

PROSAF

Promotion
Intégrée de Santé
Familiale dan le
Borgou et l'Alibori

Janvier 2003

Evaluation de la Qualité de la Gestion du Système Sanitaire

Deuxieme Edition – 2003

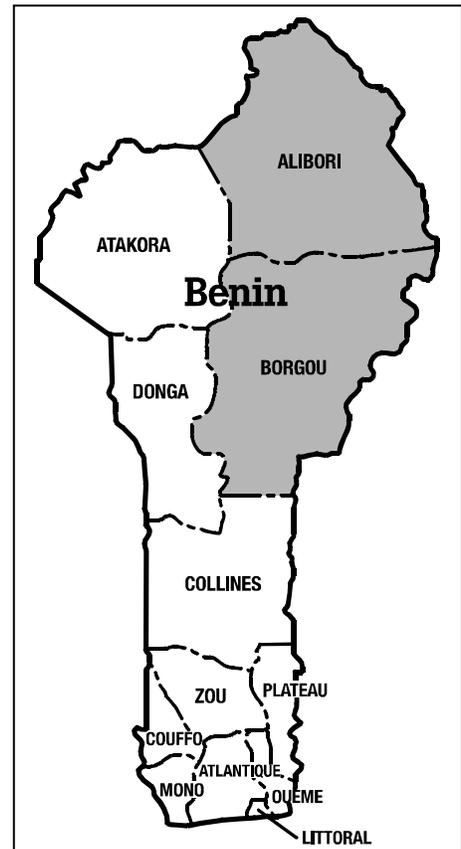


République du Bénin
Ministère de la Santé Publique
Direction Départementale de la Santé Publique/BA
Programme de Promotion Intégrée de Santé Familiale

Évaluation de la Qualité de la Gestion du Système Sanitaire

Départements du Borgou et de l'Alibori

Deuxième édition (EQGSS-II)



Rapport des Résultats
Janvier 2003

TABLE DES MATIERES

TABLE DES MATIERES	3
ACRONYMES	5
1. RESUME	1
2. INTRODUCTION	3
2.1 PRESENTATION DES DEPARTEMENTS DU BORGOU ET DE L'ALIBORI	4
2.2 PRESENTATION DU SYSTEME SANITAIRE	6
2.3 PRESENTATION DE PROSAF	8
3. METHODOLOGIE ET PLAN D'ANALYSE DE L'EQSS	10
3.1 LES CONCEPTS DE L'EVALUATION	10
3.2 OBJECTIFS DE L'EQSS-II	12
3.3 LA METHODOLOGIE ET PROCESSUS D'EVALUATION	12
3.4 ÉCHANTILLONNAGE	13
3.5 COLLECTE DES DONNEES	14
3.6 ANALYSE DES DONNEES	16
3.7 CONTROLE DE LA QUALITE DES DONNEES	16
4. CARACTÉRISTIQUES DES PRESTATAIRES ET CLIENTS	18
4.1 CARACTERISTIQUES DES PRESTATAIRES	18
4.2 CARACTERISTIQUES DES CLIENTS	18
5. QUALITE DES PRESTATIONS DE SERVICES CLINIQUES	21
5.1 CONSULTATION PRENATALE	22
5.2 L'ACCOUCHEMENT ET LE POST-PARTUM IMMEDIAT	33
5.3 LA CONSULTATION POST-NATALE	38
5.4 LA PLANIFICATION FAMILIALE	43
5.5 LA CONSULTATION ENFANTS SAINS ET LA VACCINATION	52
5.6 LA PRISE EN CHARGE INTEGREE DES MALADIES DE L'ENFANT (PCIME)	55
5.7 LA CONSULTATION CURATIVE ADULTE	59
6. METTRE L'ACCENT SUR LE CLIENT : LES DETERMINANTS DE L'UTILISATION DES PRODUITS ET SERVICES DE SANTE FAMILIALE	62
6.1 ACCUEIL	62
6.2 INTEGRATION DES SERVICES	63
6.3 COMMUNICATION INTERPERSONNELLE	66
6.4 SATISFACTION SUR LES SERVICES OFFERTS PAR L'ETABLISSEMENT DE SANTE	71
7. PERFORMANCES DES SYSTEMES D'APPUI	73
7.1 LA GESTION DE L'INFORMATION SANITAIRE ET LA PLANIFICATION DES ACTIVITES SANITAIRES	73
7.2 GESTION DES RESSOURCES HUMAINES	76
7.3 LE SYSTEME DE FORMATION CONTINUE ET LA SUPERVISION	78
7.4 ORGANISATION DES SERVICES DE SANTE	81
7.5 LA GESTION DE LA LOGISTIQUE ET L'APPROVISIONNEMENT	85
7.6 INFORMATION-EDUCATION-COMMUNICATION POUR LE CHANGEMENT	

DE COMPORTEMENT	88
7.7 PARTICIPATION COMMUNAUTAIRE	89
8. PERSPECTIVES COMMUNAUTAIRES	90
8.1 FONCTIONNEMENT DES COCEG / COGES	90
8.2 PERCEPTIONS DES SERVICES OFFERTS ET CARACTERISTIQUES DES ATTENTES DES CLIENTS	91
9. RESULTATS POUR LES ZONES SANITAIRES	93
9.1 LA ZONE SANITAIRE DE BANIKOARA	93
9.2 LA ZONE SANITAIRE DE KANDI-GOGOUNOU-SEGBANA	98
9.3 LA ZONE SANITAIRE DE MALANVILLE-KARIMAMA	104
9.4 LA ZONE SANITAIRE DE BEMBEREKE-SINENDE	110
9.5 LA ZONE SANITAIRE DE NIKKI-PERERE-KALALE	117
9.6 LA ZONE SANITAIRE DE PARAKOU-N'DALI	123
9.7 LA ZONE SANITAIRE DE TCHAOUROU	129
10. RECOMMANDATIONS ET CONCLUSION	135
10.1 LE CONTEXTE ET LES OPPORTUNITES	135
10.2 LES TYPES D'ANALYSE POSSIBLE	135
10.3 L'UTILISATION DES RESULTATS COMME INPUT POUR LES PLANS STRATEGIQUES	136
10.4 LES PROCHAINES ETAPES POUR LA DDSP	136
10.5 LES PROCHAINES ETAPES POUR LES ZONES SANITAIRES	137
10.6 LES INTERVENTIONS GLOBALES	137
11. ANNEXES	138
11.1 AXES STRATEGIQUES PROPOSES A L'ISSUE DE L'EQGSS-99	138
11.2 RESPECT DES NORMES ESSENTIELLES PAR ZONE SANITAIRE :	146

ACRONYMES

AQ	Assurance de qualité
BASICS	<i>Basic Assurance for Institutionalizing Child Survival</i>
CCC	Communication pour la changement de comportement
CCS	Complexe communal de santé
CES	Consultation enfant sain
COGEC	Comité de Gestion de la Commune
COGES	Comité de Gestion de la Sous-Préfecture
CPN	Consultation prénatale
CSSP	Centre de santé de la sous-préfecture
DDSP	Direction Départementale de la Santé Publique
EDS	Enquête Démographique et de Santé
EEZS	Equipe d'Encadrement de Zone Sanitaire
EQGSS	Evaluation de la Qualité de la Gestion du Système Sanitaire
ERPA	Evaluation Rapide de la Performance des agents
HZ	Hopital de zone
IEC	Information-education-communication
IST	Infection sexuellement transmissible
PCIME	Prise en charge intégré des maladies de l'enfance
PF	Planification familiale
PROSAF	Promotion Intégrée de la Santé Familiale
USAID	<i>United States Agency for International Development</i>

1. RESUME

L'évaluation de la qualité de la gestion du système sanitaire (EQGSS) est d'abord un outil de management. Elle a pour but d'examiner dans quelle mesure les intrants du système remplissent les critères de qualité requis pour être efficacement transformés par les processus en produit pour le client. La première édition a eu lieu en juillet 1999 et a permis de créer une base de données pour la programmation des améliorations et une planification stratégique dans les départements du Borgou et de l'Alibori. Elle a également permis de développer les compétences locales en matière de méthodologie de l'évaluation du système de santé. Cette deuxième édition, qui se situe à mi-parcours pour les uns et à la fin d'une phase d'intervention pour les autres, constitue, en d'autres termes, une évaluation de la qualité induite par l'intervention des différents partenaires.

Le but de l'EQGSS n'est pas cependant de porter un jugement sur les résultats mais d'apprécier la consistance des liens entre les intrants, les processus et les résultats perçus par les bénéficiaires. Ainsi, la présente évaluation a mis en évidence des progrès significatifs au niveau des intrants du système sanitaire. Des tendances à l'amélioration des processus sont également observées au niveau de certaines activités avec des disparités entre les zones sanitaires. Une nette amélioration des connaissances et des pratiques des clientes est aussi un résultat très positive.

Tout changement est sous la tension continue de diverses menaces que les managers du système doivent identifier à temps pour réduire les risques de revenir à la situation antérieure. L'une des menaces pour la gestion de la qualité est la mobilité du personnel. Le fait n'est ni nouveau, ni particulier à un pays. Mais il impose de rechercher les mesures les plus réalistes et susceptibles de réduire son impact sur la pérennisation des améliorations obtenues.

En principe, les changements sont le résultat d'efforts cumulés dans le temps et se font par "petits sauts" ou phases successives. Il y a donc des raisons d'espérer que le système sanitaire du Borgou et de l'Alibori atteindra ses meilleurs résultats dans les deux années à venir, terme au bout duquel tous les investissements sur les intrants auraient produit le mieux de leur appui aux activités de soins et de prévention. Six mesures pourraient accélérer l'émergence d'un changement durable :

(i) Renforcer le leadership à travers un soutien et un encadrement des différents échelons du système sanitaire, de manière à donner l'impulsion et l'émulation nécessaire aux agents qui travaillent en contact avec les clients.

(ii) Développer l'approche systémique dans les plans d'actions en liant tous les intrants à des processus et à des résultats spécifiques orientés vers la satisfaction des clients. A cet égard, l'application des recommandations de 1999 pourrait servir de cadre de réflexion et d'action (cf. Annexe 1 de ce rapport).

(iii) Utiliser les approches d'amélioration de la qualité autour des problèmes ou des objectifs cliniques au niveau de toute la pyramide sanitaire technique (centre de santé, hôpital de zone et hôpital départemental).

(iv) Intégrer les résultats des enquêtes qualitatives réalisées dans les départements pour mieux cerner les facteurs sous-jacents à l'adoption de nouvelles pratiques.

(v) Institutionnaliser le suivi de la qualité des intrants, des processus et des résultats à travers un système de gestion des données basé sur des indicateurs pertinents. Ceci suppose un soutien du niveau central qui pourrait se manifester par l'établissement d'une liste d'indicateurs reflétant une vision systémique. Le système de suivi de la qualité regrouperait trois méthodes (la supervision, l'évaluation rapide de la performance des agents et l'EQGSS) déployées, par exemple, de la façon suivante : trois supervisions

générales trimestrielles avec une Evaluation Rapide de la Performance des Agents (ERPA) dans un des trimestres. L'EQGSS se fera tous les 30 mois pour permettre une vue d'ensemble pour la prochaine phase de planification. La supervision et l'ERPA se baseraient sur les normes essentielles et viseraient la consolidation de l'adhésion à ces normes. Après trois années successives, on fait une évaluation globale de la qualité du système pour adapter les normes ou redéfinir de nouvelles normes.

(vi) Recenser et diffuser les meilleures pratiques¹ pour soutenir la motivation des équipes qui ont contribué à ces résultats mais également pour développer le benchmarking.² Le but de ce benchmarking consisterait à apprendre des autres, identifier, étudier et émuler les meilleures pratiques associées avec une haute performance / résultats, afin de rehausser sa propre performance. C'est une technique qui permet, à travers l'utilisation des expériences réussies ailleurs, de s'améliorer et devenir meilleur en intégrant les aspects réussis de ces expériences et de les surpasser dans leurs actions et activités de chaque jour.

¹ Les « meilleures pratiques » sont des changements qui remplissent les caractéristiques suivantes : (i) Ils ont été bénéfiques en termes de santé à la population (par exemple, les habitants d'une zone d'influence, toutes les femmes enceintes ou les patients souffrants d'IST) ; (ii) Ils ont permis des économies de coût à un établissement qui dispense des soins de santé sans pour autant sacrifier la qualité des soins ; Ils peuvent être mis en œuvre par d'autres équipes dans d'autres établissements semblables de prestation de soins (par exemple, un nouveau formulaire pour diriger les patientes ayant une urgence obstétricale vers des établissements du niveau supérieur peut être adopté et/ou adapté par n'importe quelle maison d'accouchement ou autre établissement de santé primaire auquel ont accès les femmes qui accouchent (Rapport de Mission E. Coates, Maroc 2002)

² Le benchmarking est le processus qui consiste à mesurer les produits, les procédés, les services, et les pratiques des meilleurs compétiteurs ou entreprises reconnus comme les leaders. Un "benchmark" est une référence ou une mesure d'un standard utilisé pour la comparaison.

2. INTRODUCTION

L'Évaluation de la Qualité de la Gestion Sanitaire (EQGSS) n'est pas un exercice de collecter les données et puis les oublier dans un rapport ou tiroir. L'EQGSS/II fait partie d'un processus dynamique pour l'amélioration du système de santé dans le Borgou et l'Alibori. Ce processus dynamique est l'approche de l'Assurance de Qualité (AQ). L'EQGSS est la pierre angulaire du processus qui prêche à la définition des normes et à la mesure du respect des normes par lequel la qualité est définie. L'utilisation des résultats de l'EQGSS/II amènera les agents de santé au niveau zonal et l'équipe de gestion au niveau départemental à faire la résolution des problèmes, les ajustements dans les interventions non-efficaces et une planification stratégique pour l'amélioration des services.

Les données collectées devraient servir à comprendre les performances par rapport aux normes de services. Les différences entre la performance actuelle et attendue suggéreront les interventions pour cibler le changement dans la façon de faire pour que les résultats s'améliorent.

L'EQGSS/II permet à la DDSP et aux zones sanitaires de connaître l'état d'avancement de leur offre de services de santé. Après un intervalle de deux ans dans la mise en œuvre des stratégies ciblées par les résultats de la première évaluation, ce deuxième EQGSS permet une analyse de l'efficacité des stratégies choisies, sans oublier les multiples influences internes et externes qui contribuent aux performances. L'analyse des résultats doit aboutir à une adaptation, changement ou rétention des interventions ou programmes et à une nouvelle planification à court et moyen terme.

L'évaluation englobe un ensemble de méthodes et de techniques visant à obtenir des informations pertinentes permettant de porter un jugement de valeur sur le degré de réalisation des activités ou des objectifs d'un programme ou d'un service. Elle s'impose de fait comme un exercice incontournable pour donner aux acteurs et aux décideurs une base de données fiables pour la prise de décision, soit pour élaborer de nouvelles stratégies, soit pour rectifier des stratégies en cours ou enfin pour tirer les leçons d'un programme arrivé à son terme.

Les départements du Borgou et de l'Alibori ont déjà connu deux expériences d'évaluation de la qualité du système sanitaire. La première qui était d'étendue limitée au plan des variables étudiées a eu lieu en 1998 avec l'assistance technique de BASICS (Évaluation intégrée du système sanitaire du Borgou). La seconde s'est déroulée en 1999 dans le cadre de l'implantation du Programme Intégrée de Santé Familiale dans le Borgou et l'Alibori (PROSAF). Elle était en réalité la première grande expérience d'évaluation de la qualité menée dans le département, voire dans le pays, tant du point de vue des sous-systèmes examinés que de l'étendue des variables mesurées.

La présente étude est une suite logique de celle réalisée en 1999. S'inscrivant chronologiquement après les deux évaluations susmentionnées, l'EQGSS-II aura donc à porter des jugements sur les progrès réalisés depuis lors mais aussi à fournir aux différents partenaires des départements du Borgou et de l'Alibori les informations sur les résultats obtenus dans les zones sanitaires où ils ont eu à concentrer leurs interventions. De même cette évaluation fournira pour les nouvelles stratégies telle que la Prise en Charge Intégrée des Maladies de l'Enfant (PCIME), des données de base pour suivre les progrès qui pourraient découler de la mise en œuvre de l'approche dans les zones sanitaires pilotes.

En tant qu'évaluation du système de santé, le cadre conceptuel de la présente étude se base sur les trois composantes du système, à savoir les intrants, les processus et les extrants. Le présent rapport présente les résultats incluant l'analyse des progrès réalisés pour le département dans son ensemble et les performances des différentes zones sanitaires.

2.1 Présentation des Départements du Borgou et de l'Alibori

2.1.1 Données géographiques, climatiques et hydrographiques

Situé à l'extrême Nord de la République du Bénin, le département de l'Alibori est frontalier du Niger dans sa partie septentrionale, du Burkina-Faso et de l'Atacora dans sa partie Ouest, du Nigeria à l'Est et du département du Borgou au Sud. Il est l'un des douze départements de la République du Bénin.

La loi sur la décentralisation divise désormais l'ancien département du Borgou en deux départements : le département de l'Alibori dans la partie Nord et le département du Borgou au Sud.

Le département de l'Alibori couvre une superficie d'environ 26 616 Km² et représente 24% du territoire national. La densité de la population est 18 habitants au Km² en 2000. Le département du Borgou est quant à lui limité au Nord par celui de l'Alibori, à l'Est par la république du Nigeria, au Sud par le département des Collines et à l'Ouest par le département de la Donga. Il couvre une superficie d'environ 25 543 Km² soit 23% de la superficie du Bénin. La densité de la population est de 25 habitants au Km² en 2000.

Les départements du Borgou et de l'Alibori couvrent une région constituée d'une immense périplaine jalonnée de collines et de buttes et d'un plateau au Nord-Est de Kandi. Ils sont parcourus par deux fleuves importants : l'Alibori (338 km) et la Sota (250 km) qui se jettent dans le fleuve Niger. Le climat dans les deux départements est de type soudanien à deux nuances, les amplitudes thermiques journalières étant plus fortes dans l'Alibori que dans le Borgou, surtout pendant l'harmattan. L'année est marquée par deux saisons bien tranchées : une saison sèche de novembre à mai et une saison pluvieuse de juin à octobre.

2.1.2 Organisation administrative

Le département de l'Alibori a pour capitale administrative Kandi. Il est divisé en six (6) communes (ex sous-préfectures ou circonscriptions urbaines). Le département du Borgou a comme capitale administrative Parakou et est divisé en huit (8) communes. Pour le moment les deux départements sont dirigés par un préfet qui siège à Parakou dans le Borgou. La commune est en principe dirigée par un Maire élu. Mais en attendant l'application effective de toutes les réformes prévues par la loi sur la décentralisation, les anciennes structures sont encore fonctionnelles. Ainsi la circonscription urbaine est dirigée par le chef de la circonscription urbaine et la sous-préfecture par le sous-préfet.

Chaque commune est divisée en arrondissements. L'Alibori compte quarante et un (41) arrondissements et le Borgou quarante cinq (45). Les villages ou quartiers de ville constituent les subdivisions administratives des arrondissements. Le village ou quartier de ville constitue l'unité administrative de base autour de laquelle s'organisent la vie sociale et les activités de production. On en dénombre 229 dans l'Alibori et 330 dans le Borgou.

2.1.3 Données démographiques

La population des deux départements se décompose par sous-préfecture comme suit.

Circonscription administrative	Superficie Km ²	Population	Densité de la population au Km ²	Poids démographique (%)
Banikoara	4446	138 584	31	29
Gogounou	5026	66 661	13	14
Kandi	3501	97 431	28	21
Karimama	6063	38 735	6	8
Malanville	3164	89 750	28	19
Segbana	4416	42 955	10	9
Total Alibori	26616	474 117	18	100

Source : Statistiques sanitaires, Année 2000, Borgou-Alibori, DDSP, mai 2001

Circonscription administrative	Superficie Km ²	Population	Densité de la population au Km ²	Poids démographique (%)
Bembèrèkè	3343	79 806	24	13
Kalalé	3592	83 903	23	13
N'Dali	3690	60 579	16	10
Nikki	3252	88 379	27	14
Parakou	475	138 368	291	22
Pèrèrè	2057	36 247	18	6
Sinendé	2255	54 465	24	9
Tchaourou	6879	88 631	13	14
Total Borgou	25543	630 378	25	100

Source : Statistiques sanitaires, Année 2000, Borgou-Alibori, DDSP, Mai 2001

Le pourcentage de femmes en âge de procréer (15-49 ans) est estimé à 22,75% pour l'Alibori et à 21,54% pour le Borgou. Les taux de grossesse attendus étaient respectivement de 24,12% pour l'Alibori et 25,48% pour le Borgou en 2000.

Les principaux indicateurs démographiques pour l'ensemble des deux départements couvrant la période 1992-2000 sont les suivants : (i) Taux de mortalité infantile 84‰, (ii) taux de mortalité infanto-juvénile 121 ‰³, (iii) taux brut de natalité 47.7‰, (iv) Indice synthétique de fécondité 6.7‰, (v) 57.3‰.

³ L'Enquête Démographique et de Santé au Bénin réalisée en 2001 montre un taux de mortalité avant l'âge de 5 ans en nette amélioration ; estimé à 116,9 pour mille en 1996, il est actuellement de 89 pour mille.

2.2 Présentation du Système Sanitaire

Le système sanitaire est calqué sur le découpage administratif. Il a une structure pyramidale à deux niveaux : le niveau départemental et le niveau périphérique.

L'organisation du système sanitaire est en pleine évolution. Elle est fondée sur l'option de décentralisation en zones sanitaires. La zone sanitaire est une unité fonctionnelle de base de la pyramide sanitaire constituée d'un réseau de centres de santé appuyé par un hôpital de référence. Cet ensemble constitue l'élément essentiel d'amélioration de la qualité des soins en périphérie.

Niveaux		Institutions	Structures hospitalières et sanitaires	Spécialités
Intermédiaire ou départemental		Direction Départementale de la Santé Publique	Centre Hospitalier Départemental (CHD)	Médecine interne Chirurgie générale Gynécologie/obstétrique Pédiatrie Gastro-entérologie Ophtalmologie Radiologie Laboratoire Pharmacie
Périphérique	Chef lieu de commune	Centre de Santé de Commune (CSC)	CSC	Médecine Chirurgie Maternité Radiologie Laboratoire Pharmacie
	Chef lieu d'arrondissement	Centre de santé d'arrondissement (CSA)	CSA	Dispensaire Maternité Pharmacie
	Village ou quartier	Unité Villageoise de Santé (UVS) ou Unité de Santé de Quartier (USQ)	UVS/USQ	Soins Accouchement Caisse à pharmacie

Source : Statistiques sanitaires, Année 2000, Borgou-Alibori, DDSP, mai 2001

Le système sanitaire comprend actuellement sept (7) zones sanitaires, dont trois dans l'Alibori (Banikoara, Kandi/Gogounou/Segbana, et Malanville/Karimama) et quatre dans le Borgou (Bembèrèkè/Sinendé, Nikki/Pèrèrè/Kalalé, Parakou/N'Dali et Tchaourou).

TABLEAU 4 : INFRASTRUCTURES SANITAIRES PUBLIQUES DANS L'ALIBORI AU 31/12/00				
Désignation	Zone sanitaire Banikoara	Zone sanitaire Kandi Gogounou Segbana	Zone sanitaire Malanville Karimama	Total
Hôpital de Zone	1	1	1	3
Centre de Santé de Commune avec bloc opératoire	0		0	0
Centre de Santé de Commune sans bloc opératoire	1	1	1	3
Centre de Santé d'Arrondissement conforme	2	9	6	17
Centre de Santé d'Arrondissement non conforme	7	8	0	15
Dispensaire isolé	0	2	1	3
Maternité isolée	0	0	0	0
Unité villageoise de Santé ou Unité de Santé de Quartier	9	15	2	26

Source : Statistiques sanitaires, Année 2000, Borgou-Alibori, DDSP, Mai 2001

TABLEAU 5 : INFRASTRUCTURES SANITAIRES PUBLIQUES DANS LE BORGOU AU 31/12/0					
Désignation	Zone sanitaire Bembèrèkè Sinendé	Zone sanitaire Nikki Pèrèrè Kalalé	Zone sanitaire Parakou N'dali	Zone sanitaire Tchaourou	Total
Centre Hospitalier Départemental			1		1
Hôpital de Zone	1	1	1	1	4
Centre de Santé de Commune avec bloc opératoire	0	0	0	0	0
Centre de Santé de Commune sans bloc opératoire	2	3	2	1	8
Centre de Santé d'Arrondissement conforme	5	11	7	3	26
Centre de Santé d'Arrondissement non conforme	2	8	1	1	12
Dispensaire isolé	3	5	3	0	11
Maternité isolée	0	1	0	0	1
Unité villageoise de Santé ou Unité de Santé de Quartier	30	16	212	21	480

Source : Statistiques sanitaires, Année 2000, Borgou-Alibori, DDSP, Mai 2001

Catégorie	Zone sanitaire Banikoara	Zone sanitaire Kandi Gogounou Segbana	Zone sanitaire Malanville Karimama	Total
Médecins	2	6	4	12
Habitants/médecin	69 292	34 508	34 326	46 042
Infirmiers	21	59	27	107
Habitants/infirmier	6599	3939	5365	4431
Sages-femmes	3	7	4	14
Habitants/sage-femme	46 195	32 551	34 326	33 866
Techniciens de laboratoire	2	4	2	8
Habitants/technicien de laboratoire	69 292	52 777	67 313	63127

Source : Statistiques sanitaires, Année 2000, Borgou-Alibori, DDSP, Mai 2001

Désignation	DDSP	CHD	Zone sanitaire Bembèrèkè Sinendé	Zone sanitaire Nikki Pèrèrè Kalalé	Zone sanitaire Parakou N'dali	Zone sanitaire Tchaourou	Total
Médecins	3	11	1	3	2	1	21
Habitants/médecin			134271	69511	99474	88631	97972
Infirmiers	4	41	20	46	35	14	160
Habitants/infirmier			6139	4422	5535	6331	3940
Sages-femmes	2	10	7	5	18	3	45
Habitants/sage-femme			19054	40796	34359	29544	14008
Techniciens de laboratoire	5	8	2	2	2	1	20
Habitants/technicien de laboratoire			79806	104265	94474	88631	91794

Source : Statistiques sanitaires, Année 2000, Borgou-Alibori, DDSP, Mai 2001

Le financement de la santé est assuré par le budget national, les fonds communautaires générés par la mise en œuvre de l'Initiative de Bamako et les bailleurs de fonds intervenant dans le cadre de projets de développement. Un partenariat dynamique est en train de s'instituer avec les Organisations Non-Gouvernementales (ONG) qui s'intéressent de plus en plus au secteur socio-sanitaire.

2.3 Présentation de PROSAF

Le Programme de Promotion Intégré de Santé Familiale dans le Borgou et l'Alibori (PROSAF) prévu pour une période de cinq ans est le fruit de la coopération entre l'Agence Américaine pour le Développement International (USAID) et le Ministère de la Santé Publique du Bénin. Il a démarré ses activités en février 1999. PROSAF travaille sur cinq volets distincts mais complémentaires de la gestion des services de santé familiale :

1. Amélioration de la planification et coordination en matière de santé. Cette intervention de gestion vise à aider le département et les zones de santé à améliorer leurs processus de planification et à renforcer la coordination des activités dans tous les programmes et les centres de santé.

2. Amélioration de l'accès aux services de santé familiale (y compris la planification familiale, la santé maternelle et infantile, les maladies sexuellement transmissibles et le VIH). Les

communautés ont besoin d'avoir accès aux services pour tous les aspects de la santé familiale dans leurs centres de santé, et elles doivent être en mesure de communiquer ouvertement, de préférence dans leur propre langue, avec les agents de santé.

3. Amélioration des capacités des agents de santé à offrir des services de qualité. Tous les agents de santé doivent être bien formés et capables d'offrir le paquet intégré de services de santé selon les directives cliniques établies au niveau national. Ils doivent également être capables de suivre leur propre travail et d'apporter des améliorations en cours de route le cas échéant.

4. Connaissances et comportement renforcés à l'appui de l'utilisation des services, produits de santé familiale et des mesures préventives. Tant les communautés que les prestataires doivent avoir les connaissances, l'information et le matériel nécessaire pour faire des choix pertinents concernant les soins et ils doivent prendre en charge leur propre comportement en matière de santé.

5. Renforcement de la participation du public à la planification et à la prestation de services et mesures préventives au niveau communautaire dans plusieurs zones ciblées. Les centres de santé doivent être appuyés activement par les familles et les organisations communautaires qu'ils desservent. PROSAF a pour but de renforcer la capacité des communautés à jouer un rôle actif dans la prestation de services de soins de santé dans leur région.

Dans le cadre des activités concourant à l'atteinte de ces résultats, le PROSAF a apporté son assistance technique à la DDSP du Borgou et Alibori pour faire un diagnostic complet du système de management du système sanitaire. Cette étude, intitulée "Évaluation de la Qualité de la Gestion du Système Sanitaire" (EQGSS), s'était déroulée dans un contexte où il n'existait pas encore des normes claires pour les différents prestataires chargés de la prise en charge des cas dans les centres de santé.

Il n'en est pas de même pour la présente évaluation qui, elle, intervient à un moment où des efforts substantiels ont été réalisés en matière d'élaboration et de communication des normes. Des normes cliniques et de gestion ont ainsi fait l'objet de diffusion et d'explication à travers le tutorat et les ateliers spécifiques de formation.

3. METHODOLOGIE ET PLAN D'ANALYSE DE L'EQGSS

3.1 Les Concepts de l'Evaluation

3.1.1 Concept « *Évaluation de la Qualité de la Gestion du Système Sanitaire* »

L'EQGSS consiste en un ensemble de méthodes et de techniques de collecte, d'analyse et d'interprétation de données cliniques et de gestion, basées sur la vision systémique du système sanitaire, dans le but de déterminer les performances cliniques de ce système ainsi que les performances des sous-systèmes d'appui.

Focalisée fondamentalement sur les composantes du systèmes de santé, l'EQGSS se différencie des autres méthodes d'évaluation telles que l'enquête démographique et de santé (EDS), les enquêtes CAP, les évaluations à indicateurs multiples. En effet, ces dernières opèrent en général sur des échantillons répondant à la loi normale de GAUSS alors que l'EQGSS répond plus à la loi de POISSON correspondant à l'observation des événements rares, tels que le recours à une maternité pour une femme en travail, l'utilisation des services préventifs qui enregistrent en général des effectifs très bas par rapport aux activités curatives par exemple.⁴

3.1.2 Concept « *Qualité des soins et services de santé* »

Par "Qualité des soins et services" il faut comprendre "l'exécution correcte d'interventions conformes à des normes et des procédures préétablies, dans le but de satisfaire les clients du système de santé et de maximiser les résultats sans générer des risques pour la santé ou des coûts inutiles". La qualité est un concept multidimensionnel comme l'illustre le Tableau ci-après.

Dimensions	Définitions
<i>Efficacité</i>	Degré d'atteinte des résultats désirés. Ex : diminution de la mortalité spécifique.
<i>Efficiencie</i>	Niveau de ressources utilisées pour produire une prestation de santé. Ex : coût d'une césarienne pratiquée selon les normes.
<i>Compétence technique</i>	Connaissances et capacités des prestataires de santé. Ex : procédures de stérilisation connues du personnel de chirurgie.
<i>Performance technique</i>	Tâches exécutées par un personnel ou une structure de santé dans les conditions habituelles de travail. Ex : respect des normes de prise en charge d'un traumatisé crânien.
<i>Innocuité</i>	Niveau de réduction des risques de blessure, infection et effets secondaires néfastes ou autres dangers. Ex : procédures de contrôle de la banque de sang.
<i>Accessibilité</i>	Degré de réduction des barrières géographiques, économiques, sociales, culturelles, organisationnelles ou linguistiques aux services de soins de santé. Ex : accueil des patients par un personnel parlant Arabe.
<i>Relations</i>	Niveau de confiance, respect, confidentialité, courtoisie, empathie, et capacité

⁴ La différence dans l'utilisation des services curatifs et préventifs découle même de la logique du client par rapport au service. Pour les services curatifs, c'est le malade qui fait la demande de soins aussitôt le malaise ressenti, aussi, connaissant la morbidité qui prévaut dans une aire de santé, on peut prévoir statistiquement le nombre de malades attendus dans une année, par conséquent il est plus aisé d'établir un échantillon basé sur la loi normale. Mais dans le cas des services préventifs, c'est le système de santé qui en fait la promotion, ils peuvent être utilisés selon ses attentes ou non. La probabilité de voir un individu pour ces types de services est plus faible surtout dans un contexte de faible culture sanitaire. Dans ce contexte la distribution des individus correspond à la loi anormale.

TABLEAU 9 : DIMENSIONS DE LA QUALITE DES SOINS ET SERVICES DE SANTE	
Dimensions	Définitions
<i>interpersonnelles</i>	d'écoute, de réponse et de communication, entre le personnel soignant et le patient. Ex : explications données au patient sur sa maladie.
<i>Continuité des soins</i>	Prestations de services et de soins par le même personnel chaque fois et référence et communication appropriées entre personnels de santé. Ex : procédure de transfert d'un malade entre 2 services.
<i>Choix des services</i>	Existence d'alternatives en réponse à un problème de santé. Ex : traitement du cancer du sein.
<i>Autres Caractéristiques</i>	Apparence physique de la structure, propreté, confort, caractère privé des lieux, et tout ce qui est important aux yeux des clients. Ex : orientation du patient vers les différents services de l'hôpital.

3.1.3 Concept "Système sanitaire"

Le système sanitaire est une combinaison de ressources (structures, moyens humains, matériels et financiers, technologies) et d'activités (curatives, préventives, éducatives, promotionnelles et réadaptatives) destinée à satisfaire les besoins et les attentes des clients. Puisque la raison d'être du système sanitaire est répondre aux besoins et aux attentes des clients, on ne peut imaginer qu'il puisse atteindre ses objectifs sans une articulation adéquate des ressources et des activités. Cette articulation se fait quand un lien est établi entre les intrants et les processus, de telle sorte que les processus transforment correctement les intrants en extrants pour les clients.

Les clients visés sont prioritairement les clients externes c'est à dire ceux n'appartenant pas aux structures de santé mais venant utiliser leurs services. Il n'en demeure pas moins que le système doit être organisé de manière à satisfaire également les clients internes qui sont les prestataires des services, car c'est eux qui constitueront les intrants pour les activités (processus) à développer.

La notion d'intrants (ressources) en matière d'évaluation de la qualité est plus étendue qu'elle ne l'est dans l'acception habituelle où les intrants sont souvent compris comme simplement constitués de ressources humaines, matérielles et financières. Ici, les intrants incluent surtout les extrants découlant de la performance des systèmes d'appui.

Les systèmes d'appui sont ainsi nommés parce que ce sont en effet leurs extrants qui sont transformés par le processus central en résultats pour les clients externes. Les systèmes d'appui étudiés dans cette évaluation regroupent :

1. La gestion de l'information sanitaire et la planification
2. La gestion des ressources humaines
3. La formation continue et la supervision
4. L'organisation des services
5. La logistique et l'approvisionnement des médicaments et autres matériels
6. L'information, éducation et communication pour un changement de comportement
7. La participation communautaire

Les processus de prise en charge observés couvrent :

1. La consultation prénatale
2. L'assistance aux accouchements y compris le post-partum immédiat et prise en charge du nouveau-né
3. La consultation postnatale
4. La planification familiale
5. La consultation d'enfants sains y compris les vaccinations
6. La prise en charge intégrée des maladies de l'enfant (PCIME)
7. La consultation curative pour adultes

Les extrants sont appréciés à travers les connaissances, les attitudes et les pratiques des clientes et la satisfaction de la communauté en relation avec les services essentiels de santé familiale fournis par les centres de santé.

3.2 Objectifs de l'EQGSS-II

3.2.1 Objectif général

1. Evaluer les progrès accomplis en matière de gestion du système sanitaire dans le Borgou et l'Alibori depuis 1999.

3.2.2 Objectifs spécifiques

1. Mesurer les progrès accomplis en matière de (i) qualité des prestations des activités du paquet minimum de santé familiale, (ii) satisfaction des clients et des prestataires, (iii) fonctionnalité des sous-systèmes d'appui, (iv) organisation de la participation communautaire.
2. Apprécier le degré d'intégration des soins et services de santé familiale.
3. Déterminer les changements susceptibles d'être induits par les interventions du PROSAF dans ses zones de concentration que sont Banikoara dans l'Alibori et Bembèrèkè-Sinendé dans le Borgou.
4. Identifier les facteurs expliquant les résultats constatés.
5. Formuler des recommandations pour consolider/améliorer les performances du PROSAF au regard des résultats de l'évaluation.

3.3 La Méthodologie et Processus d'Evaluation

La préparation du protocole de l'évaluation a été faite avec la participation effective des cadres de la DDSP, du Ministère de la Santé, des représentants des partenaires intervenant dans les départements du Borgou et de l'Alibori parmi lesquels le staff du PROSAF. Chaque étape du processus d'élaboration a fait l'objet de validation avant de passer à l'étape suivante.

L'équipe d'évaluation de l'EQGSS-II composée des représentants du Ministère de la Santé Publique, de la DDSP Borgou/Alibori, des intervenants aux programmes de développement sanitaires a pris en compte

toutes les leçons tirées de l'EQGSS-99 tout en veillant à une rigueur méthodologique susceptible de sortir des résultats fiables et reflétant la réalité du terrain.

