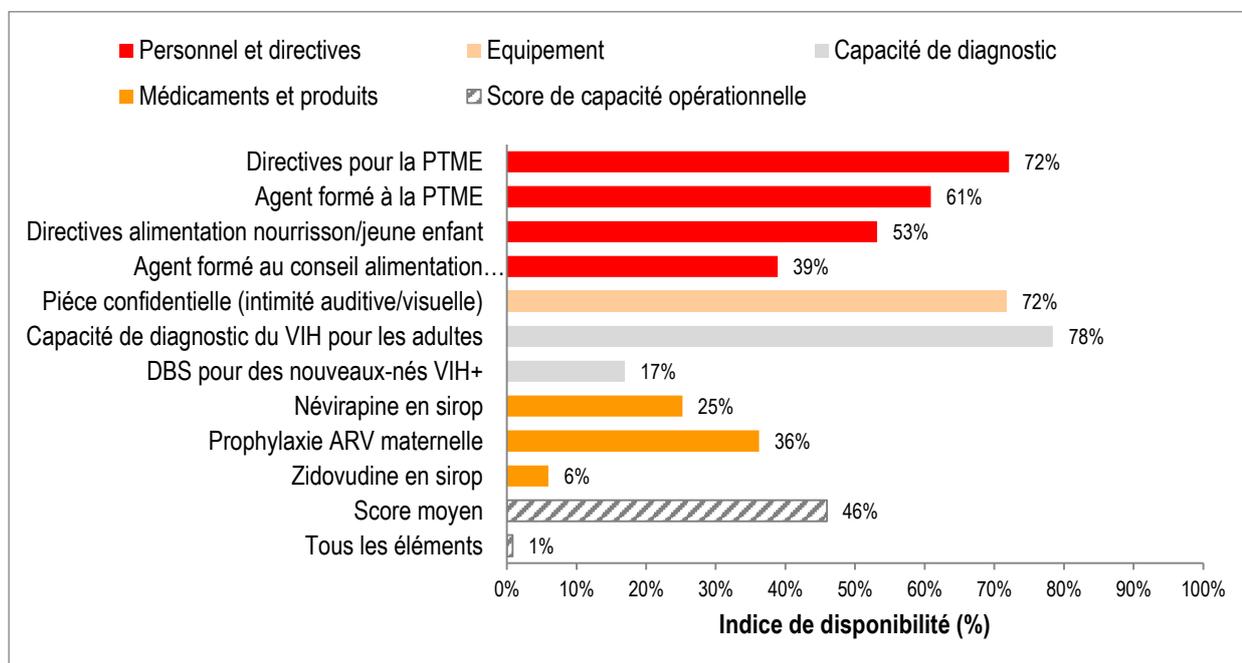
	Offre des services pour PTME	Conseil et dépistage pour femmes enceintes VIH+	Conseil et dépistage VIH aux enfants nés de mères VIH+	Prophylaxie ARV pour femmes enceintes VIH+	Prophylaxie ARV aux nourrissons nés mères VIH+	Conseils alimentation nourrisson/jeune enfant	Conseils nutritionnels femmes enceintes VIH+ et à leurs enfants	Conseils planification familiale aux femmes enceintes VIH+	Nombre total d'infrastructures sanitaires
Instance gestionnaire									
Public	92%	92%	77%	70%	63%	73%	77%	81%	591
Privé	52%	52%	45%	35%	33%	44%	43%	42%	197
Milieu									
Urbain	73%	73%	66%	63%	58%	66%	67%	68%	242
Rural	81%	81%	67%	56%	51%	62%	65%	68%	546
Total	79%	79%	66%	59%	53%	63%	66%	68%	788

III.14.3 Capacité opérationnelle à offrir des services de PTME

Parmi les FS offrant des services PTME, seulement 1% disposent de l'ensemble des 11 éléments traceurs et cinq FS environ sur dix disposent en moyenne des éléments traceurs (46%).

En ce qui concerne les directives en matière de la PTME, 72% des FS déclarent en disposer contre 80% en 2013. Le traitement ARV pour la prophylaxie chez les femmes enceintes et les enfants nés de mère VIH+ (Névirapine sirop) sont disponibles respectivement dans 36% et 25% des FS contre 18% et 14% en 2013. 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, le recueil de tâches de sang séchées (DBS) pour le diagnostic du VIH chez les nouveaux nés est disponible dans deux FS sur dix (17%) contre 9% en 2013.



Graphique 36 : Pourcentage des FS disposant des éléments traceurs pour la PTME parmi les établissements de santé offrant ce service (N=668)

III.14.4 Répartition des capacités opérationnelles des services de PTME

En ce qui concerne l'élément traceur sur la disponibilité de directives en matière de PTME, le Littoral enregistre le pourcentage le plus élevé 89% et le Plateau le plus faible 31%.

En prenant en compte les types d'établissement, seuls les hôpitaux offrent l'ensemble des 10 éléments traceurs respectivement (12%) contre 0% dans les CS et les dispensaires/maternités isolés. Environ 7 hôpitaux sur 10 disposent en moyenne des éléments traceurs (69%), contre environ 5 sur 10 pour les CS, les dispensaires/maternités isolés (45%).

En ce qui concerne la formation d'agents à la PTME, les départements de l'Ouémé et du Plateau enregistrent les faibles pourcentages respectivement 36% et 35% alors que la moyenne nationale est de 61%. En fonction du type d'établissements, le pourcentage d'agents formés à la PTME est de 58% au niveau des CS, 69% au niveau des maternités et dispensaires isolés et 75% au niveau des hôpitaux contre respectivement 48%, 50% et 72% en 2013.

En ce qui concerne la capacité diagnostique du VIH parmi les adultes deux départements enregistrent un faible pourcentage ; il s'agit du Couffo et du Plateau avec respectivement 18% et 39% tandis que tous les autres départements sont au-delà de 70% avec les départements du Zou et des Collines qui sont supérieurs à 94%.

La disponibilité des ARV pour la prophylaxie chez la femme enceinte est de 36% pour la présente enquête contre 18% en 2013. Cette disponibilité est très faible dans 3 départements le Plateau, le Couffo et l'Atlantique avec respectivement (12%, 14% pour les deux derniers). Ces ARV sont moins disponibles dans le privé que dans le public (21% contre 41%).

Tableau 39 : Pourcentage de Disponibilité des éléments traceurs pour la PTME parmi les établissements de santé offrant ce service, par département, type d'établissement, instance gestionnaire et milieu (N=668)

	Directives pour la PTME	Directives alimentation nourrisson/jeune enfant	Agent formé à la PTME	Agent formé au conseil alimentation nourrisson/jeune enfant	Pièce confidentielle (intimité auditive/visuelle)	Capacité de diagnostic du VIH pour les adultes	DBS pour des nouveaux-nés VIH+	Zidovudine en sirop	Névirapine en sirop	Prophylaxie ARV maternelle	Tous les éléments	Score moyen	Nombre total d'infrastructures sanitaires
Département													
Alibori	63%	41%	71%	55%	73%	88%	10%	8%	12%	28%	3%	45%	68
Atacora	61%	55%	62%	39%	56%	88%	19%	16%	32%	66%	2%	49%	49
Atlantique	75%	63%	73%	49%	68%	92%	8%	6%	10%	14%	1%	46%	75
Borgou	72%	41%	75%	37%	77%	90%	16%	3%	16%	21%	1%	45%	88
Collines	82%	61%	77%	65%	80%	95%	35%	6%	33%	58%	0%	59%	55
Couffo	59%	25%	42%	14%	50%	18%	14%	2%	14%	14%	0%	25%	43
Donga	86%	72%	61%	44%	93%	82%	23%	15%	47%	71%	0%	59%	43
Littoral	89%	68%	64%	45%	66%	83%	37%	3%	31%	38%	1%	52%	46
Mono	80%	58%	72%	34%	87%	71%	8%	8%	27%	47%	2%	49%	41
Oueme	69%	40%	36%	3%	84%	74%	7%	4%	16%	26%	0%	36%	64
Plateau	31%	35%	35%	28%	52%	39%	6%	6%	15%	12%	0%	26%	29
Zou	84%	76%	53%	47%	79%	97%	14%	3%	61%	68%	1%	58%	67
Type d'établissement													
Hôpital de recours national	100%	50%	100%	100%	100%	100%	100%	50%	50%	50%	0%	80%	2
Hôpital de zone/CHD	85%	61%	76%	52%	88%	91%	64%	30%	85%	94%	12%	72%	33
Autre hôpital	100%	84%	68%	56%	68%	100%	24%	16%	40%	40%	8%	60%	8

	Directives pour la PTME	Directives alimentation nourrisson/jeune enfant	Agent formé à la PTME	Agent formé au conseil alimentation nourrisson/jeune enfant	Pièce confidentielle (intimité auditive/visuelle)	Capacité de diagnostic du VIH pour les adultes	DBS pour des nouveau-nés VIH+	Zidovudine en sirop	Névirapine en sirop	Prophylaxie ARV maternelle	Tous les éléments	Score moyen	Nombre total d'infrastructures sanitaires
Centre de santé	72%	51%	58%	34%	71%	78%	16%	6%	25%	36%	0%	45%	549
Dispensaire/maternité isolé(e)	69%	59%	69%	52%	72%	75%	13%	3%	17%	27%	0%	46%	76
Instance gestionnaire													
Public	72%	50%	59%	37%	72%	79%	17%	7%	27%	41%	1%	46%	562
Privé	72%	63%	67%	46%	72%	76%	17%	3%	17%	21%	0%	46%	106
Milieu													
Urbain	85%	64%	62%	44%	77%	84%	32%	11%	42%	49%	2%	55%	191
Rural	67%	49%	60%	37%	69%	76%	11%	4%	18%	31%	0%	42%	477
Total	72%	53%	61%	39%	72%	78%	17%	6%	25%	36%	1%	46%	668

III.15 Infections sexuellement transmissibles (IST)

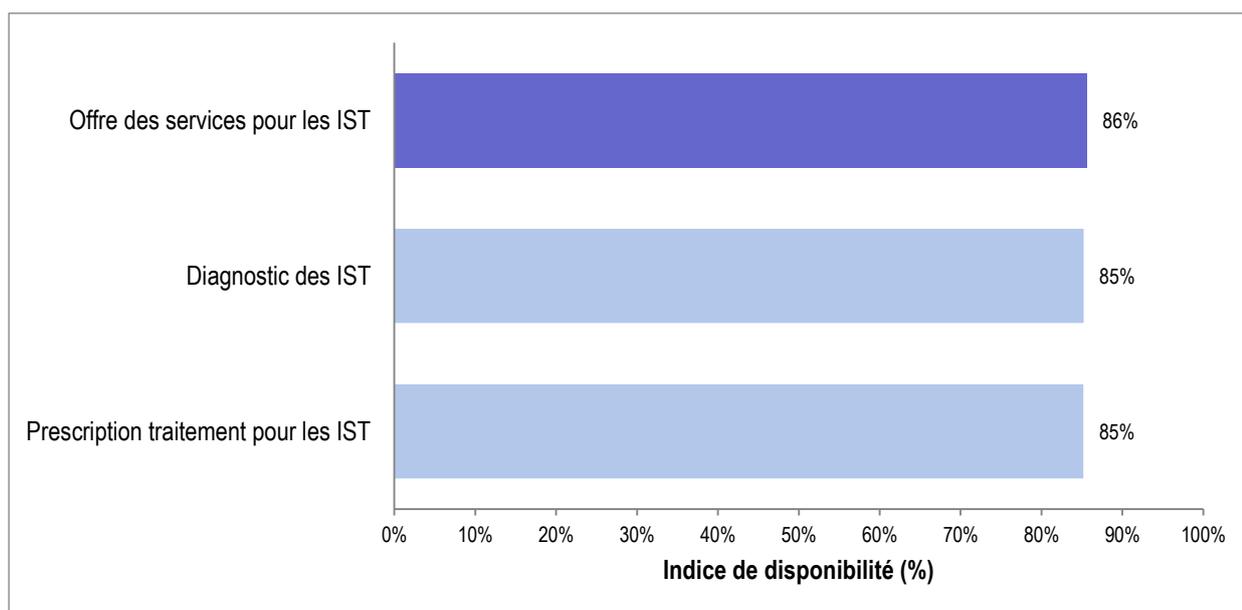
La prise en charge précoce et correcte des IST constitue une des stratégies de prévention du VIH. Le Bénin conformément aux recommandations de l'OMS a adopté l'approche syndromique avec l'utilisation des algorithmes pour le diagnostic et la prise en charge des IST. Les algorithmes sont révisés suivant une périodicité tenant compte de la sensibilité des germes aux antibiotiques et la dernière révision a eu lieu en Mai 2015. Le PNLS 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

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

Les éléments entrant en ligne de compte pour évaluer la disponibilité des formations sanitaires à offrir des services pour les infections sexuellement transmissibles (IST) sont :

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

On note une bonne disponibilité de tous les services de l'offre du diagnostic et la prise en charge des IST. Ces données n'ont pas connu de grandes modifications par rapport à celles de 2013.



Graphique 37 : Pourcentage de la disponibilité des services pour les infections sexuellement transmissibles (IST N=788)

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

Dans tous les départements plus de 3 FS sur 4 offrent les services de prise en charge des IST sauf le Plateau et le Borgou respectivement 55% et 66%. 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 (98%) contre 87% au niveau des CS.

Cette disponibilité des services paraît identique tant dans le privé que le public ; mais semble être plus élevée en milieu urbain (94%) qu'en milieu rural (81%).

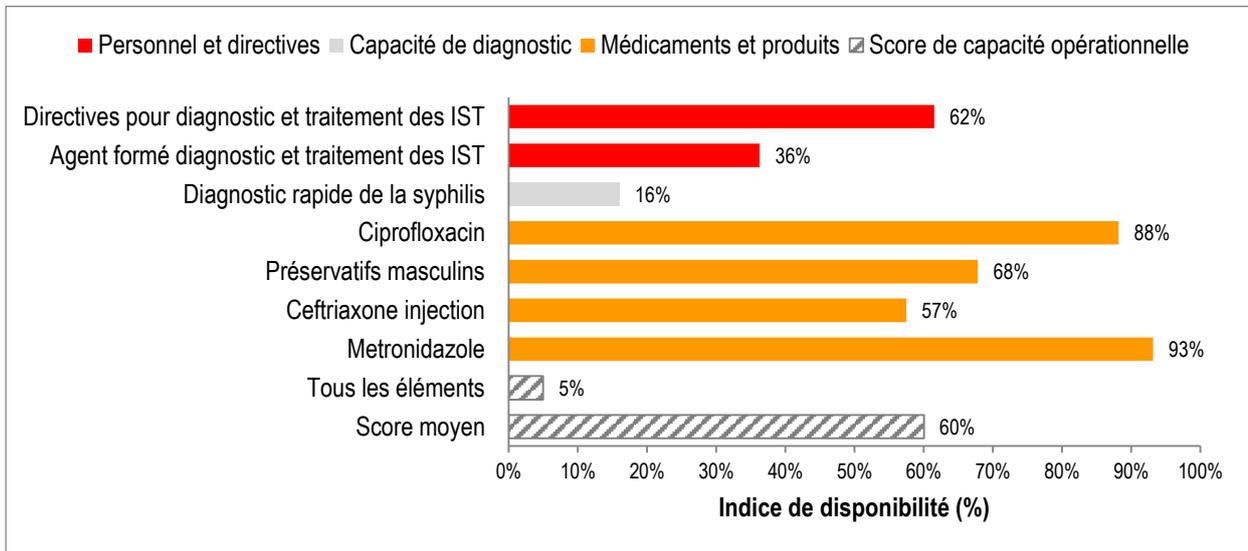
Tableau 40 : Pourcentage de FS offrant des services pour les infections sexuellement transmissibles (IST) par département, type d'établissement, instance gestionnaire et milieu

	S21	S21_01	S21_02	
	Offre des services pour les IST	Diagnostic des IST	Prescription traitement pour les IST	Nombre total d'infrastructures sanitaires
Départements				
Alibori	79%	79%	79%	81
Atacora	89%	89%	89%	54
Atlantique	96%	96%	95%	91
Borgou	66%	64%	65%	122
Collines	99%	99%	99%	58
Couffo	94%	94%	92%	47
Donga	91%	90%	91%	53
Littoral	97%	97%	97%	56
Mono	79%	79%	79%	51
Oueme	79%	79%	79%	73
Plateau	55%	51%	55%	30
Zou	98%	98%	98%	72
Type établissement				
Hôpital	98%	98%	98%	46
Centre de santé	87%	86%	86%	596
Dispensaire/maternité isolé(e)	82%	82%	82%	146
Instance gestionnaire				
Public	87%	86%	86%	591
Privé	83%	83%	83%	197
Urbain/rural				
Urbain	94%	94%	94%	242
Rural	81%	81%	81%	546
Total	86%	85%	85%	788

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

L'enquête révèle que 62% des FS disposent des directives en matière de diagnostic et de traitement des IST. Le nombre d'agents formés pour le diagnostic et le traitement des IST est de 36% contre 18% en 2013. Plus de 85% des FS enquêtées disposent des médicaments par voie orale pour le traitement des IST et 57% disposent des formes injectables contre 40% en 2013.

Malgré la forte proportion des FS (60%) disposant en moyenne les éléments traceurs, il est à noter que seulement 5% (contre 3% en 2013) d'entre elles disposent de l'ensemble des éléments traceurs.



Graphique 38 : Pourcentage des FS disposant des éléments traceurs pour les IST parmi les établissements de santé offrant ce service (N=679)

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

En ce qui concerne l'élément traceur relatif aux formations, cinq départements se retrouvent avec très peu d'agents formés à savoir le Plateau, le Couffo, l'Ouémé, le Zou et le Mono avec respectivement 5%, 7%, 14%, 14% et 15%. 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% dans l'Atacora à 39% dans l'Ouémé. Ce diagnostic est disponible dans les hôpitaux entre 56% et 100%. Elle est très peu disponible dans les centres de santé (10%). Ce test est plus disponible en milieu urbain (35%) qu'en milieu rural (5%) contre 29% et 4% en 2013.

Il existe 4 départements au sein desquels aucune formation sanitaire ne dispose de l'ensemble des 7 éléments traceurs il s'agit des départements de l'Atacora, de l'Ouémé, du Plateau et du Zou.

Tableau 41 : Pourcentage de Disponibilité des éléments traceurs pour les IST parmi les établissements de santé offrant ce service, par département, type d'établissement, instance gestionnaire et milieu (N=679)

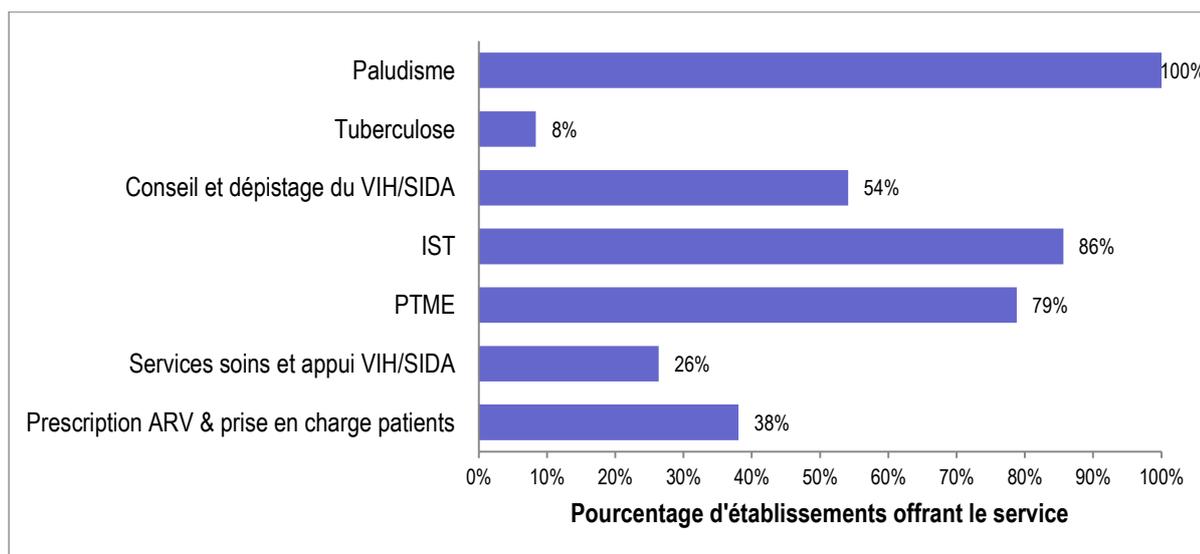
	Directives pour diagnostic et traitement des IST	Agent formé diagnostic et traitement des IST	Diagnostic rapide de la syphilis	Préservatifs masculins	Metronidazole	Ciprofloxacine	Ceftriaxone injection	Tous les éléments	Score moyen	Nombre total d'infrastructures sanitaires
Département										
Alibori	72%	53%	9%	55%	94%	88%	34%	3%	58%	65
Atacora	84%	47%	5%	79%	96%	90%	29%	0%	61%	51
Atlantique	60%	55%	24%	64%	94%	93%	66%	7%	65%	88
Borgou	59%	47%	14%	51%	91%	91%	60%	7%	59%	81
Collines	71%	55%	10%	74%	96%	89%	54%	4%	64%	57
Couffo	31%	7%	14%	88%	98%	85%	37%	3%	51%	44
Donga	68%	44%	11%	69%	100%	91%	67%	6%	64%	48
Littoral	57%	46%	39%	59%	87%	87%	86%	15%	66%	54
Mono	80%	15%	9%	88%	94%	82%	51%	6%	60%	43
Oueme	54%	14%	6%	61%	91%	81%	79%	0%	55%	60
Plateau	32%	5%	19%	63%	82%	82%	42%	0%	46%	18
Zou	68%	14%	11%	76%	94%	89%	48%	0%	57%	70
Type d'établissement										
Hôpital de recours national	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	2
Hôpital de zone/CHD	81%	50%	78%	94%	97%	97%	94%	28%	84%	32
Autre hôpital	63%	59%	56%	34%	66%	75%	100%	13%	65%	11
Centre de santé	67%	37%	10%	73%	95%	91%	55%	4%	61%	520
Dispensaire/maternité isolé(e)	47%	33%	22%	56%	89%	82%	57%	4%	55%	114