Des propositions pour améliorer le prochain exercice de l'EQGSS ont été formulées par les participants de la première EQGSS- 99, et concerne les trois points suivants :

- ◆ L'allégement de la méthodologie de manière à réduire les conséquences sur la mise en œuvre des autres activités planifiées par les zones sanitaires.
- ◆ La référence aux normes nationales dans l'établissement du protocole de l'évaluation dès que celles-ci seraient disponibles.
- ◆ L'élimination de l'évaluation basée sur la « loi du tout ou rien » pour l'appréciation des performances.

Toutes ces recommandations ont été prises en compte dans la préparation de cette deuxième évaluation (voir sections ci-dessous).

3.4 Échantillonnage

L'unité d'analyse est le processus de prise en charge des cas au cours des consultations curatives et préventives. L'expérience de l'EQGSS-99 a montré que sur les 1130 cas de prise en charge observés au niveau des centres de santé visités, 4,5% seulement concernaient la consultation en planification familiale (PF) pour 951 clients ayant demandé les différents services et soins le jour de l'enquête. L'échantillon était constitué sur la base de 20 cas par centre de santé pour un jour d'observation ce qui donnait en moyenne un cas de PF observé. Or, du point de vue de la mesure de performance d'un prestataire, au moins trois (3) observations consécutives sont requises pour tirer des conclusions valides.⁵ En référence à ce critère, le nombre de jours d'observation est passé pour l'EQGSS-II de 1 à 3 jours, ce qui théoriquement devrait multiplier par 3 la chance d'observer un cas de prise en charge en planification familiale. Ainsi, 60 cas étaient attendus par centre de santé soit 2520 observations au total.

Le tirage des cas a été fait sur la base des 20 premiers demandeurs de services et soins de santé (consultation prénatale, consultation de nourrissons, vaccinations, accouchement, consultation postnatale, soins curatifs, planification familiale/IST/SIDA) sans préjuger de la prestation pour laquelle ils sont venus aux centres. Cette méthode a l'avantage de fournir les données susceptibles d'aider à mesurer le degré d'intégration des services.

Sur un échantillon théorique de 2520 cas, 2340 ont été effectivement observés, répartis dans quarante (42) centres de santé dont un centre privé et une clinique ABPF.

Sous-préfectures Sites privés	Nombre d'observations d'interactions	Nombres de clients externes à interviewer	Nombre de prestataires à interroger
Banikoara	180	180	3
Bembéréké	180	180	3
Gonounou	180	180	3
Kalalé	180	180	3
Kandi	180	180	3
Karimama	180	180	3

⁵ Trois observations sont requises lorsque le supervisé n'a pas reçu d'informations sur la grille d'observation. Quand il est informé du contenu de la grille, sept observations consécutives sont requises. Si le supervisé a manipulé lui-même la grille, il faut dix observations consécutives pour tirer des conclusions valides sur sa performance par rapport à la tâche. (Département de Pédagogie, Sciences de l'Education, Université de Bordeaux II).

Malanville	180	180	3
N'Dali	180	180	3
Nikki	180	180	3
Parakou	180	180	3
Pèrèrè	180	180	3
Ségbana	180	180	3
Sinendé	180	180	3
Tchaourou	180	180	3
Total	2520	2520	42

Par rapport aux effectifs observés, cette édition de l'EQGSS a opéré sur un échantillon presque deux fois et demi plus élevé que celui de 1999 (2227 en 2002 contre 951 en 1999.) Les équipes ont séjourné trois jours par centre de santé au lieu de un seul jour en 1999. on espérait par ce fait, améliorer le recrutement des cas pour les services à faible fréquentation comme les accouchements, la consultation post-natale et la planification familiale. Mais, dans le fond, rien n'a changé, les tendances restent strictement les mêmes en terme de proportion par rapport à l'échantillon total.

Ceci a une conséquence directe sur les effectifs par zone sanitaire ou par sous-préfecture qui dans les cas précités sont si minimes, qu'ils ne permettent pas de tirer des conclusions statistiques. Il faut cependant souligner, qu'en matière d'évaluation de la qualité, ce n'est pas tant l'ampleur des cas défectueux qui constitue la seule préoccupation, mais l'existence de la défectuosité, c'est-à-dire le déficit de qualité. Toute déficience de la qualité affecte une dimension de la qualité et par conséquent peut être cause de complication, d'invalidité ou de décès du client concerné.

3.5 Collecte des Données

Dans le cadre de l'allégement de la méthodologie, certains instruments de collecte qui ont montré leur limite dans l'application sur le terrain ont été supprimés. Néanmoins les principales variables recherchées dans les outils supprimées ont été incorporées dans l'instrument destiné à l'inventaire des capacités fonctionnelles des sous-systèmes d'appui. Les autres instruments de collectes, surtout ceux des observations cliniques ont très peu changer. Mais l'appréciation des performances ont pris en comptes les nouvelles normes nationales et à éliminer «la loi de tout ou rien » dans l'analyse. L'analyse à trois échelles démontre avec un peu plus de précision l'état des performances (voir définitions ci-dessous).

3.5.1 *Instruments de collecte de données*

Le tableau ci-après présente les types d'instruments utilisés selon les différentes cibles de l'enquête.

Instruments de collecte de données	Niveaux d'application				
	<i>Responsables de services</i>	<i>Agents de santé</i>	<i>Etablissement de santé</i>	<i>COGEC Communauté</i>	<i>Cientes des services et produits</i>
Grille d'inventaire des capacités fonctionnelles des systèmes d'appui	DDS EEZ		42 CCS 14 CPS		

	CSSP/CU CCS CPS				
Guide d'observation de la performance des agents de santé dans la délivrance des services et méthodes de PF et de lutte contre les IST/SIDA			60 cas par établissement de santé 2520		
Interview d'évaluation des connaissances des agents de santé sur SMI/PF/IST/SIDA		42			
Interview des clientes à la sortie des services de SMI/PF/IST/SIDA (accès, utilisation et satisfaction)					2520
Grille d'entretien avec les COGEC				14 COGES 42 COGEC	
Grille d'interview des communautés sur leurs perceptions des soins et services				42 G.E.	

3.5.2 Formation des équipes de collecte de données

Quatorze équipes de collecte ont été constituées à raison d'une équipe par sous-préfecture. La formation des équipes avait pour objectifs de :

- ◆ Développer les capacités des enquêteurs à administrer un questionnaire, une interview, un groupe d'entretien.
- ◆ Développer les capacités des enquêteurs à mener une observation sans aucune interférence dans l'interaction observée entre le prestataire et la cliente des services et produits de santé familiale.
- ◆ Aider les enquêteurs à comprendre le contenu des questionnaires destinés à l'interview de la cliente dans les langues locales.
- ◆ Faire les derniers amendements en prenant en compte les avis et contributions des enquêteurs.
- ◆ Programmer les circuits définitifs avec les différents chefs d'équipe de collecte.

La formation des équipes à la collecte des données a capitalisé sur les expériences passées et sur le profil des chefs d'équipe qui sont pour la plus part des médecins de santé publique contrairement à 1999 où ces derniers étaient minoritaires.

3.5.3 Déroulement de la collecte de données

La collecte de données s'est déroulée sur deux (2) semaines à raison de trois (3) jours consécutifs par centre de santé. Les équipes de collecte sont constituées comme en 1999, des agents de santé des départements du Borgou et de l'Alibori. Les équipes ont fonctionné de façon croisée, les équipes du département de l'Alibori collectant les données dans le Borgou et vice-versa.

TABLEAU 12 : REPARTITION DES TACHES PAR MEMBRE D'EQUIPE	
Tâches	Responsables
Coordination de l'équipe	1 Chef d'équipe
Correction des questionnaires	
Synthèse journalière	
Inventaire des capacités fonctionnelles des systèmes d'appui	
Interview des prestataires	
Observations des interactions SMI/PF	1 Sage-Femme

Observations des interactions PCIME /Curatif adulte	1 Infirmier
Observations des interactions Consultations Enfants Sains	Sage-Femme/Infirmier
Interview des clients à la sortie	2 Enquêteurs socio-communautaires
Evaluation des structures de participation communautaire	
Focus Group	

3.6 Analyse des Données

Les données ont été saisies sur le logiciel Epi Info 6 FR ensuite transférées sur SPSS pour l'analyse suivant les variables déterminées dans le protocole de l'évaluation. Chaque instrument a été analysé conformément au plan d'analyse préétabli et mis à la disposition de l'Unité de traitement. Deux modes d'analyse ont été utilisés : (i) les fréquences simples qui montrent la répartition des performances par variables et (ii) l'analyse à trois échelle notamment pour l'appréciation des performances de prise en charge des processus du paquet de services de santé familiale.

Les trois échelles expriment les niveaux de performance comme suit :

- ◆ Echelle 1 : Performance excellente (ou « performance attendue »), qui correspond au pourcentage des cas pour lesquels toutes les normes de prise en charge ont été respectées par l'agent de santé observé le jour de l'enquête (Taux d'adhésion aux normes = 100%).
- ◆ Echelle 2 : Performance moyenne qui correspond au pourcentage des cas pour lesquels au moins 50 % des normes de prise en charge sont respectées (Taux d'adhésion aux normes : >50% < 100%).
- ◆ Echelle 3 : Performance faible qui correspond au pourcentage des cas pour lesquels moins de 50% des normes de prise en charge sont respectées (Taux d'adhésion aux normes < 50%).

Un des objectifs de l'EQGSS-II consiste à comparer les résultats avec ceux de l'EQGSS-99. Or en 1999, l'analyse comportait une seule échelle à savoir « tout ou rien ». Cette mesure ne donne par conséquent que les extrêmes, « ou la performance est excellente, ou alors elle est faible ».

Afin de faciliter la comparaison, l'équipe d'analyse a repris la présentation des résultats de l'instrument 6 – EQGSS-99 en introduisant la mesure à trois échelles comme ci-dessus pour toutes les variables ayant les mêmes définitions. Cette disposition ne modifiait en rien les résultats de l'EQGSS-99. Compte de l'écart important entre les effectifs observés en 1999 et ceux observés en 2002, les intervalles de confiance ont d'abord été calculés avant de retenir les variables à comparer.

L'analyse à trois échelles permet de :

- ◆ Situer la performance de chaque catégorie de prestataires par rapport à la performance attendue.
- ◆ Incrire l'outil dans une perspective de monitoring continu de la qualité, en donnant une base pour le suivi des progrès au niveau des zones sanitaires.
- ◆ Jeter les bases méthodologiques de l'Evaluation Rapide de la Performance des Agents (ERPA).

3.7 Contrôle de la Qualité des Données

Les données ne sont valables que dans la mesure où elles sont fiables. Pour garantir cette fiabilité, plusieurs contrôles ont été effectués avant la saisie, pendant la saisie et après la saisie.

Le contrôle avant la saisie est effectué à trois niveaux :

- ◆ Pendant la collecte de données par les chefs d'équipe et les superviseurs
- ◆ Après la collecte des données dans le cadre d'un atelier regroupant le collectif des chefs d'équipe et les superviseurs. L'atelier a duré quatre (4) jours et a permis de valider les questionnaires pour la saisie.

- ♦ Avant la saisie, les superviseurs de l'Unité centrale de saisie et de traitement des données ont procédé à des vérifications systématiques des lots pour s'assurer de l'exhaustivité des instruments validés.

Tout au long des opérations de saisie, les superviseurs ont effectué des contrôles systématiques portant notamment sur le report correct des données sur les masques de saisie. Une fois les opérations de saisie terminées, les superviseurs, le point focal de l'étude au PROSAF et le chercheur principal ont eu à s'assurer de la consistance des numérateurs et des dénominateurs.

Le processus de collecte des données et le passage à la saisie et à l'analyse a été marqué par une série d'activités de contrôle de la fiabilité des enregistrements. Malgré tous les efforts déployés par les superviseurs sur le terrain, l'instrument d'inventaire des capacités fonctionnelles a été difficile à exploiter, car plusieurs questions sont restées sans réponses. Même l'atelier d'harmonisation et de corrections des erreurs courantes n'a pu améliorer la qualité de cet instrument dont les insuffisances étaient plutôt inhérentes à la confusion entre les niveaux : CCS, CSSP/CU et Zone sanitaire. En dehors de ce cas particulier tous les autres instruments ont été appliqués correctement et le processus de contrôle a permis d'apurer efficacement les données.

La qualité des données de l'EQGSS-II a été évaluée par un consultant externe en utilisant plusieurs techniques pour en déterminer le taux d'erreur et les biais liés aux observateurs. Les techniques utilisées sont:

- ♦ La vérification physique du remplissage des questionnaires sur un échantillon d'environ 10% des fiches
- ♦ La vérification des masques de saisie
- ♦ La confrontation des données saisies aux données collectées
- ♦ La saisie double d'un échantillon des fiches.
- ♦ La détermination des taux d'erreur
- ♦ La détermination des taux d'accord sur les variables critiques
- ♦ L'évaluation du biais d'observation.

Au terme de cette évaluation, les conclusions ci-après ont été tirées :

- ♦ Les fiches d'observation et autres outils utilisés par l'EQGSS-II sont globalement bien remplies et il existe très peu d'erreurs de remplissage.
- ♦ Les masques de saisie sont assez conformes aux outils de collecte. Toutefois, deux erreurs principales de programmation ont été identifiées. Il s'agit de la saisie des noms de personnes en variable alphanumérique non contrôlée, et le non prise en compte correcte du calcul des scores et attribution automatique du niveau de performance.
- ♦ Les taux d'erreurs relevés sur les outils sont relativement faibles (moins de 2% par outil) si l'on considère le volume des données saisies et le fait qu'il n'y a pas eu de double saisie. En considérant les sources d'erreurs les plus fréquentes, on peut conclure que les scores calculés sont globalement sous-estimés. Toutefois, ceci a très peu d'effet sur les performances atteintes.
- ♦ Les taux d'accord sont élevés, le plus faible étant à 0,888. Ceci est compatible avec le niveau faible des erreurs de saisie.
- ♦ L'évaluation des biais liés aux observateurs indique l'existence possible d'un biais systématique. Toutefois, il importe de rester prudent face à cette conclusion, compte tenu du faible nombre d'observations analysées par observateur.

Il s'en suit que les données de l'EQGSS telles qu'elles se présentent peuvent être analysées pour tirer des conclusions valables sur la qualité de la gestion du système sanitaire dans le Borgou/Alibori.

4. CARACTÉRISTIQUES DES PRESTATAIRES ET CLIENTS

4.1 Caractéristiques des Prestataires

Catégories	%	Effectif
Infirmier(e) (diplômé(e) d'état et de santé)	65%	81
Sage-femme diplômée d'état	20%	25
Aide-soignant(e)	15%	19
Total	100%	125

Sur les cent vingt cinq agents interviewés, 65% environ sont des infirmiers toutes catégories confondues. Les aides soignants représentent 15,2%.

Année de prise de fonction	Infirmier	Sage-femme ou infirmière en faisant fonction	Aide-soignant(e)	Total	Effectif
1999 ou années précédentes	63,6%	51,6%	73,3%	60,8%	48
2000	12,1%	12,9%	20%	13,9%	11
2001	24,2%	32,3%	6,7%	24,1%	19
2002		3,3%		1,3%	1
Total	33	31	15	100%	79

N.B : Manque de données sur la zone sanitaire de Kandi-Gogonou-Segbana

Le tableau ci-dessus montre que sur soixante dix agents sur lesquels des informations sur la durée au poste sont disponibles, 60,8% étaient toujours à leur même poste depuis la dernière évaluation de la qualité réalisée en 1999. Près de 40% sont des nouveaux agents à leur poste. L'évaluation ne révèle pas si ces agents sont dans leur premier poste, sont venues d'autres départements, ou ont été déplacés dans le Borgou ou l'Alibori.

4.2 Caractéristiques des Clients

Tranche d'âge	Pourcentage	Effectif
15 – 19 ans	13,4%	298
20 – 24 ans	23,1%	516
25 – 29 ans	28,4%	633
30 – 39 ans	28,4%	633
40 – 49 ans	4,3%	97
50 ans – plus	2,4%	53
TOTAL	100%	2230

Ce tableau montre que plus de 90% des clients vus dans les centres de santé ont moins de 40 ans ce qui signifie que ce sont des parents relativement jeunes. Ceci est d'ailleurs mis en évidence par le fait que près de 65% ont moins de trente ans.

	Pourcentage	Effectif
Non scolarisé / sans instruction	78,6%	1753
Alphabétisé	6%	134
Primaire	10,9%	243
Secondaire	6,7%	150
Supérieur	0,4%	8
Coranique	3,4%	76
TOTAL	100%	2230

Environ quatre vingt pour cent (80%) des clients rencontrés n'étaient ni alphabétisés ni scolarisés quel que soit le type d'instruction.

	Pourcentage	Effectif
A au moins un enfant	83,9%	1872
Âge du dernier enfant		
0-11 mois	43,2%	963
1-4 ans	46,3%	1032
5-14 ans	9,5%	212
15 ans et plus	1%	23
Nombre total de clientes interviewées		2230

Plus de quatre vingt pour cent (80%) des clients avaient au moins un enfant le jour de l'enquête dont presque 90% des enfants de moins de cinq (5) ans.

	Pourcentage	Effectif
0 - 5 km	73,3%	1634
5 - 10 km	19,8%	441
10km et plus	5,8%	129
Non précisé	1,2%	26
Nombre total de clientes interviewées		2230

La plupart des clients (plus de 70%) rencontrés proviennent de l'aire de couverture du centre de santé soit moins de cinq kilomètres. Environ 6% seulement proviennent de villages situés à plus de 10 km de la formation sanitaire.

	Pourcentage	Effectif
1 visite	37,3%	832
2 à 3 visites	45,2%	1008
4 visites et plus	15,6%	347
Je ne me souviens pas	1,8%	40
Non précisé	0,1%	3
Nombre total de clientes interviewées		2230

On constate que plus 60% des clients en sont au moins à leur deuxième visite dans la formation sanitaire et presque 16% en sont même à la quatrième visite ou plus.

5. QUALITE DES PRESTATIONS DE SERVICES CLINIQUES

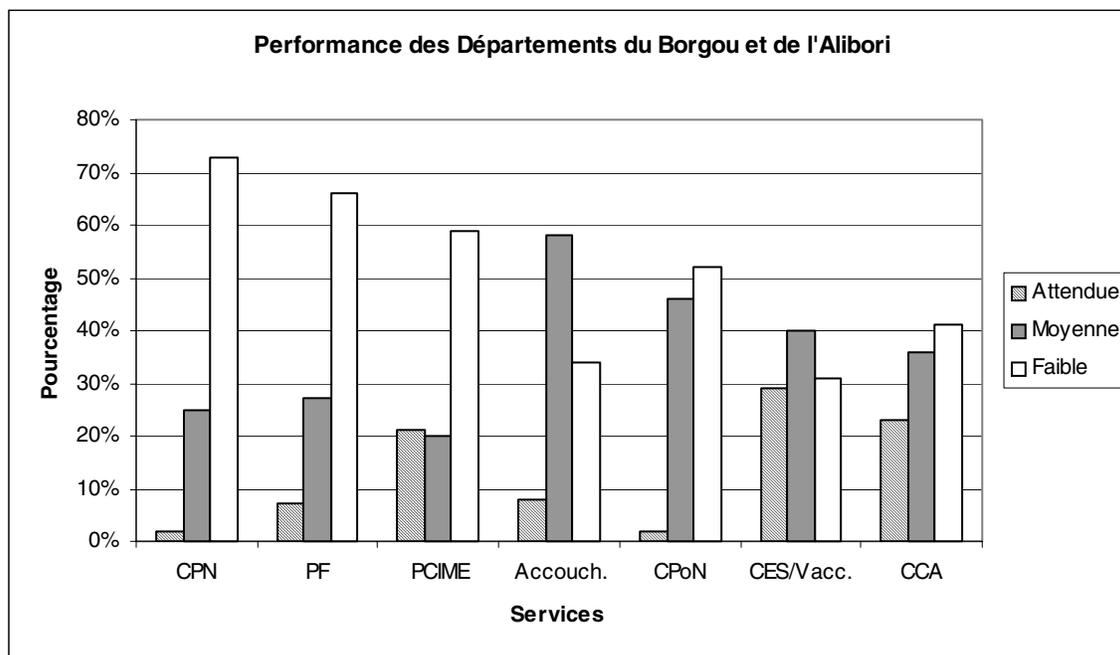
La qualité du processus de prise en charge des clients est étudiée pour chaque type de prestation clinique : consultation prénatale, accouchement, consultation postnatale, consultation en planification familiale, consultation d'enfants sains et vaccination, PCIME et consultation curative adulte. L'étude est faite à partir de l'observation des consultations et de l'entretien avec les prestataires.

A l'exception de la surveillance de la couverture vaccinale (où la performance excellente est la plus élevée en 2002), l'analyse montre que pour toutes les autres activités les performances excellentes étaient plus élevées en 1999 qu'en 2002, même si les performances satisfaisantes et plus démontrent une amélioration générale sauf là où l'échantillon en 1999 était petite au niveau des accouchements, consultations post-natales et la planification familiale. Deux hypothèses ont été avancées pour expliquer les tendances observées en 1999 :

- ◆ Les équipes avaient beaucoup fait usage de la mention "non applicable" pour valider des tâches sur le seul argument de l'absence d'un matériel jugé indispensable à la réalisation de la tâche observée.
- ◆ Etant donné que c'était la première enquête basée sur les observations croisées entre équipes contiguës des sous-préfectures, la tendance a probablement été de montrer moins de rigueur dans l'appréciation de la performance.

Ces écueils ont été levés en 2002 à travers une plus grande rigueur dans la présentation des questionnaires qui réduisait les risques des biais antérieurs.⁶

Le figure ci-dessous résume la performance des prestataires dans les deux départements dans le respect des normes essentielles des prestations clés.



⁶ Ces commentaires ont été déjà formulés dans la discussion des résultats de l'EQSS 1999 et considérés comme des biais liés à la collecte

5.1 Consultation prénatale

5.1.1 *Résumé des données*

Eléments	Performance Attendue	Performance Moyenne	Performance Faible
Recherche des signes de gravité	20 (2.5%)	292 (36.5%)	484 (61%)
Recherche des facteurs de risque	12 (1.5%)	604 (76%)	180 (22.5%)
Demande d'examen complémentaires	1 (0.5%)	35 (4%)	760 (95.5%)
Mesures de précaution prises lors d'une grossesse à risque	17 (2%)	28 (4%)	751 (94%)
Conseils sur les signes de gravité à guetter	16 (2%)	45 (6%)	735 (92%)
Moyenne des performances en CPN	13.2	200.8	582
Pourcentage total des performances en CPN	2%	25%	73%

Le tableau ci-dessous présente une comparaison entre certains indicateurs de l'EQGSS-99 et l'EQGSS-II. En général, il semble qu'il n'y a pas beaucoup de changement si nous faisons un cumul entre les performances excellentes et satisfaisantes.

Eléments du processus de prise en charge	Performance Attendue	Performance Moyenne	Performance Faible
Consultation Prénatale			
Recherche systématique des signes des risques graves			
1. 2002 (N=796)	20 (2,5%)	291(36,5)	484 (61%)
2. 1999 (N=423)	44 (10,4%)	110 (26,0%)	269 (63,6%)
Recherche systématique des facteurs de risque			
1. 2002 (N=796)	12 (1,5%)	604 (76%)	180 (22,5%)
2. 1999 (N=417) ⁷	16 (3,8%)	295 (70,7%)	106 (25,4%)

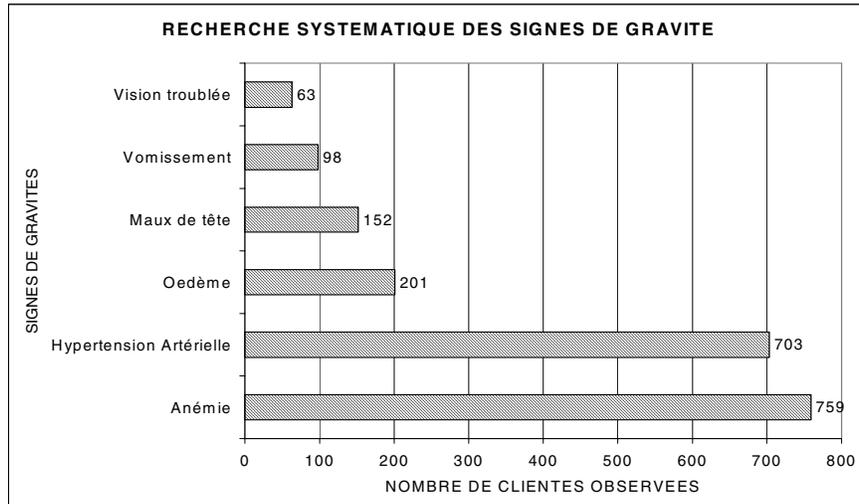
5.1.2 *Observation de la consultation*

L'étude est menée à l'aide de l'observation des consultations entre la cliente et le prestataire. Au total 796 patientes ont été observées.

Recherche des signes de gravité Lors de la consultation CPN l'agent de santé recherche systématiquement, en examinant et/ou en interrogeant la cliente, les signes de risques graves.

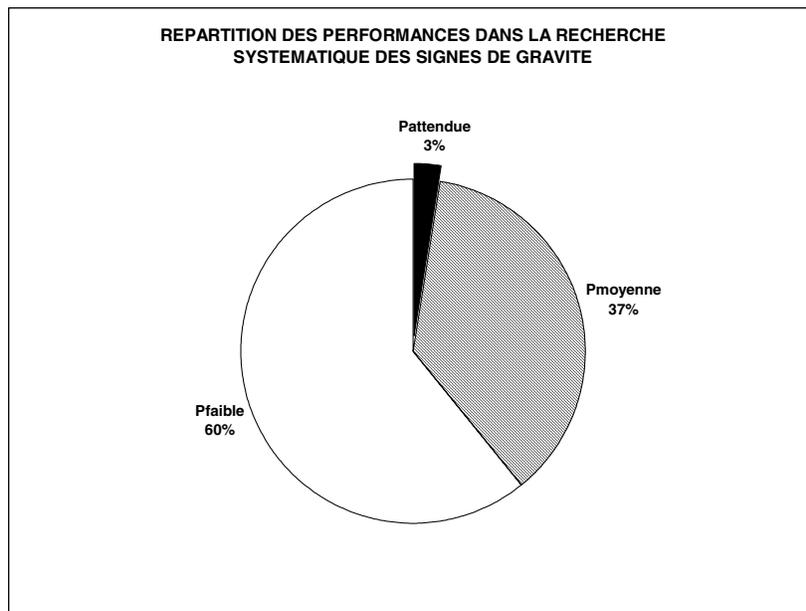
⁷ Question 9p de 2002 EQGSS n'est pas incluse

Distribution des signes de gravité recherchés systématiquement



Les signes les plus souvent recherchés sont : l'anémie chez plus de 95% des patientes examinées et l'hypertension artérielle (88,3%). Les œdèmes ont été recherchés chez plus du quart des patientes examinées en CPN (25,4%). Les maux de tête (19,2%), les vomissements (12,4%) et la vision troublée (8%) sont les signes de gravités peu recherchés chez les femmes en état de grossesse.

Les performances dans la recherche systématique de signes de risque grave Seulement 2,5% (20/796) ont recherché tous les signes de gravité (performance attendue). 36,7% ont recherché au moins entre 3 à 5 signes de gravité (performance moyenne) et plus de 60 % ont une performance faible car ils ne recherchent pas plus de 3 signes de gravité.



En regardant les performances par types d'établissement, on se rend compte que les meilleures sont atteintes au niveau des CSSP (17cas/20) et des hôpitaux de zone (3cas/20). De gros efforts restent à faire au niveau des CcS dans la recherche systématique des signes de risques graves quand on voit que 62% (500/796) des cas observés proviennent de ce type de structure sanitaire. On remarque que sur les 796 CPN observées 500 ont été vues dans les CCS (63%), 236 dans les CSSP (30%) et 60 dans les HZ (7%).

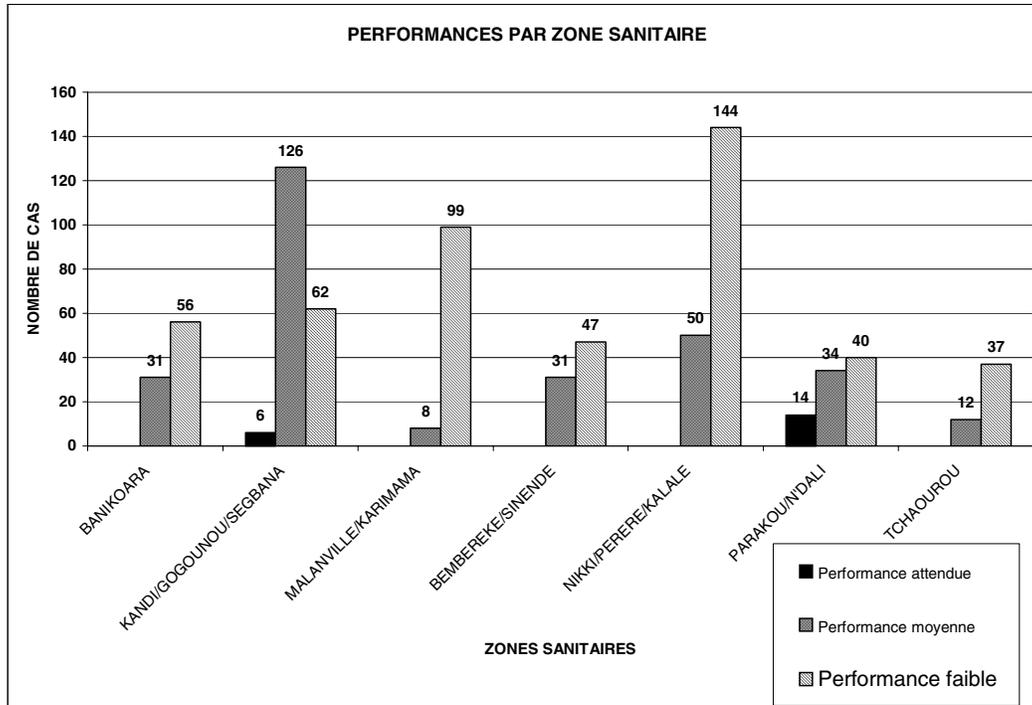
Performances	Types d'établissement			Total
	CCS	CSSP	HZ	
Attendue		17	3	20
Moyenne	203	53	36	292
Faible	297	166	21	484
Total	500	236	60	796

Les performances par types d'agents sanitaires nous montrent que ce sont les consultations pratiquées par les sages femmes qui atteignent les meilleures performances (18cas/20) et par les infirmiers (2/20). Ces deux derniers représentent 79 % d'agents sanitaires qui ont été observé en consultation CPN. On remarque que 21 % des CPN sont réalisés par des aides-soignants et ils ne se situent que dans les performances moyennes et plus dans les faibles (111/165). Sur les 796 CPN observées, 344 ont été pratiquées par les sages femmes (43%), 286 par les infirmiers (36%) et 166 par les aides soignants (21%).

Performances	Types d'agent sanitaire			Total
	Aide Soignant	Infirmier	Sage femme	
Attendue		2	18	20
Moyenne	55	100	137	292
Faible	111	184	189	484
Total	166	286	344	796

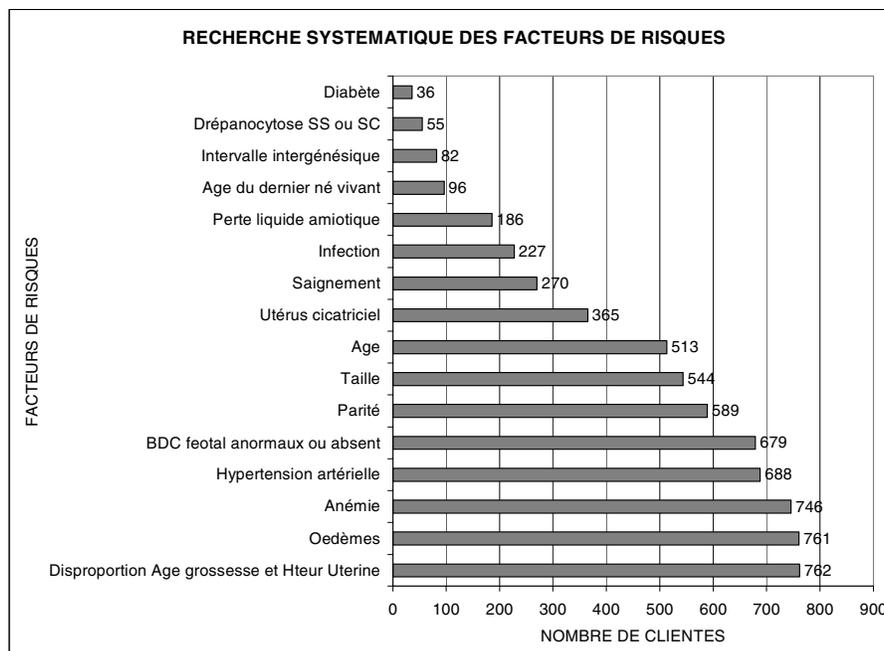
Ce sont dans les zones sanitaires de Kandi-Gogounou-Segbana et Parakou-N'Dali que l'on obtient des performances attendues, même si elles sont peu importantes sur l'ensemble des cas observés dans ces zones sanitaires. Le taux de Parakou-N'Dali est de 16% sur l'ensemble des cas observés dans cette zone sanitaire.

Performances par zone sanitaire



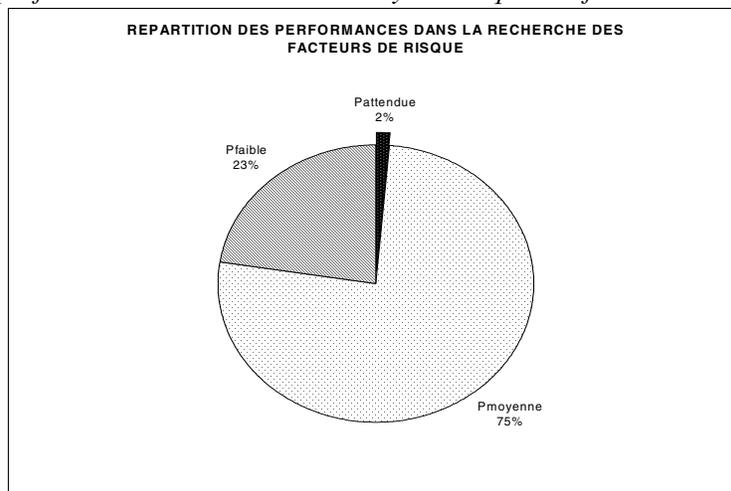
La performance moyenne est de loin la plus importante dans la zone sanitaire de Kandi-Gogounou-Segbana (65% des cas observés dans cette zone sanitaire). Les performances faibles sont prédominantes dans les autres zones sanitaires surtout celles de Nikki-Pèrèrè-Kalalé, de Tchaourou et de Malanville-Karimama

Recherche des facteurs de risque L'observation a consisté à se rendre compte si l'agent de santé recherche systématiquement les facteurs de risque en examinant et/ou en interrogeant la cliente.



Plus de 75% des clientes en CPN ont eu droit à une recherche systématique d'une disproportion entre l'âge de la grossesse et la hauteur utérine (95.8%), d'œdème (95.7%), d'anémie (94.3%), d'hypertension artérielle (85.5%), des bruits du cœur du fœtus (85.4%) et de la parité (77.3%). Dans plus de 65% des cas l'âge de la patiente, grossesse avant 18 ans ou après 35 ans (66.2%) et la taille, moins de 1m50 (71%) ont fait l'objet de recherche systématique. Un utérus cicatriciel a été recherché dans 46% des cas observés et seulement 20 à 35 % des cas ont bénéficié d'une recherche systématique de saignement (34.7%), d'infection (28.7%) ou de perte de liquide amniotique (23.6%). Les facteurs de risques les moins recherchés sont : l'âge du dernier-né vivant (12.5%), l'intervalle inter-génésiq (10.7%), la recherche de drépanocytose SS ou SC(6.9%) et le diabète (<5%).

Les performances dans la recherche systématique des facteurs de risque



Seulement 1.5% (12/796) des clientes ont une recherche systématiquement de tous les facteurs de risque d'une grossesse, performance attendue. Les trois quarts des clientes ont bénéficié d'une recherche de facteurs de risque de performance moyenne, c'est à dire que sur les 16 facteurs de risque au moins 15 à 8 facteurs ont été recherchés chez elles. Et 23% des observations se situent dans la performance faible, moins de 8 facteurs de risque ont été recherchés lors de la CPN.

TABLEAU 24 : PERFORMANCES EN CPN/RECHERCHE DE FACTEURS DE RISQUE PAR TYPES D'ETABLISSEMENT

Performances	Types d'établissement			Total
	CCS	CSSP	HZ	
Attendue		12		12
Moyenne	372	185	47	604
Faible	128	39	13	180
Total	500	236	60	796

Elles restent meilleures au niveau des CSSP, 5.1% (performance attendue). La performance moyenne se retrouve dans plus de 75% des cas observés quel que soit le type de structure sanitaire. Cela signifie qu'au moins entre 15 et 8 facteurs de risques sont recherchés auprès de plus de 75% des clientes.

Un quart des observations au niveau des CCS n'ont eu que des performances faibles.