	Directives pour diagnostic et traitement des IST	Agent formé diagnostic et traitement des IST	Diagnostic rapide de la syphilis	Préservatifs masculins	Metronidazole	Ciprofloxacine	Ceftriaxone injection	Tous les éléments	Score moyen	Nombre total d'infrastructures sanitaires
Instance gestionnaire										
Public	67%	34%	9%	76%	96%	89%	46%	3%	60%	516
Privé	51%	42%	30%	50%	88%	87%	81%	9%	61%	163
Milieu										
Urbain	62%	42%	35%	63%	90%	89%	75%	10%	65%	229
Rural	62%	33%	5%	70%	95%	88%	48%	2%	57%	450
Total	62%	36%	16%	68%	93%	88%	57%	5%	60%	679

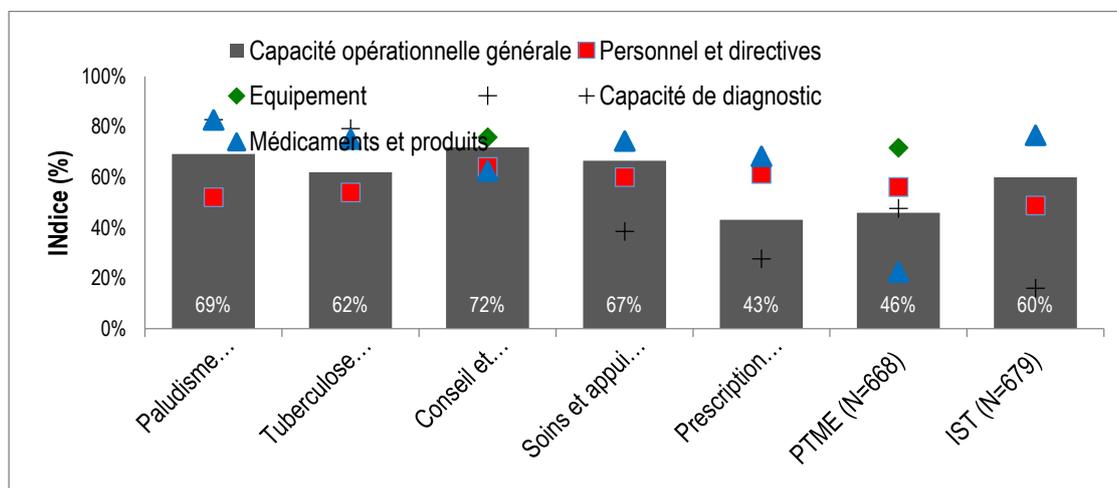
III.16 Capacité opérationnelle de l'ensemble VIH-TB-Paludisme

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, le VIH/SIDA et les IST. Dans l'ensemble on remarque que l'offre des services pour le paludisme est disponible dans l'ensemble des formations sanitaires. En ce qui concerne l'offre des services VIH, on note une nette progression des indicateurs par rapport à 2013. En effet, l'offre de conseil dépistage est passée de 51% à 54%, la PTME de 47% à 79%, la prescription des ARV de 14% à 38%.

Par contre le seul indicateur relatif à la tuberculose est en baisse par rapport à l'édition 2013 (8% contre 22% en 2013). Cette baisse pourrait s'expliquer par l'absence de nouveaux CDT entre l'édition de 2013 et la présente tandis le nombre de formations sanitaires incluses dans l'étude est passé de 188 à 788.



Graphique 39 : Pourcentage d'établissements offrant des services de lutte contre les maladies transmissibles



Graphique 40 : Capacité opérationnelle des FS à offrir des services VIH/SIDA et IST, Paludisme et TB.

* Le score de capacité opérationnelle correspond à la disponibilité moyenne (%) des éléments traceurs des 4 domaines (« Personnel et directives », « Équipement »)

III.22 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.

III.22.1 Disponibilité des services de transfusion sanguine

La disponibilité des services de transfusion sanguine n'existe que pour 7% seulement des formations sanitaires enquêtées contre 5% en 2013. Cette faible disponibilité générale s'explique par le fait que les activités de transfusion sanguine ne devaient être menées que dans des structures hospitalières. Au niveau de ces hôpitaux, la disponibilité de l'offre de transfusion sanguine est de 76% comme l'indique le tableau ci-dessous.

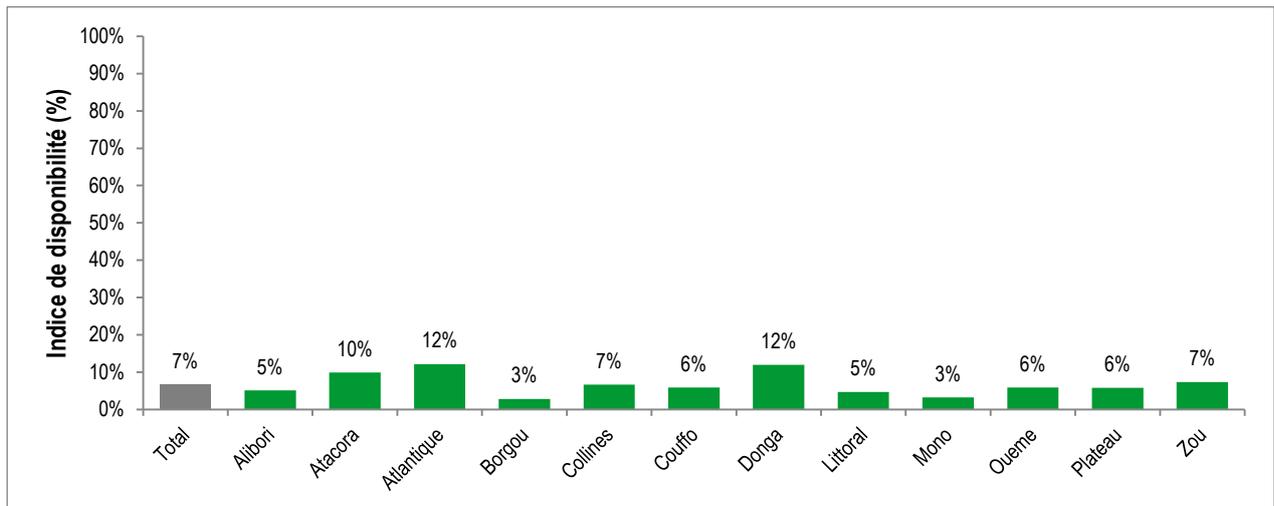
Tableau 42 : Pourcentage d'établissements offrant des services de transfusion sanguine par type d'établissement, par instance gestionnaire et par milieu (N=788)

Type établissement	S27	
	Offre transfusion sanguine	Nombre total d'infrastructures sanitaires
Hôpital	76%	46
Centre de santé	6%	596
Dispensaire/maternité isolé(e)	0%	146
Instance gestionnaire		
Public	5%	591
Privé	9%	197
Urbain/rural		
Urbain	15%	242
Rural	3%	546
Total	7%	788

Des disparités régionales de l'offre globale sont observées et varient de 3% dans les départements du Mono et du Borgou à 12% dans les départements de l'Atlantique et de la Donga.

L'offre de service de transfusion sanguine en milieu urbain (15%) est cinq fois plus importante que celle en milieu rural (3%). Ceci s'explique par le fait que la quasi-totalité

des structures offrant les services de transfusion sanguine se trouve dans les chefs-lieux de départements ou de communes.



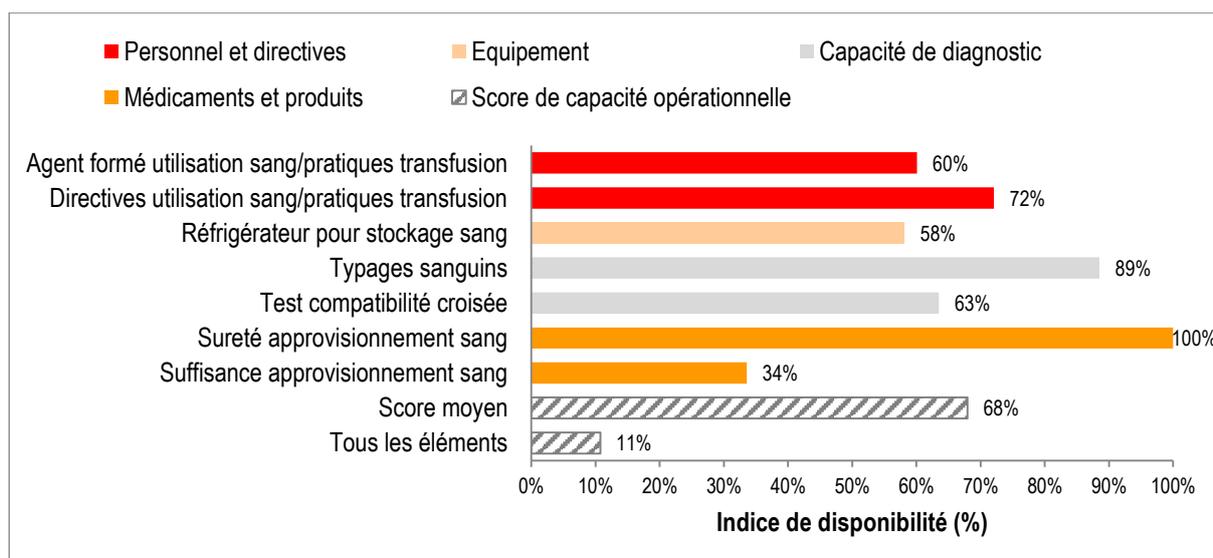
Graphique 41 : Pourcentage d'établissements offrant des services de transfusion sanguine au niveau national et par département (N=788)

III.21.2 Capacité opérationnelle des services de transfusion sanguine

La capacité à fournir les services de transfusion sanguine dans les formations sanitaires est appréciée par les sept indicateurs traceurs suivants :

- Agent formé à l'utilisation du sang et à la pratique de transfusion ;
- Directives d'utilisation du sang /pratique de transfusion ;
- Réfrigérateur pour stockage du sang ;
- Test de compatibilité croisée ;
- Groupages sanguins
- Suffisance de l'approvisionnement en sang ;
- Sureté de l'approvisionnement en sang ;

En moyenne, 68% des éléments traceurs existent au niveau des structures enquêtées offrant les services de transfusion sanguine et seuls 11% de ces structures disposent de l'ensemble des sept éléments traceurs.



Graphique 42 : Disponibilité des éléments traceurs pour la transfusion sanguine parmi les établissements de santé offrant ce service (N=68)

Aussi, 60% des formations sanitaires disposent d'au moins un agent formé à l'utilisation du sang et des pratiques transfusionnelles au cours des deux années précédant l'enquête contre 26% constatés en 2013. Les directives d'utilisation du sang/pratique de transfusion existent dans 72% des structures évaluées. Les diverses formations des prescripteurs et utilisateurs des produits sanguins labiles réalisées en octobre 2013 ont certainement contribué à l'obtention de ces résultats.

L'approvisionnement en sang n'est que de 34% dans l'ensemble des structures offrant les services de transfusion sanguine enquêtées. Cette insuffisance de l'approvisionnement s'explique en partie par l'utilisation irrationnelle du sang et les tentatives frauduleuses de transfusion dans des structures inappropriées. Aussi, l'insuffisance des ressources (financieres, matérielles et humaines) dont fait face l'ANTS compromet les activités de production et de distribution.