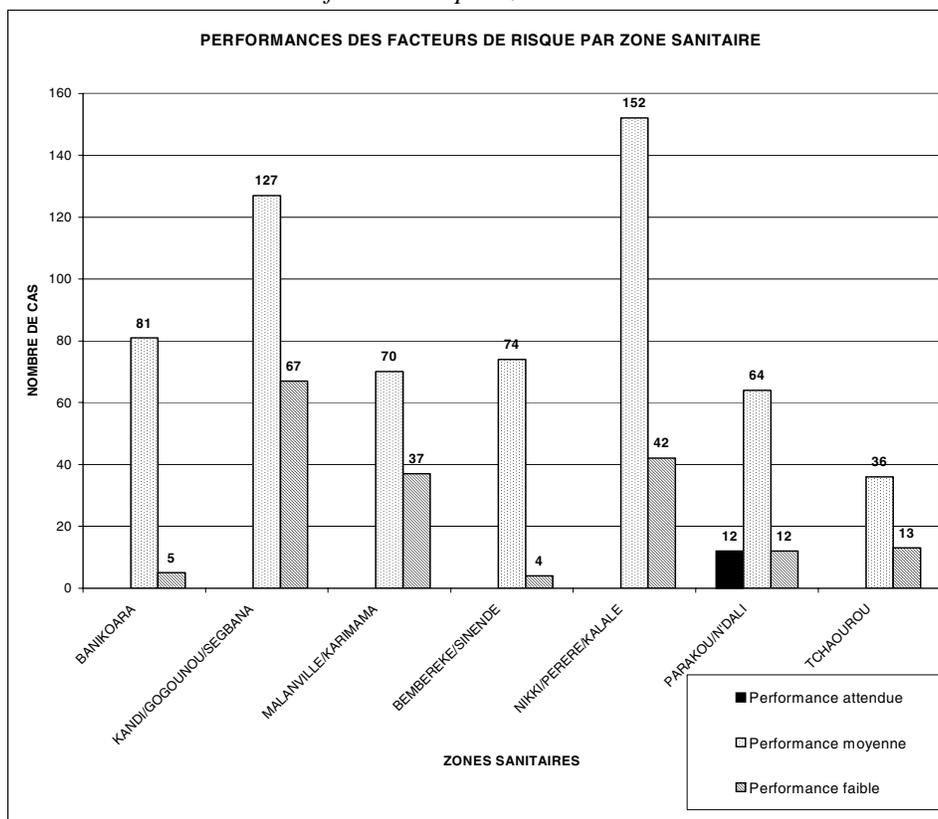
TABLEAU 25 : PERFORMANCES EN CPN/ RECHERCHE DE FACTEURS DE RISQUE PAR TYPES D'AGENT SANITAIRE

Performances	Types d'agent sanitaire			Total
	Aide Soignant	Infirmier	Sage femme	
Attendue		1	11	12
Moyenne	94	243	267	604
Faible	72	42	66	180

Total	166	286	344	796
-------	-----	-----	-----	-----

Les cas 20 cas observés ayant la performance attendue, 90% ont été vus par des sages femmes et 10% par des infirmiers. Sur les 344 cas vus par des sages femmes 78% ont atteint la performance moyenne et 19% une performance faible. Chez les infirmiers la tendance est à peu près la même : 85% ont eu une performance moyenne et 15% une performance faible. Les aides soignants restent toujours entre performances moyennes et faibles.

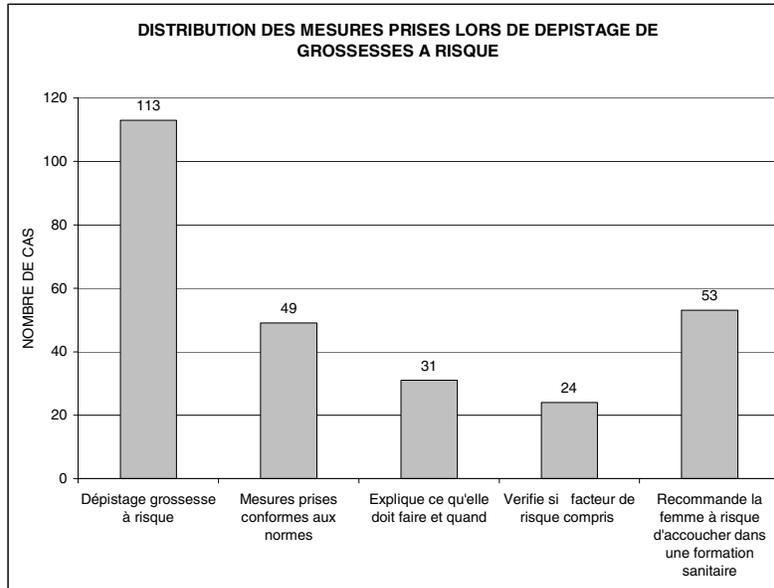
Performances par zone sanitaire



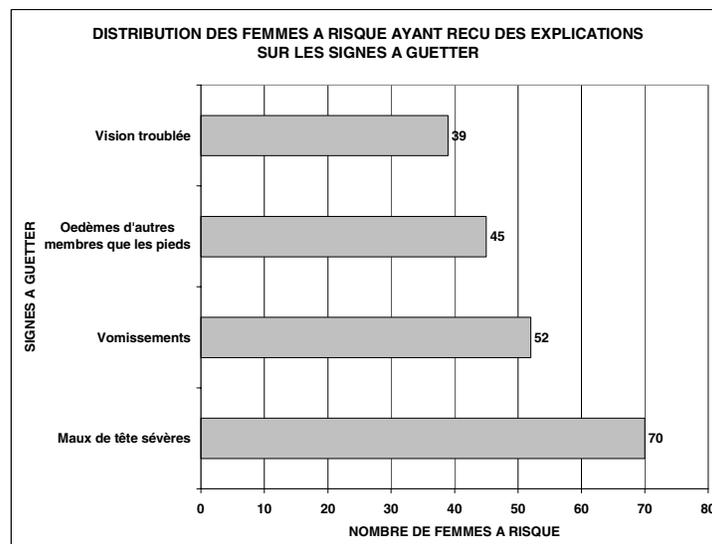
Seule la zone sanitaire de Parakou-N'Dali a obtenu des performances attendues. Plus de 65% des observations par zone sanitaire ont une performance moyenne.

Demande d'examens complémentaires Les examens complémentaires les plus demandés sont l'albuminurie et la glycosurie. Au niveau des hôpitaux de zone la recherche du groupage sanguin plus le rhésus et TPHA sont plus importantes que dans les autres structures sanitaires c'est-à-dire que sur les 60 observations de CPN en HZ au moins 40% des femmes ont bénéficié de ces examens. Le TPHA n'a pas du tout été demandé au niveau des CCS. Quant aux autres examens : taux d'hémoglobine, examen des selles, glycémie et azotémie leur demande restent quasi inexistantes quel que soit le type d'établissement sanitaire. Les examens complémentaires en général, au niveau des CCS restent peu demandés alors que la majorité des femmes observées (500) proviennent de ce type de structure.

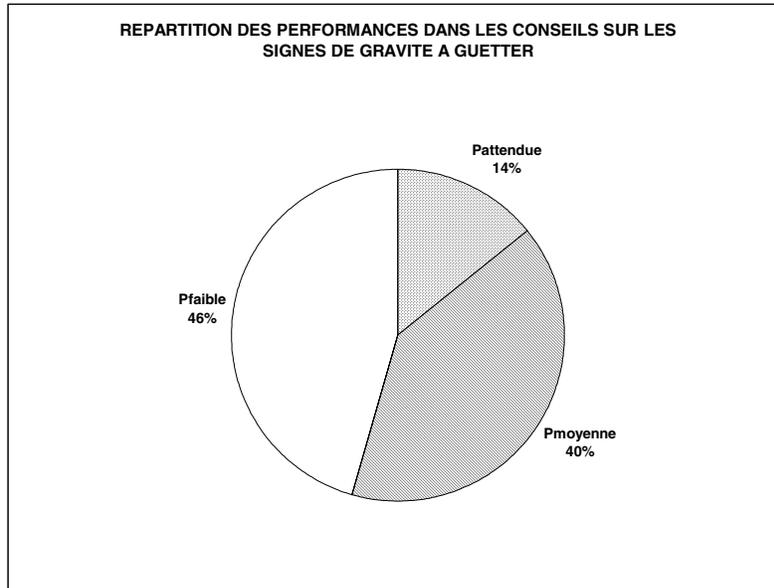
Mesures de précaution prises lors d'une grossesse à risque Sur les 796 observations 113 grossesses à risque ont été dépistées. Sur ces 113 cas, les sages femmes ont en dépistées 41%, les infirmiers 32%, et les aides soignants 27%. Pour 43% des cas des mesures sont prises pour que la grossesse à risque soit conforme aux normes. Seules auprès de 20 à 27% des cas observés, des explications sur ce qu'elles doivent faire et quand, ont été données et il a été vérifié si la femme a compris son facteur de risque. Par contre 47% de ces cas ont reçu la recommandation d'accoucher dans une formation sanitaire. Ce sont 53% des sages femmes qui donnent cette recommandation, 30% des aides soignants et 17% des infirmiers.



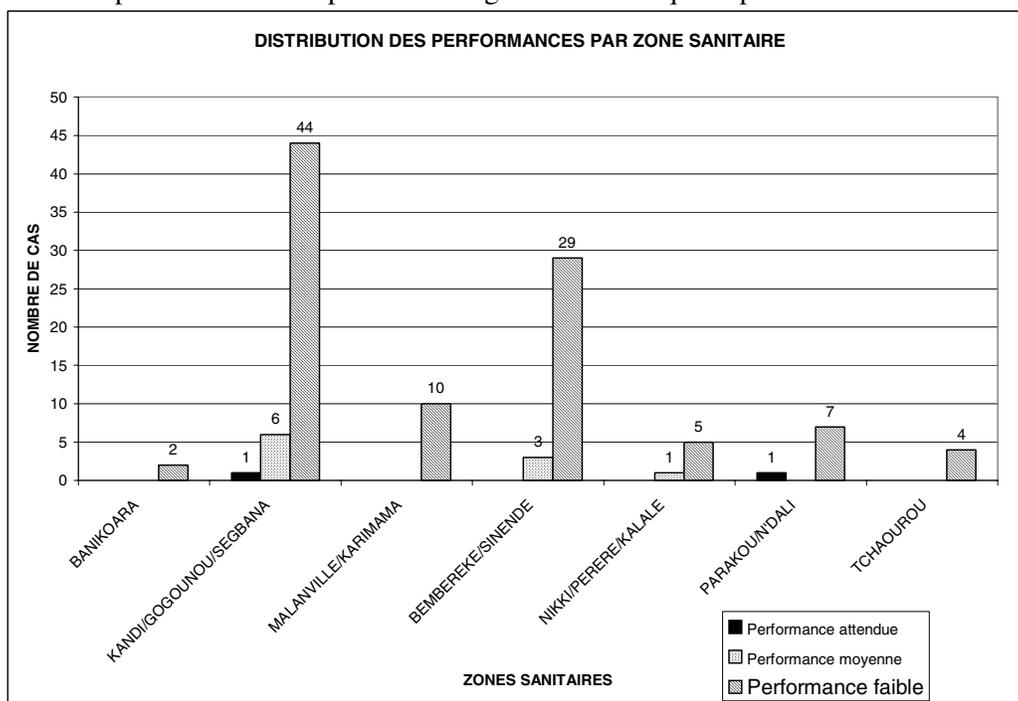
Les signes de danger à guetter chez la femme à risque décrits par l'agent de santé sont représentés dans le graphe ci-dessous. Les signes les plus décrits par l'agent de santé à la cliente sont les maux de tête sévères dans 62% des cas (70/113) et les vomissements 46%. Les œdèmes et la vision troublée sont cités dans 40% et 35% des cas des grossesses à risque.



Les performances dans les conseils sur les signes de gravité à guetter chez la femme à risque Cette performance a été calculée sur la base des 113 grossesses à risque dépistées lors de l'observation. On se rend compte que 14% ont atteint une bonne performance (performance attendue) c'est-à-dire que les 4 signes de danger qu'il faut guetter ont été expliqués à la femme à risque. 40% ont reçu entre 2 et 3 signes de danger à guetter (performance moyenne) et 46% n'ont reçu des explications que sur un signe de danger à surveiller.



Les performances par zone sanitaire pour ces 113 grossesses à risque dépistées lors de l'observation :



Les performances sont faibles dans la plupart des cas. Les femmes à risque ne reçoivent que très peu d'informations sur les signes de danger à guetter quelque soit la zone sanitaire.

5.1.3 Interview du prestataire

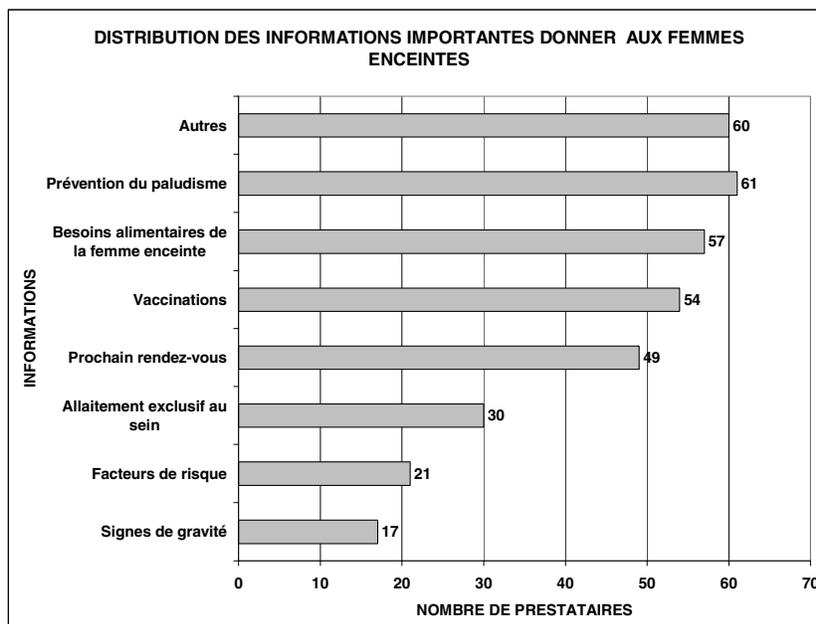
Cette deuxième étude consiste en l'interview des prestataires dans la recherche des voies et moyens permettant d'améliorer le fonctionnement et la qualité des services offerts par les services de santé en

général. Plus de la moitié des prestataires interrogés proviennent des CCS en majorité des infirmiers 65 % (42/65). 42% proviennent des CSSP dont 67% sont des infirmiers (35/52) et 23% des sages femmes.

Formation ou orientation en CPN Sur les 125 agents interrogés 4 ont reçu une formation en CPN au cours de l'année 2000 et 13 en 2001, soit 10% des agents. La plupart des agents ayant bénéficié de cette formation sont des infirmiers.

Par types de prestataire	Pour 2000			Pour 2001		
	Par type d'établissement					
	CCS	CSSP	HZ	CCS	CSSP	HZ
Aides soignant	1				1	
Infirmier				8	2	
Sage femme	2	1		1		1

Informations pertinentes à donner à une femme enceinte au cours de la CPN Selon les prestataires, l'information la plus importante à donner aux femmes enceintes est relative à la prévention du paludisme (49% des prestataires interrogés), suivie par les informations sur les besoins alimentaires de la femme enceinte (46% des prestataires), les instructions sur les vaccinations (43%) et dire aux femmes enceintes quand elles doivent revenir (39%). Pour moins d'un quart des prestataires donner des informations sur l'allaitement exclusif au sein est important. Les informations sur les signes de gravité et les facteurs de risque sont très peu cités par les prestataires.



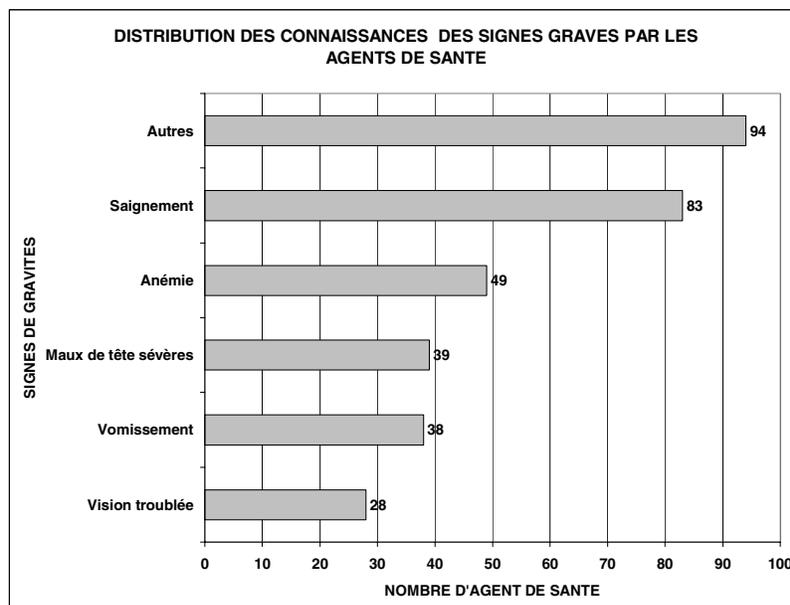
48% des prestataires ont cité d'autres importantes informations à donner comme de venir accoucher dans une structure sanitaire, les avantages des CPN, l'hygiène au cours de la grossesse et la planification familiale.

Identification d'informations pertinentes à donner au cours de la CPN Plus de 50% des agents de santé (73/125) ont identifié au moins 4 informations pertinentes. 76% des sages femmes interrogées ont donné au moins 4 informations (19/25), contre 63% des aides soignantes (12/19). Les infirmiers sont 52% (42/81)

C'est au niveau des CCS qu'au moins 4 informations pertinentes sont données aux femmes enceintes au cours de la CPN : 66% des CCS (43/65 interviews dans les CCS), suivis par les CSSP à 52% (27/52 interviews dans les CSSP). Au niveau des HZ sur 8 agents interrogés 3 ont cité au moins 4 informations pertinentes à donner à la femme enceinte.

Concernant les zones sanitaires, plus de 50% des agents interrogés ont cité au moins 4 informations importantes à donner à la femme enceinte lors de la CPN. Seules les zones sanitaires de Tchaourou (46%) et de Kandi-Gogounou-Segbana (48%) sont justes en dessous de cette moyenne.

Connaissance des signes qui indiquent qu'une femme enceinte doit revenir rapidement dans une formation sanitaire Le signe de gravité le plus cité par les agents de santé (66%) est le saignement, suivi de l'anémie (39%), les maux de tête sévères et les vomissements (30%). La vision troublée n'est mentionnée que par 22% des agents de santé. Beaucoup d'autres signes ont été énumérés par plus de trois quarts des prestataires : les douleurs pelviennes, pertes de liquide vaginal, fièvre et œdèmes.



Identification d'au moins 3 signes de recours rapide d'une femme enceinte à une formation sanitaire Plus de 50% des agents de santé ont nommé au moins trois signes de recours rapide à une formation sanitaire chez une femme enceinte. Par types d'agents les sages femme (68%), les aides soignants (63%) et les infirmiers (49%) donnent au moins trois signes de recours rapide à une formation sanitaire. Au niveau des structures sanitaires, parmi les agents travaillant dans les CCS, 60% ont cité au moins 3 signes de recours rapide, dans les CSSP ils sont 53% et 38% dans les HZ. Par zone sanitaire 50% des agents et plus ont su donner au moins 3 signes de gravité, sauf pour la zone de Kandi-Gogounou-Segbana où ils n'ont été que 32%.

5.2 L'Accouchement et le Post-partum Immédiat

5.2.1 Résumé des données

TABLEAU 27 : RESPECT DES NORMES ESSENTIELLES EN ACCOUCHEMENT ET POST-PARTUM IMMEDIAT			
Eléments	Performance Attendue	Performance Moyenne	Performance Faible
Recherche des signes de gravité	1 (2%)	15 (24%)	47 (74%)
Recherche des facteurs de risqué	1 (2%)	38 (60%)	24 (38%)
Surveillance de la parturiente	8 (13%)	45 (71%)	10 (16%)
Prise en charge du nouveau-né	8 (13%)	40 (63%)	15 (24%)
Suivi de la délivrance	7 (11%)	44 (70%)	12 (19%)
Moyenne des performances en accouchement et post-partum	5	36.4	21.6
Pourcentage total des performances en accouchement et post-partum	8%	58%	34%

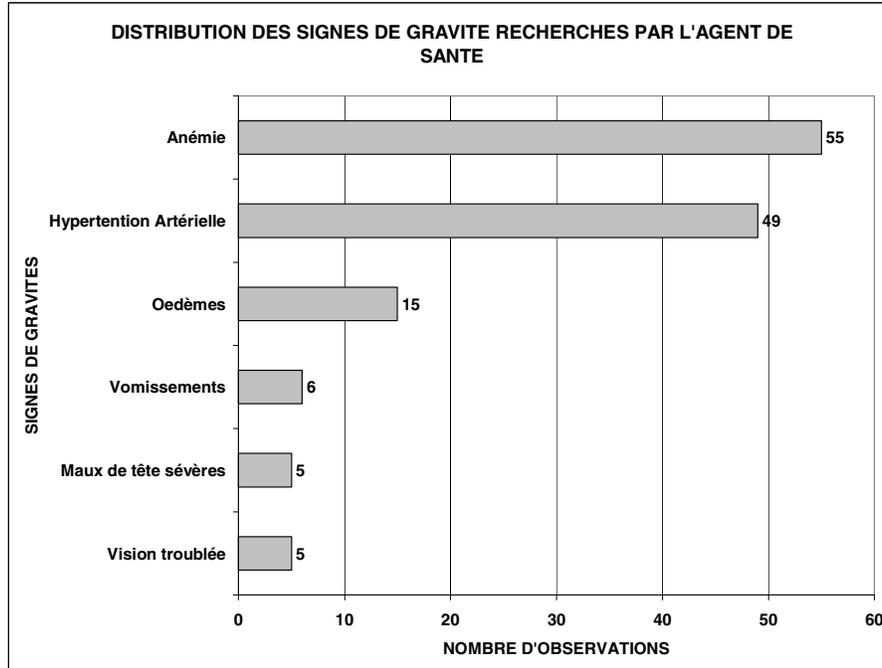
Le tableau ci-dessous présente une comparaison entre certains indicateurs sélectionnés les EQGSS-99 et l'EQGSS-II pour la performance pendant l'accouchement. En général, il semble qu'il y a un peu d'amélioration si nous faisons un cumule entre les performances excellentes et satisfaisantes, surtout dans la prise en charge des nouveau-nés.

TABLEAU 28 : RESULTATS COMPARATIFS 1999 ET 2002 EN ASSISTANCE A L'ACCOUCHEMENT ET POST-PARTUM IMMEDIAT			
Prise en charge du nouveau-né			
1. 2002 (N=63)	8 (13%)	40 (63%)	15 (24%)
2. 1999 (N=22)	9 (40,9%)	10 (45,5%)	3 (13,6%)
Performance dans le suivi de la délivrance			
1. 2002 (N=63)	7 (11%)	44 (70%)	12 (19%)
2. 1999 (N=22)	10 (45,5%)	7 (31,8%)	5 (22,7%)

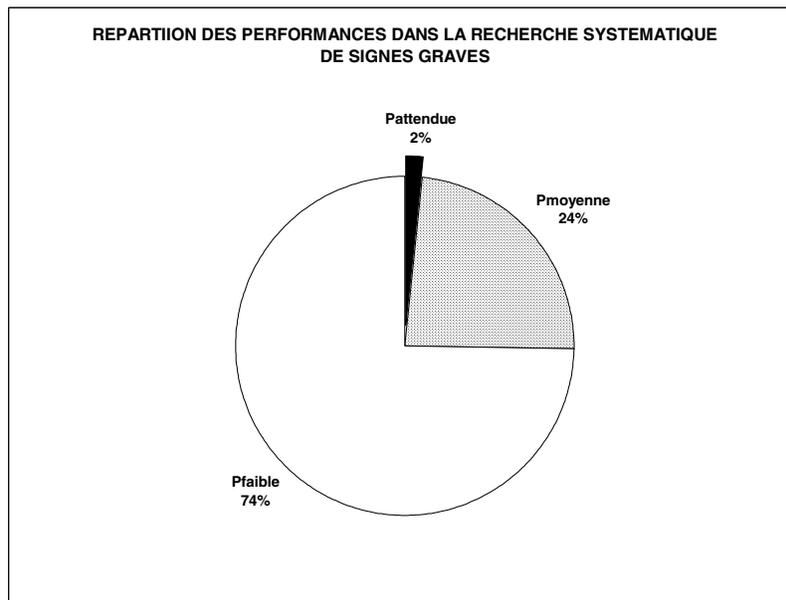
5.2.2 Observation de la consultation :

L'étude a consisté à observer les accouchements et à évaluer la qualité de prise en charge à partir de 63 observations.

Recherche systématique des signes de gravité L'anémie a été recherchée chez 87 % des patientes lors de l'accouchement. C'est le signe le plus recherché, suivi de la prise de la tension artérielle 79%, les oedèmes 24%. Les autres signes sont recherchés dans moins de 10% des observations.



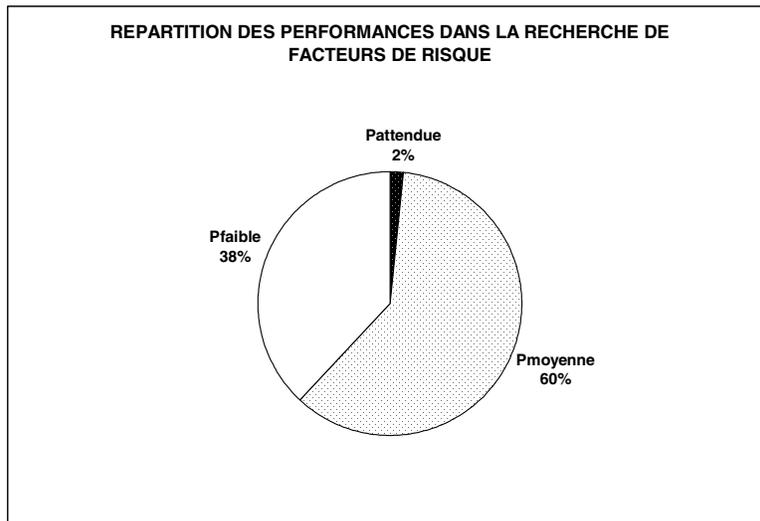
Les performances dans la recherche systématique des signes graves Près des trois quarts des observations ont une performance faible, moins de 3 signes de gravité ont été recherchés chez les femmes lors de l'accouchement. Il n'y a qu'une femme venant accoucher sur les 63 observations (2%) qui a bénéficié de la recherche de tous les 6 signes graves. Cette bonne performance vient de la zone sanitaire de Parakou-N'Dali, réalisée dans un CSSP par une sage femme.



Les zones sanitaires de Tchaourou, Banikoara et de Nikki-Pèrèrè-Kalalé n'ont obtenu que de faibles performances. Au sein des CSSP 84% ont eu une performance faible, plus de 65% pour les agents des

CCS et des HZ. 90% des aides soignantes ont une performance faible, suivi des infirmières 79%. Les sages femmes ont le meilleur taux au niveau des performances moyennes 31%.

Recherche systématique des facteurs de risque Les facteurs de risque les moins recherchés sont l'intervalle inter-génésiq (<2 ans), l'âge du dernier-né vivant, les infections (recherché chez 23% cas observés), le diabète et la drépanocytose. Les facteurs de risque les plus souvent recherchés sont les bruits du cœur du fœtus et l'anémie dans plus de 90% des observations.



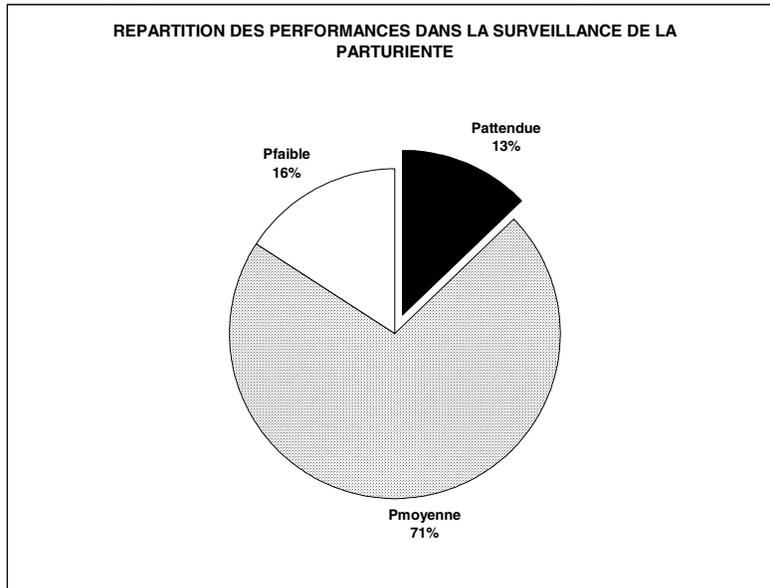
Dans toutes les zones sanitaires c'est le taux de performance moyenne qui est le plus important (les agents de santé ont recherché au moins 8 facteurs de risque). Par contre dans la zone sanitaire de Tchaourou, les agents de santé n'ont eu que des performances faibles. La zone sanitaire de Parakou-N'Dali n'a pas eu de performance faible et c'est un des ces agents qui a obtenu la performance attendue : c'est une sage femme de CSSP.

Au sein des agents, les sages femmes ont un taux de 72% de performance moyenne, suivis des infirmiers, 58%. La plupart des aides-soignants (70%) obtiennent une performance faible.

Assistance à l'accouchement et surveillance de la parturiente Les gestes les plus utilisés lors de la surveillance de la parturiente sont : la recherche des oedèmes, la mesure utérine et le port de gants (par 86% des agents). Près du quart des agents recherchent un écoulement liquidien (78%), des contractions utérines (73%) et pratiquent un examen gynécologique toutes les 2 heures (72%). Moins de 50% des agents recherchent la température et évaluent la qualité de la contraction. Lors de la délivrance, 87% des agents dirigent l'expulsion et 89% mettent le bébé sur la mère après l'accouchement. On remarque que seuls 57% des agents remplissent le partogramme au cours de l'accouchement alors qu'il devrait être rempli systématiquement.

La plupart des agents ont une performance moyenne. Ils réalisent entre 14 et 8 tâches lors de la surveillance de la parturiente. 13% des agents ont obtenu une bonne performance. Parmi les performances attendues, les agents des zones sanitaires de Kandi-Gogounou et de Banikoara devancent les autres zones. Ce sont surtout les sages femmes des CCS et CSSP.

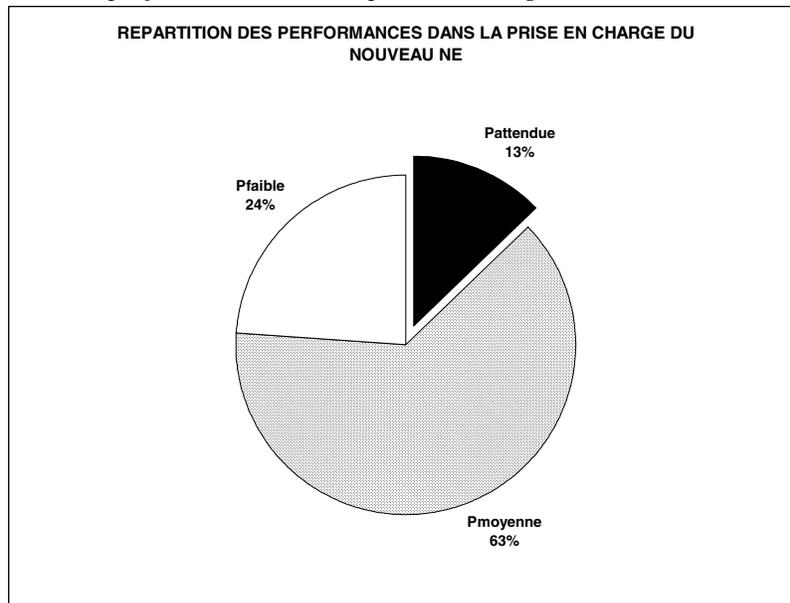
Les performances dans la surveillance de la parturiente :



Les zones sanitaires de Malanville-Karimama, de Parakou-N'Dali et de Tchaourou n'ont pas obtenu de bonnes performances. Plus de 70% des agents de santé ont eu une performance moyenne. Chez les aides-soignants aucun aide soignant n'a obtenu de bonnes performances. On note que les agents des zones sanitaires de Banikoara, de Kandi-Gogounou et Tchaourou n'ont pas eu de performances faibles. Et aucune sage femme n'a eu de performances faibles.

Prise en charge du nouveau-né Les 7 gestes les plus pratiqués par les agents de santé sont: la pesée du nouveau-né (95%) et la section/ligature du cordon avec des instruments stériles (92%). Moins de 50% des agents désinfectent les yeux du nouveau-né, évaluent le score d'APGAR et recherchent des malformations.

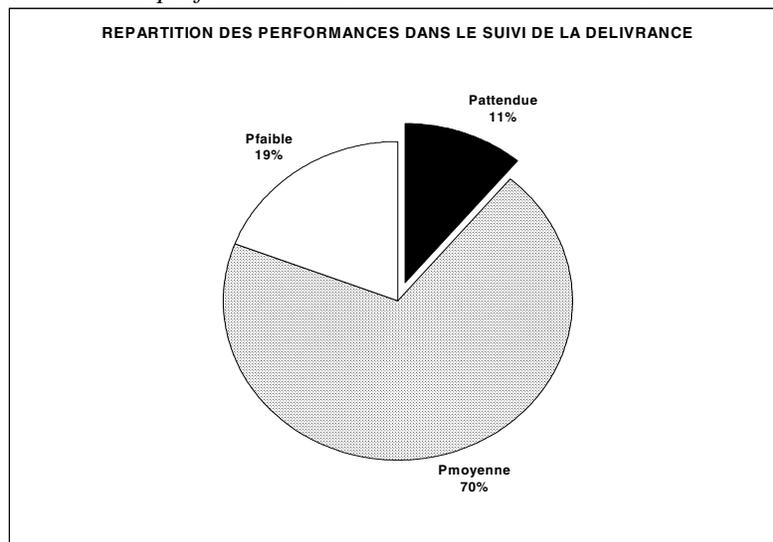
Les performances dans la prise en charge du nouveau-né :



La plupart des performances des agents de santé sont moyennes (63%). 24% ont une performance faible et 13% ont atteint la performance attendue. Ces 13% sont uniquement des sages femmes. Les aides soignants et les infirmiers n'ont pas réalisé de performance attendue. C'est dire que la prise en charge correcte du nouveau-né est principalement faite par les sages femmes. Aucun agent de santé des zones sanitaires de Banikoara, Malanville-Karimama, Parakou-N'Dali et de Tchaourou n'ont eu de bonne performance. La plupart se situent dans les performances moyennes.

Suivi de la délivrance La délivrance complète est effectuée par 95% des agents de santé. On observe un taux de près de 85% en ce qui concerne: la vérification du globe de sécurité, s'il y a déchirure périnéale et la surveillance d'écoulement vulvaire à la recherche d'hémorragie. Les autres surveillances, température, tension artérielle et pouls sont fait dans près de 41% des cas. L'examen du placenta ne s'est fait que par 38% des agents observés.

Les performances dans le suivi de la délivrance :



Dans le suivi de la délivrance, 11% des agents ont atteint la performance attendue, soit 7 agents sur 63. Ce sont les agents principalement de la zone sanitaire de Kandi-Gogounou, suivi de ceux de Nikki-Pèrèrè-Kalalé et de Bembèrèkè-Sinendé. Parmi ces sept agents, six sont des sages femmes et un infirmier de CSSP. Les quatre autres zones sanitaires n'ont pas atteint cette bonne performance. La majorité des agents se situe dans la performance moyenne (71%). On note qu'aucun aide soignant n'a atteint de performance attendue et qu'aucune sage femme n'a eu une performance faible.

5.2.3 Interview du prestataire

Dans l'évaluation de la qualité des processus de prise en charge des accouchements, il est intéressant d'avoir l'opinion du prestataire vis-à-vis de ce service.

Formation/orientation reçu au cours des années 2000 et 2001 On remarque d'après ce tableau qu'en 2001 les agents ont plus bénéficié de formation qu'en 2000. Les infirmiers ont été les plus favorisés. Le nombre de formés dans ce domaine reste cependant faible, moins de 10% des agents. Les zones sanitaires ayant bénéficié de ces formations/orientations en 2000 sont surtout les agents de Banikoara et de Parakou-N'Dali. Pour l'année 2001 ce sont les zones sanitaires de Nikki-Pèrèrè-Kalalé et de Bembèrèkè-Sinendé qui ont bénéficié de ces formations.

Formation/ Orientation	Agents de santé						Etablissement					
	Aides soignants		Infirmiers		Sages femmes		CCS		CSSP		HZ	
	2000	2001	2000	2001	2000	2001	2000	2001	2000	2001	2000	2001
Assistance aux accouchées	1	1	1	11	1	2	2	10	1	3		1
Soins post-partum		1		11	2	1	1	9	1	3		1
SONU				6	2	1	1	5	1	2		

Informations importantes que l'agent de santé pense donner à la femme après l'accouchement L'allaitement exclusif est la première information donnée dans 90% des cas, suivi par des instructions sur la vaccination (62%). Les informations citées par moins de 25% des agents sont : les signes à guetter à la maison pour la mère et le nouveau né (24%), comment prendre les médicaments (22%) et la prévention du paludisme (21%). D'autres informations sur les CPN et conseils nutritionnels ont été donnés.

Au total plus de la moitié des agents (53%) ont identifié au moins 4 informations pertinentes à donner à une femme en post-partum. Plus de 80% des agents des zones sanitaires de Banikoara et de Malanville-Karimama ont su citer 4 informations pertinentes alors que dans les zones sanitaires de Kandi-Gogounou ils sont 48%. Dans les CCS 60% des agents interrogés ont énuméré au moins 4 informations pertinentes. Ce sont les sages femmes qui ont un taux de réponse le plus élevé avec 85%.

Les signes de gravité à surveiller à la maison après l'accouchement, que l'agent de santé peut citer Le signe le plus grave cité par les agents de santé est l'hémorragie (75% des agents interrogés), suivi par les infections (56%) et la fièvre (54%). Les agents de santé qui identifient au moins 3 signes de gravité à surveiller par la femme accouchée à la maison représentent un taux de 62%. Plus de 85% des agents de santé de Bembèrèkè-Sinendé et de Banikoara identifient au moins 3 signes de gravité et ce taux de réponse est de 84% au sein des sages femmes.

Les signes de gravité qu'une mère doit surveiller pour son enfant, après l'accouchement, que l'agent de santé peut citer La fièvre est le signe de gravité le plus cité chez 68% des agents interrogés puis la difficulté à boire et à téter (58%). D'autres signes fréquemment cités sont la surveillance de selles et des urines, la température, les convulsions, le saignement du cordon ombilical et l'ictère. Le taux d'agents ayant identifié au moins deux signes de gravité que la mère doit surveiller chez le nouveau-né est de 80%.

5.3 La Consultation Post-Natale

5.3.1 *Résumé des données*

Éléments	Performance Attendue	Performance Moyenne	Performance Faible
Surveillance de la santé de la mère	1 (3%)	27 (79%)	6 (18%)
Surveillance de la santé du nouveau-né	2 (6%)	26 (76%)	6 (18%)
Conseils à la mère pour les signes à guetter pour elle-même	0	10 (29%)	24 (71%)
Conseils à la mère pour les signes à guetter chez l'enfant	0	0	34 (100%)
Moyenne des performances en Consultation Postnatale	0.75	15.75	17.5
Pourcentage total des performances en	2%	46%	52%

Consultation Postnatale			
--------------------------------	--	--	--

Le tableau ci-dessous présente une comparaison entre certains indicateurs de l'EQGSS-99 et celui de 2002 pour la consultation post-natale. En général, il est difficile d'interpréter les résultats quand nous faisons un cumule entre les performances excellentes et satisfaisantes. Au plan suivi de la santé physiologique les prestataires font un travail raisonnable, mais la communication des signes à guetter pour que les clientes sachent quand revenir avec un problème grave est faible.

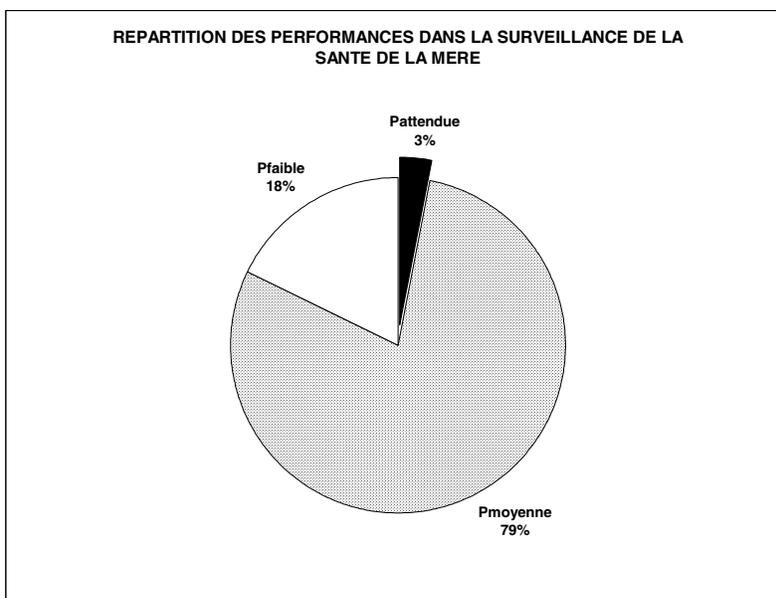
Surveillance de la santé de la mère			
1. 2002 (N=34)	1 (3%)	27 (79%)	6 (18%)
2. 1999 (N=28)	18 (64,3%)	9 (32,1%)	1 (3,6%)
Conseils pour les signes à guetter chez la mère			
1. 2002 (N=34)	0 (0%)	10 (29%)	24 (71%)
2. 1999 (N=28)	3 (10,7%)	0 (0%)	25 (89,3%)
Conseils pour les signes à guetter chez l'enfant			
1. 2002 (N=34)	0 (0%)	0 (0%)	34 (100%)
2. 1999 (N=26)	2 (7,7%)	1 (3,8%)	23 (88,5%)

5.3.2 Observation de la consultation

L'étude a consisté à observer 34 consultations post-natales et à évaluer la qualité de prise en charge des femmes par les agents de santé. Dans 91% des cas l'agent vérifie la date de l'accouchement avant de consulter la femme.

Surveillance de la santé de la mère Plus de 91% contrôlent la montée laiteuse, 79% l'involution utérine, 68% recherchent une hémorragie et plus de 58% examinent le périnée (recherche d'infection de la déchirure ou de l'épisiotomie) et prennent les constantes de la mère.

Les performances dans la surveillance de la santé de la mère

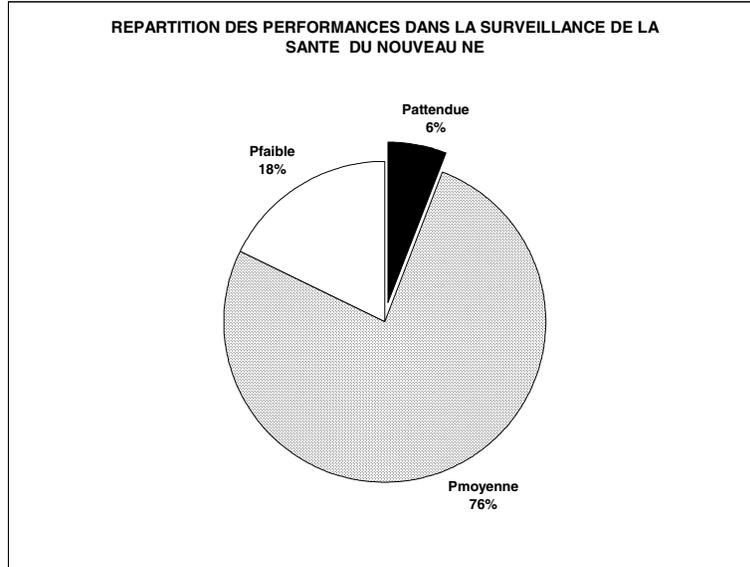


Un agent de Bembèrèkè-Sinendé a atteint la performance attendue. C'est un aide soignant de CSSP. La plupart des agents se situent dans la performance moyenne (79%). Aucun agent de santé des zones sanitaires de Banikoara, de Bembèrèkè-Sinendé et de Parakou-N'Dali n'ont de performances faibles. Mais 60% des agents de la zone de Nikki-Pèrèrè-Kalalé ont une performance faible.

Surveillance de la santé du nouveau-né Lors de l'examen et soin du nouveau-né, 35% des agents examinent les yeux à la recherche de conjonctivite ou d'ictère. Seuls 6% inspectent le cordon ombilical à

la recherche d'infection. Plus des trois quarts des agents se renseignent sur l'alimentation du nouveau-né, essentiellement sur l'allaitement exclusif, 62% font une surveillance nutritionnelle et près de 60% des agents de santé évaluent l'allaitement au sein.

Les performances dans la surveillance de la santé du nouveau-né

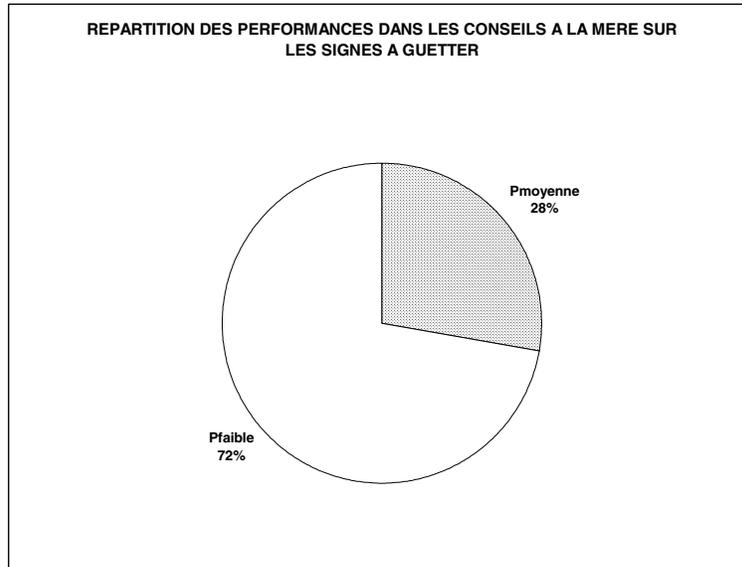


Parmi les 34 agents observés lors des consultations post-natales, il n'y a que deux agents (une sage femme et un infirmier) qui ont examiné le nouveau-né et se sont renseignés sur son alimentation. L'un est dans la zone sanitaire Banikoara et l'autre dans la zone de Nikki-Pèrèrè-Kalalé. C'est dans la zone sanitaire de Bembèrèkè-Sinendé que le plus d'agents (14/34) ont été observés. Ils ont tous eu une performance moyenne c'est-à-dire qu'ils ont vérifié au moins 2 signes chez le nouveau-né.

Au total 76% des agents ont une performance moyenne. Au niveau des CSSP aucun agent n'a atteint de performance attendue. Sur les 21 agents observés dans les CSSP, 86% ont une performance moyenne. Ce sont les aides soignants qui réalisent le plus de consultations post-natales (44% des agents) et leurs performances se situent dans la moyenne pour 93% d'entre eux.

Conseils donnés à la mère pour les signes à guetter pour elle même Les signes de danger que l'agent de santé demande à la femme de guetter sont : absence d'involution utérine (47%), l'hémorragie (44%) et engorgement mammaire ou sein douloureux (30%). La fatigue (anémie) n'a pas du tout été abordée par les agents.

Les performances dans les conseils à la mère pour les signes à guetter pour elle-même



En terme de performance pour l'administration de conseils à la mère, aucun agent n'a atteint le niveau attendu. Très peu d'explications sont donnés aux mères au sujet des signes qu'elles doivent guetter après l'accouchement. Près du quart des agents ont expliqué aux femmes au moins trois signes à guetter (performance moyenne), ce sont les agents de la zone sanitaire de Bembèrèkè-Sinendé et un dans la zone de Tchaourou dans les CSSP. Ce sont essentiellement des aides soignants à l'exception d'une sage femme.

Conseils donnés à la mère pour les signes à guetter chez le nouveau-né Très peu de conseils sont donnés aux mères concernant les signes à guetter chez le nouveau-né. Les performances sont faibles pour tous les agents de santé.

5.3.3 Interview du prestataire

Formation en CpoN Pour toutes les formations en 2000, il n'y a que 2 agents sur 125 qui déclarent en avoir eu en consultation post-natale. En 2001 ils sont 13 à avoir reçu cette formation en majorité dans les zones sanitaires de Bembèrèkè-Sinendé et de Nikki-Pèrèrè-Kalalé au niveau des CCS (77%). Les infirmiers représentent 77% des agents formés.

Les informations importantes à donner à une femme après l'accouchement Les informations importantes que l'agent de santé pense qu'il faut donner sont : l'allaitement exclusif au sein (76%) et plus de 50% des cas sur les vaccinations et sur l'espacement des naissances. Près de 20% pensent que donner des informations sur la prise de médicament, des capsules de vitamine A et la prévention du paludisme est important. D'autres informations comme l'hygiène alimentaire et corporelle ont été citées. La moitié des agents interrogés ont su donner au moins 4 informations pertinentes à donner à la femme au cours de la consultation post-natale.

Ce sont les agents de la zone sanitaire de Banikoara qui ont le taux le plus élevé (85%), suivi par la zone de Tchaourou (77%), la zone de Bembèrèkè-Sinendé (70%) et la zone de Nikki-Pèrèrè-Kalalé (61%). Ces agents sont essentiellement des sages femmes et des infirmiers.

Les signes de gravité que la femme doit surveiller à la maison pour elle-même Selon les agents de santé, les signes les plus graves à surveiller à la maison sont : l'hémorragie (68%), la fièvre (63%) et

les infections (61%) de types lochies fétides et douleurs abdominales. Moins de 40% ont parlé de fatigue/anémie et engorgement mammaire, et seuls 11% ont cité l'absence d'involution utérine.

Au total plus de 50% des agents de santé ont su nommer au moins 4 signes de gravité que la femme doit surveiller à la maison. Ils sont plus nombreux dans les zones sanitaires de Banikoara (71% de cette zone), Bembèrèkè-Sinendé (70%) et Tchaourou (69%). Ce sont les agents des CCS (60%) et plus particulièrement les sage-femmes qui citent au moins 4 signes de gravité. Les infirmiers sont 47% à avoir cité au moins 4 signes à surveiller.

Les signes de gravité qu'une mère doit surveiller pour son enfant La fièvre est le signe le plus cité (84%), difficulté à boire ou à téter et diarrhée prolongée sont nommés dans 56% des cas. Seuls 27% ont parlé de convulsions. Moins de 10%, ont nommé du sang dans les selles et somnolence/léthargie. 50% ont énuméré d'autres signes : pleurs incessants, ictères, perte de poids, pâleur des muqueuses et ballonnement.

Plus de 57% des agents ont cité au moins 4 signes graves à surveiller chez le nouveau-né. Les agents de la zone sanitaire de Banikoara dans 85% des cas ont cité au moins 4 signes, suivi de ceux de Tchaourou et de Malanville-Karimama (69%). Et sur 25 sages femmes interrogées, 18 ont cité au moins 4 signes de gravité (72%). Chez les infirmiers et aides soignants ils sont plus de 50%.

5.4 La Planification Familiale

5.4.1 *Résumé des données*

TABLEAU 32 : RESPECT DES NORMES ESSENTIELLES EN PF			
Eléments	Performance Attendue	Performance Moyenne	Performance Faible
Analyse des besoins des clients et informations données sur les méthodes	13 (13%)	47 (46%)	42 (41%)
Recherche des facteurs d'éligibilité pour la méthode choisie	0	30 (29%)	72 (71%)
Tâches accomplies par l'agent de santé auprès de la cliente ayant choisi les contraceptifs oraux	15 (15%)	10 (10%)	77 (15%)
Tâches accomplies par l'agent de santé auprès de la cliente ayant choisi une méthode injectable	9 (9%)	75 (73%)	18 (18%)
Tâches accomplies par l'agent de santé auprès de la cliente ayant choisi le condom	4 (4%)	4 (4%)	94 (92%)
Tâches accomplies par l'agent de santé auprès de la cliente ayant choisi un spermicide	0	3 (3%)	99 (97%)
Moyenne des performances en PF	7	28	67
Pourcentage total des performances en PF	7%	27%	66%

Le tableau ci-dessous présente une comparaison entre certains indicateurs des deux évaluations pour la consultation en planification familiale. En général, il est difficile d'interpréter les résultats même si nous faisons un cumul entre les performances excellentes et satisfaisantes.

TABLEAU 33 : RESULTATS COMPARATIFS 1999 ET 2002 EN PLANIFICATION FAMILIALE			
Analyse des besoins des clients	Performance Attendue	Performance Moyenne	Performance Faible

1. 2002 (N=102)	13 (13%)	47 (46%)	42 (41%)
2. 1999 (N=16) ⁸	3 (18,8%)	9 (56,3%)	4 (25,0%)
Recherche des facteurs d'éligibilité aux contraceptifs			
1. 2002 (N=102)	0 (0%)	30 (29%)	72 (71%)
2. 1999 (N=12) ⁹	2 (16,7%)	8 (66,7%)	2 (16,7%)

5.4.2 Observation de la consultation

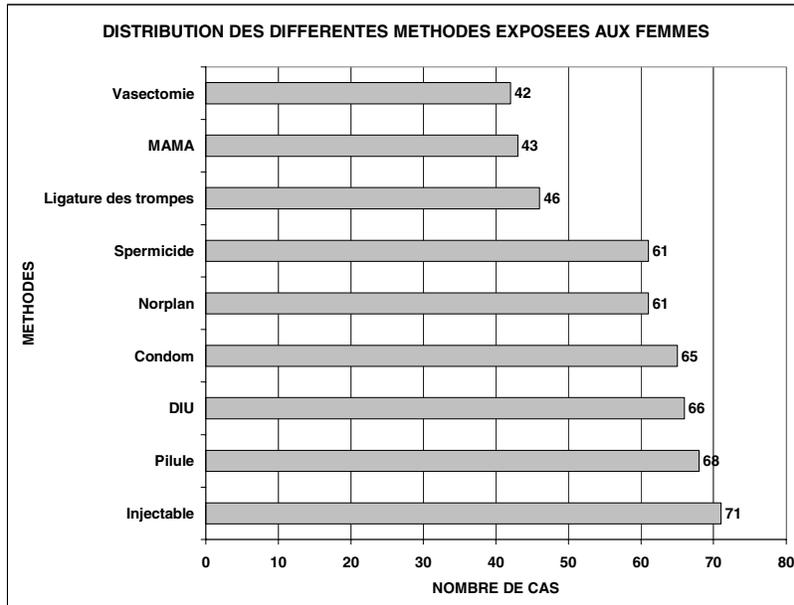
L'étude porte sur l'observation de 102 clientes en consultation de planification familiale.

Analyse des besoins des clients et informations données sur les méthodes Dans plus de 70% des cas, l'agent de santé demande : l'objectif de la femme à pratiquer la planification familiale et la méthode qu'elle utilise ou qu'elle souhaiterait utiliser. 51% des agents interrogent la femme sur ce qu'elle sait ou qu'elle a appris des méthodes PF.

⁸ Questions 5,6,7,9 de 2002 ne sont pas inclus.

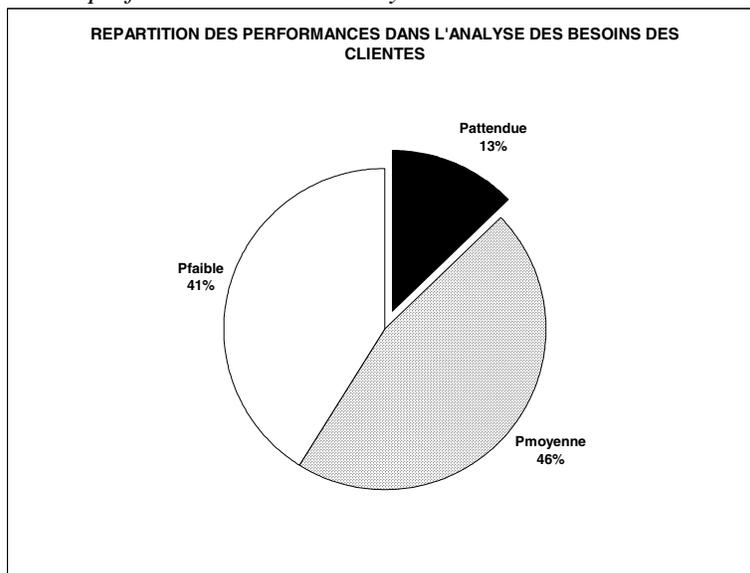
⁹ Questions 13, 14 de 2002 ne sont pas inclus.

Les différentes méthodes exposées aux clientes par les agents de santé



La méthode la plus expliquée par les agents est l'injection (70%), suivie de la pilule (68%), du DIU (65%), du condom (64%), du Norplant (60%) et des spermicides (60%). Moins de 50% donnent des explications sur : la ligature des trompes, la MAMA et la vasectomie. Seules 22% des clientes reçoivent des informations utiles et scientifiques lorsqu'elles ont de fausses idées.

Les performances dans l'analyse des besoins des clientes :



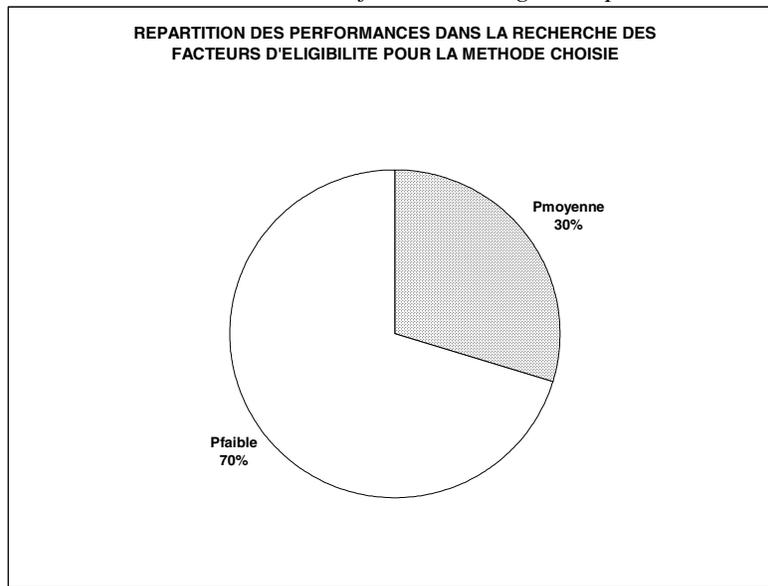
Les agents de santé ont atteint la performance attendue dans 13% des cas. Moins de la moitié des agents ont une performance moyenne et plus de 40% ont une performance faible. En faisant l'analyse par zone sanitaire, on constate que 100% des bonnes performances viennent de la zone sanitaire de Parakou-N'Dali (18% des agents de cette zone). Ils ont été observés dans des CCS et ce sont principalement des sages femmes (85%) et des infirmiers (15%). Par contre 63% des agents de cette même zone ont eu une

performance moyenne. Les zones sanitaires de Kandi-Gogounou, de Malanville-Karimama, de Nikki-Pèrèrè-Kalalé et de Tchaourou n'ont obtenu que des performances faibles en matière d'analyse des besoins des clients en PF. Aucune observation n'a été faite dans la zone de Banikoara.

Le peu d'agents observés dans les CSSP et HZ n'ont eu que des performances faibles. 93% des observations ont été faites dans des CCS et 50% ont eu une performance moyenne. Au niveau du personnel, 71% sont des sages femmes et 63% d'entre elles ont une performance moyenne. Tous les aides soignants se situent dans la performance faible avec 81% des infirmiers observés.

Recherche des facteurs d'éligibilité pour la méthode choisie La plupart des agents de santé recherchent : la tension artérielle (61%) et le poids (59%). Dans 37% des cas, l'agent examine la cliente à la recherche de nodule au sein, de IST et d'anomalies vaginales. Seuls 15% recherchent une jaunisse. Par contre très peu d'agents de santé questionnent les clientes sur l'existence de nodule au sein, sur les sécrétions vaginales et des douleurs dans la poitrine.

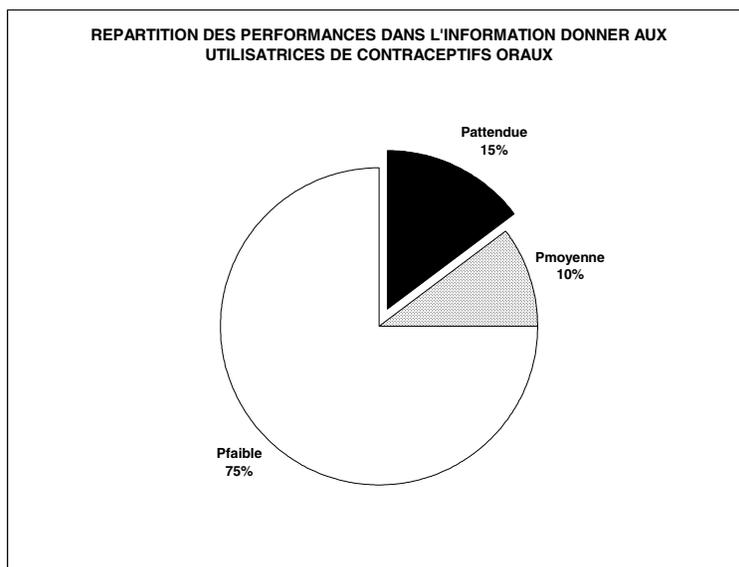
Les performances dans la recherche des facteurs d'éligibilité pour la méthode choisie :



Aucun agent n'a atteint la performance attendue dans la recherche d'éligibilité pour une méthode choisie. Le pourcentage de performance faible est très élevé (70%). Les zones sanitaires de Nikki-Pèrèrè-Kalalé et de Tchaourou n'ont eu que des performances faibles.

Tâches accomplies par l'agent de santé auprès de la cliente ayant choisi les contraceptifs oraux Moins de 30% des agents donnent des informations sur l'utilisation des pilules : si la cliente oublie de prendre un comprimé (28%) et si la cliente oublie de prendre 2 ou plusieurs comprimés (19%). Près du quart des agents approvisionnent les clientes en comprimés selon les protocoles, 25% informent la cliente sur les signes avant-coureurs et 33% informent et inscrivent la date de la prochaine consultation.

Les performances dans l'information donnée aux utilisatrices de contraceptifs oraux



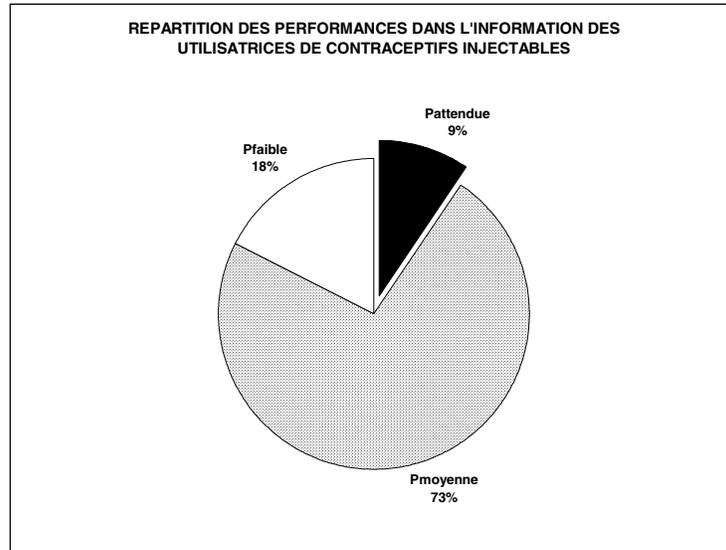
La plupart des bonnes performances ont été accomplies par les agents de la zone sanitaire de Parakou-N'Dali avec un agent de la zone de Malanville-Karimama. Ils travaillent dans des CCS et ce sont principalement des sages-femmes (11/14) et des infirmiers (3/11).

La performance est faible dans 75% des cas observés. Les zones sanitaires de Nikki-Pèrèrè-Kalalé et de Tchaourou n'ont eu que des performances faibles. Sur l'ensemble des observations faites 94% se sont déroulées dans des CCS et 74% des agents observés dans les CCS ont eu une performance faible. Tous les aides-soignants font partie de cette dernière performance.

Tâches accomplies par l'agent auprès de la cliente ayant choisi un contraceptif injectable

L'agent donne des informations spécifiques à la cliente sur les injectables dans près de 65% des cas observés. L'éligibilité de la cliente n'est confirmée que par 28% des agents. L'injection est administrée correctement dans plus de 85% des cas. La date de la prochaine consultation est inscrite et indiquée à la cliente dans 88% des cas. Seules 37% des clientes reçoivent des instructions sur la possibilité de revenir pour des renseignements complémentaires.

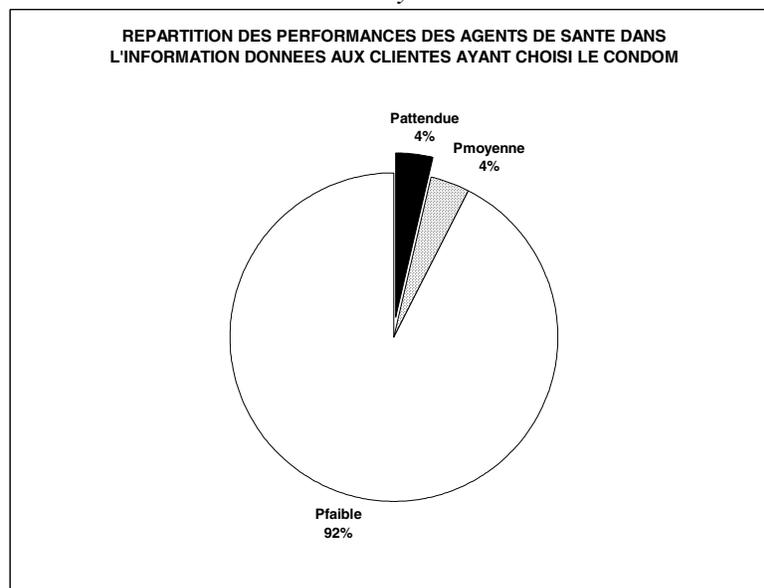
Performance dans l'information des utilisatrices de contraceptifs injectables :



C'est surtout dans la zone sanitaire de Parakou-N'Dali que les taux de performances attendues sont les plus importants. La performance moyenne est prédominante (73% des cas). Seuls 18% des agents ont eu une performance faible. Parmi toutes les zones sanitaires, les agents de Bembèrèkè-Sinendé et de Tchaourou n'ont pas eu de performance faible.

Les tâches accomplies par l'agent de santé auprès de la cliente ayant choisi le condom comme contraceptif On remarque que sur les 23 clientes qui ont choisi le condom, comme moyen contraceptif, peu d'informations et de démonstrations sur son utilisation leur sont données (moins de 9%). La plupart des agents de santé ont une performance faible (92%). Il n'y a que dans la zone sanitaire de Bembèrèkè-Sinendé qu'un agent obtient une performance attendue et un autre une performance moyenne. Ce sont 2 sages femmes qui travaillent dans des CCS.

Les performances des agents de santé dans l'information données aux clientes ayant choisi le condom



Les tâches accomplies par l'agent de santé auprès de la cliente ayant choisi un spermicide comme contraceptif Sur les 23 clientes qui ont choisi un spermicide, il n'y en a qu'une qui a reçu des explications et une démonstration sur son utilisation. La quasi-totalité des agents se retrouve avec une performance faible. Seul un agent a atteint la performance attendue. C'est une sage femme travaillant dans un CCS dans la zone sanitaire de Bembèrèkè-Sinendé.

5.4.3 Interview du prestataire

Formation en planification familiale La formation en planification familiale est constituée de 5 volets :

- ♦ contraception d'urgence
- ♦ contraception post-partum
- ♦ technologie contraceptive
- ♦ technique d'IEC en planification familiale
- ♦ gestion des programmes de planification familiale.

L'interview des agents a permis de connaître la fréquence de ces formations dans ces volets sur la planification familiale pour l'année 2000 et pour 2001.

Formation/orientation	Types d'agent de santé						Types d'établissement					
	Aide soignant		Infirmier		Sage femme		CCS		CSSP		HZ	
	2000	2001	2000	2001	2000	2001	2000	2001	2000	2001	2000	2001
Contraception d'urgence	0	1	6	8	2	1	5	5	2	3	1	2
Contraception post-partum	0	0	7	8	2	1	6	6	2	2	1	1
Technologie contraceptive	1	0	7	15	5	5	9	13	3	5	1	1
Techniques d'IEC en PF	2	1	7	9	2	1	6	7	4	1	1	3
Gestion des programmes de PF	1	0	2	4	3	2	3	4	2	0	1	2

Au cours de l'année 2000 :

Les zones sanitaires ayant bénéficié de ces formations ont été les zones de Kandi-Gogounou (5) et de Parakou-N'Dali (3). Les autres zones sanitaires qui ont pu participer à ces formations sont :

- ♦ pour la contraception post-partum, la zone de Malanville-Karimama (1 agent) ;
- ♦ pour la technologie contraceptive, les zones de Malanville-Karimama (1), de Bembèrèkè-Sinendé (2) et de Tchaourou (2).
- ♦ pour les techniques d'IEC, les zones de Bembèrèkè-Sinendé (2) et de Nikki-Pèrèrè-Kalalé (1).

Très peu d'agents (6) déclarent avoir reçu une formation en gestion des programmes de planification familiale. Les zones sanitaires concernées sont : Kandi-Gogounou (3), Parakou-N'Dali (2) et Bembèrèkè-Sinendé (1). D'après le tableau ci-dessus, les formations se sont plus adressées aux infirmiers et aux agents de CCS.

Au cours de l'année 2001 :

On note que seuls les zones sanitaires de Parakou-N'Dali et de Tchaourou n'ont pas participé aux formations sur la contraception d'urgence et la contraception post-partum. La formation sur la technologie contraceptive n'a pas concerné la zone de Banikoara. La formation sur les techniques d'IEC en PF n'a pas

été adressée aux agents des zones de Malanville-Karimama, de Parakou-N'Dali et de Tchaourou. Les agents formés dans les zones de Kandi-Gogounou et de Nikki-Pèrèrè-Kalalé sont plus nombreux au cours de ces formations.

Comme pour l'année précédente, très peu d'agents de santé (6) ont bénéficié de la formation en gestion des programmes de PF. Les agents ayant reçu cette formation sont localisés dans les zones sanitaires de Banikoara (2), de Kandi-Gogounou (1), de Nikki-Pèrèrè-Kalalé (2) et de Parakou-N'Dali (1). C'est la formation en technologie contraceptive qui a concerné le plus d'agent de santé. Les infirmiers sont les plus nombreux à avoir participé à ces formations. Elles se sont adressées plus aux agents des CCS.

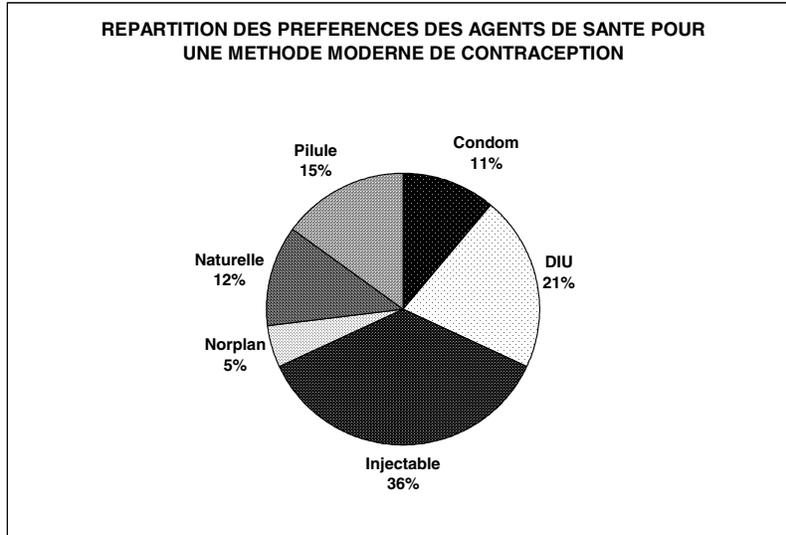
Opinions des agents de santé sur la planification familiale Le taux d'agents interviewés ayant des enfants est de 65%. La plupart ont entre 3 et 4 enfants. Le minimum est 1 enfant (pour 18 agents) et le maximum est 11 (pour 1 agent).

Avis du personnel de santé sur la planification familiale : 80% déclarent que c'est une bonne chose. Les avis retenus sont : éviter les grossesses non-désirées et les avortements (18%), l'espacement des naissances (17%), protéger la santé de la mère et de l'enfant (10%) et les raisons socio-économiques (6%). Un aide soignant dit ne pas avoir d'avis sur la PF et une sage-femme pense qu'il existe des effets secondaires.

Avis du personnel de santé sur l'espacement des naissances avec les méthodes modernes de contraception : 68% pensent que c'est une bonne chose, 9% qu'elles permettent de protéger la santé de la mère et de l'enfant, 6% évoquent les raisons socio-économiques et 5% d'éviter les grossesses non-désirées.

Préférence pour une méthode contraceptive : 82% des agents de santé déclarent avoir une préférence pour une méthode. La méthode par injection est préférée par 36% des agents, suivie du DIU (21%), la pilule (15%), les méthodes naturelles (12%), le condom (11%) et le Norplan (5%). Les agents préfèrent :

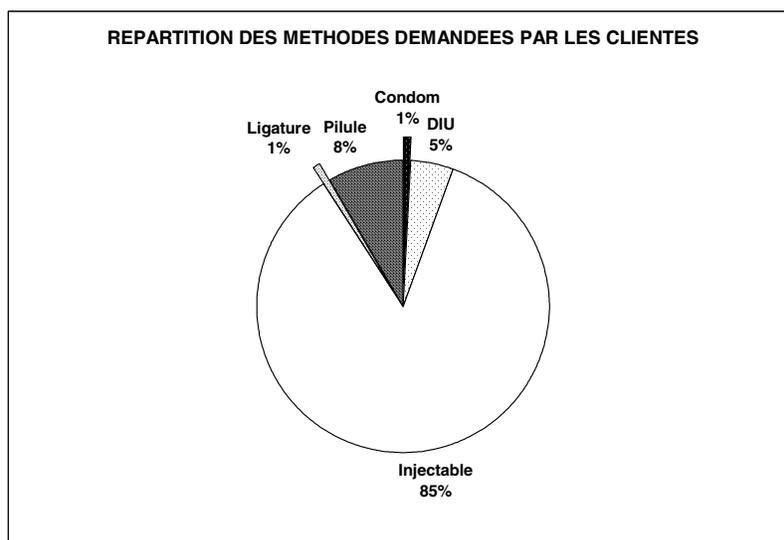
- ◆ les injectables car ils évitent les risques d'oubli de prise (82%), pour leur discrétion (40%), parce qu'ils sont mieux informés sur la méthode (34%) et par convenance personnelle (33%) ;
- ◆ le DIU pour sa longue durée d'utilisation (46%), il a moins d'effets secondaires (39%), ils sont mieux renseignés sur la méthode (20%) et évite les risques d'oubli (12%) ;
- ◆ la pilule par convenance personnelle (44%), elle a moins d'effets secondaires (15%), mieux renseignés sur la méthode (14%) ;
- ◆ le condom car il protège contre les IST et SIDA et est disponible (100%) et permet d'éviter les grossesses non-désirées (66%) ;
- ◆ le Norplan pour sa discrétion (40%), elle a moins d'effets secondaires (15%) et ils sont mieux renseignés sur la méthode (11%) ;



Utilisation d'une méthode dans le passé : la moitié des agents ont utilisé une méthode dans le passé. Les plus utilisées ont été : le condom (16%), suivi de la pilule (12%) et la méthode injectable (11%). La durée moyenne d'utilisation de la méthode contraceptive par l'agent a été de 24 mois, avec un minimum de 1 mois et un maximum de 96 mois.