Les réfrigérateurs pour le stockage du sang n'est disponible que pour 58% des structures enquêtées. Cette situation se comprend aisément dans la mesure où le stockage du sang n'est fait que dans les structures de production et de distribution (Banque de sang, Postes de transfusion sanguine et les Antennes départementales de l'ANTS). Les services utilisateurs ne doivent pas stocker des produits sanguins.

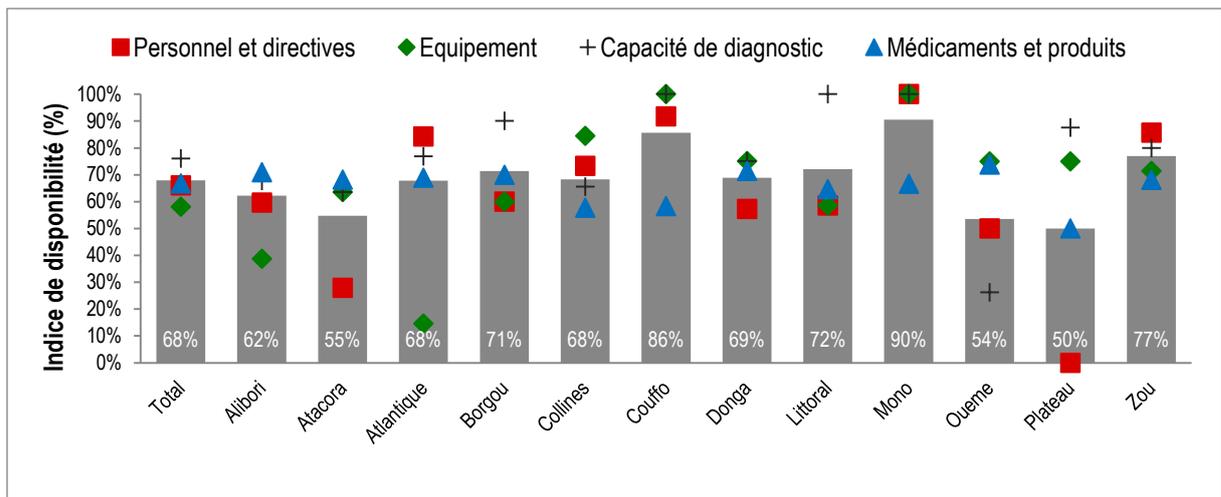
La sureté de l'approvisionnement en sang (qualité des produits distribués) est de 100% au niveau de toutes les structures chargées de la collecte et du traitement du sang ; ainsi tous les produits sanguins distribués ont subi le dépistage pour les quatre marqueurs sérologiques (VIH, VHB, VHC et Tr pon me), conformément aux recommandations de l'OMS.

Le groupage sanguin est effectué dans 89% des formations sanitaires offrant les services de transfusion sanguine contre 49% en 2013, avec seulement 63% effectuant le test de compatibilité croisé. Les tests de compatibilité croisés ne sont pas toujours faits selon les normes dans toutes ces structures enquêtées.

III.22.3 Répartition des capacités opérationnelles des services de transfusion sanguine

Selon le graphique ci-dessus, les départements du Plateau (50%), de l’Ouémé (54%) et de l’Atacora (54%) ont une capacité opérationnelle en deçà de la moyenne nationale qui est de 68%.

Les formations sanitaires des départements du Mono (100%), du Couffo (90%) et du Zou (86%) sont plus pourvus en Ressources humaines formées et en Directives.



Graphique 43 : Capacité opérationnelle des services de transfusion sanguine par département

Pour ce qui concerne les Médicaments et produits (suffisance des approvisionnements et qualité du sang), les formations sanitaires des départements de l’Ouémé (74%), de la Donga et de l’Alibori (71%) sont raisonnablement bien dotées alors que celles des départements du Plateau (50%), des Collines et du Couffo (58% chacun) le sont moins.

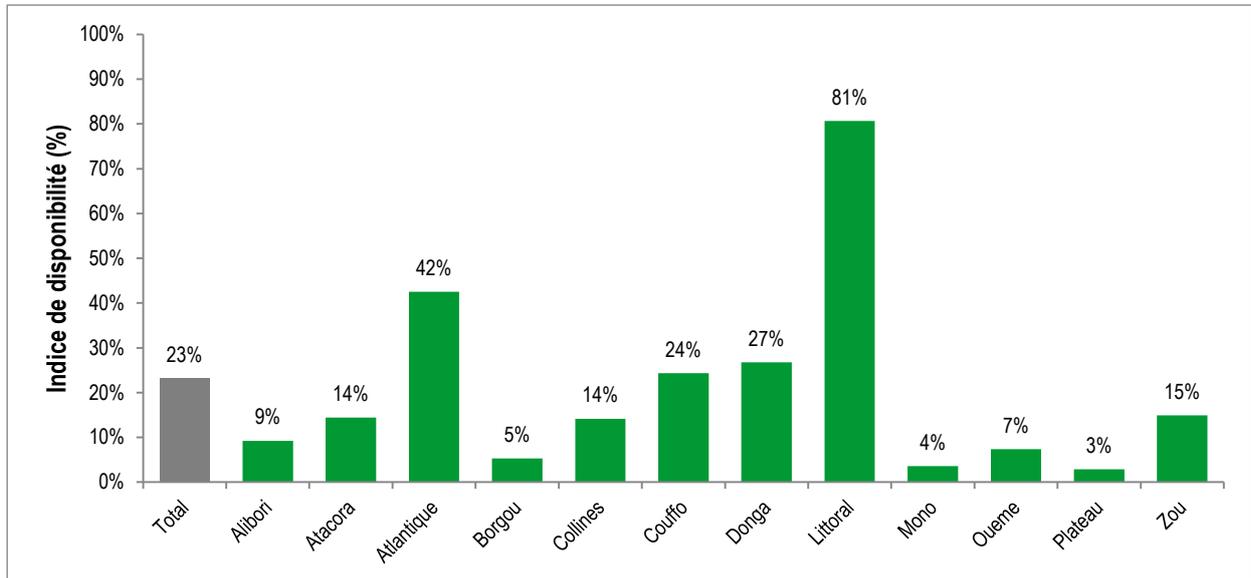
S’agissant des équipements pour le stockage des poches de sang, les structures sanitaires des départements du Mono et du Couffo (100%) ainsi que celles des Collines sont mieux équipés en réfrigérateurs.

III.17 Diagnostic et traitement du diabète

La rubrique des maladies non transmissibles regroupe le diabète, les maladies cardiovasculaires, les maladies respiratoires chroniques et les cancers du col de l’utérus.

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

Le graphique suivant montre la disponibilité des services de diagnostic et de traitement du diabète au niveau des formations sanitaires



Graphique 44 : Pourcentage d'établissements offrant des services de diagnostic et traitement du diabète par département (N=788)

Les résultats de l'enquête révèlent que, 23% des formations sanitaires évaluées offrent les services de diagnostic et de traitement du diabète.

On observe une forte disparité régionale sur la disponibilité du service de diagnostic et de traitement du diabète allant de 3% à 81%. Les départements où la disponibilité est la plus faible sont respectivement le Plateau 3%, le mono 4% et le Borgou 5%. Le département du littoral a la disponibilité la plus forte avec 81%.

III.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 à :

- Directives pour le diagnostic et le traitement du diabète ;
- Agent formé au diagnostic et au traitement du diabète ;
- Equipements 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 Metformin, le Glibenclamide, l'Insuline et les solutions glucosées.

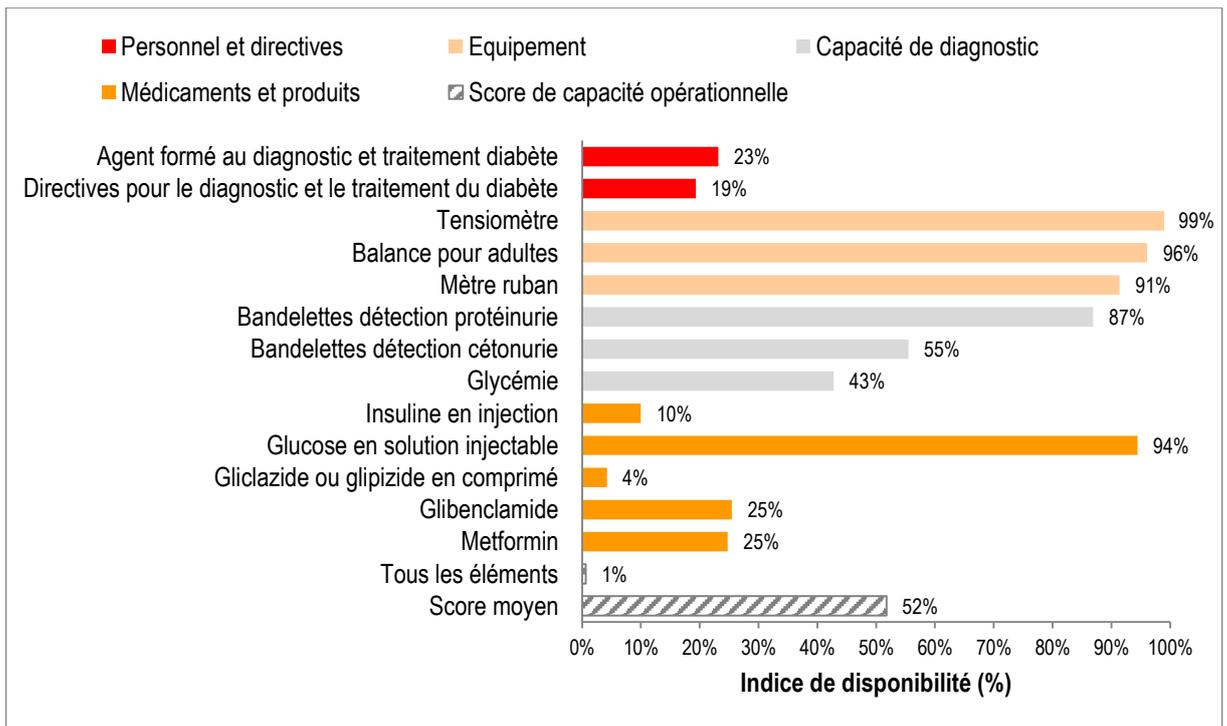
Le graphique ci-dessous montre le pourcentage de formations sanitaires disposant de ces éléments traceurs pour l'offre des services de diagnostic et de prise en charge du diabète.

Il résulte du graphique que :

- En moyenne les formations sanitaires disposent de 6 à 7 des 13 éléments traceurs, soit une disponibilité de 52%
- Seul 1% des formations sanitaires disposent de l'ensemble de ces éléments.
- Les directives pour le diagnostic et le traitement du diabète sont présentes dans 19% des formations sanitaires offrant ces services contre 10% observés en 2013 et 23% ont au moins un agent formé au diagnostic et au traitement du diabète contre 5% en 2013.

Les équipements pour le diagnostic sont disponibles à plus de 90% et la disponibilité des moyens diagnostics varie de 43% pour la glycémie 55% pour acétonurie et 87% pour la protéinurie. Les taux étaient respectivement de 31%, 26% et 52% pour 2013.