Le taux d'agents utilisant actuellement une méthode contraceptive est de 44%. Les méthodes les plus employées sont : les condoms et les injectables (14%) et ils sont utilisés surtout par convenance personnelle (6%)

Méthode la plus demandée par les clientes



Les agents de santé déclarent que les méthodes injectables sont les plus demandées (85%). Moins de 10% demandent la pilule (8%) et le DIU (5%). Le condom et la ligature des trompes (1%) sont très peu sollicités. La méthode injectable est choisie pour sa discrétion, elle est moins coûteuse et moins contraignante. C'est une méthode de longue durée et il n'y a pas de risque d'oubli de prise.

Abandon de la méthode contraceptive : 60% des agents ont enregistré des abandons. Les causes citées sont : suite à un désir de grossesse (35%), les effets secondaires (20%) et 5% ont évoqué le coût du produit, le refus du mari, le déplacement de la cliente (déménagement) ou ne savent pas pourquoi.

Suggestions pour améliorer l'utilisation des services de planification familiale dans le centre de santé :

- ◆ Rendre plus disponibles les méthodes et le matériel (22%)
- ◆ Former/recycler les agents de santé dans ce domaine (16%)
- ◆ Développer les interventions IEC en planification familiale (7%)
- ◆ Allouer les centres d'un local pour les séances de planification familiale (6%)
- ◆ Revoir les prix (5%)
- ◆ Renforcer le personnel (5%)
- ◆ Doter le centre de moyens de déplacement (4%)

5.5 La Consultation Enfants Sains et la Vaccination

5.5.1 *Résumé des données*

TABLEAU 35 : RESPECT DES NORMES ESSENTIELLES EN CONSULTATION ENFANTS SAINS/VACCINATION			
Eléments	Performance Attendue	Performance Moyenne	Performance Faible
Surveillance nutritionnelle	36 (6%)	229 (36%)	365 (58%)
Surveillance de la couverture vaccinale	326 (52%)	276 (44%)	28 (4%)
Moyenne des performances en CES/Vaccination	181	252.5	196.5

Pourcentage total des performances en CES/Vaccination	29%	40%	31%
--	------------	------------	------------

Le tableau ci-dessous présente une comparaison entre certains indicateurs des EQGSS de 1999 et 2002 pour la consultation enfant sain et la vaccination. La surveillance en couverture vaccinale a beaucoup amélioré. Ceci nous emmène à se poser une question pour que nous puissions apprendre les stratégies positives.

TABLEAU 36 : RESULTATS COMPARATIFS 1999 ET 2002 EN CONSULTATION D'ENFANTS SAINS ET VACCINATIONS			
Surveillance de la couverture vaccinale	Performance Attendue	Performance Moyenne	Performance Faible
1. 2002 (N=672)	326 (52%)	276 (44%)	28 (4%)
2. 1999 (N=151)	73 (48,3%)	45 (29,8%)	33 (21,9%)

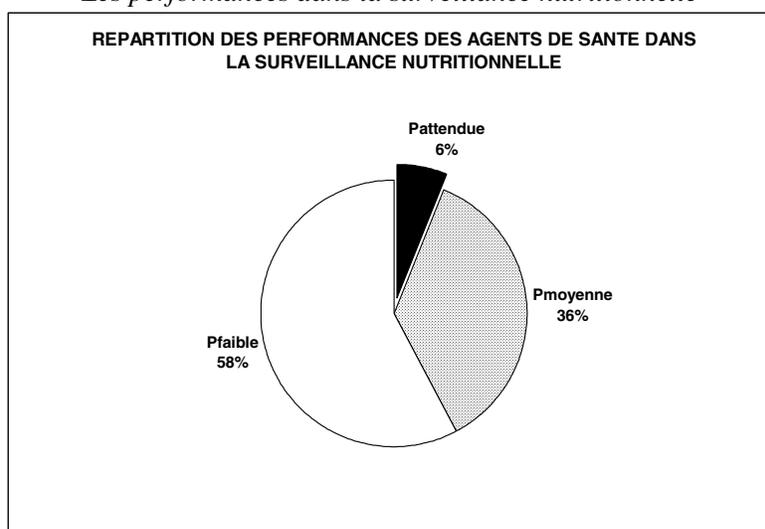
5.5.2 L'observation de la consultation

L'étude s'est portée sur l'observation de 629 enfants en consultation. L'évaluation des performances a concerné la surveillance nutritionnelle et la surveillance de la couverture vaccinale.

La surveillance nutritionnelle Lors de la consultation, le taux d'agents de santé qui examinent l'enfant à la recherche d'une pâleur des paumes est de 29%, d'une maigreur est de 18% et d'œdèmes au niveau des pieds est de 16%. L'enfant est pesé dans 71% des cas. Et sur les 629 observations, 50% des agents de santé ont noté et tracé la courbe de poids sur le carnet de santé de l'enfant.

En interprétant la courbe de poids, les agents ont pu déceler un enfant bien portant dans 35% des cas ou une malnutrition dans 9% des cas seulement. Plus du quart des agents de santé expliquent la courbe de poids à la mère (29%). Les besoins de l'enfant en vitamine A sont vérifiés dans 40% des cas. Dans 18% des cas l'agent de santé a donné la quantité nécessaire de vitamine A.

Les performances dans la surveillance nutritionnelle

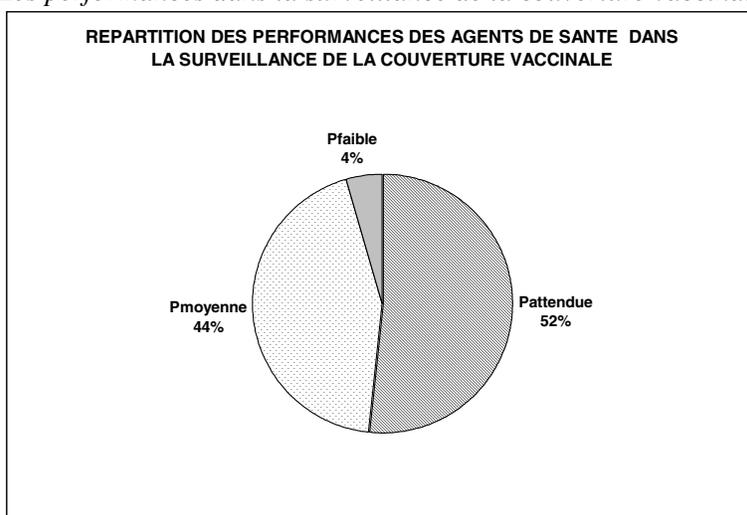


Plus de la moitié des agents ont une performance faible dans la surveillance nutritionnelle de l'enfant. Ce sont surtout les aides-soignants (65%) et les infirmiers (64%). Les taux les plus élevés sont dans les zones sanitaires de Parakou-N'Dali (77% des agents), de Tchaourou (71%), de Nikki-Pèrèrè-Kalalé (67%) et de Kandi-Gogounou (66%).

Le plus haut taux de performance attendue a été atteint par la zone de Bembèrèkè-Sinendé (17% des agents de la zone). Aucun agent des zones sanitaires de Kandi-Gogounou, de Parakou-N'Dali et de Tchaourou n'ont eu de performance attendue.

Surveillance de la couverture vaccinale Lors de la surveillance vaccinale, on observe que 99% des agents de santé vérifient l'état vaccinal de l'enfant, et si une dose est nécessaire, 86% vaccinent l'enfant le même jour. Il est plus rare que l'agent de santé donne des conseils à la mère sur le calendrier vaccinal (53%).

Les performances dans la surveillance de la couverture vaccinale



Le taux de performance attendue est de 52%, c'est une très bonne performance pour plus de la moitié des agents de santé. Ils sont 44% à avoir eu une performance moyenne. Le taux de performance faible est très bas (4%). Les agents de santé des zones sanitaires de Parakou-N'Dali et de Tchaourou n'ont pas eu de performance faible. La surveillance de la couverture vaccinale est assez bien faite pour l'ensemble des agents.

5.5.3 Interview du prestataire

Informations importantes à donner à la mère Les informations que l'agent de santé pense qu'il est important de donner à la mère sont principalement sur les vaccinations (70%) et sur l'alimentation de l'enfant : l'allaitement maternel exclusif avant 6 mois et l'alimentation complémentaire à partir de 6 mois (68%). Un quart des agents interrogés pensent que donner des instructions sur la prise de capsule de vitamine A et sur l'espacement des naissances est important, et un peu plus encore le pensent par rapport à la prévention du paludisme (31%).

Le taux d'agents identifiant au moins 4 informations importantes à donner à la mère, au cours de la consultation d'enfants sains et de la vaccination, est de 53%. Ce sont dans les zones sanitaires de

Banikoara, de Bembèrèkè-Sinendé et de Tchaourou que près de 70% des agents énumèrent au moins 4 informations pertinentes. Et au niveau des sages femmes, elles sont 76%.

Les gestes que l'agent de santé pense qu'un mère peut faire pour maintenir son enfant en bonne santé Pour l'agent de santé les gestes que la mère doit faire pour maintenir son enfant en bonne santé sont avant tout d'assurer les vaccinations (73%), l'allaitement exclusif avant l'âge de 6 mois (71%) et l'hygiène des mains et des aliments (65%). Plus de 30% pensent que la mère doit surveiller la croissance de l'enfant, faire dormir l'enfant sous une moustiquaire imprégnée et se rendre à une formation sanitaire si l'état de santé de l'enfant ne s'améliore pas.

Le taux d'agents de santé ayant identifié au moins 4 pratiques qu'une mère peut appliquer à domicile pour maintenir son enfant en bonne santé est de 58%. Ce sont surtout les agents de santé des zones sanitaires de Banikoara (86%), de Tchaourou (77%), de Nikki-Pèrèrè-Kalalé (66%) qui ont pu le faire, et c'est parmi les sages femmes qu'elles sont plus nombreuses (76%).

5.6 La Prise en Charge Intégrée des Maladies de l'Enfant (PCIME)

5.6.1 *Résumé des données*

TABLEAU 37 : RESPECT DES NORMES ESSENTIELLES EN PCIME			
Eléments	Performance Attendue	Performance Moyenne	Performance Faible
Recherche systématique de signes de gravité	34 (9%)	75 (20%)	266 (71%)
Evaluation systématique de l'enfant pour la toux	33 (9%)	75 (20%)	267 (71%)
Evaluation systématique de l'enfant pour la diarrhée	6 (2%)	61 (16%)	308 (82%)
Evaluation systématique de l'enfant pour la fièvre	23 (6%)	165 (44%)	187 (50%)
Recherche systématique des 3 principaux symptômes (toux, diarrhée et fièvre)	189 (50%)	98 (26%)	88 (24%)
Evaluation systématique de l'enfant pour la malnutrition	10 (3%)	63 (17%)	302 (80%)
Evaluation systématique de l'enfant pour l'anémie	147 (39%)	0	228 (61%)
Le classement du cas et traitement approprié	249 (66%)	70 (19%)	56 (15%)
Les conseils donnés à la mère	1 (0.5%)	76 (20%)	298 (79.5%)
Moyenne des performances en PCIME	77	76	222
Pourcentage total des performances en PCIME	21%	20%	59%

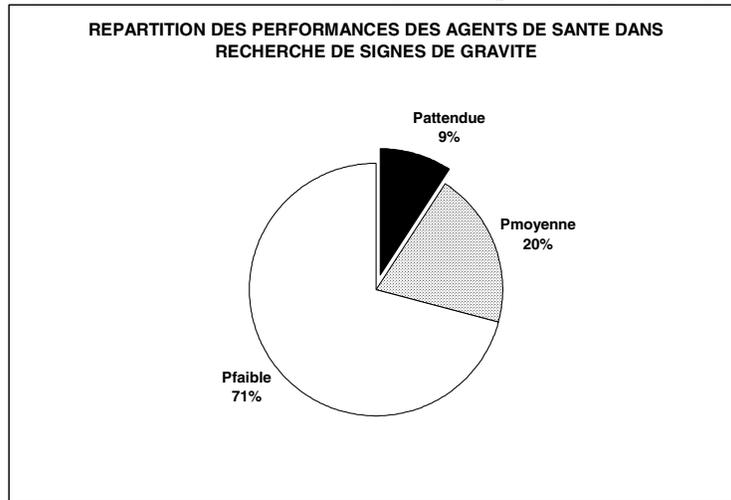
Note : La PCIME n'a pas fait parti de l'EQGSS-99, donc il n'y a pas de données de comparaison.

5.6.2 *Observation de la consultation*

L'observation s'est portée sur 375 enfants en consultation curative. Une évaluation de la qualité du processus de prise en charge intégrée des maladies de l'enfant a été faite au cours de cette étude. Lors de la consultation, on observe que la plupart des agents demandent à la mère le motif de la visite (93%) et le carnet de santé de l'enfant (73%). Ils recherchent la température dans 98% des cas et le poids de l'enfant dans 70% des cas.

Recherche systématique des signes de gravité Après que l'agent ait recherché le motif de la visite, très peu se renseignent sur les signes de gravité. L'agent recherche si l'enfant vomit tout ce qu'il prend (34%), s'il est somnolent ou léthargique (30%) et s'il est capable de boire, de manger et de téter. Seuls 12% demandent si l'enfant a eu des convulsions durant la maladie.

Les performances dans la recherche systématique des signes de gravité :



La performance faible prédomine à 71%, suivie de la performance moyenne (20%) puis de la performance attendue (9%). On peut dire que la plupart des agents ne recherchent pas systématiquement des signes de gravité chez l'enfant. Les taux les plus élevés d'agents ayant une performance faible se retrouvent dans les zones sanitaires de Nikki-Pèrèrè-Kalalé (94%), de Parakou-N'Dali (92%) et de Malanville-Karimama (80%). C'est dans les CCS que le plus d'observations ont été faites (69%) et le taux de performance faible est de 71%. Les agents de santé de la zone sanitaire de Banikoara représentent 77% des performances attendues.

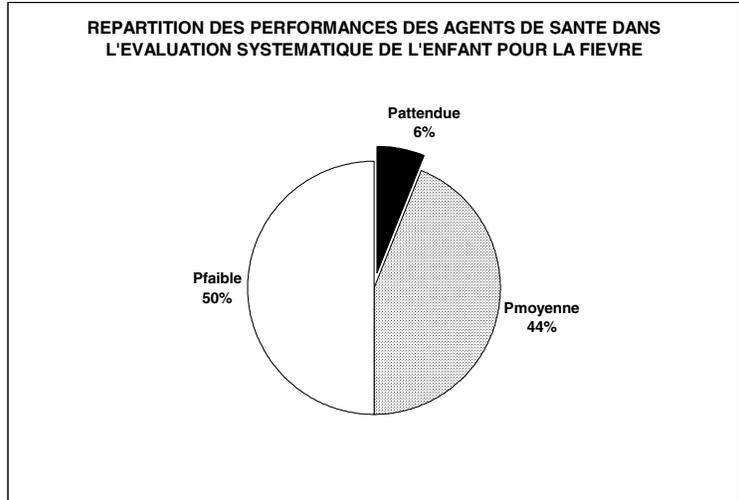
Evaluation systématique de l'enfant pour la toux Lors de la consultation, l'agent se renseigne surtout sur la toux de l'enfant, s'il tousse ou s'il a des difficultés à respirer (63%). Très peu auscultent l'enfant à la recherche d'un tirage costal (32%) ou d'un stridor (26%). Rares sont ceux qui comptent la fréquence respiratoire de l'enfant (10%).

Les performances restent faibles avec un taux de 71%. Parmi les 9% de performances attendues, c'est la zone sanitaire de Banikoara qui a le taux le plus élevé (85%).

Evaluation systématique de l'enfant pour la diarrhée Les résultats de l'évaluation de la diarrhée chez l'enfant sont faibles. A part les 64% d'agents qui demandent si l'enfant a la diarrhée, très peu se renseignent sur l'état général de l'enfant (24%), recherchent du sang dans ses selles (16%) ou l'examinent à la recherche d'une déshydratation : un pli cutané (14%). Les performances sont très faibles avec un taux de 82%.

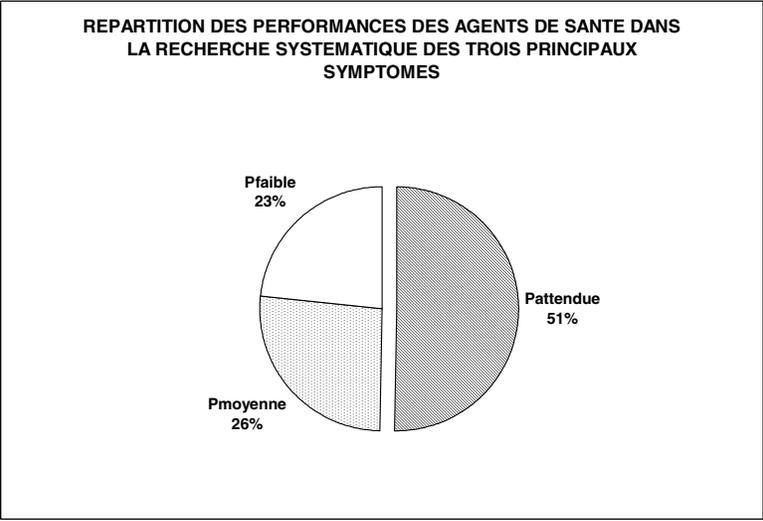
Evaluation systématique de l'enfant pour la fièvre On observe que l'agent de santé se renseigne plus fréquemment sur l'état fébrile de l'enfant (86%). Plus de la moitié s'inquiètent sur la durée de la fièvre. Près de 40% examinent l'enfant à la recherche d'une infection ORL, d'une toux, d'yeux rouges ou d'une infection cutanée. Rares sont ceux qui recherchent une raideur de la nuque.

Les performances dans l'évaluation systématique de l'enfant pour la fièvre



La moitié des agents de santé se trouvent dans la performance faible. Le taux de performance moyenne est de 44%. Très peu d'agents ont eu une performance attendue (6%). Aucun agent de la zone sanitaire de Nikki-Pèrèrè-Kalalé n'a atteint cette performance. Par contre on note que ce sont surtout les agents de Banikoara et de Bembèrèkè-Sinendé qui ont de bonnes performances.

Performance dans la recherche systématique des 3 principaux symptômes : toux, diarrhée et fièvre Plus de la moitié des agents de santé recherchent systématiquement une toux, une diarrhée et une fièvre chez l'enfant au cours de la consultation curative (performance attendue). Moins du quart des agents ne recherchent qu'un de ces symptômes (performance faible). Ce sont 43% des aides-soignants qui se retrouvent dans cette performance.



Evaluation systématique de l'enfant pour la malnutrition et l'anémie Les résultats de l'évaluation de la malnutrition chez l'enfant sont faibles. Très peu d'agents de santé examinent l'enfant à la recherche de signes d'amaigrissement (22%) ou d'œdème au niveau des pieds (7%). Ils enregistrent rarement le poids sur le carnet de santé de l'enfant (24%).

La plupart des agents de santé se situent dans la performance faible (81%). Rares sont ceux ayant obtenu une performance attendue (3%). On note qu'aucun agents des zones sanitaires de Banikoara, de Nikki-Pèrèrè-Kalalé et de Tchaourou n'ont de performances attendues. Tous les aides soignantes n'ont eu que des performances faibles.

L'enfant vu en consultation curative et souffrant de malnutrition n'est pas parfaitement prise en charge. Une anémie est recherchée chez l'enfant dans 39% des cas.

Le classement du cas et traitement approprié Plus de 80% des agents ont classé correctement le cas. Dans plus des trois quarts des cas le traitement correspond au classement de l'agent de santé.

Les conseils donnés à la mère La plupart des conseils donnés à la mère sont sur la manière de donner les médicaments à l'enfant (86%) mais il n'y en a que très peu qui demandent à la mère de répéter les instructions données (9%). Seuls près de 10% des agents demandent à la mère de ramener l'enfant s'il ne boit pas ou ne mange pas ou s'il vomit.

Le taux de performances faibles est le plus élevé (80%). Tous les agents de la zone sanitaire de Tchaourou ont eu cette performance. Les performances attendues sont quasiment nulles. Seul un infirmier de CCS de la zone de Kandi-Gogounou a atteint cette performance.

5.6.3 Interview du prestataire

L'interview nous a permis de savoir ce que l'agent pense qu'il est important de donner à la mère comme information, s'il reconnaît les signes de danger menaçant la vie de l'enfant et ce qu'il sait de la PCIME.

Formation/orientation en santé infantile

Pour l'année 2000 :

Aucun agent n'a reçu de formation sur la PCIME. Les formations sur la lutte contre les maladies diarrhéiques et sur la prise en charge des infections respiratoires aiguës ont été quasi inexistantes d'après les agents de santé (2%). Il n'y a eu que 6% des agents qui déclarent avoir reçu une formation dans la prise en charge du paludisme

Pour l'année 2001 :

On constate que 4 agents de santé ont reçu une formation en PCIME. Ce sont des agents des zones sanitaires de Bembèrèkè-Sinendé, de Nikki-Pèrèrè-Kalalé et de Parakou-N'Dali. Ce sont des infirmiers. Une douzaine d'agents disent avoir reçu une formation sur la prise en charge du paludisme. Aucun agent de la zone de Kandi-Gogounou n'a bénéficié de cette formation. Très peu disent avoir participé à une formation sur la lutte contre les maladies diarrhéiques (4%). Ce sont seulement des infirmiers des zones sanitaires de Banikoara, de Bembèrèkè-Sinendé et de Nikki-Pèrèrè-Kalalé.

Informations importantes à donner à une mère L'information la plus citée par les agents de santé est sur la prise des médicaments (59%). Près de 40% des informations tournent autour de l'alimentation. Très peu donnent des renseignements sur les signes de danger à guetter ou sur l'espacement des naissances. Moins de 50% des agents de santé identifient au moins 4 informations pertinentes à donner à la mère au cours de la PCIME. Tous les agents interrogés dans la zone sanitaire de Banikoara ont pu donner au moins 4 informations pertinentes. Par contre 85% des agents de la zone de Tchaourou n'ont pas su.

Les signes qui indiquent qu'un enfant est gravement malade et risque de mourir La plupart des agents de santé déclarent que les signes d'anémie (77%) indiquent que l'enfant est gravement malade.

Près de 70% parlent de signe de déshydratation grave et les crises de convulsions. Plus de la moitié citent la détresse respiratoire. Très peu évoquent le fait que l'enfant ne boive pas ou ne s'alimente pas (11%) soit important.

Le taux d'agents de santé identifiant au moins 4 signes de danger chez l'enfant malade est de 70%. Tous les agents de la zone sanitaire de Banikoara ont su identifier au moins 4 signes graves et le taux, plus élevé au sein des sages femmes, est de 85%.

Conduite de l'agent de santé face à une toux, une anémie, une déshydratation et une fièvre

La toux : l'agent déclare ausculter les poumons (79%) et moins de 50% évaluent la fréquence respiratoire. Très peu observent la poitrine de l'enfant à la recherche d'un tirage costal.

L'anémie : l'agent l'évalue en recherchant une pâleur au niveau des paumes des mains (91%) et beaucoup citent une pâleur des muqueuses.

La déshydratation : est principalement évaluée par le pincement de la peau (95%) et les yeux enfoncés dans les orbites (74%).

Plus de 50% disent observer l'enfant entrain de boire ou de téter.

La fièvre : le geste le plus cité par les agents de santé est l'enveloppement froid (82%). Puis ils traitent la cause (68%). Il n'y a que 37% qui pensent à prendre la température. Très peu des agents parlent de faire l'examen physique de l'enfant à la recherche d'une infection.

Les connaissances de l'agent de santé sur la PCIME Sur les 125 agents de santé interrogés, il n'y a que 26% qui ont entendu parler de la PCIME. Les plus nombreux sont : 71% pour la zone sanitaire de Bembèrèkè-Sinendé et 44% pour la zone de Parakou-N'Dali. Aucun agent de la zone sanitaire de Nikki-Pèrèrè-Kalalé n'a entendu parler de la PCIME.

Pour les agents de santé qui en ont entendu parler, 45% en donnent systématiquement la signification : prise en charge intégrée des maladies de l'enfant, 15% déclarent que c'est la prise en compte de tous les besoins de santé de l'enfant et 12% disent ne pas savoir.

5.7 La consultation curative adulte

5.7.1 Résumé des données

TABLEAU 38 : RESPECT DES NORMES ESSENTIELLES EN CONSULTATION CURATIVE ADULTE			
Eléments	Performance Attendue	Performance Moyenne	Performance Faible
Processus de diagnostic	29 (10%)	241 (82%)	25 (8%)
Traitement	18 (6%)	47 (16%)	230 (78%)
Prise en charge des IST	210 (71%)	34 (12%)	51 (17%)
Conseils en fin de consultation curative	18 (6%)	104 (35%)	173 (59%)
Moyenne des performances en CCA	68.75	106.5	119.75
Pourcentage total des performances en CCA	23%	36%	41%

Le tableau ci-dessous présente une comparaison entre certains indicateurs des deux évaluations de 1999 et 2002 pour la consultation curative adulte. En général, la baisse dans les performances est difficile à interpréter. La diagnostique s'est améliorée mais l'utilisation des ordigrammes pour avoir un traitement conforme au diagnostique est réduit de 36% à 20%.

TABLEAU 39 : RESULTATS COMPARATIFS 1999 ET 2002 EN CONSULTATION CURATIVE ADULTE

Performance dans le traitement	Performance Attendue	Performance Moyenne	Performance Faible
1. 2002 (N=295)	18 (6%)	47 (16%)	230 (78%)
2. 1999 (N=101) ¹⁰	38 (37,6%)	11 (10,9%)	52 (51,5%)

5.7.2 Observation de la consultation

L'étude s'est déroulée au cours de l'observation de 295 consultations curatives adultes.

Processus de diagnostic L'observation a consisté à suivre l'interrogatoire et l'examen physique du client par l'agent de santé. L'interrogatoire est mené dans les normes. L'agent prend le temps d'écouter son patient et dans 95% des cas, il identifie la plainte principale. Moins de 50% des agents se renseignent sur les antécédents du malade. Lors de l'examen physique, plus des trois quarts des agents de santé prennent les constantes du malade. Seuls 57% palpent le malade. Très peu demandent des examens complémentaires.

La majorité des agents de santé ont atteint une performance moyenne (82%). Ils sont 10% à avoir eu une performance attendue. Et seuls 8% ont eu une performance faible. Le processus du diagnostic est assez bien mené dans l'ensemble des zones sanitaires.

Traitement L'étude a permis de se rendre compte si les agents de santé suivaient correctement l'ordinogramme pour un traitement approprié au diagnostic. Selon les résultats de l'étude, on note que seuls près de 20% des agents se réfèrent à l'ordinogramme. Et donc les ordonnances délivrées ne sont conformes que dans 24% des cas.

Les performances dans le traitement sont très faibles (78%). Le suivi de l'ordinogramme n'est pas systématiquement appliqué pour les prescriptions. 15% des agents de santé ont eu une performance moyenne. Seuls 6% ont atteint la performance attendue. Les zones sanitaires de Parakou-N'Dali et de Tchaourou n'ont pas eu de performance attendue. Aucun aide soignant n'a eu cette performance et ils sont 90% à avoir une performance faible.

Prise en charge des IST Lors de l'étude, 52 cas de IST ont été dépistés. Les cas d'IST ont été pris en charge correctement par plus de 80% des agents de santé. Ils demandent à voir le, la ou les partenaires dans 87% des cas. 90% utilisent l'approche syndromique et 78% conseillent l'utilisation du préservatif.

La performance attendue a été atteinte par 71% des agents. Ces agents ont bien pris en charge leurs patients. On note que tous les agents de la zone sanitaire de Tchaourou n'ont eu que de bonnes performances (11). 12% des agents de santé observés ont eu une performance moyenne et 17% ont eu une performance faible.

Conseils en fin de consultation Les conseils sont essentiellement axés sur la prise de médicaments (87%). Moins de 40% expliquent au patient sa maladie et très peu l'orientent vers d'autres soins (17%).

Près de 60% des agents ont eu une performance faible. La plupart des agents ne se préoccupent que de donner des conseils sur le traitement. Il n'y a que 6% des agents qui ont eu une performance attendue. Aucun agent de la zone sanitaire de Tchaourou n'a atteint cette performance.

¹⁰ Questions 19,20 de 2002 ne sont pas inclus.

5.7.3 Interview du prestataire

Formation/orientation en consultation curative

Pour l'année 2000 :

Seuls 10% affirment avoir eu une formation sur la prise en charge des IST/SIDA. Aucun agent de Banikoara n'a eu de formation sur le IST/SIDA, et il n'y a que 7% des agents qui déclarent avoir reçu une formation sur l'utilisation des ordinogrammes. Ce sont surtout les infirmiers qui ont été concernés. Aucun agent des zones sanitaires de Banikoara et de Malanville-Karimama n'ont eu de formation sur les ordinogrammes. Un seul agent dit avoir eu une formation sur les préventions et traitements des anémies.

Pour l'année 2001 :

La formation en IST/SIDA a concerné plus d'agents (29%) que l'année précédente. Elle a été adressée aux infirmiers et aux sages-femmes principalement. Une quinzaine d'agents (12%) ont reçu une formation sur l'utilisation des ordinogrammes. Aucun agent des zones sanitaires de Banikoara, de Malanville-Karimama et de Tchaourou n'ont participé à cette formation. Très peu ont reçu une formation sur les préventions et traitements des anémies (4%).

La prise en charge des IST/SIDA Plus de la moitié des agents de santé (55%) déclarent pouvoir effectuer le dépistage systématique des IST et SIDA dans leur centre. Près du quart des agents utilisent l'approche syndromique. La prise en charge des IST s'effectue sur le principe de l'ordinogramme dans 30% des cas.

La/le ou les partenaires sont systématiquement traités d'après les déclarations de 58% des agents. Les agents de santé affirment revoir le patient pour son suivi dans 63% des cas. Le mode de support utilisé pour l'enregistrement des données sont : un cahier IST/SIDA (53%) et le registre de soins (32%). Très peu d'agents évoquent les relevés épidémiologiques (5%).

Les propositions des agents de santé retenues pour améliorer la qualité de la prise en charge des IST/SIDA sont : la disponibilité des médicaments et de matériels (24%), former/recycler les agents dans ce domaine, et promouvoir les activités IEC autour des IST/SIDA.

6. METTRE L'ACCENT SUR LE CLIENT : LES DETERMINANTS DE L'UTILISATION DES PRODUITS ET SERVICES DE SANTE FAMILIALE

Les déterminants de l'utilisation des services et produits de santé familiale sont constitués d'un ensemble de facteurs susceptibles de jouer un rôle dans la prise de décision des clients de consommer un service ou un produit. Dans la catégorie de ces déterminants, cette étude prend en compte :

- ♦ la qualité de l'accueil
- ♦ la tendance à l'intégration des services
- ♦ la communication interpersonnelle
- ♦ les connaissances, attitudes et pratiques des clientes par rapport aux activités du PMA santé familiale,
- ♦ la satisfaction des clients et des prestataires.

6.1 Accueil

L'accueil joue un rôle important au cours les prestations de service dans la mise en confiance du patient et le conditionnement de la fréquentation des services de santé mise à leur disposition. La qualité de l'accueil s'est améliorée de façon significative entre 1999 et 2002 malgré le passage des critères d'appréciation de deux à quatre. Le tableau ci dessous récapitule les performances par zone sanitaire et par service clinique :

TABLEAU 40 : PERFORMANCE DANS L'ACCUEIL PAR SERVICE ET PAR ZONE SANITAIRE							
ACCUEIL	ZONES SANITAIRES						
Performances	Banikoara	Bembèrèkè/ Sinendé	Kandi/ Gogounou	Malanville/ Karimama	Nikki/Pèrèrè/ Kalalé	Parakou/ N'Dali	Tchaourou
CPN (n = 796)							
Attendues (9%)		12 (15%)	10 (5%)	20 (19%)	13 (7%)	15 (17%)	3 (6%)
Moyennes (83%)	59 (69%)	63 (81%)	168 (87%)	73 (68%)	179 (92%)	73 (83%)	42 (86%)
Faibles (8%)	27 (31%)	3 (4%)	16 (8%)	14 (13%)	2 (1%)		4 (8%)
Accouchement et Post-partum immédiat (n = 63)							
Attendues (5%)			1 (6%)		1 (4%)	1 (20%)	
Moyennes (82%)	4 (100%)	5 (83%)	15 (83%)	4 (100%)	19 (83%)	4 (80%)	1 (33%)
Faibles (13%)		1 (17%)	2 (11%)		3 (15%)		2 (67%)
Consultation post-natale (n = 34)							
Attendues (6%)		2 (14%)					
Moyennes (82%)	2 (50%)	12(86%)	2 (100%)	4 (100%)	5 (100%)	2 (100%)	1 (33%)
Faibles (12%)	2 (50%)						2 (67%)
Consultation enfants sains et vaccination (n = 630)							
Attendues (12%)	1 (2%)	66 (40%)	6 (5%)	3 (4%)	1 (1%)	1 (4%)	
Moyennes (80%)	24 (53%)	99(60%)	104 (87%)	61 (73%)	174 (99%)	25(96%)	16 (94%)
Faibles (8%)	20 (45%)		9 (8%)	19 (23%)			1 (6%)
Planification familiale (n = 102)							
Attendues (8%)				7 (64%)			1 (50%)
Moyennes (91%)		3 (100%)	8 (100%)	3 (27%)	7 (100%)	71 (100%)	1 (50%)
Faibles (1%)				1 (9%)			
Consultation curative adulte (n = 295)							
Attendues (10%)		1 (2%)	1 (2%)	17 (43%)	4 (6%)	4 (11%)	1 (4%)
Moyennes (87%)	13 (100%)	56 (98%)	56 (93%)	19(47%)	59 (92%)	30 (83%)	24 (96%)
Faibles (3%)			3 (5%)	4 (10%)	1 (2%)	2 (6%)	
PCIME (n = 375)							
Attendues (3%)	2 (4%)	2 (5%)		5 (10%)	1 (1%)	1 (3%)	2 (8%)
Moyennes (87%)	44 (96%)	36 (95%)	90 (88%)	31 (62%)	68 (88%)	33(92%)	24 (92%)
Faibles (10%)			12 (12%)	14 (28%)	8 (11%)	2 (5%)	

Les performances dans l'accueil du patient sont le plus souvent moyennes quelle que soit la zone sanitaire et le service demandé. La zone sanitaire de Parakou-N'Dali a rarement des performances faibles dans l'accueil, on les note seulement au cours des consultations curatives. La zone sanitaire de Banikoara n'a eu des performances attendues que lors des consultations enfants sains et la vaccination et la PCIME. C'est le taux le plus élevé pour l'ensemble des zones sanitaires. Bembèrèkè-Sinendé se remarque avec 40% de bonnes performances.

6.2 Intégration des Services

6.2.1 L'offre et la demande

L'étude de l'offre par rapport à la demande est faite à partir du motif de visite du patient (demande) et le nombre de cas vu par activités cliniques (offre). L'accouchement en maternité, la consultation postnatale et la planification familiale restent les services les moins utilisés aux heures conventionnelles de travail avec respectivement un pourcentage de 2,9%, 2,3% et 4,7% par rapport aux 2315 motifs de visites recensés au cours de l'enquête.

TABLEAU 41 : PERFORMANCE DANS L'OFFRE ET LA DEMANDE PAR SERVICE ET PAR ZONE SANITAIRE							
Demande/Offre	ZONES SANITAIRES						
	Banikoara	Bembèrèkè/ Sinendé	Kandi/ Gogounou	Malanville/ Karimama	Nikki/Pèrèrè/ Kalalé	Parakou/ N'Dali	Tchaourou
CPN							
Demande = 787	86	77	195	99	186	86	48
Offre = 796	86	78	194	107	194	88	49
Accouchement et Post-partum immédiat							
Demande = 66	5	7	20	6	22	6	2
Offre = 63	4	6	18	4	23	5	3
Consultation post-natale							
Demande = 54	4	25	4	7	7	2	5
Offre = 34	4	14	2	4	5	2	2
Consultation enfants sains et vaccination							
Demande = 663	66	161	116	89	181	31	19
Offre = 630	45	165	119	83	175	26	17
Planification familiale							
Demande = 108	2	3	8	12	10	70	3
Offre = 102		3	8	11	7	71	2
Consultation curative adulte							
Demande = 284	13	57	55	38	56	35	30
Offre = 295	13	57	60	40	64	36	25
PCIME							
Demande = 353	42	37	102	46	70	33	23
Offre = 375	46	36	102	50	77	36	26

D'après le tableau on note que l'offre excède la demande pour les consultations prénatales, les consultations curatives adultes et PCIME. Des efforts restent à faire au niveau de l'offre de service pour les accouchements et post-partum immédiat, les consultations d'enfants sains et vaccination, la planification familiale et surtout pour les consultations post-natales.