- 94% 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 4% pour la Gliclazide ou Glipizide en comprimé, 10% pour l'insuline, 25% pour la Metformine et le Glibenclamide. Sur la strate hôpitaux, la disponibilité passe à 6% pour la Gliclazide ou Glipizide en comprimé, 23% pour l'insuline, 48% pour la Metformine et 59% pour le Glibenclamide.

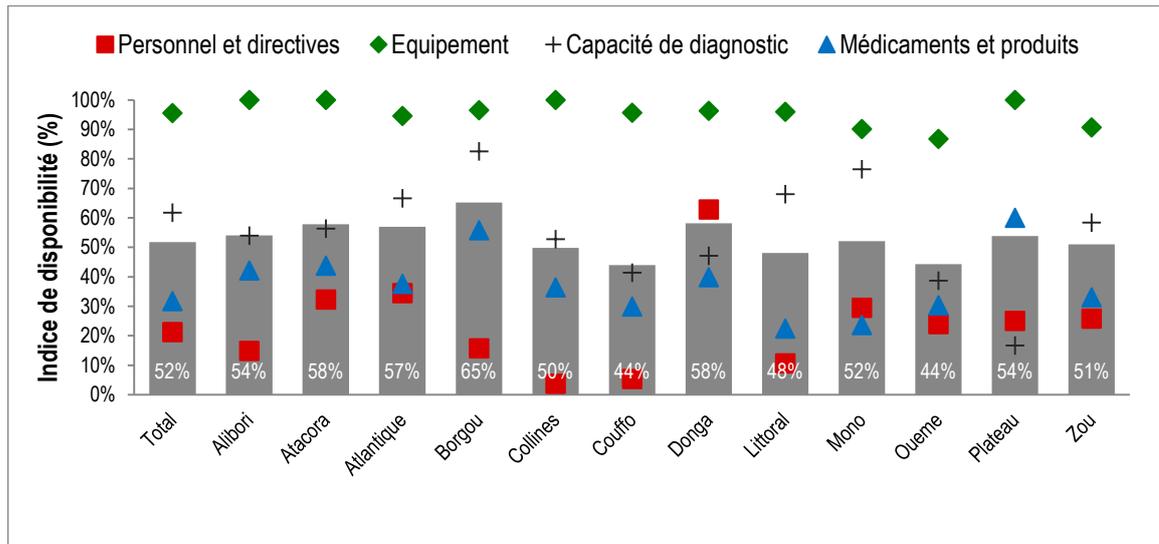


Graphique 45 : Disponibilité des éléments traceurs pour le diagnostic et traitement du diabète parmi les établissements de santé offrant ce service (N=165)

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

Il ressort du graphique ci-dessous qu'il existe une faible disparité régionale allant de 44% dans le département du Couffo à 65% dans le Borgou

La disparité régionale observée réside dans la faible disponibilité des ressources humaines et des directives passant de 44 et 50% dans le Couffo et les Collines à 58% dans l'Atacora et la Donga.



Graphique 46 : Capacité opérationnelle des services de diagnostic et traitement du diabète

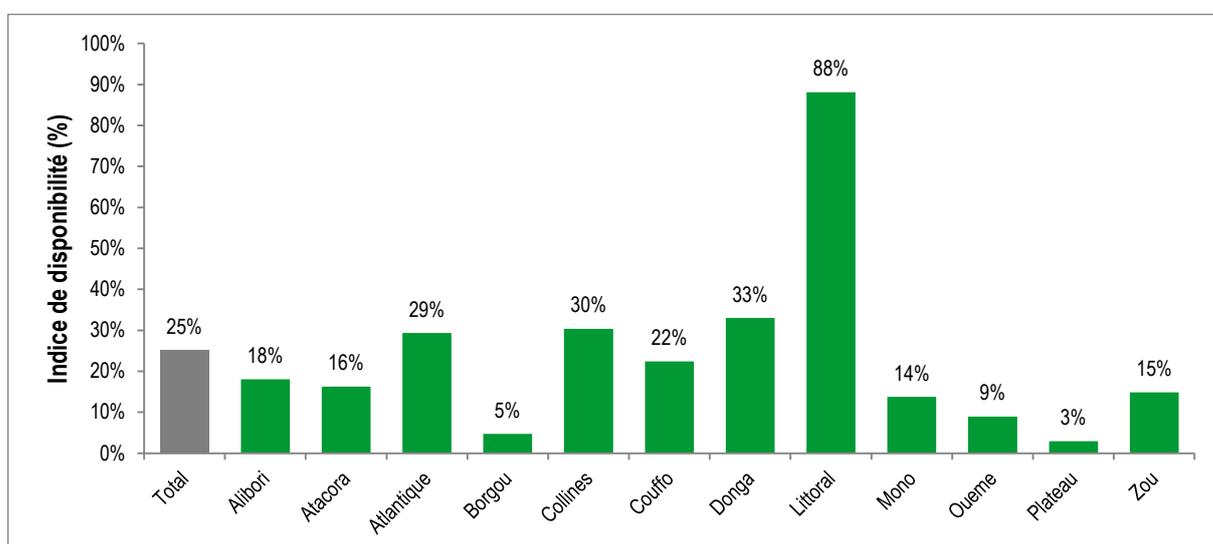
III.18 Diagnostic et prise en charge des maladies cardio-vasculaires (MCV)

Selon le rapport 2010 du service de neurologie du CNHU-HKM, les accidents vasculaires cérébraux constituent la première cause d'hospitalisation (44,4%) et une cause majeure de handicap moteur. La prévalence a été estimée en 2012 à 4,6%.

La prévalence de l'hypertension artérielle est de 27,5% en 2007 dans le département du Littoral (enquête STEPS-OMS 2007).

III.18.1 Disponibilité des services de santé pour les services de diagnostic et/ou de prise en charge des MCV

Le graphique ci-dessus montre que les services de diagnostic et/ou de prise en charge des maladies cardiovasculaires sont offerts par une formation sanitaire sur quatre (25%).



Graphique 47 : Pourcentage d'établissements offrant des services de diagnostic et prise en charge des MCV par département (N=788)

Cependant, il existe une forte disparité régionale qui varie de 3% dans le département du Plateau à 88% dans le département du Littoral. Les Départements du Plateau 3% et du Borgou 5% sont ceux qui offrent les plus faibles disponibilités de services de diagnostic et de prise en charge des maladies cardio-vasculaires.

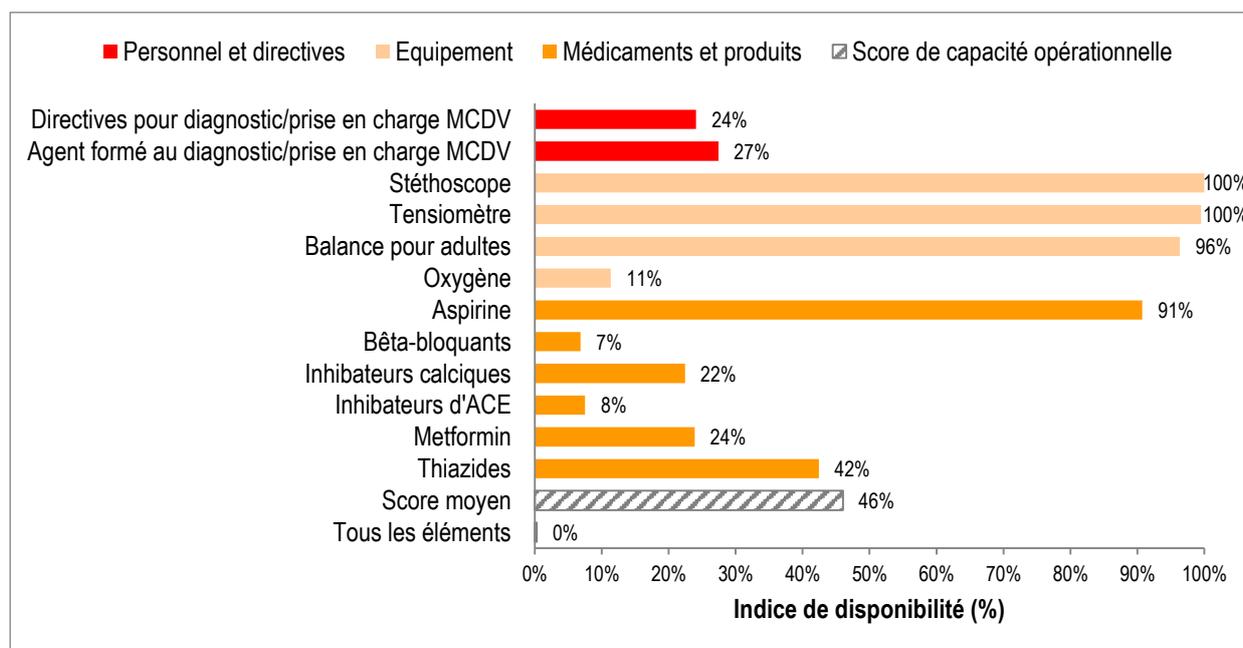
III.18.2 Capacité opérationnelle des services de diagnostic et/ou traitement des maladies cardio-vasculaires

La capacité opérationnelle des formations sanitaires à offrir les services de diagnostic et/ou de prise en charge des maladies cardiovasculaires a été évaluée en fonction des douze éléments traceurs relatifs à :

- Directives pour le diagnostic et le traitement des maladies cardiovasculaires ;
- Agent formé au diagnostic et au traitement des maladies cardiovasculaires ;
- Equipements (Balance pour adulte Stéthoscope Tensiomètre) ;
- Médicaments et autres produits (Inhibiteur calcique, Inhibiteur d'ACE, Aspirine, Bêtabloquant, Thiazide, metfomin et Oxygène).

En moyenne 46% des éléments traceurs pour le diagnostic et /ou la prise en charge des MCV sont disponibles dans les formations sanitaires enquêtées.