On constate que les services les plus demandés sont les consultations prénatales et les consultations enfants sains et vaccination. Ce sont des services de prévention et de suivi qui sont bien fréquentés par les populations. L'occasion de faire des séances d'information et d'éducation pourrait se présenter au cours

de ces consultations. Il y a aussi la possibilité de changer la façon d'offrir ces services en cherchant les innovations dans les suggestions des clients.

6.2.2 Performance dans l'intégration des services de santé familiale

Une prise en charge globale du patient est faite relative au motif de consultation. L'agent de santé en profite pour dépister, traiter, vacciner, informer et éduquer le patient.

TABLEAU 42 : PERFORMANCE DANS L'INTEGRATION DES SERVICES PAR SERVICE ET PAR ZONE SANITAIRE							
Performances	ZONES SANITAIRES						
	Banikoara	Bembèrèkè/ Sinendé	Kandi/ Gogounou	Malanville/ Karimama	Nikki/Pèrèrè/ Kalalé	Parakou/ N'Dali	Tchaourou
CPN (n = 796)							
Attendues (2%)						12 (14%)	
Moyennes (38%)	49 (57%)	64 (82%)	56 (29%)	16 (15%)	72 (37%)	17 (19%)	16 (33%)
Faibles (62%)	37 (43%)	14 (18%)	138 (71%)	91 (85%)	122 (63%)	59 (67%)	33 (67%)
Accouchement et Post-partum immédiat (n = 63)							
Attendues (0%)							
Moyennes (21%)		1 (17%)	7 (39%)	2 (50%)	2 (9%)	1 (20%)	
Faibles (79%)	4 (100%)	5 (83%)	11 (61%)	2 (50%)	21 (91%)	4 (80%)	3 (100%)
Consultation post-natale (n = 34)							
Attendues (0%)							
Moyennes (41%)	4 (100%)	6 (43%)	1 (50%)	1 (25%)		2 (100%)	
Faibles (59%)		8 (57%)	1 (50%)	3 (75%)	5 (100%)		3 (100%)
Consultation enfants sains et vaccination (n = 630)							
Attendues (1%)	1 (2%)	1 (1%)	2 (2%)				
Moyennes (65%)	44 (98%)	90 (54%)	91 (76%)	40 (48%)	114 (65%)	19 (73%)	12 (71%)
Faibles (34%)		74 (45%)	26 (22%)	43 (52%)	61 (35%)	7 (27%)	5 (29%)
Planification familiale (n = 102)							
Attendues (0%)							
Moyennes (58%)		1 (33%)	1 (12%)	2 (18%)		55 (73%)	
Faibles (42%)		2 (67%)	7 (88%)	9 (82%)	7 (100%)	16 (22%)	2 (100%)
Consultation curative adulte (n = 295)							
Attendues (1%)						3 (8%)	
Moyennes (9%)	6 (46%)	3 (5%)	5 (8%)	1 (2%)	2 (3%)	5 (14%)	6 (24%)
Faibles (90%)	7 (54%)	54 (95%)	55 (92%)	39 (98%)	62 (97%)	28 (78%)	19 (76%)
PCIME (n = 375)							
Attendues (0%)							
Moyennes (87%)	12 (26%)	3 (8%)	7 (7%)	7 (14%)	6 (8%)	1 (3%)	1 (4%)
Faibles (10%)	34 (74%)	35 (92%)	95 (93%)	43 (86%)	71 (92%)	35 (97%)	25 (96%)

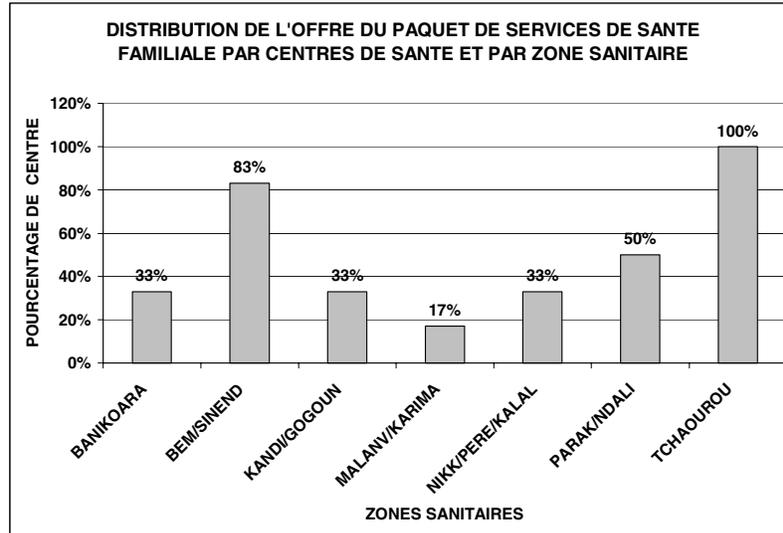
La tendance à l'intégration des services de santé familiale est entrain de se développer particulièrement dans les zones sanitaires de Banikoara et Bembèrèkè-Sinendé. Mais pour toutes les zones sanitaires cette tendance est satisfaisante dans plus de 50% des cas au cours des consultations d'enfants sains et vaccinations sauf dans la zone sanitaire Malanville-Karimama où le taux est de 48%. L'intégration est plus faible au niveau des consultations curatives des adultes comme des enfants malades.

Il y a très peu de performance attendue dans l'intégration des services de santé familiale quel que soit le domaine d'activités. Ce sont les agents de santé de la zone sanitaire de Parakou-N'Dali qui font de bonnes performances lors des consultations prénatales et les consultations curatives adultes. Par contre des taux élevés de performances moyennes sont retrouvés aussi bien lors de consultations enfants sains

que lors de consultations curatives enfants. Le taux d'intégration du paquet des services de santé familiale reste faible pour les autres services.

6.2.3 Disponibilité du paquet de services intégrés de santé familiale

Un calendrier hebdomadaire de la disponibilité du paquet a été recherché dans tous les centres de santé.



D'après le graphe on remarque que 100% des établissements sanitaires de la zone de Tchaourou offrent le paquet des services de santé familiale cinq jours sur sept d'après leur calendrier hebdomadaire. Dans la zone sanitaire de Bembèrèkè-Sinendé ils sont 83% à le faire et la zone Parakou-N'Dali, 50% des centres le font. En moyenne 35% des établissements offre tous les services de santé familiale 5 jours sur 7 en comparaison avec 12% des établissements offrant les services intégrés en 1999. Le plus faible taux se retrouve à Malanville-Karimama (17%).

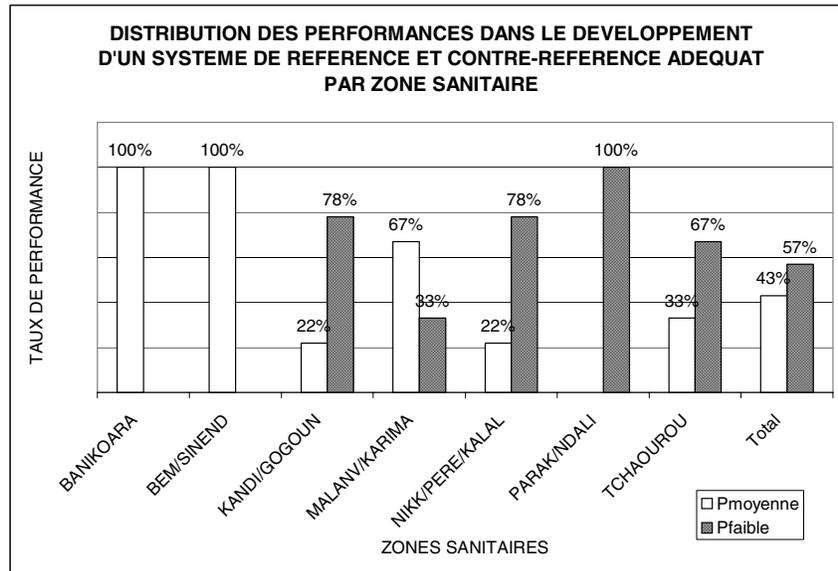
6.2.4 Référence et contre-référence

Elles ont été très rarement pratiquées lors de l'observation des consultations (\leq à 1%). Les agents de santé déclarent être incapables de référer un patient à un niveau supérieur dans 36% des cas. C'est dans les zones sanitaires de Parakou-N'Dali (58%) et Malanville-Karimama (50%), ils sont plus nombreux à l'affirmer.

Les raisons évoquées sont d'abord le manque de véhicule (19%). Les agents des zones sanitaires de Parakou-N'Dali en parlent dans 39% des cas et ceux de Malanville-Karimama ils sont 25%. L'autre raison la plus évoquée sont les dépenses additionnelles requises par les familles (16%). Ce sont les agents de santé des zones de Banikoara (29%) et de Bembèrèkè-Sinendé (29%) qui la mentionnent principalement. Dans les trois derniers mois, les agents ont référé en moyenne plus de 6 cas et en retour ils ont reçu moins de 2 contre-références. Des niveaux inférieurs, ils ont reçu un peu plus de 5 cas.

L'évaluation du système de référence et de contre référence des centres de santé révèle qu'aucun centre n'a atteint de performances attendues. Moins de 50% ont une performance moyenne. Les zones sanitaires de Banikoara et de Bembèrèkè-Sinendé ont 100% de performance moyenne et Malanville-Karimama a

aussi un bon taux (67%). Par contre les établissements de santé de la zone de Parakou-N'Dali n'ont eu que des performances faibles.



On note des faiblesses au niveau des mécanismes de soutien pour la prise en charge financière des évacuations des cas d'urgence obstétricale et néonatale (9%), des réseaux de communication/téléphone (14%) et des moyens de transport (24%). Ce système reste à être amélioré pour une prise en charge et un suivi correct du client.

6.3 Communication Interpersonnelle

6.3.1 *Les performances de la communication interpersonnelle*

Suite à la consultation, l'étude s'est axée sur l'observation de la communication entre l'agent et le patient. L'agent vérifie la bonne compréhension du patient sur ce qui a été fait et a été dit. Les performances en communication interpersonnelle sont souvent moyennes dans tous les services offerts par les centres de santé (cf tableau ci-dessous). La communication interpersonnelle qui était la moins des développées des tâches en 1999, a connu un progrès significatif en 2002 malgré la redéfinition de critères d'appréciation qui sont passés de deux à onze.

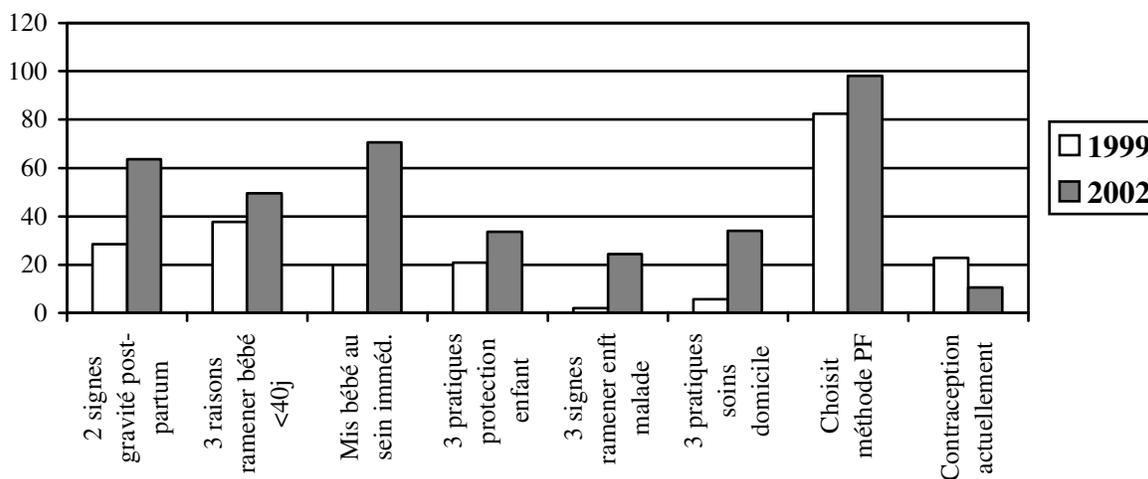
On observe de bonnes performances au cours des CPN dans la zone de Parakou-N'Dali (13%). Le taux reste bas dans tous les services de santé quel que soit la zone sanitaire. La zone sanitaire de Banikoara a un taux élevé de performances faibles au cours de CPN. 87% ne communiquent pas correctement avec le patient à la recherche d'une bonne compréhension. Il est de même pour la zone de Parakou N'Dali lors de consultation enfants sains et vaccination (85%). On remarque que la zone de Tchaourou a souvent des performances faibles dans le domaine de la communication interpersonnelle, allant jusqu'à 100% des agents.

TABLEAU 43 : PERFORMANCE EN COMMUNICATION INTERPERSONNELLE PAR SERVICE ET PAR ZONE SANITAIRE							
Performances	ZONES SANITAIRES						
	Banikoara	Bembèrèkè/ Sinendé	Kandi/ Gogounou	Malanville/ Karimama	Nikki/Pèrèrè/ Kalalé	Parakou/ N'Dali	Tchaourou
CPN (n = 796)							
Attendues (3%)			10 (5%)			11 (13%)	
Moyennes (55%)	11 (13%)	67 (86%)	121 (62%)	41 (38%)	149 (77%)	52 (59%)	
Faibles (42%)	75(87%)	11 (14%)	63 (33%)	66 (62%)	45 (23%)	25 (28%)	49 (100%)
Accouchement et Post-partum immédiat (n = 63)							
Attendues (5%)			3 (17%)				
Moyennes (55%)	1 (25%)	4 (67%)	7 (39%)	3 (75%)	17 (74%)	3(60%)	
Faibles (40%)	3 (75%)	2 (33%)	8 (44%)	1 (25%)	6 (26%)	2 (40%)	3 (100%)
Consultation post-natale (n = 34)							
Attendues (3%)			1 (50%)				
Moyennes (62%)	1 (25%)	14 (100%)		2 (50%)	2 (40%)	2 (100%)	
Faibles (35%)	3 (75%)		1 (50%)	2 (50%)	3 (60%)		3 (100%)
Consultation enfants sains et vaccination (n = 630)							
Attendues (0.5%)		3 (2%)					
Moyennes (45%)	20 (44%)	114 (69%)	46 (39%)	17 (20%)	81(46%)	4 (15%)	1 (6%)
Faibles (54.5%)	25 (56%)	48 (29%)	73 (61%)	66 (80%)	94 (54%)	22 (85%)	16 (94%)
Planification familiale (n = 102)							
Attendues (1%)			1 (12.5%)				
Moyennes (56%)		2 (67%)	1 (12.5%)	8 (73%)	2 (29%)	44 (62%)	
Faibles (43%)		1 (33%)	6 (75%)	3 (27%)	5 (71%)	27 (38 %)	2 (100%)
Consultation curative adulte (n = 295)							
Attendues (1%)						3 (8%)	
Moyennes (62%)	13 (100%)	45 (21%)	50 (83%)	25 (63%)	31 (48%)	8 (22%)	12 (48%)
Faibles (37%)		12 (79%)	10 (17%)	15 (37%)	33 (52%)	25 (70%)	13 (52%)
PCIME (n = 375)							
Attendues (0.5%)	1 (2%)		1 (1%)				
Moyennes (61%)	44 (96%)	28 (74%)	91 (89%)	24 (48%)	22 (29%)	13 (37%)	7 (27%)
Faibles (38.5%)	1 (2%)	10 (26%)	10 (10%)	26 (52%)	55 (71%)	23 (64%)	19 (73%)

6.3.2 Les connaissances, pratiques et attitudes du client

La sortie de la consultation, une évaluation des connaissances sur le motif de la visite a été faite auprès des clients. La figure ci-dessus met en évidence les changements importants intervenus au niveau des connaissances et des pratiques des clientes du système de santé. Tous les indicateurs sont en hausse nette par rapport à 1999 à l'exception du pourcentage des clientes pratiquant une méthode contraceptive le jour de l'enquête. Cette exception mérite un peu d'analyse comme elle semble contredire les résultats de l'EDS. C'est possible que la question a été posé d'une façon différente.

Comparaison du niveau de connaissances et pratiques des clientes en 1999 et 2002



Cliente en consultation prénatale Les femmes se rendant en consultation prénatale et sachant reconnaître au moins de 2 signes de gravité au cours de la grossesse nécessitant un recours immédiat à une formation sanitaire sont 63%. Ces sont les douleurs abdominales qui sont les plus citées (63%) puis les vomissements (26%), les maux de tête sévères (25%) et un saignement (23%). D'autres signes ont été énumérés comme fièvre, le paludisme et la fatigue. Seuls 38% savent à quoi sert la chloroquine et 32% le fer/acide folique.

Accouchée et cliente en consultation post-natale Elles sont 64% chez les nouvelles accouchées à reconnaître au moins 2 signes de gravité nécessitant un recours à une formation sanitaire. Les signes le plus cités sont : la fièvre ou frisson (47%) puis l'hémorragie (34%) et la fatigue (34%).

Variabiles	EQGSS 1999	N	EQGSS 2002	N
La cliente reconnaît au moins 2 signes de gravité chez la nouvelle accouchée, nécessitant un recours immédiat à une formation sanitaire	12 (28,6%)	42	65 (63,7%)	102
La cliente reconnaît au moins 3 raisons qui justifient de ramener un bébé en consultation dans les 40 jours après l'accouchement	17 (37,8%)	45	51 (49,5%)	103
La cliente a mis l'enfant au sein aussitôt après l'accouchement	20% (CAP)		72 (70,6%)	102
La cliente a identifié au moins 3 pratiques concourant à la protection de l'enfant contre les maladies	79 (20,8%)	379	210 (33,5%)	626

Seule la moitié des clientes reconnaît au moins 3 raisons qui justifient de ramener un bébé en consultation dans les 40 jours après l'accouchement. Les raisons les plus connues sont la fièvre (53%), la vaccination (42%), difficultés à boire ou à téter (34%) et le rendez-vous donner par l'agent de santé (29%). Moins de 20% évoquent une diarrhée continue, des vomissements continus et des convulsions.

Les mères déclarent que l'allaitement exclusif (77%) et la vaccination (44%) sont des éléments importants pour le bien-être de leur nouveau-né. Et un quart d'entre elles citent la surveillance nutritionnelle. La cliente a mis au sein le nouveau-né aussitôt après l'accouchement dans 71% des cas.

Cliente en consultation enfants sains et vaccination Selon les mères, les avantages de l'allaitement exclusif sont : avoir un enfant bien portant (73%) et une prise de poids correcte (39%). 18% parlent de diminuer la fréquence des diarrhées.

Le taux de clientes identifiant au moins 3 pratiques visant à la protection de l'enfant contre les maladies est de 34%. Elles citent en premier les vaccinations (66%), suivi par l'allaitement au sein (45%) et se laver les mains après les toilettes, avant de manger ou de donner à manger à l'enfant (28%). Il n'y a que 9% qui parlent des moustiquaires imprégnées.

Les maladies les plus connues, évitées par la vaccination sont : la rougeole (57%) et la poliomyélite (49%). Le tétanos n'est nommé que par 9% des clientes, il est devancé par la tuberculose (18%) et la méningite (15%). Et elles sont aussi 9% à reconnaître que la vaccination protège la femme enceinte contre le tétanos. La plupart ne savent pas à quoi sert cette vaccination (64%).

Cliente des services et produits de planification familiale Les messages le plus retenus par les femmes en consultation PF sont : les avantages de la PF (81%), les méthodes de PF disponibles (56%) et la possibilité de commencer la PF le jour même de la consultation (23%).

Variables	EQGSS 1999	N	EQGSS 2002	N
La cliente a choisi une méthode de planification familiale le jour de l'enquête	42 (82,4%)	51	96 (98%)	98
La cliente pratique actuellement une méthode contraceptive	210 (22,9%)	918	234 (10,5%)	2221

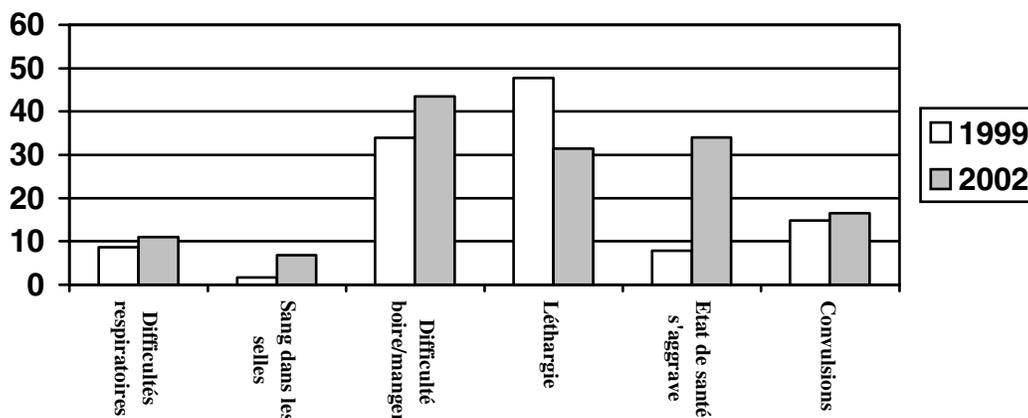
Les clientes trouvent que l'agent les met à l'aise lors de la consultation dans 92% des cas. Les méthodes qui leurs sont exposées par l'agent sont : les injectables (91%) et la pilule (88%) puis le Norplan (46%) et le DIU (43%). La cliente a choisi une méthode planification familiale le jour même de la consultation dans 94% des cas. La méthode la plus demandée est : la méthode injectable (63%). Le Norplan (18%), la pilule (14%) et le DIU (5%) sont de loin moins sollicités.

La cliente affirme que l'agent lui a donné des informations sur le respect de la prescription et du prochain rendez-vous (75%), sur le mode d'administration de la méthode choisie (70%), sur les effets secondaires (54%) et sur la conduite à tenir en cas d'effets secondaires (25%). Rare sont ceux qui ont reçu des explications en cas d'oubli et sur le mode d'action du contraceptif.

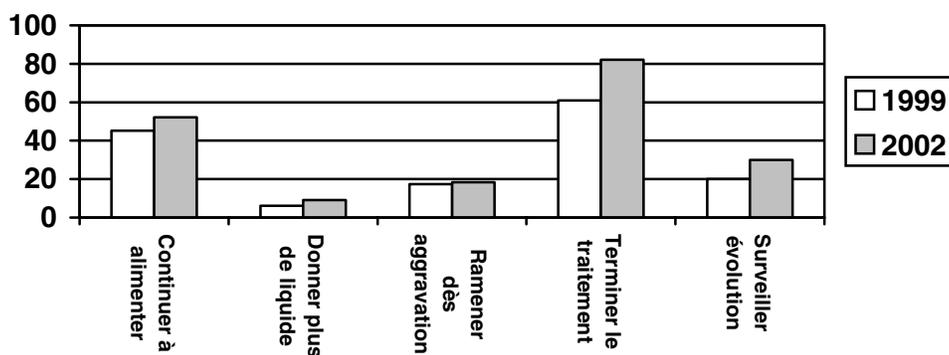
Cliente en consultation curative adulte Les connaissances des clientes sur la prise des médicaments sont correctes dans 89% des cas.

Cliente en consultation curative enfant Parmi les tâches critiques jouant un rôle probant dans la réduction de la morbidité et de la mortalité infantile dans le cadre de la prise en charge intégrée des maladies de l'enfant (PCIME) figurent (i) la reconnaissance des signes de danger à surveiller par la mère ou le gardien d'enfant à domicile et (ii) l'application des conseils reçus s'inscrivant dans la continuité du traitement à la maison. Les figures ci-après illustrent les changements intervenus sur ces deux aptitudes entre 1999 et 2002.

Pourcentage des mères identifiant les signes de danger à surveiller à domicile en 1999 et 2002



Pourcentage des mères identifiant les tâches requises de prise en charge de l'enfant malade à domicile en 1999 et 2002



Moins de 50% des mères donnent la réponse correcte pour la préparation de la solution salée-sucrée. Moins du quart des mères ont su donner au moins 3 signes à surveiller à domicile chez leur enfant malade.

Variables	EQSS 1999	N	EQSS 2002	N
La cliente reconnaît au moins 3 signes chez son enfant malade, nécessitant un recours immédiat à une formation sanitaire	2 (1,9%)	107	160 (24,4%)	656
La cliente reconnaît au moins 3 signes chez son enfant souffrant de toux, nécessitant un recours immédiat à une formation sanitaire			176 (26,8%)	656

TABLEAU 45 : RESULTATS COMPARATIFS 1999 ET 2002 SUR LES CONNAISSANCES DE L'ENFANT MALADE				
Variables	EQGSS 1999	N	EQGSS 2002	N
La cliente reconnaît au moins 3 pratiques qu'elle peut faire à domicile concernant son enfant malade	6 (5,8%)	103	221 (33,9%)	652

Les signes les plus connus sont la difficulté à boire, à téter ou à manger (44%), aggravation de l'état de santé (34%), léthargie de l'enfant (32%) et aussi la fièvre (55%).

Le taux des mères identifiant au moins 3 signes chez une enfant souffrant de toux nécessitent un recours immédiat dans une formation sanitaire est que de 27%. Les symptômes d'alerte qui indiquent un transfert de l'enfant vers un centre de santé ou un personnel de santé sont la fièvre (38%), des difficultés à respirer (30%) et refus de manger et de boire (29%).

Les clientes qui identifient au moins 3 pratiques qu'elles peuvent faire à domicile concernant son enfant malade sont 34%. Les pratiques qu'elles préconisent sont : terminer le traitement (82%), continuer à alimenter l'enfant et surveiller l'évolution de la maladie (30%).

Autres points abordés par l'ensemble des clientes vues au centre de santé

Connaissance sur le paquet minimum d'activités de nutrition : Plus de la moitié des clientes connaissent au moins 2 aliments riches en vitamine A. Les plus cités sont les fruits à chair jaune (51%) et les légumes à feuilles vertes, gombo (48%).

Opinion sur la PF : Seules 10% des femmes utilisent actuellement une méthode contraceptive. La méthode injectable reste la plus utilisée suivi de la pilule et du condom.

Connaissance sur les mesures de prévention contre les IST/SIDA : 36% des femmes connaissent au moins 2 conduites à tenir pour éviter les IST. Les conduites qu'elles énumèrent sont : éviter les rapports sexuels occasionnels (50%), fidélité à un partenaire non-infecté (47%) et se protéger pendant les rapports sexuels (40%)

Le taux de clientes identifiant au moins 2 méthodes correctes pour éviter le risque d'infection au VIH est de 45%. Elles sont 53% à dire qu'il faut éviter les partenaires multiples, 39% éviter les rapports sexuels occasionnels et 36% conseil l'utilisation du condom.

Sources d'information des clients Les sources d'information des utilisateurs du système de santé sont prioritairement les voisins, les parents/conjoints et les agents de santé. La radio et la télévision ont été citées par moins de 6% des 2230 clients

6.4 Satisfaction sur les Services Offerts par l'Etablissement de Santé

Ces changements très positives indique un renforcement dans le système de santé de la côté communautaire et dans l'éducation sanitaire. Même si parmi les résultats de l'EQGSS la communication de certains messages ne semble pas trop souvent fait par les prestataires, les connaissances changent. Le CAP peut mieux investiguer les sources d'informations. Ce qui semble être important est la communication entre le prestataire et la cliente pour que l'utilisation des services de santé s'améliore.

Par ailleurs 99,8% des clients ont déclaré avoir eu tous les services demandés le jour de l'enquête contre 98,6% en 1999. 99,7% des clients ont également mentionné être satisfaits des services reçus contre 97,4%

en 1999. Plus de 98% des femmes interrogées se disent satisfaites par les services demandés le jour de l'étude.

7. PERFORMANCES DES SYSTEMES D'APPUI

Le concept « système d'appui » se définit par rapport à un « système central » qui lui-même est lié à la raison d'être de l'organisation, du service ou du programme évalué. Ici le système central est le système clinique, c'est à dire celui regroupant l'ensemble des prestations curatives, éducatives, promotionnelles et réadaptatives orientées directement vers le client externe. Les systèmes d'appui apportent par le biais de leurs extrants, les moyens qui seront transformés par les processus en résultats pour les demandeurs de soins et services de santé.

Traditionnellement on espère que seules les activités de gestion et de planification réalisées par le système de santé lui-même sont capables d'influencer la qualité des soins et des services fournis. Le statu quo, voire le recul de certains indicateurs de santé a alerté depuis la dernière décennie les planificateurs et managers du système sanitaire. De ce fait, ils sont de plus en plus convaincus du lien étroit entre la participation communautaire et l'adoption d'innovations au niveau de la population cible, population qui se situe autant dans l'aire de santé que dans les espaces hors de portée (pour des raisons d'éloignement notamment).

Evaluer donc la performance des systèmes d'appui sans tenir compte de celle-ci au niveau de la dynamique participative communautaire, c'est ignorer un facteur pouvant influencer sur la pérennité des changements, tant en étendue qu'en profondeur.

La qualité du soutien au système sanitaire du Borgou/Alibori s'est menée à travers l'évaluation de 42 structures sanitaires desdits départements. Elle concerne aussi bien des structures sanitaires publiques que privées parmi lesquelles on compte la clinique de l'ABPF. Les systèmes de soutien pris en compte sont les suivantes :

- ◆ La gestion de l'information sanitaire et la planification des activités
- ◆ La gestion des ressources humaines,
- ◆ La formation et la supervision,
- ◆ L'organisation des services,
- ◆ La logistique et l'approvisionnement,
- ◆ L'information, communication pour le changement de comportement, et
- ◆ La participation communautaire.

Le principal outil de recherche adopté par cette évaluation est la grille d'inventaire des capacités fonctionnelles du système d'appui. Elle combine la collecte d'informations menée à travers des entretiens, l'observation des locaux, des équipements et du déroulement des consultations, l'analyse des supports de gestion des produits pharmaceutiques et des recettes, ainsi que la disponibilité des supports IEC.

7.1 La Gestion de l'Information Sanitaire et la Planification des Activités Sanitaires

Le Système de Gestion de l'Information Sanitaire a pour but de mesurer la progression des programmes de santé vers la réalisation de leurs buts en collectant et en utilisant de manière systématique les données à tous les échelons du système sanitaire.

7.1.1 Système de gestion de l'information sanitaire

L'évaluation du système de gestion de l'information sanitaire a concerné 37 centres de santé. Chaque zone sanitaire est pourvue d'un personnel formé à la gestion de l'information et possède un matériel

minimum pour le traitement de l'information. Plus de la moitié des responsables des établissements (51%) ont déclaré avoir du personnel formé et un équipement minimum dans sa zone sanitaire.

Seuls trois zones sanitaires travaillent avec une liste d'indicateurs clés afin de suivre les principales activités (les zones de Banikoara, de Bembèrèkè-Sinendé et de Malanville-Karimama). Au niveau des CSSP/CU, ceux qui travaillent avec la liste d'indicateurs sont dans les zones de Banikoara, de Bembèrèkè-Sinendé et de Kandi-Gogounou. Et pour les CCS s'ajoutent les zones de Parakou-N'Dali et de Tchaourou aux trois précédentes.

Sur les sept zones sanitaires, il n'y a que cinq qui reçoivent une rétro-information immédiate sur leur performance clinique ou de gestion. Les agents de santé des zones de Nikki-Pèrèrè-Kalalé et de Tchaourou n'ont pas cette rétro-information immédiate.

Bien que les zones sanitaires soient dotées de matériel informatique et d'un personnel qualifié dans la gestion et l'exploitation des données sanitaires, peu d'agents de santé bénéficient d'un encadrement dans l'utilisation des indicateurs clés (19%), environ 15% des centres disent avoir cette liste. Ce qui explique cette majorité de faibles performances concernant les éléments d'adéquation du système d'information sanitaire.

7.1.2 Performance des zones sanitaires en planification

La Planification Sanitaire est le processus consistant à définir les problèmes de santé de la collectivité, à identifier les besoins et les ressources, à établir les buts prioritaires, et à formuler les mesures administratives et techniques pour que ces buts soient atteints.

L'évaluation de la performance en planification est basée sur un indicateur composite regroupant les cinq critères subséquents :

- ◆ Un plan opérationnel élaboré avant le début de la nouvelle année
- ◆ Un plan opérationnel approuvé par le comité de santé de la zone
- ◆ Un plan opérationnel découlant du plan triennal
- ◆ Un plan opérationnel obtenant un financement
- ◆ Le monitoring du plan a été réalisé

Elle a consisté à évaluer le processus de conception, mise en œuvre et évaluation du plan opérationnel des zones sanitaires. Les éléments retenus sont relatifs à l'élaboration et la finalisation de ce plan avec sa validation par le comité de santé. L'utilisation du plan triennal pour la conception de cet outil de gestion est étudiée, ainsi que son mode financement et de suivi de la mise en œuvre. Les résultats de cette analyse menée pour trois années (2000 – 2002) sont résumés dans le tableau ci-dessous.

Il apparaît que trois zones sanitaires disposent d'au moins une structure sanitaire qui remplisse tous les critères de performance en planification sanitaire. Il s'agit de Banikoara, Kandi-Gogounou et Tchaourou. Les deux premières zones ont eu une structure dans ce cas, chacune des années étudiées. Bien que les performances en planification soient globalement faibles, on note une amélioration progressive des capacités d'élaboration des plans opérationnels au niveau des zones sanitaires. Les performances dans l'utilisation des indicateurs calculés dans la planification ou dans les approches des résolutions des problèmes restent faibles (46%) et moyennes pour 43% des centres de santé. On remarque de bonnes performances pour les zones sanitaires de Banikoara, de Nikki et de Parakou-N'Dali.

TABLEAU 46 : PERFORMANCES DES ZONES SANITAIRES EN PLANIFICATION ET INFORMAITON SANITAIRE									
Performance		Alibori/ Borgou N = 42	ZONES SANITAIRES						
			Banikoara n = 3	Bembèrèkè/ Sinendé n = 6	Kandi/ Gogounou n = 9	Malanville/K arimama n = 6	Nikki/ Pèrèrè/Kalal n = 9	Parakou/ N'Dali n = 6	Tchaourou n = 3
Le Centre de santé de la zone sanitaire remplit tous les critères de performance en planification	2000	2 (5%)	1 (33%)	0	1 (11%)	0	0	0	0
	2001	3 (7%)	1 (33%)	0	1 (11%)	0	0	0	1 (33%)
	2002	3 (7%)	1 (33%)	0	1 (11%)	0	0	0	1 (33%)
Performance concernant les éléments d'adéquation du système d'information sanitaire	Attdu.	1 (2%)	1 (33%)	0	0	0	0	0	0
	Myne.	6 (16%)	0	2 (33%)	1 (14%)	3 (75%)	0	0	0
	Faible	30 (86%)	2 (67%)	4 (67%)	6 (86%)	1 (25%)	8 (100%)	6 (100%)	3 (100%)
Performance dans l'utilisation des indicateurs calculés pour la planification et les approches des résolutions des problèmes	Attdu.	4 (11%)	1 (33%)	0	0	0	2 (22.2%)	1 (17%)	0
	Myne.	16 (43%)	1 (33%)	4 (67%)	4 (57%)	3 (60%)	3 (33.3%)	1 (17%)	0
	Faible	17 (46%)	1 (33%)	2 (33%)	3 (43%)	2 (40%)	3 (33.3%)	4 (66%)	2 (100%)

Les déficiences sont relevées dans la formation des agents au niveau des calculs des indicateurs relatif à leurs activités. Que 27% des centres déclarent que l'équipe d'encadrement de zone utilise les indicateurs calculés dans leur planification, au niveau CSSP/CU ils sont 30% et dans les CCS 44%.

Il est important de souligner un progrès substantiel en matière de planification entre 1999 et 2002. En effet toutes les zones sanitaires maîtrisent actuellement l'exercice de planification qui se fait de plus en plus de façon concertée avec les différents partenaires au développement sanitaire. Le mécanisme communautaire d'approbation des plans d'action et des budgets représenté par les comités de santé est pratiquement en place dans toutes les zones sanitaires.

La DDSP a formulé sa vision et son énoncé de mission même si un effort doit être encore entrepris dans le sens de la communication de ces leviers stratégiques à toutes les équipes de santé des départements du Borgou et l'Alibori.

Il faut également noter un effort significatif dans la communication des normes et des standards d'activités cliniques et de gestion.

7.1.3 Performance des équipes d'encadrement de zone sanitaire.

Elle s'est axée sur leur plan d'action, sur le nombre d'activités planifiées et exécutées, le montant du budget prévu et consommé, la disponibilité de la carte sanitaire et sa mise à jour, le nombre de supervisions formatives et le nombre de centres de santé visités. Ces éléments ont été appréciés au niveau des différentes structures sanitaires visitées.