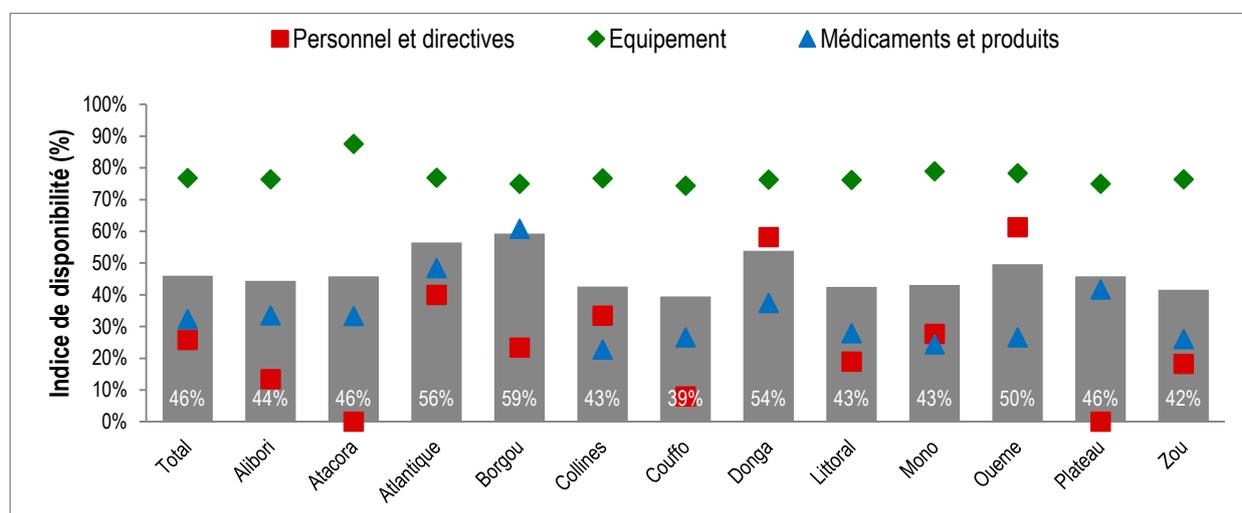
- le personnel formé au diagnostic et/ou la prise en charge des MCV ainsi que la disponibilité des directives sont estimés à environ 25%
- le matériel pour le diagnostic est disponible dans plus de 96% des formations sanitaires enquêtées
- la disponibilité en oxygène (11%), en bêta bloquants (7%) et en inhibiteurs d'ICE (8%) est faible



Graphique 48 : Capacité opérationnelle pour le diagnostic et la prise en charge des MCV parmi les établissements de santé offrant ce service (N=188)

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

La capacité opérationnelle des services de diagnostic et prise en charge des MCV est de 46% au niveau national avec des disparités départementales comme l'indique le graphique ci-dessous.



Graphique 49 : Capacité opérationnelle des services de diagnostic et prise en charge des MCV

- La disponibilité des équipements pour le diagnostic et la prise en charge des MCV varie de 74 % dans le département du Couffo à 88% dans l'Atacora.
- le personnel formé pour le diagnostic et la prise en charge des MCV ainsi que la disponibilité des directives varient de 0% dans les départements de l'Atacora et du Plateau à 61% dans le département de l'Ouémé
- la disponibilité en médicaments et en produit varie de 23% dans le département des Collines à 61% dans le Borgou

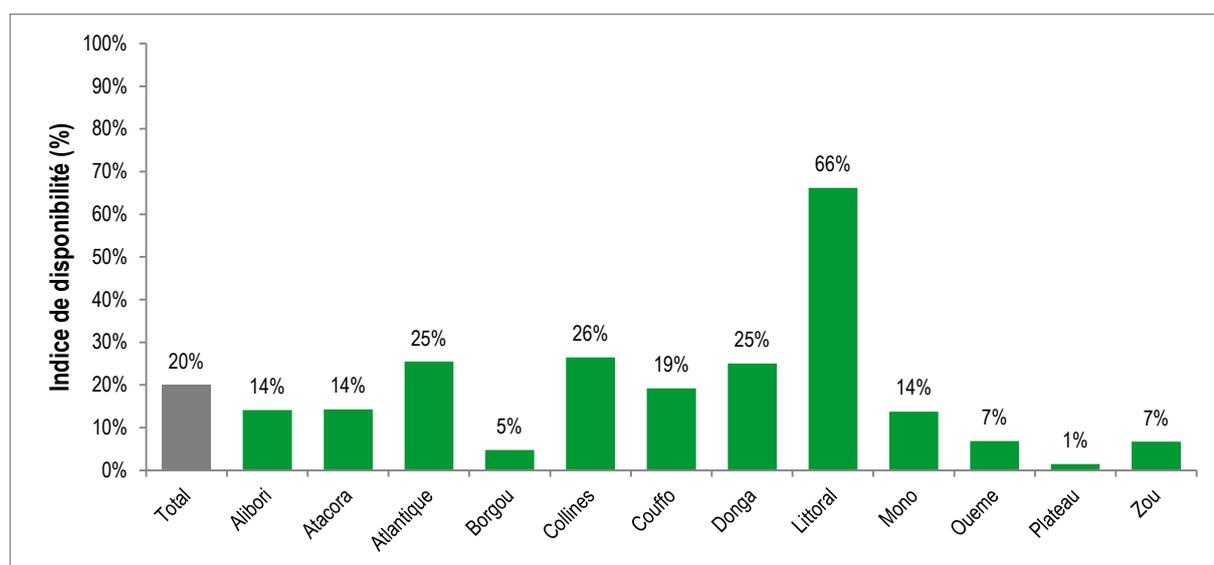
III.19 Diagnostic et prise en charge des maladies respiratoires chroniques (MRC)

La prévalence de l'asthme se situe autour de 7% chez les enfants de 10 à 14 ans en milieu scolaire à Cotonou (2005). Une étude préliminaire de l'impact de la fumée de biomasse chez les femmes exposées a rapporté une prévalence de la bronchite chronique à 10% et celle de la Broncho-pneumonie Chronique Obstructive (BPCO) à 3,2% (2010).

La pollution de l'air par les gaz d'échappement à Cotonou et les grandes villes engendre une pollution à l'intérieur des maisons qui sont également des facteurs de risque des maladies respiratoires chroniques (plan intégré de lutte contre les MNT-2013).

III.19.1 Disponibilité des services de santé pour le service de diagnostic et/ou de prise en charge des MRC

L'offre des services de diagnostic et/ou de prise en charge des maladies respiratoires chroniques est faible dans l'ensemble des formations sanitaires du pays (20%). Elle varie de 1% dans le département du Plateau à 66% dans le département du Littoral.



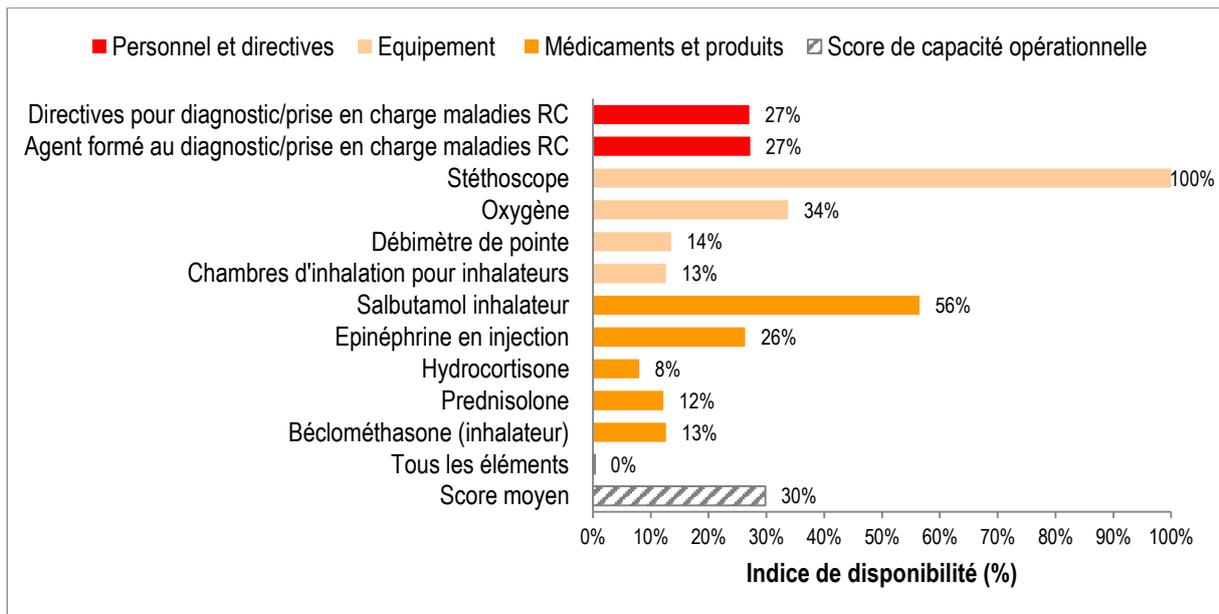
Graphique 50 : Pourcentage d'établissements offrant des services de diagnostic et prise en charge des MRC au niveau national et par région (N=788)

III.19.2 Capacité opérationnelle des services de diagnostic et/ou prise en charge des MRC

La capacité opérationnelle des formations sanitaires à offrir des services de diagnostic et/ou de prise en charge des maladies respiratoires chroniques (MRC) a été évaluée en fonction des 11 éléments traceurs relatifs à :

- Directives pour le diagnostic et le traitement des MRC ;
- Agent formé au diagnostic et à la prise en charge des MRC ;
- Equipement : stéthoscope, débitmètre de pointe, chambre d'inhalation pour inhalateurs ;
- Médicaments et autres produits : Salbutamol, aérosol, Béclo méthasone (inhalateur), Prednisolone, Hydrocortisone, Epinéphrine en injection et oxygène.

Les résultats à l'issue de l'enquête sont consignés dans le graphique suivant :

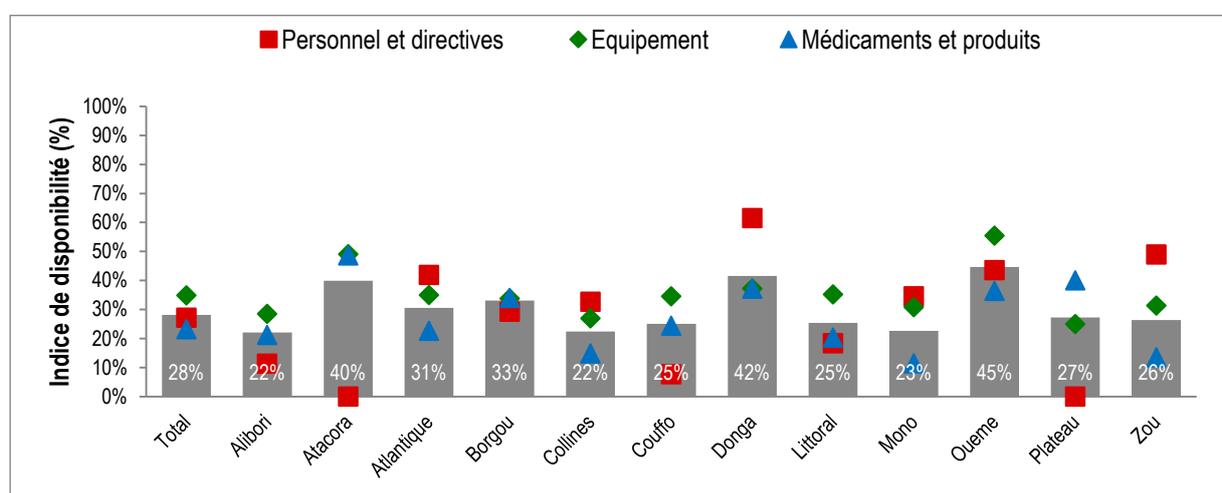


Graphique 51 : Disponibilité des éléments traceurs pour le diagnostic et la prise en charge des MRC parmi les établissements de santé offrant ce service (N=153)

- En moyenne, les formations sanitaires enquêtées disposent de 28% des 11 indicateurs traceurs pour le diagnostic et /ou la prise en charge des MRC
- Le personnel formé pour le diagnostic et/ou la prise en charge des MRC, de même que la disponibilité des directives en la matière sont estimés à 27 % dans les formations sanitaires enquêtées;
- La quasi-totalité des formations sanitaires enquêtées dispose d'équipements (Stéthoscope) pour le diagnostic et/ou la prise en charge des MRC;
- La disponibilité des médicaments et produits pour le diagnostic et/ou la prise en charge des MRC varie de 8 à 56% dans les formations sanitaires enquêtées.