TABLEAU 47 : PERFORMANCES DES EQUIPES D'ENCADREMENT DES ZONES SANITAIRES									
Performance		Alibori/ Borgou N = 42	ZONES SANITAIRES						
			Banikoara n = 3	Bembèrèkè/ Sinendé n = 6	Kandi/ Gogounou n = 9	Malanville/K arimama n = 6	Nikki/ Pèrèrè/Kalal n = 9	Parakou/ N'Dali n = 6	Tchaourou n = 3
L'EEZ remplit tous les critères de performance en encadrement	2000	1 (2%)	0	0	0	0	0	1 (17%)	0
	2001	1 (2%)	0	0	0	0	0	1 (17%)	0

Seule l'équipe d'encadrement de la zone de Parakou-N'Dali a répondu à tous les critères pour une structure sanitaire en 2000 et 2001. Cependant, on note aussi ici, une nette amélioration dans l'élaboration des plans d'action : en 2001 la totalité des zones sanitaires ont eu un plan d'action approuvé, négocié et financé (entre 1 à 3 centres de santé selon la zone sanitaire).

La performance dans l'encadrement des zones sanitaires qui est mesurée pour la première fois dans le cadre de l'EQGSS montre l'émergence d'une dynamique dans le sens d'une réduction des chevauchements à travers l'utilisation d'un plan d'action négocié et financé avec la participation du comité de santé et un début de mettre l'accent sur la supervision formative.

Une dizaine de critères ont été utilisés pour mesurer les performances des centres de santé en assurance de qualité. Parmi ces critères on recense: l'orientation des agents en assurance qualité, la formation des agents dans l'amélioration de la qualité et l'initiation ou la participation de l'équipe d'encadrement de la zone aux activités de communication relatives aux normes cliniques et de gestion. L'environnement d'assurance de qualité s'installe progressivement dans les zones sanitaires de Banikoara et de Bembèrèkè-Sinendé où les approches innovatrices d'amélioration de la qualité / résolution des problèmes sont en pleine expérimentation en synergie avec les structures communautaires. Les deux zones sanitaires déclarent avoir des agents ayant eu une orientation en assurance de qualité: Banikoara et Bembèrèkè-Sinendé. Mais seul Bembèrèkè-Sinendé dispose d'un centre de santé qui aie rempli tous les critères de performance d'assurance de qualité.

7.2 Gestion des Ressources Humaines

Le Système de Gestion des Ressources Humaines inclut les activités relatives au recrutement, à l'embauche et au soutien du personnel, et il définit les rôles de chacun. Il prend en compte aussi les procédures standard relatives aux salaires, aux avantages et aux horaires de travail.

La performance en matière de Gestion des Ressources Humaines regroupe deux aspects :

- ♦ La gestion prévisionnelle du personnel mesurée sur la base de deux critères :
 - Existence d'un plan de développement du personnel décrivant les postes de travail, les qualifications requises et les besoins en personnel.
 - Degré d'exécution du plan.
- ♦ L'existence de mécanisme de motivation apprécié à travers trois éléments :

- Situation professionnelle du personnel à jour.
- Existence de mesures de motivation du personnel.
- Rétro-information sur la performance.

7.2.1 Disponibilité et gestion prévisionnelle du personnel

Cette partie de l'évaluation consiste à apprécier la conformité du centre santé par rapport aux normes sur le personnel. L'analyse des données recueillies fait apparaître que 4 structures sanitaires sur 5 ne répondent pas aux normes de personnel. Les zones sanitaires de Banikoara et de Tchaourou n'ont aucune structure sanitaire avec le personnel requis alors que la moitié des centres de Parakou-N'Dali (3/6) sont conformes.

Performance	Alibori/ Borgou N = 42	ZONES SANITAIRES						
		Banikoara n = 3	Bembèrèkè/ Sinendé n = 6	Kandi/ Gogounou n = 9	Malanville/K arimama n = 6	Nikki/ Pèrèrè/Kalal n = 9	Parakou/ N'Dali n = 6	Tchaourou n = 3
Le centre dispose d'un personnel conforme aux normes	8 (19%)	0	1 (17%)	1 (11%)	1 (17%)	2 (22%)	3 (50%)	0
La gestion prévisionnelle du personnel est effective	2000	3 (7%)	0	0	0	0	2 (33%)	1 (33%)
	2001	2 (5%)	0	0	0	0	2 (33%)	0

La gestion prévisionnelle du personnel n'est pas encore bien suivie mais au moins les normes nationales sont promulguées. Il reste à lier les performances et les formations à la base de données proposées. Seules les zones sanitaires de Parakou et Tchaourou ont au moins un centre de santé répondant aux six critères de performance de gestion prévisionnelle du personnel. Parakou dispose de deux centres de santé en 2000 et 2001, alors que Tchaourou en a un en 2000. La plupart du temps il n'existe pas de fichier de personnel à jour ou les besoins en personnel ne sont pas satisfaits. Le personnel affecté ou parti à la retraite n'est pas systématiquement remplacé. La mobilité du personnel continue de jouer un rôle non négligeable de la discontinuité de l'offre des services et soins de qualité.

7.2.2 Formation continue et motivation du personnel

La formation continue fait partie de la gestion des ressources humaines, surtout la gestion du système. La discussion de ce système sera traitée avec la supervision comme un système combiné. Les liens entre les 3 systèmes sont incontournable.

La motivation du personnel est évaluée à partir de la situation professionnelle du personnel, la supervision des équipes d'encadrement de zone par le niveau supérieur, la gratification et les encouragements

attribuées aux agents de santé et la tenue de réunions d'équipe (planification, réalisation et procès verbaux disponibles).

Quelques leviers de motivation sont en cours de se développer traduits par le fait que le pourcentage d'agents ayant reçu des félicitations d'un supérieur est passé de 55,7% en 1999 à 63% en 2002. En dehors des gratifications attribuées pour récompenser les agents de santé ayant très bien accompli leur travail (en moyenne 19 agents sur 125 chaque année), et des agents ayant reçu une rétro-information sur leur performance au cours de l'an 2000 (en moyenne 12 agents), les autres mesures de motivation du personnel ont à peine été appliquées. Cependant, lors de l'interview des agents de santé, 63% déclarent avoir reçu des félicitations de l'un de ses supérieurs et le plus souvent, par le Médecin-Chef (28%). Le taux le plus important est observé dans la zone sanitaire de Bembèrèkè-Sinendé où 93% des agents ont eu des félicitations. Cependant, aucune zone sanitaire n'a développé effectivement un système adéquat de motivation de son personnel. Ces motivations devront faire l'objet de plus d'attention par le niveau hiérarchique pour un meilleur rendement du personnel de santé.

7.3 Le système de Formation Continue et la Supervision

Le Système de Formation vise à améliorer en permanence le savoir, le savoir-faire et les compétences du personnel.

L'année 2001 a connu par ailleurs l'introduction d'approches innovantes de formation, telles que le tutorat. Sur les cent vingt cinq (125) agents interviewés quarante deux (42) agents en ont entendu parler, soit 33, 6%. Les zones sanitaires de Bembèrèkè-Sinendé et Malanville-Karimama avec 100% des agents ayant entendu parlé du tutorat et Banikoara avec 86% des agents interviewés, semblent les plus touchées par cette approche.

Dans le cadre de cette approche, vingt (20) agents sur les quarante deux (42) ont déclaré avoir été encadrés par leurs pairs. Les activités qui ont fait l'objet de tutorat sont par ordre d'importance : la consultation prénatale, la prévention des infections, l'assistance aux accouchements, la consultation postnatale et la planification familiale.

Les prestataires disent que l'approche du tutorat a significativement changé leur aptitude dans la prévention des infections, l'entretien des locaux, le comportement vis-à-vis des clients, l'accueil, l'organisation des services, la communication interpersonnelle, et dans la prise de décision rapide.

7.3.1 Le système de formation continue

Elle est évaluée à partir des moyens mis en œuvre pour la formation continue des agents de santé. Ces moyens sont relatifs à l'existence d'une équipe de formation au sein de l'EEZS et l'organisation de cette équipe pour la formation continue. Ce dernier point concerne l'existence de plan de formation suite à des requêtes ou déficiences constatées, lors de supervision ou évaluation de l'agent.

Pour les 5 critères utilisés dans l'appréciation de la qualité de la formation continue, seuls deux centres de santé sur les 42 étudiés dans le Borgou/Alibori y répondent complètement. Ils sont des zones sanitaires de Bembèrèkè-Sinendé et Parakou-N'Dali.

En 2001, 26% des centres de santé ont déclaré avoir une équipe de formation au sein de leur EEZS et 20% d'entre eux ont développé un plan de formation durant ces deux années. Par ailleurs, rares sont les structures sanitaires (7% en 2000 et 2% en 2001) disposant d'un fichier à jour pour les aux agents formés au cours de l'année. Les évaluations post-formation n'ont été faites et que par 3% des centres et uniquement en 2001.

L'évaluation a voulu savoir combien d'agents de santé ont reçu une formation sur au moins cinq services du paquet de santé familiale au cours de l'année 2000 et l'année 2001. Les thèmes de formation retenus sont les suivants :

- ◆ Planification familiale
- ◆ Maternité à moindre risque
- ◆ Consultation curative
- ◆ Santé infantile
- ◆ Approches préventives
- ◆ Communication interpersonnelle
- ◆ Gestion logistique et approvisionnement en médicaments
- ◆ Assurance de qualité
- ◆ Monitoring / gestion des données
- ◆ Paquet minimum de nutrition
- ◆ Supervision des agents de service à base communautaire

Formation/orientation	Alibori/ Borgou N = 125	ZONES SANITAIRES						
		Banikoara n = 7	Bembèrèkè/ Sinendé n = 14	Kandi/ Gogounou n = 25	Malanville/K arimama n = 16	Nikki/ Pèrèrè/Kalal n = 32	Parakou/ N'Dali n = 18	Tchaourou n = 12
L'agent de santé a reçu une formation sur au moins 5 services du paquet de santé familiale au cours de l'année 2000	11 (8%)	0	1 (7%)	4 (16%)	1 (6%)	0	4 (22%)	1 (8%)
L'agent de santé a reçu une formation sur au moins 5 services du paquet de santé familiale au cours de l'année 2001	14 (11%)	3 (43%)	3 (21%)	3 (12%)	0	5 (16%)	0	0

En 2000 les taux d'agents ayant participé aux différentes formations sont faibles. Les taux les plus élevés sont de 13% pour la formation sur le paquet minimum de nutrition, puis 10% en gestion logistique et approvisionnement en médicaments et en planification familiale sur la technologie contraceptive.

En 2001 les taux sont un peu plus élevés (autour de 10 à 30%). Les taux passent à 28% pour la formation en consultation curative pour la prise en charge des IST/SIDA, 25% en approches préventives pour la prévention des infections, 15% en planification familiale (technologie contraceptive) et sur le paquet minimum de nutrition et 12% pour les ordinogrammes.

Les taux d'agents ayant bénéficié de formation sur au moins 5 services du paquet de santé familiale sont très faibles pour les deux années consécutives malgré une légère augmentation en 2001 de 3%. Les agents de la zone de Banikoara ont été privilégiés avec un taux de 43% en 2001, puis ceux de Bembèrèkè-Sinendé (21%).

Le plus souvent les agents sont désignés pour participer à ces formations au cours d'une programmation annuelle (20%). A l'issue de la formation plus de la moitié des agents apportent des actions correctrices

au cours de leurs activités. Et 67% d'entre eux partagent leur connaissance avec leurs collègues à leur retour sous forme de mini-atelier (37%) et / ou partage de documents (11%).

7.3.2 La supervision

Le Système de Supervision est le processus qui consiste à diriger et à appuyer le personnel pour qu'il puisse assumer ses responsabilités de manière efficace. Les superviseurs fournissent un leadership, un soutien, des conseils, une formation et une assistance pour identifier et résoudre les problèmes de sorte qu'il y ait une amélioration continue de la qualité des services et de leur efficacité.

Le système de supervision est assuré par les équipes d'encadrement de zone. Pour l'année 2000 très peu d'entre eux ont eu une orientation sur la supervision formative. Alors que pour l'année 2001, ils sont en moyenne 3 par équipe à avoir reçu une orientation.

Pour l'année 2000 Lors de l'entretien avec le responsable des centres, seuls 5% d'entre eux déclarent avoir des grilles de supervision. On note que la quasi-totalité des zones sanitaires possède un véhicule de supervision sauf la zone de Tchaourou.

En moyenne sur 8 supervisions programmées 5 ont été réalisées et 4 au moins ont été documentées. Sur 2 recommandations formulées-documentées 1 au moins a été réalisée-documentée. Au cours de l'année 2000, 19 agents sur 124 ont reçu au moins 4 visites de supervisions (15%). Les agents de la zone de Tchaourou ont eu moins de 4 supervisions.

Supervision	Alibori/ Borgou N = 124	ZONES SANITAIRES						
		Banikoara n = 7	Bembèrèkè/ Sinendé n = 14	Kandi/ Gogounou n = 25	Malanville/K arimama n = 16	Nikki/ Pèrèrè/Katal n = 32	Parakou/ N'Dali n = 18	Tchaourou n = 12
L'agent de santé a reçu au moins 4 visites de supervision au cours de l'année 2000	19 (15%)	5 (71%)	4 (29%)	2 (8%)	2 (13%)	3 (9%)	3 (17%)	0
L'agent de santé a reçu au moins 4 visites de supervision au cours de l'année 2001	22 (18%)	6 (86%)	2 (14%)	3 (12%)	2 (13%)	4 (13%)	4 (22%)	1 (8%)

Pour l'année 2001 Les responsables des centres de santé déclarent dans 12% des cas avoir des grilles de supervision, soit plus du double que l'année précédente. Toutes les zones sanitaires possèdent un véhicule de supervision. On note une meilleure programmation des supervisions. En moyenne sur 4 supervisions programmées, 5 sont réalisées et 4 sont documentées.

Au cours de ces deux années, presque tous les agents de santé de Banikoara ont bénéficié d'au moins 4 visites de supervision. Cependant pour l'ensemble des agents interviewés (pour 2001) ce taux est faible (18%). Le jour de l'enquête, il était intéressant de savoir sur quels sujets portaient les supervisions : 74% des agents ont été supervisés sur leurs activités cliniques, 18% sur les activités de gestion financière et beaucoup ont cité la gestion des médicaments.

Plus de la moitié des agents (58%) se sont sentis libres de discuter ouvertement avec le superviseur des problèmes les préoccupant. Seuls 29% des agents déclarent avoir reçu une rétro-information en retour de

leur dernière supervision. Sur l'ensemble des agents supervisés, 46% des visites se sont avérées formatives.¹¹

Supervision Formative	Alibori/ Borgou N = 78	ZONES SANITAIRES						
		Banikoara n = 7	Bembèrèkè/ Sinendé n = 13	Kandi/ Gogounou n = 12	Malanville/ Karimama n = 11	Nikki/ Pèrèrè/Kalalé n = 16	Parakou/ N'Dali n = 11	Tchaourou n = 8
L'agent de santé a reçu une supervision formative	36 (46%)	6 (86%)	7 (54%)	3 (25%)	5 (46%)	10 (63%)	3 (27%)	2 (25%)

La zone de Banikoara reste la mieux encadrée avec un taux de 86%, mais la performance du système de supervision est très faible. Seuls 7% des centres de santé (3) ont rempli tous les 14 critères de performance pour un bon système de supervision. Ce sont 2 centres de Banikoara et 1 centre de Nikki-Pèrèrè-Kalalé.

7.4 Organisation des Services de Santé

Le but du système d'Organisation et de Fonctionnement des Services est de faciliter le travail par un arrangement adéquat des ressources (humaines, matérielles et financières) dans le temps et dans l'espace, de manière à rationaliser au mieux l'utilisation de ces ressources, pour la réalisation des activités destinées à satisfaire les besoins et les attentes des clients internes (prestataires, gestionnaires) et externes (usagers/clients/communauté desservie). Ceci comporte la coordination, l'intégration, la direction et la communication au sein des structures.

Cet aspect de l'évaluation a trait à la disponibilité du paquet intégré de services de santé familiale et d'un système de référence et contre-référence. Elle a aussi trait à l'environnement de travail du personnel de santé et d'accueil de la clientèle le jour de l'évaluation. La conformité du centre de santé aux critères d'éligibilité comme "Hôpital Ami des Bébés" constitue aussi un élément d'appréciation.

7.4.1 *Disponibilité du paquet intégré de services de santé familiale*

L'étude a consisté à établir la disponibilité du paquet intégré (au moins cinq jours sur sept), au sein des différents services cliniques.

Performance	Alibori/ Borgou N = 42	ZONES SANITAIRES						
		Banikoara n = 3	Bembèrèkè/ Sinendé n = 6	Kandi/ Gogounou n = 9	Malanville/K arimama n = 6	Nikki/ Pèrèrè/Kalalé n = 9	Parakou/ N'Dali n = 6	Tchaourou n = 3
Le paquet de services intégrés de santé familiale est offert au moins 5 jours sur 7.	19 (45%)	1 (33%)	5 (83%)	3 (33%)	1 (17%)	3 (33%)	3 (50%)	3 (100%)

¹¹ La définition de la « supervision formative » n'est pas le même que l'indicateur mesuré par le PMP de PROSAF.

Près de la moitié des centres de santé (45%) remplissent ce critère de disponibilité. La zone sanitaire de Tchaourou a tous ses centres qui offrent ce paquet intégré au moins 5 jours sur 7, suivi de Bembéréké (83%) et Parakou/N'Dali (50%). C'est la zone sanitaire de Malanville/Karimama qui dispose de la plus faible disponibilité avec un centre sur sept ouvert avec les conditions requises.

7.4.2 Performance du système de références et contre-références

La mise en place et l'organisation d'un système de références et contre-références ont aussi été évaluées au cours de cette étude.

Performances		Alibori/ Borgou N = 42	ZONES SANITAIRES						
			Banikoara n = 3	Bembèrèkè/ Sinendé n = 6	Kandi/ Gogounou n = 9	Malanville/ K arimama n = 6	Nikki/ Pèrèrè/Kalal n = 9	Parakou/ N'Dali n = 6	Tchaourou n = 3
Développement d'un système de références et de contre références, adéquat	Moyenne	18 (43%)	3 (100%)	6 (100%)	2 (22%)	4 (67%)	2 (22%)	0	1 (33%)
	Faible	24 (57%)	0	0	7 (78%)	2 (33%)	7 (78%)	6 (100%)	3 (67%)

Les performances dans le développement d'un système de référence et de contre-référence sont faibles dans plus de 50% des centres de santé. La zone sanitaire de Parakou-N'Dali est la plus touchée par ce manque (100%). Les zones de Banikoara et Bembèrèkè-Sinendé ont 100% de performance moyenne et sont suivies par la zone de Malanville-Karimama (67%).

Les problèmes sont essentiellement relevés dans le remplissage des fiches de références et contre-références, les normes cliniques pour les décisions de références, les moyens de transport, les réseaux de communications et la prise en charge financière des évacuations des cas d'urgence obstétricale et néonatale.

Dans 45% des centres de santé il existait des instructions claires sur les normes cliniques pour les décisions de référence ; 76% des centres de santé avaient des fiches de référence et contre référence et dans 50% des cas des fiches remplies étaient observées.

Mais...24% seulement des centres de santé disposaient d'une ambulance,
...14% avaient un moyen aérien de communication ou un téléphone et moins de 10% seulement disposaient d'un mécanisme de soutien pour la prise en charge des évacuations des cas d'urgence obstétricales et néonatales.

7.4.3 Environnement du personnel de santé et de la clientèle le jour de l'enquête

Performances dans l'organisation du travail On note dans 83% des centres de santé, les agents respectent leur horaire de travail. Ils sont en tenue de travail et ils travaillent en équipe dans 81% des centres. Par contre la disponibilité de la description de poste et la description des tâches par l'agent restent à développer. Des ateliers en description de poste et cahier des charges devraient être organisés afin que l'agent maîtrise mieux sa fonction et ses responsabilités au sein de la structure.

Performances		Alibori/ Borgou N = 42	ZONES SANITAIRES						
			Banikoara n = 3	Bembèrèkè/ Sinendé n = 6	Kandi/ Gogounou n = 9	Malanville/ K arimama n = 6	Nikki/ Pèrèrè/Kalal n = 9	Parakou/ N'Dali n = 6	Tchaourou n = 3
Performance dans l'organisation du	Attendue	7 (17%)	0	2 (33%)	0	4 (66%)	0	1 (17%)	0

travail.	Moyenne	24 (57%)	3 (100%)	4 (67%)	5 (56%)	1 (17%)	7 (78%)	3 (50%)	1 (33%)
	Faible	11 (26%)	0	0	4 (44%)	1 (17%)	2 (22%)	2 (33%)	2 (67%)

Les performances dans l'organisation du travail sont moyennes (57%) pour l'ensemble des zones sanitaires. Seuls les zones de Bembèrèkè-Sinendé, de Malanville-Karimama et de Parakou-N'Dali ont atteint de bonnes performances.

Performances dans le confort des clients La majorité des centres de santé ont une performance moyenne dans les moyens mis en œuvre pour le confort du malade. Des efforts sont à faire au niveau de la propreté des lieux (67% des centres visités ont des toilettes propres pour le personnel, 55% pour les clients et 43% des salles de tri sont propres) et il n'y a que 29% des CSS qui sont clôturés.

Performances		Alibori/ Borgou N = 42	ZONES SANITAIRES						
			Banikoara n = 3	Bembèrèkè/ Sinendé n = 6	Kandi/ Gogounou n = 9	Malanville/ Karimama n = 6	Nikki/ Pèrèrè/Kalal n = 9	Parakou/ N'Dali n = 6	Tchaourou n = 3
Performance dans la création d'un environnement de travail garantissant le confort des clients.	Attendue	2 (5%)	0	0	0	2 (33%)	0	0	0
	Moyene	36 (86%)	3 (100%)	6 (100%)	6 (67%)	4 (67%)	9 (100%)	5 (83%)	3 (100%)
	Faible	4 (9%)	0	0	3 (33%)	0	0	1 (17%)	0

Dans la zone sanitaire de Malanville-Karimama, on trouve 2 centres de santé avec de bonnes performances. La zone de Parakou-N'Dali a un centre avec des performances faible qu'il serait souhaitable d'appuyer pour améliorer l'environnement pour rendre le centre plus agréable à la clientèle.

Performances dans la prévention des infections Du savon est disponible au point d'eau dans 81% des centres de santé et les agents de santé portent des gants lors de la manipulation de liquide ou autres matières provenant des malades dans 83% des centres. 85% utilisent des gants à usages uniques. Dans 93% des centres les déchets sont brûlés.

Performances		Alibori/ Borgou N = 42	ZONES SANITAIRES						
			Banikoara n = 3	Bembèrèkè/ Sinendé n = 6	Kandi/ Gogounou n = 9	Malanville/ Karimama n = 6	Nikki/ Pèrèrè/Kalal n = 9	Parakou/ N'Dali n = 6	Tchaourou n = 3
Performance dans la prévention des infections.	Moyenne	28 (67%)	3 (100%)	6 (100%)	6 (67%)	5 (83%)	3 (33%)	2 (33%)	3 (100%)
	Faible	14 (33%)	0	0	3 (33%)	1 (17%)	6 (67%)	4 (67%)	0

Les performances sont souvent moyennes dans la plupart des centres de santé (67%). Néanmoins on note ce même taux pour des performances faibles dans la zone de Parakou-N'Dali et de Nikki-Pèrèrè-Kalalé.

Des efforts sont à faire au niveau du personnel d'entretien car seuls dans 52% des centres, le personnel possède des gants épais pour le nettoyage. Dans près de 40%, les agents se brossent les mains avec du savon après tout contact avec des sécrétions des malades. Très peu de centres désinfectent les toilettes au moins une fois par jour (26%). Seuls 21% disposent de gants de révision utérine. Le protocole en cas d'accident d'exposition de sang est quasi inexistant dans la majorité des centres (on le retrouve que dans 3% des structures).

Performances en termes d'éligibilité comme "Hôpital Ami des Bébé" Pour que l'établissement de santé remplisse les critères d'éligibilités comme "Hôpital Ami des Bébé", il doit répondre à 10 conditions se reportant exclusivement à l'allaitement maternel.

TABLEAU 57 : PERFORMANCE DES ZONES SANITAIRES - « HOPITAL AMI DES BEBES »									
Performances		Alibori/ Borgou N = 42	ZONES SANITAIRES						
			Banikoara n = 3	Bembèrèkè/ Sinendé n = 6	Kandi/ Gogounou n = 9	Malanville/ Karimama n = 6	Nikki/ Pèrèrè/Kalal n = 9	Parakou/ N'Dali n = 6	Tchaourou n = 3
Performance dans le respect des critères d'éligibilité comme hôpital ami des bébés.	Attendue	1 (2%)	0	0	1 (11%)	0	0	0	0
	Moyenne	24 (57%)	0	3 (50%)	5 (56%)	6 (100%)	6 (67%)	1 (17%)	3 (100%)
	Faible	17 (41%)	3 (100%)	3 (50%)	3 (33%)	0	3 (33%)	5 (83%)	0

Seuls 13% des centres de santé possède une politique écrite sur l'allaitement maternel exclusif. Plus de la moitié des centres de santé ont une performance moyenne (57%) dans le respect des critères d'éligibilité. Seul un centre de la zone sanitaire de Kandi-Gogounou répond à tous ces critères. On note des faiblesses dans ce domaine de l'allaitement exclusif dans les zones de Banikoara (100% des centres), de Parakou-N'Dali (83%) et Bembèrèkè-Sinendé (3 centres sur 6).

7.5 La gestion de la Logistique et l'Approvisionnement

Le Système de Gestion Logistique (Approvisionnement et Distribution) vise à assurer la continuité des approvisionnements en médicaments, produits contraceptifs et vaccins.

Disponibilité des locaux et de logistique essentielle pour le transport, la communication et la chaîne de froid On constate des faiblesses au niveau des moyens de radiocommunication ou téléphoniques, seuls 26% des centres de santé en sont pourvus. Par contre on note leur inexistence dans les zones de Banikoara et de Tchaourou et juste un centre pour Bembèrèkè-Sinendé. Seuls 43% des centres de santé disposent d'une chaîne de froid soit moins de la moitié des structures.

Le CCS/CSSP dispose :	Alibori/ Borgou N = 42	ZONES SANITAIRES						
		Banikoara n = 3	Bembèrèkè/ Sinendé n = 6	Kandi/ Gogounou n = 9	Malanville/ Karimama n = 6	Nikki/ Pèrèrè/Kalal n = 9	Parakou/ N'Dali n = 6	Tchaourou n = 3
.Salle d'accouchement/salle d'observation	40 (95%)	3 (100%)	5 (83%)	9 (100%)	6 (100%)	9 (100%)	5 (83%)	3 (100%)
Moyens de transport des malades	34 (81%)	3 (100%)	5 (83%)	5 (57%)	5 (83%)	9 (100%)	4 (67%)	3 (100%)
Salle de consultation agréable	32 (76%)	1 (33%)	4 (67%)	6 (67%)	6 (100%)	7 (78%)	5 (83%)	3 (100%)
Lumière	38 (91%)	3 (100%)	6 (100%)	7 (78%)	6 (100%)	9 (100%)	4 (67%)	3 (100%)
Salle garantissant intimité auditive et visuelle pour les clientes	29 (96%)	1 (33%)	5 (83%)	4 (44%)	5 (83%)	7 (78%)	5 (83%)	2 (67%)
Salle des accouchées	37 (88%)	3 (100%)	6 (100%)	8 (89%)	4 (67%)	9 (100%)	4 (67%)	3 (100%)
Téléphone ou radiocommunication	11 (26%)	0	1 (17%)	2 (22%)	2 (33%)	3 (33%)	3 (50%)	0
Chaîne de froid	18 (43%)	2 (67%)	4 (67%)	5 (56%)	3 (50%)	3 (33%)	0	1 (33%)

7.5.1 La gestion pour la disponibilité de médicaments et d'autres fournitures

Cette partie de l'enquête a été menée le plus souvent avec l'aide du responsable de la structure. Dans plus de 90% des centres de santé, il existe des outils de suivi des médicaments. Près de trois quarts de ces outils ont été supervisés. Par contre il existe des faiblesses au niveau de l'évaluation des consommations mensuelles des médicaments que ce soit pour les injectables, les sirops et les comprimés, que environ 30% l'effectuent correctement. Pour l'évaluer, la formule CMM [= consommation durant la période / (le nombre de jour dans la période - le nombre de jour de rupture) x 30] est utilisée par 12% des centres de santé. Et celle de la somme de la consommation des 6 derniers mois typiques divisés par 6 est employée par 19% des centres.

Les centres de santé passent leur commande une fois par trimestre dans 79% des cas. Mais que 29% respectent cette périodicité.

Disponibilité des produits	Alibori/ Borgou N = 42	ZONES SANITAIRES						
		Banikoara n = 3	Bembèrèkè/ Sinendé n = 6	Kandi/ Gogounou n = 9	Malanville/ K arimama n = 6	Nikki/ Pèrèrè/Kalal n = 9	Parakou/ N'Dali n = 6	Tchaourou n = 3
Le centre de santé n'a connu aucune rupture de produit en santé familiale durant les 3 derniers mois	6 (14%)	0	2 (33%)	3 (33%)	0	1 (11%)	0	0

On note un faible taux de disponibilité en sérum antitétanique (21%), dans certains produits de contraception comme la mousse vaginale (19%) et la gelée (17%) et les gants de révision utérine (24%). On ne trouve des moustiquaires imprégnées que dans 24% de structures. Elles sont disponibles au niveau d'un centre de santé de la zone sanitaire de Banikoara, un centre de la zone de Bembèrèkè-Sinendé, 3 centres de la zone de Kandi-Gogounou et 5 centres de Nikki-Pèrèrè-Kalalé.

Durant les trois derniers mois, seuls 14% des structures ont déclaré n'avoir pas eu de rupture en produit de santé familiale. Le taux le plus élevé en nombre de jours de rupture de stock est de 90 jours quel que soit le produit. Par exemple 50% des centres de santé ont eu une rupture de 90 jours en gant de révision utérine. Il est de même pour les moustiquaires imprégnées.

7.5.2 Tarification des prestations

Pour l'ensemble des centres de santé, elle n'est pas transparente. Des améliorations sont à faire dans l'affichage des prix afin qu'il soit visible par la clientèle. Par contre les prix appliqués sont ceux du tarif officiel dans 81% des centres.

7.5.3 Gestion financière

La Gestion Financière et Comptable a pour but d'assurer la disponibilité des ressources financières pour le financement des activités. Elle implique la mise en place de stratégies de développement financier (par exemple la décapitalisation, le réinvestissement, l'actionnariat), une gestion rationnelle de ces ressources par l'application de procédures claires en matière de dépenses et de recettes, d'encaissement et de décaissement, de tarification et de recouvrement.

	Alibori/ Borgou N = 42	ZONES SANITAIRES						
		Banikoara n = 3	Bembèrèkè/ Sinendé n = 6	Kandi/ Gogounou n = 9	Malanville/K arimama n = 6	Nikki/ Pèrèrè/Kalal n = 9	Parakou/ N'Dali n = 6	Tchaourou n = 3
Gestion financière								
La gestion financière est fiable	8 (19%)	1 (33%)	2 (33%)	2 (22%)	0	0	2 (33%)	1 (33%)

La gestion financière est fiable que pour 19% des centres de santé. Dans près de trois quarts des centres les recettes et dépenses sont transcrites quotidiennement. Les insuffisances se situent au niveau des pièces justificatives (bons de commande et bordereaux de réception) pour plus de 50% des centres

7.5.4 Vaccins et état de la chaîne de froid

La majorité des centres de santé (91%) n'ont pas connu de rupture de vaccins. On a observé lors de l'enquête que 4 centres (10%) avaient congelé des flacons de DTC et de VAT (un centre de la zone de Kandi-Gogounou, un de Parakou-N'Dali et 2 de Tchaourou). Plus de la moitié des centres de santé ont une performance moyenne. Et plus du quart une bonne performance dans le maintien de la chaîne de froid. Ils ne sont que 14% à avoir une performance faible.

	Alibori/ Borgou N = 42	ZONES SANITAIRES						
		Banikoara n = 3	Bembèrèkè/ Sinendé n = 6	Kandi/ Gogounou n = 9	Malanville/ Karimama n = 6	Nikki/ Pèrèrè/Kalalé n = 9	Parakou/ N'Dali n = 6	Tchaourou n = 3
Disponibilité des vaccins								
Le centre de santé n'a connu aucune rupture de vaccins durant les 3 derniers mois.	38 (91%)	2 (67%)	6 (100%)	8 (89%)	6 (100%)	8 (89%)	5 (83%)	3 (100%)
Performance dans le maintien de la chaîne de froid.	Attendue	12 (29%)	0 (33.3%)	2 (22%)	2 (33%)	2 (22%)	3 (50%)	1 (33.3%)
	Moyenne	24 (57%)	3 (100%)	2 (33.3%)	7 (78%)	3 (50%)	6 (67%)	2 (33%)
	Faible	6 (14%)	0	2 (33.3%)	0	1 (17%)	1 (11%)	1 (33.3%)

Les insuffisances se situent au niveau de la mise à jour des fiches de température, dans les relevés de température matin et soir et dans la vérification des indicateurs de congélation. Ils sont 65% à réaliser ces 3 tâches correctement. Par ailleurs on note que 75% des centres possèdent un thermomètre à l'intérieur du frigo alors de taux devrait être à 100%

7.6 Information-Education-Communication pour le Changement de Comportement

Le but du sous-système Information-Education-Communication pour le Changement de Comportement (IEC/CC) est d'induire chez les décideurs, les prestataires et les populations l'adoption et le maintien d'attitudes et de comportements favorables à la promotion du bien être physique, mental et social.

Le sous-système IEC/CC fonctionne encore de façon centralisée. Le noyau mis en place afin de coordonner les initiatives en matières de planification, de conception et de mise en œuvre des activités d'IEC/CC est resté léthargique. Aucune zone sanitaire n'a acquis des compétences en matière de planification des activités d'IEC/CC. Cette compétence est toujours l'apanage du niveau central avec bien évidemment des initiatives spécifiques des partenaires pour des domaines jugés prioritaires.

La production du matériel d'IEC/CC, à cause sans doute des coûts qu'elle entraîne de la conception à la réalisation, est pratiquement menée directement par les intervenants selon les moyens dont ils disposent. Un mécanisme durable qui peut s'intégrer dans les structures en place n'est pas encore développé. Le service chargé de l'IEC/CC au niveau de la DDSP n'a pas de ressources suffisantes pour assurer le leadership attendu dans le cadre du noyau d'IEC/CC. Il en découle qu'au niveau des zones sanitaires, ce sous-système ne fournit pas encore l'appui optima attendu.

7.6.1 *Disponibilité de matériel d'information - éducation et communication*

Le matériel le plus fréquemment disponible dans les centres de santé est la boîte à image (95%). On a souvent retrouvé des guides du paquet minimum de nutrition (79%), des affiches (78%), des pénis en bois (62%), des dépliants (60%) et des échantillons de produits contraceptifs (57%). Seuls 5% des centres de santé disposent de matériel IEC adéquat : un centre de la zone sanitaire de Nikki-Pèrèrè-Kalalé et un centre de la zone de Parakou-N'Dali. Les centres disposant au moins 7 éléments sur les 18 évalués sont au nombre de 15, soit 36% des centres. Toutes les zones sanitaires possèdent au moins un centre de santé

ayant au moins 7 éléments dans la liste de matériel fourni. Dans les zones de Bembèrèkè-Sinendé et Kandi-Gogounou, ce sont 5 centres et dans la zone de Parakou ils sont 2.

7.6.2 Capacités du système IEC/CC

Après l'étude des différents critères de performance dans la capacité du système IEC/CC, on se rend compte que les centres de santé sont rarement informés des résultats des études menés sur le terrain. Et par conséquent ces données sont rarement prises en compte dans leur plan d'action. Très peu de centres possèdent du personnel formé en communication interpersonnelle (4%). On constate qu'aucune zone sanitaire n'a pu développer ses capacités de coordination et de planification des activités IEC/CC.

7.7 Participation Communautaire

L'Organisation Communautaire est la participation de la collectivité à la conception, la planification, la promotion ou la prestation d'activités qui améliorent la santé. Le sous-système Participation Communautaire a pour vocation d'assurer l'implication des communautés dans tous les processus de conception, de planification, de promotion ou de prestation des activités qui améliorent la santé ainsi qu'à l'évaluation des plans, programmes et activités qui leur sont destinés.

7.7.1 Partenariat avec la communauté

Le taux de couverture est pratiquement égal à 1 pour quelle que soit la structure. Pour un nombre de structures mises en place, on a à peu près le même nombre de structures fonctionnelles.

Un membre de l'équipe de santé a pris part en moyenne à 6 réunions des structures de participation communautaire pour les deux années 2000 et 2001. Très peu de structures communautaires ont fait l'objet d'évaluation. Les activités réalisées conjointement avec les comités de santé et /ou de gestion sont principalement des activités de mobilisation sociale dans 62% des centres, suivi de l'approbation des dépenses (52%) et le contrôle de l'arrivée des médicaments en stock (41%).

En moyenne une dizaine de visites sont menées par les membres de l'équipe de santé au sein des communautés pour des prestations en dehors du centre. Seul un centre de santé de la zone sanitaire de Banikoara entretient un partenariat dynamique avec sa communauté.