III.19.3 Répartition des capacités opérationnelles des services de diagnostic et/ou traitement des maladies respiratoires chroniques (MRC)

La capacité opérationnelle des services de diagnostic et/ou traitement des maladies respiratoires chroniques (MRC) est de 28% avec des disparités départementales comme l'indique le graphique ci-dessous.



Graphique 52 : Disponibilité des éléments traceurs pour le diagnostic et la prise en charge des MRC parmi les établissements de santé offrant ce service, par région

Le personnel formé pour le diagnostic et /ou la prise en charge des MRC ainsi que la disponibilité des directives en la matière varie de 0 % dans les départements de l'Atacora et du Plateau à 61% dans le département de la Donga;

La disponibilité des équipements pour le diagnostic et/ou la prise en charge des MRC varie de 25 % dans le département du Plateau à 55% dans le département de l'Ouémé;

Le Pourcentage de médicaments et produits pour le diagnostic et /ou la prise en charge des MRC est plus faible (11%) dans le département du Mono et plus élevé dans le département de l'Ouémé (49%),

III.20 Capacité opérationnelle de l'ensemble des maladies non transmissibles (Diabète, MCV, MRC)

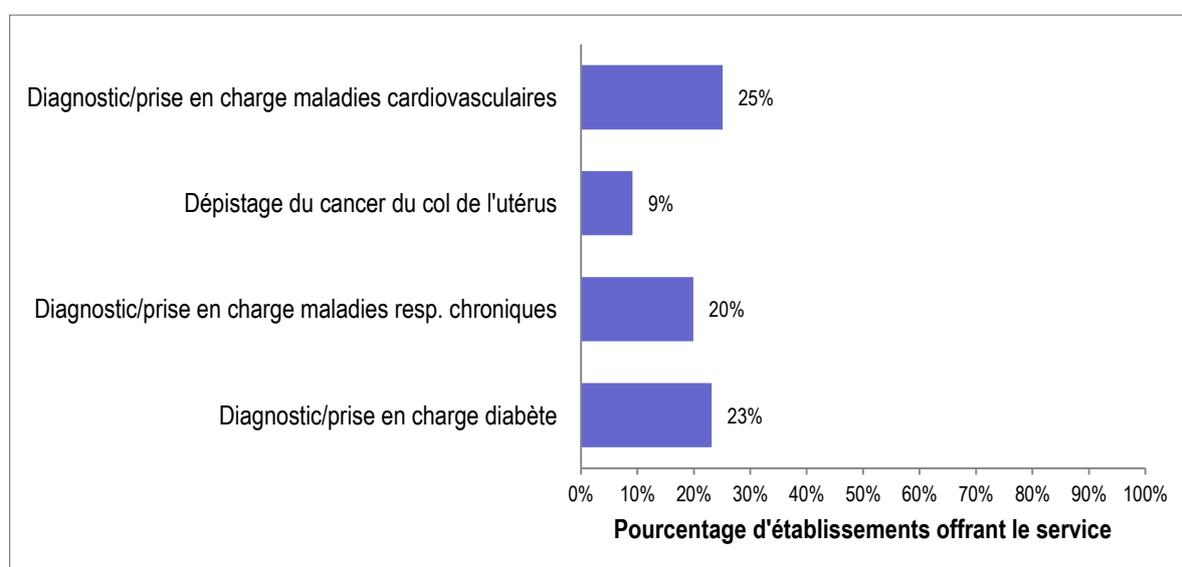
En 2008, une enquête nationale de dépistage des facteurs de risque des MNT (STEPS) a été réalisée avec les résultats majeurs ci-après :

- Tabagisme 16% ;
- Consommation nocive d'alcool 2,9% ;
- Consommation insuffisante de fruits et légumes 78% ;
- Inactivité physique 9% ;
- Obésité 9,4% ;
- Tension artérielle élevée 27,5% ;
- Glycémie à jeun élevée 2,6% ;
- Hypercholestérolémie 1,8% ;

Sur cette base, une politique nationale de lutte contre les maladies non transmissibles a été élaborée et adoptée en 2009. Elle a été suivie de l'élaboration et de la validation d'un plan stratégique intégré de lutte contre les maladies non transmissibles en 2013.

III.20.1 Disponibilité des services MNT

En 2015, en moyenne une formation sanitaire sur quatre offre des services de diagnostic et/ou de prise en charge des MCV (25%), il en de même pour le diabète (23%);



Graphique 53 : Disponibilité des services de diagnostic/prise en charge des MNT (N=788)

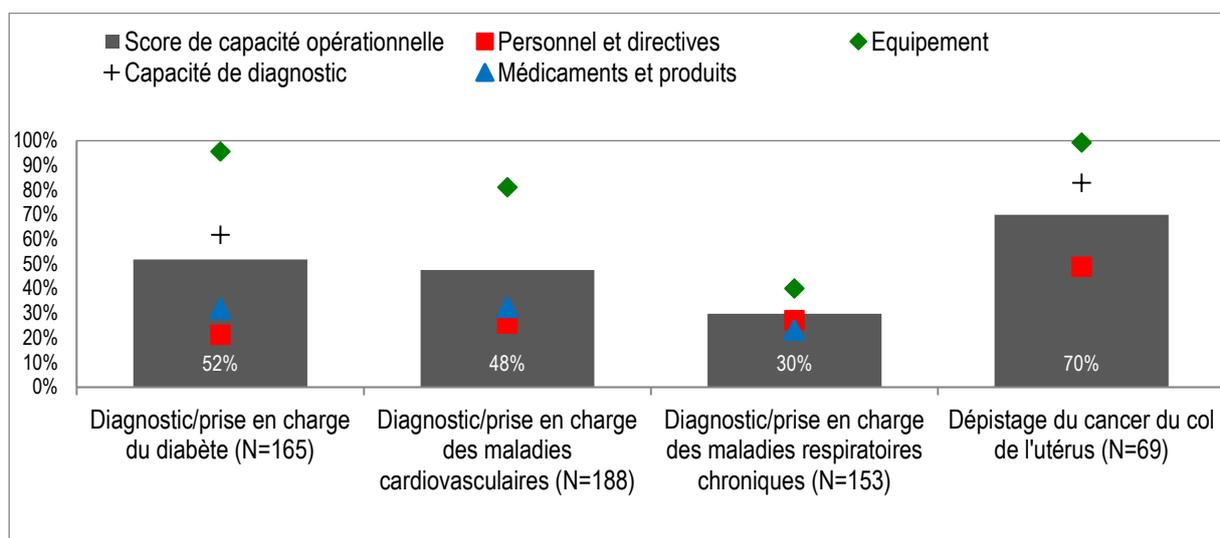
Une formation sanitaire du Bénin sur cinq (20%) offre les services de diagnostic et/ou de prise en charge des MRC ;

Environ, neuf pour cent (9%) des formations sanitaires du Bénin offrent les services de dépistage du cancer du col de l'utérus

III.20.2 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 (personnel et directives, Equipements, capacité de diagnostic et Médicaments et produits) pour le diagnostic et/ou la prise en charge des MNT présente une disparité allant de 28 à 70% ;



Graphique 54 : Capacité opérationnelle* des services de diagnostic/prise en charge des MNT

La capacité de diagnostic des MNT est estimée à 62 % pour le diabète, à 83% pour le dépistage du cancer du col de l'utérus et à 0% pour les MRC et les MCV;

Environ trois quart des formations sanitaires du Bénin offrent des services de dépistage du cancer du col de l'utérus (70%);

La moitié des formations sanitaires du Bénin offrent des services de diagnostic et/ou de prise en charge du diabète (52%);

Moins de la moitié des formations sanitaires du Bénin offrant des services de diagnostic et/ou de prise en charge des MCV est estimé (48%);

Le pourcentage des formations sanitaires du Bénin offrant des services de diagnostic et/ou de prise en charge des MRC est faible et est estimé à 30%

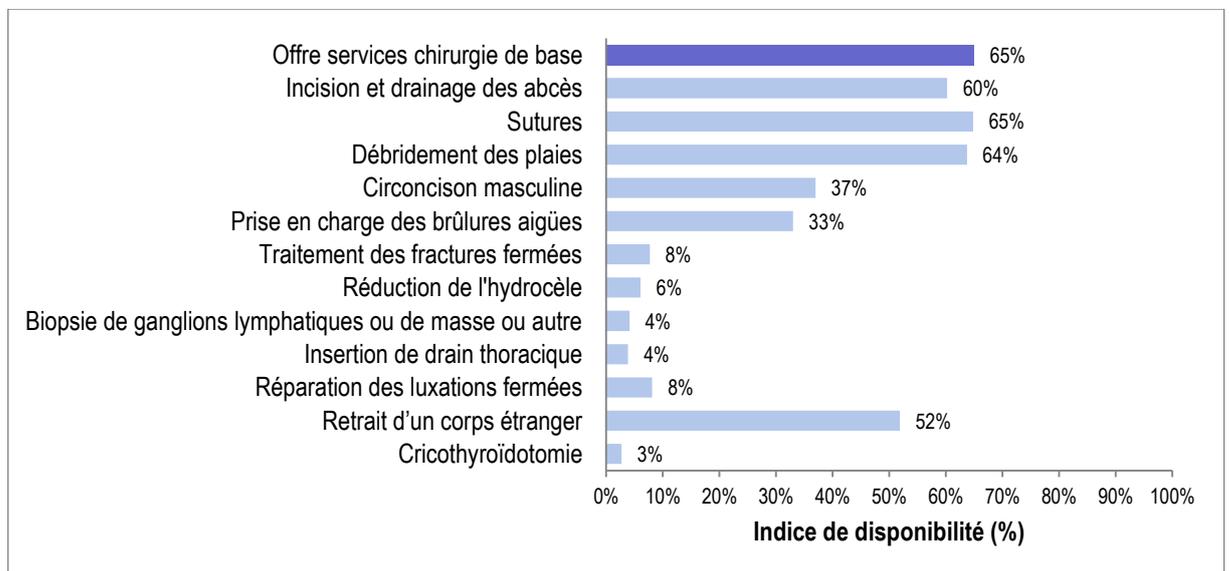
III.21 Services de chirurgie de base

Les soins chirurgicaux de base pour les interventions mineures peuvent être effectués au niveau des centres de santé. Les soins chirurgicaux majeurs nécessitent un plateau technique bien équipé et généralement, sont effectués au niveau des hôpitaux.

III.21.1 Disponibilité des établissements à fournir des services de chirurgie de base

Dans l'ensemble, 65% des formations sanitaires offrent les soins de chirurgie de base en 2015 contre 75% en 2013.

Environ les deux tiers des formations sanitaires enquêtées offrent les services de chirurgie de base (65%).



Graphique 55 : Pourcentage d'établissements offrant des services de chirurgie de base (N=788)

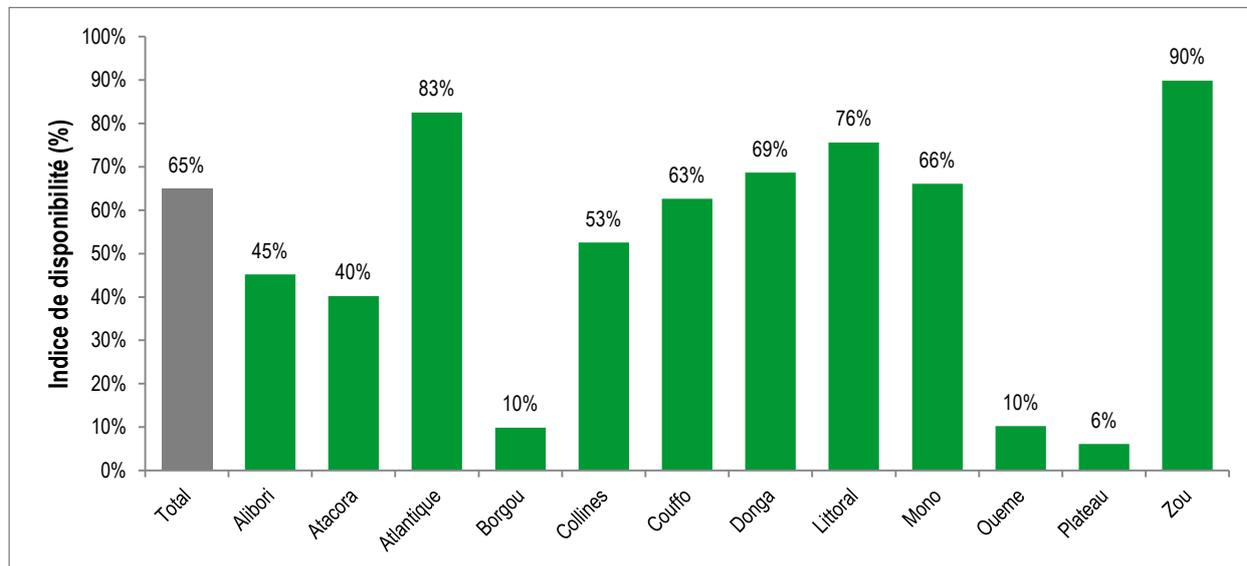
On note néanmoins une très faible couverture de services de traitement des fractures fermées, réduction de l'hydrocèle, l'insertion du drain thoracique et la réparation des luxations fermées dans les formations sanitaires enquêtées.

Les sutures, les débridements de plaies, le retrait de corps étrangers et les incisions et drainages sont généralement offerts dans plus de la moitié des formations sanitaires du pays.

L'offre de service pour la circoncision masculine et la prise en charge des brûlures aiguës est faible dans les formations sanitaires enquêtées à cause des pratiques traditionnelles.

III.21.2 Répartition de la disponibilité des établissements à fournir des services de chirurgie de base

Les Formations sanitaires enquêtées dans les départements du Zou (90%) et de l'Atlantique (83%) offrent une meilleure disponibilité de service de chirurgie de base par rapport à la moyenne nationale.



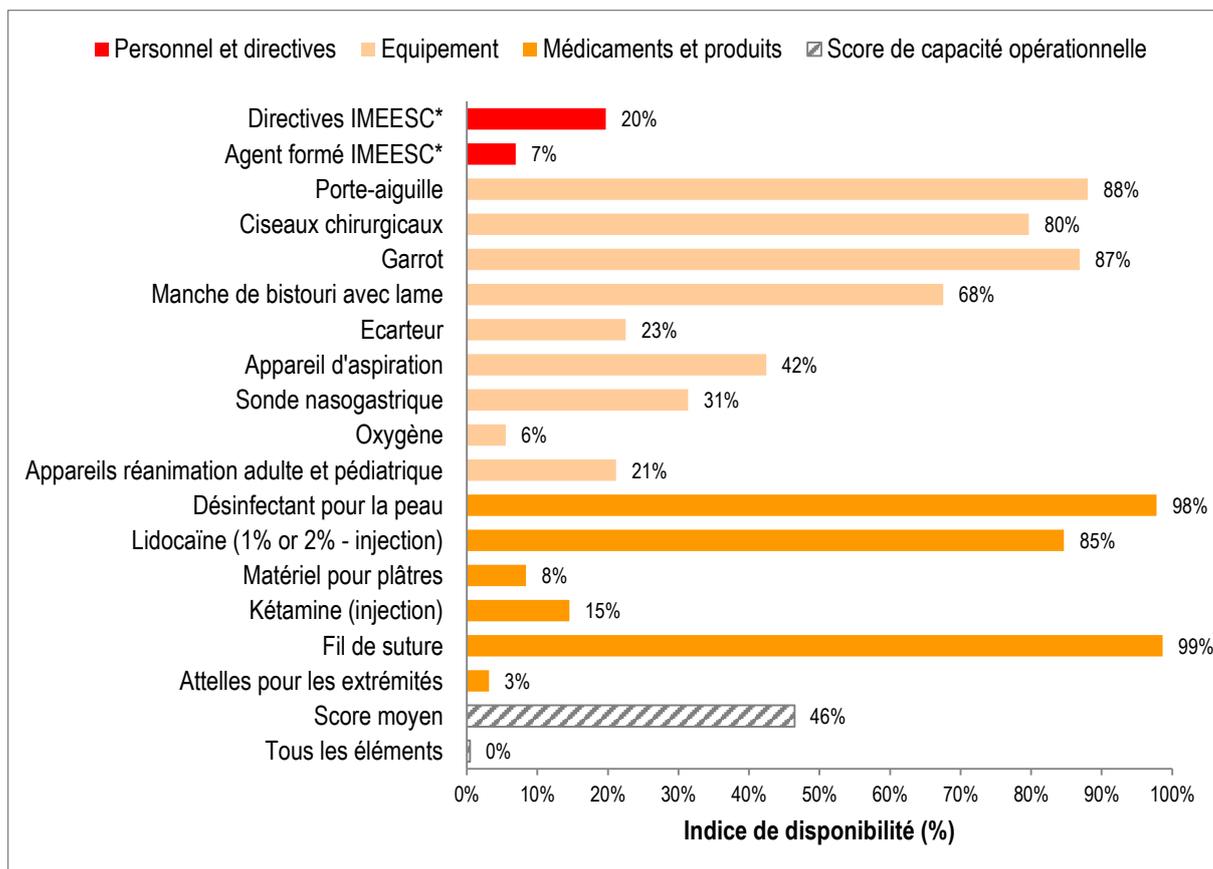
Graphique 56 : Disponibilité des services de chirurgie de base par région

Il existe une forte disparité entre les départements dont ceux qui offrent le moins de service de chirurgie de base sont : Ouémé (10%), Borgou (10%) et Plateau (6%).

III.23 Capacité opérationnelle à fournir des services de chirurgie de base

La capacité opérationnelle des établissements de santé à fournir des services de chirurgie de base a été évaluée en fonction des 17 éléments traceurs regroupés dans quatre domaines (personnel et directives, équipement, médicaments et produits et le score de capacité opérationnelle).

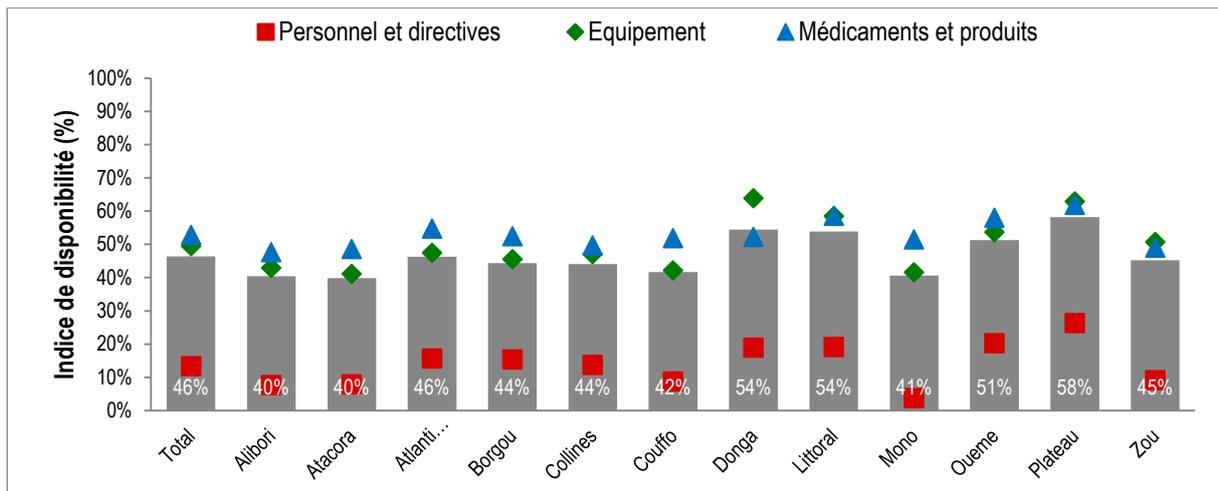
Le contenu du graphique ci-dessous illustre la capacité opérationnelle des structures évaluées.



Graphique 57 : Disponibilité des éléments traceurs pour la chirurgie de base parmi les établissements de santé offrant ce service (N=513)

- La disponibilité moyenne des formations sanitaires enquêtées à offrir les services de chirurgie de base est estimée à 46 %,
- Le pourcentage du personnel formé IMEESC (7%) et la disponibilité des directives (20%) de service de chirurgie de base est relativement faible dans les formations sanitaires enquêtées ;
- On note une forte disparité de la disponibilité des médicaments et produits pour les services de chirurgie de base allant de 3% pour les attelles à 96 % pour les désinfectants pour la peau;
- La situation est la même pour la disponibilité des équipements dans les services de chirurgie de base variant de 6% pour l'oxygène à 88% pour les porte-aiguilles.

Une analyse par département montre une grande disparité comme l'indique le graphique ci-dessous.



Graphique 58 : Disponibilité des éléments traceurs pour la chirurgie de base parmi les établissements de santé offrant ce service, par région

- La disponibilité du personnel formé et des directives des services de chirurgie de base au niveau national est relativement faible (13%), elle varie de 4% dans le département du Mono à 26% dans le Plateau;
- La disponibilité des équipements dans les services de chirurgie de base dans le pays est estimée à 49%, mais elle est faible dans les départements de l'Atacora (41%), du Mono et du Couffo (42%);
- Les médicaments et produits sont disponibles dans 53% des formations sanitaires enquêtées, les départements de l'Alibori (48%) et du Zou (49%) ont la plus faible couverture en médicaments et produits.

CONCLUSION

La deuxième édition de cette étude a permis de mettre en évidence l'existence de nombreux écarts en termes de disponibilité et de capacités opérationnelles générales des formations sanitaires enquêtées par rapport aux normes et standards en vigueur au Bénin pour l'offre des soins et services de qualités aux populations. Il en est de même pour les capacités d'offre de la plupart des services et soins spécifiques. Cependant, on note une amélioration de l'ensemble des indicateurs entre 2013 et 2015.

Les recommandations contenues dans le présent rapport visent à contribuer à combler lesdits écarts, en orientant les efforts du Ministère de la Santé vers les besoins ainsi identifiés.

La pertinence des informations fournies par l'enquête et la grande utilité, qu'elles auront dans la prise de décision. L'équipe de rédaction reste disponible pour votre contribution à l'amélioration des prochaines éditions.