8. PERSPECTIVES COMMUNAUTAIRES

La participation communautaire se fait par le canal des structures communautaires regroupant une diversité d'appellations mais ayant pratiquement le même but : assurer la mise en œuvre des activités de développement à l'échelle de la communauté, soit de leur propre initiative, soit dans le cadre d'un partenariat avec des services publics ou d'autres associations de la société civile. Dans le secteur sanitaire, outre ces structures communautaires qui assurent le relais ou l'exécution des actions de développement local, il y a les comités de santé qui constituent des structures-tampon, jouant l'interface entre les services de santé et les communautés desservies. Depuis l'opérationnalisation de l'Initiative de Bamako dans le cadre de la promotion des Soins de Santé Primaires, le rôle des comités de santé s'est accru. Aujourd'hui on parle d'un vrai partenariat entre les centres de santé et les comités de gestion.

L'EQGSS-99 avait déjà montré le dynamisme des structures communautaires comme sous-système d'appui dans les départements du Borgou et de l'Alibori. A l'époque cette dynamique était pourtant moins perceptible et la logique de l'action moins structurée. Depuis bientôt trois ans, des efforts spécifiques ont été réalisés notamment dans les zones sanitaires de Banikoara et de Bembèrèkè-Sinendé pour améliorer la qualité des interventions des comités de santé. Les axes d'orientation ont couvert à la fois la gestion du processus d'équipe (comment travailler ensemble, comment gérer les réunions, comment prendre des décisions efficaces, comment gérer les conflits) la maîtrise de la microplanification, de la gestion financière et des médicaments, et l'amélioration de la qualité des soins et services.

8.1 Fonctionnement des COGEC / COGES

Les résultats de l'EQGSS-II montrent une nouvelle dynamique dans le fonctionnement des comités de gestion. Actuellement 96% des COGEC sont réglementés par des textes clairs et les statuts prévoient explicitement le rôle de ces comités par rapport aux activités du centre de santé. Les COGEC interviennent dans la gestion des conflits dans l'aire de santé dans 48% des cas observés. Les membres défaillants sont systématiquement remplacés dans 48% des comités rencontrés. Les assemblées générales sont tenues dans tous les comités visités et dans 44% des cas un rapport de la dernière assemblée est disponible pour l'année 2000 et dans 56% pour l'année 2001.

Sur les cinquante (50) comités rencontrés, trente et un (31) soit 62% ont participé à l'élaboration du plan d'action budgétisé en 2000 et 76% en 2001. On peut constater que cette participation est de 100% dans les sous-préfectures de Banikoara, Bembèrèkè, Sinendé, Gogounou, Karimama, Pèrèrè et Tchaourou en 2001. L'exécution du plan d'action budgétisé a fait l'objet d'une évaluation dans 52% des comités en 2000 et 56% en 2001. Des audits des comptes ont été effectués dans 58% des comités en 2000 et 74% en 2001. 58,6% des rapports de ces audits sont disponibles pour l'an 2000 et 62,2% pour l'année 2001.

Alors qu'il n'existait pratiquement pas de normes et de procédures de gestion clairement communiquées en 1999, les résultats montrent que 74% des comités ont actuellement des normes pour toutes les activités de gestion. Ces normes et procédures sont systématiquement appliquées dans 66% des comités en 2000 et 64% en 2001. Dans plus de 70% des cas tous les outils de gestion requis sont disponibles et la comptabilité est à jour dans 78% des cas.

La séparation des fonctions rejetant tout cumul de tâches est respectée dans 82% des cas.

L'approvisionnement en médicaments reste la plus grande préoccupation des comités de gestion car ce dernier n'est régulier que dans 52% des cas. Pourtant le taux de recouvrement des coûts des médicaments qui était de 96,3% en 2000 est passé à plus de 110% en 2001.

L'intégration sociale de l'approche communautaire est depuis longtemps acquise au Bénin. En général les structures communautaires sont bien connues et appréciées de la base.

8.2 Perceptions des Services Offerts et Caractéristiques des Attentes des Clients

Les discussions menées avec les différents groupes au niveau de la communauté, à savoir des hommes et femmes de moins de 25 ans et de plus de 25 ans ont permis d'exprimer certaines opinions sur le système de santé notamment sur la perception des services offerts et sur les attentes principales.

8.2.1 Perceptions des services offerts

Pratiquement tous les groupes de discussion traduisent la connaissance de la population sur les services offerts, qui sont ceux regroupés dans le paquet de services essentiels de santé familiale : « *Soins curatifs, l'assistance aux accouchements, les évacuations sanitaires, le conseil nutritionnel, les vaccinations, la consultation postnatale, les actes chirurgicaux, etc.* »

L'utilisation de ces services est diversement présentée, certains services étant plus sollicités que d'autres. Par exemple, les consultations prénatales sont citées par tous les groupes, de même que les soins curatifs notamment contre les maladies endémo-épidémiques prévalentes.

8.2.2 Attentes en matière de soins et services

Les attentes sont aussi l'expression des services non couverts et qui constituent une priorité pour la communauté. Ces attentes sont résumées dans l'encadré ci-après.

Nous avons besoin de certains services :
*« La disponibilité de services de chirurgie surtout faire l'anesthésie avant de nous soigner certaines blessures,
Les analyses médicales et la transfusion sanguine,
Augmenter le personnel,
Mettre l'électricité et l'eau potable
Faire un bon accueil,
Il faut informer les populations sur les activités du centre,
Il faut des ambulances
Augmenter la qualité des services
Améliorer les conditions d'hospitalisation, placer des moustiquaires sur les lits d'hospitalisation
Il faut des médicaments et des contraceptifs à tout temps et à des prix abordables,
Il faut un service social,... »*

8.2.3 Perceptions des urgences obstétricales et mécanismes communautaires de prise en charge

Dans le cadre de la mise en place de la stratégie de prise en charge des urgences obstétricales et néonatales, les partenaires au développement sanitaire des départements du Borgou et de l'Alibori ont initié certaines activités au niveau communautaire pour impliquer au mieux les communautés dans la réduction du temps de réaction face à une urgence obstétricale. C'est dans cette perspectives que les discussions avec les différentes couches sociales à travers les "focus groupes" ont abordé ce thème.

Les résultats de ces discussions montrent bien que la population appréhende, dans son ensemble, les signes qui justifient qu'une femme en travail est dans une situation grave. A cet égard les groupes de discussions ont mentionné les signes suivants :

- ◆ *Présence d'un saignement*
- ◆ *Existence d'une anémie / pâleur*
- ◆ *Changement de comportement*
- ◆ *Écoulement du liquide amniotique*
- ◆ *Syncope / léthargie*
- ◆ *Transpiration*
- ◆ *Forte fièvre*
- ◆ *Difficultés respiratoires*
- ◆ *Douleurs abdominales*
- ◆ *Oedèmes*
- ◆ *Faiblesse*
- ◆ *Aggravation du mal antérieur*
- ◆ *Amaigrissement*
- ◆ *Douleurs lombaires*
- ◆ *Vision troublée*
- ◆ *Fatigue*
- ◆ *Vertige / vomissements*
- ◆ *Travail prolongé*
- ◆ *Travail précoce*
- ◆ *Mauvaise présentation (siège, bras, épaule)*

Face à une urgence obstétricale, les mécanismes de prise en charge consistent à évacuer la femme vers la formation sanitaire la plus proche. Pour ce faire, les moyens utilisés sont « *les motos, les véhicules et les charrettes* ». Quand la famille est sans ressources, c'est toute la communauté qui exprime sa solidarité sous forme de « cotisations », « de prêt pour le mari », « de gestes de bonnes volontés », « d'intervention du COGEC ». Dans les pires des cas la famille est obligée de brader des biens pour acquérir le minimum nécessaire à l'évacuation sanitaire de la femme.

9. RESULTATS POUR LES ZONES SANITAIRES

Cette étude menée au cours de l'année 2002, dans les départements de l'Alibori et du Borgou, a permis d'évaluer la qualité de la gestion du système sanitaire. Les résultats sont regroupés par zone sanitaire et sont présentés sous forme de tableau :

- ♦ la qualité des prestations de services cliniques lors de l'observation des consultations et l'interview des prestataires,
- ♦ la qualité de la prise en charge des clients
- ♦ et la performance des systèmes d'appui.

Des analyses supplémentaires pour chaque zones se trouve dans l'Annexe 2.

9.1 La Zone Sanitaire de Banikoara

9.1.1 *La qualité des prestations de services cliniques*

Résultats de l'observation de la consultation L'étude a porté sur l'observation de 188 consultations. De bonnes performances sont observées dans : la recherche des trois principaux symptômes (toux, diarrhée et fièvre) chez l'enfant (89%) ; la surveillance de la couverture vaccinale des enfants (96%) ; et la prise en charge des IST dépistées (100%). De mauvaises performances sont observées dans les conseils donnés aux clients quel que soit le service clinique. L'évaluation de la diarrhée chez l'enfant n'est pas bien faite (83%) et la malnutrition est mal évaluée dans 100% des cas. Au cours de l'accouchement les signes de risque grave ne sont pas recherchés (100%).

TABLEAU 62 : PERFORMANCE DE LA ZONE SANITAIRE DE BANIKOARA – QUALITE DES PRESTATIONS CLINIQUES			
Performance dans :	Niveau de performances / résultats		
	Attendue	Moyenne	Faible
CPN (n = 86)			
La recherche systématique des signes de risque grave	0	31 (36%)	55 (64%)
La recherche systématique des facteurs de risque.	0	81 (94%)	5 (6%)
Les conseils sur les signes de gravité à guetter	1 (1%)	22 (26%)	63 (73%)
Accouchement et Post-partum immédiat (n = 4)			
La recherche systématique des signes de risque grave	0	0	4 (100%)
La recherche systématique des facteurs de risque.	0	2 (50%)	2 (50%)
La surveillance de la parturiente	1 (25%)	3 (75%)	0
La prise en charge du nouveau-né	0	1(25%)	3 (75%)
Consultation Postnatale (n = 4)			
La surveillance de la santé de mère	0	4 (100%)	0
La surveillance de la santé du nouveau-né	1 (25%)	3 (75%)	0
Les conseils à la mère pour les signes à guetter pour elle-même	0	0	4 (100%)
Les conseils à la mère pour les signes à guetter chez le nouveau-né	0	0	4 (100%)
Consultation enfants sains et Vaccination (n = 45)			
La surveillance nutritionnelle	3 (7%)	24 (53%)	18 (40%)

TABLEAU 62 : PERFORMANCE DE LA ZONE SANITAIRE DE BANIKOARA – QUALITE DES PRESTATIONS CLINIQUES			
Performance dans :	Niveau de performances / résultats		
	Attendue	Moyenne	Faible
La surveillance de la couverture vaccinale	43 (96%)	1 (2%)	1 (2%)
Planification familiale (n =0)			
Consultation curative adulte (n = 13)			
Le processus de diagnostic	1 (8%)	12 (92%)	0
Le traitement	5 (38%)	0	8 (62%)
La prise en charge des IST (n' = 2 IST)	2 (100%)	0	0
Les conseils en fin de consultation curative	1 (8%)	6 (46%)	6 (46%)
PCIME (n = 46)			
La recherche systématique des signes de gravité	26 (55%)	17 (37%)	3 (6%)
L'évaluation systématique de l'enfant pour la toux	28 (61%)	2 (4%)	16 (35%)
L'évaluation systématique de l'enfant pour la diarrhée	2 (4%)	6 (13%)	38 (83%)
L'évaluation systématique de l'enfant pour la fièvre	7 (15%)	29 (63%)	10 (22%)
La recherche systématique des trois principaux symptômes (toux, diarrhée, fièvre)	41 (89%)	4 (9%)	1 (2%)
L'évaluation systématique de l'enfant pour la malnutrition	0	0	46 (100%)
Les conseils à la mère	0	16 (35%)	30 (65%)

Résultats de l'interview du prestataire Les agents de santé de la zone sanitaire de Banikoara ont été au nombre de 7 à être interviewés le jour de l'enquête : 4 infirmiers et 3 sages-femmes. Le niveau de connaissance des agents de santé sur les services cliniques qu'ils dispensent est bon.

TABLEAU 63 : PERFORMANCE DE LA ZONE SANITAIRE DE BANIKOARA – CONNAISSANCES DES PRESTATAIRES	
Performances	Nombre (% d'agents de santé)
CPN	
L'agent de santé identifie au moins 4 informations pertinentes à donner à une femme enceinte.	6 (86%)
L'agent de santé identifie au moins 3 signes de recours rapide à une formation sanitaire, à donner à une femme enceinte.	6 (86%)
Accouchement et Post-partum immédiat	
L'agent de santé identifie au moins 4 informations pertinentes à donner à une femme en post-partum.	6 (86%)
L'agent de santé identifie au moins 3 signes de gravité que la nouvelle accouchée doit surveiller elle-même à la maison	6 (86%)
L'agent de santé identifie au moins 2 signes de gravité que la mère doit surveiller chez le nouveau-né	6 (86%)
Consultation Postnatale	
L'agent de santé identifie au moins 4 informations pertinentes à donner à la mère au cours de la consultation postnatale.	6 (86%)
L'agent de santé identifie au moins 4 signes de gravité que la mère doit surveiller elle-même à la maison.	5 (71%)
L'agent de santé identifie au moins 4 signes de gravité que la mère doit	6 (86%)

TABLEAU 63 : PERFORMANCE DE LA ZONE SANITAIRE DE BANIKOARA – CONNAISSANCES DES PRESTATAIRES	
Performances	Nombre (% d'agents de santé)
surveiller chez son nouveau-né.	
Consultation enfants sains et Vaccination	
L'agent de santé identifie au moins 4 informations pertinentes à donner à la mère au cours de la consultation CES / vaccination.	5 (71%)
L'agent de santé identifie au moins 4 pratiques qu'une mère peut appliquer à domicile pour maintenir son enfant en bonne santé.	6 (86%)
PCIME	
L'agent de santé identifie au moins 4 informations pertinentes à donner à la mère au cours de la PCIME.	7 (100%)
L'agent de santé identifie au moins 4 signes de danger chez l'enfant malade	7 (100%)
Paquet Minimum de Nutrition	
L'agent de santé identifie la dose de vitamine A pour un enfant malade	3 (43%)
L'agent de santé identifie la dose de vitamine A pour la prévention de la carence	7 (100%)
L'agent de santé identifie le moment indiqué pour la mise de l'enfant au sein après la naissance.	6 (86%)
Prise en charge des IST/SIDA	
L'agent effectue le dépistage systématique des infections sexuellement transmissibles y compris le SIDA dans ce centre	6 (86%)
L'agent de santé traite systématiquement le/la ou les partenaire (s)	4 (57%)

9.1.2 La qualité de prise en charge des clients

On observe une offre inférieure à la demande pour les CES/ Vaccination (-21) et la planification familiale (-2). Au cours de l'enquête il n'y a pas eu une seule consultation de PF.

Des efforts sont à faire en communication interpersonnelle.

TABLEAU 64 : PERFORMANCE DE LA ZONE SANITAIRE DE BANIKOARA – QUALITE DE LA PRISE EN CHARGE								
	Performances	CPN	Accouche. post-partum	Consultation Postnatale	CES/ Vaccination	PF	CCA	PCIME
Offre et demande	Demande	86	5	4	66	2	13	42
	Offre	86	4	4	45	0	13	46
Accueil	Attendue	0	0	0	1 (2%)	0	0	2 (4%)
	Moyenne	59 (69%)	4 (100%)	2 (50%)	24 (53%)	0	13 (100%)	44 (96%)
	Faible	27 (31%)	0	2 (50%)	20 (45%)	0	0	0
Intégration des services de santé familiale	Attendue	0	0	0	1 (2%)	0	0	0
	Moyenne	49 (57%)	0	4 (100%)	44 (98%)	0	6 (46%)	12 (26%)
	Faible	37 (43%)	4 (100%)	0	0	0	7 (54%)	34 (74%)
Communication interpersonnelle	Attendue	0	0	0	0	0	0	1 (2%)
	Moyenne	11 (13%)	1 (25%)	1 (25%)	20 (44%)	0	13 (100%)	44 (96%)
	Faible	75(87%)	3 (75%)	3 (75%)	25 (56%)	0	0	1 (2%)

Connaissances, pratiques et attitudes du client sur les services offerts Les clientes interrogées dans la zone de Banikoara ont été au nombre de 188. Les femmes ont de bonnes connaissances sur les signes de gravités au cours de la grossesse (71%), sur les pratiques qu'elles peuvent faire à domicile concernant un enfant malade (74%) et elles savent que l'on peut éviter les IST (78%) et le SIDA (85%).

Les femmes devraient être mieux informées sur la surveillance d'une nouvelle accouchée, sur la santé du nouveau-né (signes graves, protection contre les maladies), sur les pratiques pour éviter les IST /le VIH.

Près de 78% ne connaissent pas les aliments riches en vitamine A. Le taux d'utilisation de méthodes contraceptives est faible (6%).

TABLEAU 65 : PERFORMANCE DE LA ZONE SANITAIRE DE BANIKOARA – CONNAISSANCES DES CLIENTS	
Connaissances, attitudes et pratiques	Résultats
Cliente en CPN (n = 87)	
La cliente connaît au moins 2 signes de gravité au cours de la grossesse nécessitant un recours immédiat à une formation sanitaire.	61 (71%)
Accouchement et post-partum immédiat (n = 10)	
La cliente reconnaît au moins 2 signes de gravité chez la nouvelle accouchée, nécessitant un recours immédiat à une formation sanitaire	4 (40%)
La cliente reconnaît au moins 3 raisons qui justifient de ramener un bébé en consultation dans les 40 jours après l'accouchement	4 (40%)
La cliente a mis le bébé au sein aussitôt après l'accouchement	3 (30%)
Cliente en consultation enfants sains et vaccination (n = 47)	
La cliente identifie au moins 3 pratiques concourant à la protection de l'enfant contre les maladies	19 (40%)
Planification familiale (n = 0)	
Cliente en consultation curative (n = 58)	
La cliente reconnaît au moins 3 signes chez son enfant, nécessitant un recours immédiat à une formation sanitaire	19 (33%)
La cliente reconnaît au moins 3 signes chez un enfant souffrant de toux, nécessitant un recours immédiat à une formation sanitaire	18 (31%)
La cliente identifie au moins 3 pratiques qu'elle peut faire à domicile concernant son enfant malade.	43 (74%)
Toutes les clientes vues au centre de santé (n = 188)	
La cliente connaît des aliments riches en vitamine A	42 (22%)
La cliente cite au moins 2 aliments riches en vitamine A (n' = 42)	18 (43%)
La cliente pratique actuellement une méthode contraceptive	12 (6%)
La cliente sait que l'on peut éviter les maladies sexuellement transmissibles	146 (78%)
La cliente identifie au moins 2 conduites à tenir pour éviter les infections sexuellement transmissibles (n' = 146)	70 (48%)
La cliente sait que l'on peut éviter le SIDA	160 (85%)
La cliente identifie au moins 2 méthodes correctes pour éviter le risque d'infection au VIH (n' = 160)	85 (45%)
La cliente a eu les services demandés le jour de l'enquête et elle est satisfaite	182 (97%)

9.1.3 Performances des systèmes d'appui

L'évaluation des systèmes d'appui s'est effectuée au sein de 3 formations sanitaires de la zone de Banikoara : deux CCS et un hôpital de zone. On note des résultats en planification sur trois années (2000, 2001, 2002) pour un établissement de la zone.

- ♦ Le paquet de services de santé familiale est offert 5 jours sur 7 dans un établissement de la zone.
- ♦ Le système de supervision fonctionne bien dans la zone de Banikoara.
- ♦ Le système de formation est en progression entre 2000 et 2001, il passe de 0 à 3 agents ayant reçu une formation sur au moins 5 services du paquet santé familiale.
- ♦ Banikoara est la seule zone qui entretient un partenariat dynamique avec la communauté.
- ♦ Le système de gestion des ressources humaines reste à développer.

- ◆ En gestion et planification, l'EEZ n'a pas rempli tous les critères de performance d'encadrement.
- ◆ En assurance de qualité, la zone n'a pas rempli tous les critères de performances.
- ◆ Le système de gestion financière n'est pas fiable et il faudrait de la transparence dans la tarification.
- ◆ Le système IEC/CC demande à être mieux organisé.

TABLEAU 66 : PERFORMANCE DE LA ZONE SANITAIRE DE BANIKOARA – SYSTEMS D'APPUI		
Performance	Résultats	
Système de gestion des ressources humaines		
Le centre dispose d'un personnel conforme aux normes nationales	0	
La gestion prévisionnelle du personnel est effective	2000	0
	2001	0
La zone sanitaire dispose d'un système de formation continue opérationnel	2000	0
	2001	0
La zone sanitaire a développé des mécanismes de motivation du personnel	2000	0
	2001	0
Système de gestion et planification		
La zone sanitaire remplit tous les critères de performance en planification	2000	1 (33%)
	2001	1 (33%)
	2002	1 (33%)
L'équipe d'encadrement de la zone remplit tous les critères de performance en encadrement de la zone sanitaire	2000	0
	2001	0
Système d'assurance de qualité		
La zone sanitaire remplit les critères de performance d'un système d'assurance de qualité	2000	0
	2001	0
L'agent de santé identifie au moins 5 mesures concourant à la prévention des infections sur son lieu de travail (n = 7 agents)	7 (100%)	
L'agent de santé a reçu une formation ou une orientation sur les approches d'amélioration de la qualité des services et des soins (n=7 agents)	4 (57%)	
Système d'organisation des services		
Le paquet de services essentiels de santé familiale est offert au moins 5 jours sur 7	1 (33%)	
Performance dans le développement d'un système de référence et de contre-référence adéquat	Attendue	0
	Moyenne	3 (100%)
	Faible	0
Performance dans l'organisation du travail	Attendue	0
	Moyenne	3 (100%)
	Faible	0
Performance dans la création d'un environnement de travail garantissant le confort des clients	Attendue	0
	Moyenne	3 (100%)
	Faible	0
Performance dans la prévention des infections	Attendue	0
	Moyenne	3 (100%)
	Faible	0
Performance dans le respect des critères d'éligibilité comme hôpital ami des bébés	Attendue	0
	Moyenne	0
	Faible	3 (100%)
Système logistique et approvisionnement		
Le centre de santé n'a connu aucune rupture du stock de produits de santé familiale durant les 3 derniers mois	0	
Le centre de santé n'a connu aucune rupture du stock de vaccins durant les 3 derniers mois	2 (67%)	
Performance dans le maintien de la chaîne de froid	Attendue	
	Moyenne	3 (100%)
	faible	

TABLEAU 66 : PERFORMANCE DE LA ZONE SANITAIRE DE BANIKOARA – SYSTEMS D'APPUI		
Performance	Résultats	
Système de gestion financière et des médicaments		
Le centre de santé a des outils de suivi de la consommation des MEG	3 (100%)	
Les données des outils de suivi de la consommation des MEG ont été supervisées	2 (67%)	
La tarification des prestations est transparente	0	
La gestion financière est fiable	1 (33%)	
Système de gestion de l'information sanitaire		
Performance concernant les éléments d'adéquation du système d'information sanitaire	Attendue	1 (33%)
	Moyenne	0
	Faible	2 (67%)
Les indicateurs calculés sont utilisés dans la planification et les approches de résolution de problème	Attendue	1 (33.3%)
	Moyenne	1 (33.3%)
	Faible	1 (33.3%)
Système de supervision		
Le système de supervision est performant	2 (67%)	
L'agent de santé a reçu au moins 4 visites de supervision au cours de l'année (n= 7 agents)	2000	5 (71%)
	2001	6 (86%)
L'agent de santé a reçu une supervision formative	6 (86%)	
Système de formation		
L'agent de santé a reçu une formation ou une orientation sur au moins 5 services du paquet de santé familiale (n = 7 agents)	2000	0
	2001	3 (43%)
Système d'information communication pour le changement de comportement		
Le centre dispose de matériel IEC adéquat pour le niveau	0	
Le centre dispose d'au moins 7 éléments de la liste de matériel IEC	1 (33%)	
Les capacités de planification et de coordination des activités d'IEC/CC sont développées	0	
Système de participation communautaire		
Le centre entretient un partenariat dynamique avec la communauté	1 (33%)	

9.2 La Zone Sanitaire de Kandi-Gogounou-Segbana

9.2.1 *La qualité des prestations de services cliniques*

L'étude a porté sur l'observation de 497 consultations. Seuls au niveau des consultations curatives adultes dans la prise en charge des IST dépistées, on note de bons résultats (60%) et la recherche des trois principaux symptômes chez l'enfant en PCIME (68%). Par ailleurs les performances sont moyennes pour la majorité des services.

On note de faibles performances dans les conseils sur les signes de gravité ou à guetter à donner aux clients au cours des consultations. Les performances en consultation de planification familiale en PCIME sont faibles. Beaucoup d'agents de santé ne savent pas la dose de vitamine A à donner à un enfant malade (88%). Les femmes ont besoin de conseils sur la surveillance des signes aggravant l'état de santé de leur enfant et les pratiques concourant à la protection de l'enfant. Elles ne sont que 17% à connaître les aliments riches en vitamine A.

TABLEAU 67 : PERFORMANCE DE LA ZONE SANITAIRE DE KANDI-GOGOUNOU-SEGBANA – QUALITE DES PRESTATIONS CLINIQUES			
Performance dans :	Niveau de performances / résultats		
	Attendue	Moyenne	Faible
CPN (n = 194)			
La recherche systématique des signes de risque grave	6 (3%)	126 (65%)	62 (32%)
La recherche systématique des facteurs de risque.	0	127 (65%)	67 (35%)
Les conseils sur les signes de gravité à guetter	3 (2%)	16 (8%)	175 (90%)
Accouchement et Post-partum immédiat (n = 18)			
La recherche systématique des signes de risque grave	0	9 (50%)	9 (50%)
La recherche systématique des facteurs de risque.	0	10 (56%)	8 (44%)
La surveillance de la parturiente	5 (28%)	13 (72%)	0
La prise en charge du nouveau-né	6 (33%)	11 (61%)	1 (6%)
Consultation Postnatale (n = 2)			
La surveillance de la santé de mère	0	1 (50%)	1 (50%)
La surveillance de la santé du nouveau-né	0	1 (50%)	1 (50%)
Les conseils à la mère pour les signes à guetter pour elle-même	0	0	2 (100%)
Les conseils à la mère pour les signes à guetter chez le nouveau-né	0	0	2 (100%)
Consultation enfants sains et Vaccination (n = 119)			
La surveillance nutritionnelle	0	41 (35%)	78 (65%)
La surveillance de la couverture vaccinale	54 (45.5%)	54 (45.5%)	11 (9%)
Planification familiale (n = 8)			
L'analyse des besoins des clients	0	0	8 (100%)
La recherche des facteurs d'éligibilité pour la méthode choisie	0	2 (25%)	6 (75%)
L'information des utilisatrices de contraceptifs oraux (n' = 6)	0	1 (17%)	5 (83%)
L'information des utilisatrices de contraceptifs injectables	1 (12%)	5 (63%)	2 (25%)
L'information des clientes ayant choisi le condom (n' = 5)	0	0	5 (100%)
L'information des utilisatrices de spermicide (n' = 5)	0	0	5 (100%)
Consultation curative adulte (n = 60)			
Le processus de diagnostic	6 (10%)	50 (83%)	4 (7%)
Le traitement	1 (2%)	4 (7%)	55 (91%)
La prise en charge des IST (n' = 5 IST)	3 (60%)	0	2 (40%)
Les conseils en fin de consultation curative	5 (8%)	15 (25%)	40 (67%)
PCIME (n = 102)			
La recherche systématique des signes de gravité	5 (5%)	19 (19%)	78 (77%)
L'évaluation systématique de l'enfant pour la toux	2 (2%)	34 (33%)	66 (65%)
L'évaluation systématique de l'enfant	1 (1%)	16 (16%)	85 (83%)

Performance dans :	Niveau de performances / résultats		
	Attendue	Moyenne	Faible
pour la diarrhée			
L'évaluation systématique de l'enfant pour la fièvre	2 (2%)	46 (45%)	54 (53%)
La recherche systématique des trois principaux symptômes (toux, diarrhée, fièvre)	70 (68%)	21 (21%)	11 (11%)
L'évaluation systématique de l'enfant pour la malnutrition	2 (2%)	33 (32%)	67 (66%)
Les conseils à la mère	1 (1%)	22 (22%)	79 (77%)

Résultats de l'interview du prestataire Les prestataires interrogés le jour de l'enquête dans la zone sanitaire de Kandi-Gogounou-Segbana ont été au nombre de 25 (5 aides soignants, 15 infirmiers et 5 sages femmes). Le niveau de connaissances des agents de santé sur les services de santé familiale est moyen. On note cependant de bons résultats dans l'identification des signes de gravité chez le nouveau-né (72%) et le moment de la mise au sein de l'enfant après la naissance (92%) .

Performances	Nombre (% d'agents de santé)
CPN	
L'agent de santé identifie au moins 4 informations pertinentes à donner à une femme enceinte.	12 (48%)
L'agent de santé identifie au moins 3 signes, de recours rapide à une formation sanitaire, à donner à une femme enceinte.	8 (32%)
Accouchement et Post-partum immédiat	
L'agent de santé identifie au moins 4 informations pertinentes à donner à une femme en post-partum.	12 (48%)
L'agent de santé identifie au moins 3 signes de gravité que la nouvelle accouchée doit surveiller elle-même à la maison	12 (48%)
L'agent de santé identifie au moins 2 signes de gravité que la mère doit surveiller chez le nouveau-né	18 (72%)
Consultation Postnatale	
L'agent de santé identifie au moins 4 informations pertinentes à donner à la mère au cours de la consultation postnatale.	12 (48%)
L'agent de santé identifie au moins 4 signes de gravité que la mère doit surveiller elle-même à la maison.	12 (48%)
L'agent de santé identifie au moins 4 signes de gravité que la mère doit surveiller chez son nouveau-né.	14 (56%)
Consultation enfants sains et Vaccination	
L'agent de santé identifie au moins 4 informations pertinentes à donner à la mère au cours de la consultation CES / vaccination.	9 (36%)
L'agent de santé identifie au moins 4 pratiques qu'une mère peut appliquer à domicile pour maintenir son enfant en bonne santé.	12 (48%)
PCIME	
L'agent de santé identifie au moins 4 informations pertinentes à donner à la mère au cours de la PCIME.	15 (60%)
L'agent de santé identifie au moins 4 signes de danger chez l'enfant malade	16 (64%)
Paquet Minimum de Nutrition	
L'agent de santé identifie la dose de vitamine A pour un enfant malade	3 (12%)

L'agent de santé identifie la dose de vitamine A pour la prévention de la carence	15 (60%)
L'agent de santé identifie le moment indiqué pour la mise de l'enfant au sein après la naissance.	23 (92%)
Prise en charge des IST/SIDA	
L'agent effectue le dépistage systématique des infections sexuellement transmissibles y compris le SIDA dans ce centre	12 (48%)
L'agent de santé traite systématiquement le/la ou les partenaire (s)	15 (60%)

9.2.2 La qualité de prise en charge des clients

Lors de l'étude, on a noté que les offres en consultation CPN (-1), en accouchement (-2) et en consultation postnatale (-2) étaient inférieures à la demande. La performance de l'accueil des clients est moyenne pour tous les services de santé familiale. Des efforts restent à faire dans l'intégration des services de santé familiale au cours des consultations. On note un bon taux de performance moyenne seulement au cours des CES/ vaccination (76%). En communication interpersonnelle, les performances faibles sont en CES/ vaccination et en Planification familiale.

	Performances	CPN	Accouche. post-partum	Consultation Postnatale	CES/ Vaccination	PF	CCA	PCIME
Offre et demande	Demande	195	20	4	116	8	55	102
	Offre	194	18	2	119	8	60	102
Accueil	Attendue	10 (5%)	1 (6%)	0	6 (5%)	0	1 (2%)	0
	Moyenne	168 (87%)	15 (83%)	2 (100%)	104 (87%)	8 (100%)	56 (93%)	90 (88%)
	Faible	16 (8%)	2 (11%)	0	9 (8%)	0	3 (5%)	12 (12%)
Intégration des services de santé familiale	Attendue	0	0	0	2 (2%)	0	0	0
	Moyenne	56 (29%)	7 (39%)	1 (50%)	91 (76%)	1 (12%)	5 (8%)	7 (7%)
	Faible	138 (71%)	11 (61%)	1 (50%)	26 (22%)	7 (88%)	55 (92%)	95 (93%)
Communication interpersonnelle	Attendue	10 (5%)	3 (17%)	1 (50%)	0	1 (12.5%)	0	1 (1%)
	Moyenne	121 (62%)	7 (39%)	0	46 (39%)	1 (12.5%)	50 (83%)	91 (89%)
	Faible	63 (33%)	8 (44%)	1 (50%)	73 (61%)	6 (75%)	10 (17%)	10 (10%)

Connaissances, pratiques et attitudes du client sur les services offerts La majorité des femmes interrogées connaissent au moins 2 signes de gravité chez la femme enceinte (71%) et elles ont mis leur bébé au sein aussitôt après l'accouchement dans 81% des cas. Toutes les femmes vues en PF ont choisi une méthode contraceptive. Le taux de connaissances sur les IST/SIDA est élevé : Elles savent qu'elles peuvent éviter les IST (71%) et le SIDA (83.5%). Et elles connaissent au moins 2 conduites à tenir pour éviter les IST (60%) et l'infection au VIH (62%).

Connaissances, attitudes et pratiques	Résultats
Clientèle en CPN (n = 182)	
La cliente connaît au moins 2 signes de gravité au cours de la grossesse nécessitant un recours immédiat à une formation sanitaire.	129 (71%)
Accouchement et post-partum immédiat (n = 21)	
La cliente reconnaît au moins 2 signes de gravité chez la nouvelle accouchée, nécessitant un recours immédiat à une formation sanitaire	12 (57%)

TABLEAU 70 : PERFORMANCE DE LA ZONE SANITAIRE DE KANDI-GOGOUNOU-SEGBANA – CONNAISSANCES DES CLIENTS	
La cliente reconnaît au moins 3 raisons qui justifient de ramener un bébé en consultation dans les 40 jours après l'accouchement	12 (57%)
La cliente a mis le bébé au sein aussitôt après l'accouchement	17 (81%)
Cliente en consultation enfants sains et vaccination (n =115)	
La cliente identifie au moins 3 pratiques concourant à la protection de l'enfant contre les maladies	56 (49%)
Planification familiale (n = 6)	
La cliente a choisi une méthode planification familiale le jour de l'enquête	6 (100%)
Cliente en consultation curative (n = 160)	
La cliente reconnaît au moins 3 signes chez son enfant, nécessitant un recours immédiat à une formation sanitaire	74 (46%)
La cliente reconnaît au moins 3 signes chez un enfant souffrant de toux, nécessitant un recours immédiat à une formation sanitaire	63 (39%)
La cliente identifie au moins 3 pratiques qu'elle peut faire à domicile concernant son enfant malade.	71 (44%)
Toutes les clientes vues au centre de santé (n = 497)	
La cliente connaît des aliments riches en vitamine A	84 (17%)
La cliente cite au moins 2 aliments riches en vitamine A (n' = 84)	58 (69%)
La cliente pratique actuellement une méthode contraceptive	31 (6%)
La cliente sait que l'on peut éviter les maladies sexuellement transmissibles	354 (71%)
La cliente identifie au moins 2 conduites à tenir pour éviter les infections sexuellement transmissibles (n' = 354)	212 (60%)
La cliente sait que l'on peut éviter le SIDA	415 (83.5%)
La cliente identifie au moins 2 méthodes correctes pour éviter le risque d'infection au VIH (n' = 415)	257 (62%)
La cliente a eu les services demandés le jour de l'enquête et elle est satisfaite	493 (99%)

9.2.3 Performances des systèmes d'appui

L'évaluation des systèmes d'appui s'est effectuée au sein de 9 formations sanitaires de la zone de Kandi-Gogounou-Segbana : six CCS, deux CSSP et un hôpital de zone. Les performances du système d'organisation des services sont moyennes. Le paquet de services de santé familiale est offert 5 jours sur 7 dans 5 établissements sur 9 dans la zone.

Il n'y a qu'un établissement sur les 9 qui remplit tous les critères de performance en planification au cours de trois années consécutives. Et un centre dispose d'un personnel conforme aux normes nationales.

Pour le système d'assurance de qualité on se rend compte que 60% des agents connaissent au moins 5 mesures de prévention des infections sur leur lieu de travail. La majorité des centres de santé n'ont pas connu de rupture de vaccins (89%). Des outils de suivi de la consommation des MEG sont disponible dans tous les centres et ont été supervisés dans 89% des cas.

Les performances sont faibles dans la plupart des systèmes d'appui : gestion des ressources humaines ; assurance de qualité ; logistique et approvisionnement : surtout au niveau des médicaments (33% des centres ont connu des ruptures au cours de ces trois derniers mois) ; gestion financière : elle devrait être

plus transparente dans la tarification et elle n'est fiable que dans 22% des centres ; supervision ; formation des agents ; en IEC/CC les activités devraient être plus développées et participation communautaire : aucun centre ne répond à tous les critères d'un partenariat dynamique entre la communauté et le centre.

TABLEAU 71 : PERFORMANCE DE LA ZONE SANITAIRE DE KANDI-GOGOUNOU-SEGBANA – SYSTEMES D'APPUI		
Performance	Résultats	
Système de gestion des ressources humaines		
Le centre dispose d'un personnel conforme aux normes nationales	1 (11%)	
La gestion prévisionnelle du personnel est effective	2000	0
	2001	0
La zone sanitaire dispose d'un système de formation continue opérationnel	2000	0
	2001	0
La zone sanitaire a développé des mécanismes de motivation du personnel	2000	0
	2001	0
Système de gestion et planification		
La zone sanitaire remplit tous les critères de performance en planification	2000	1 (11%)
	2001	1 (11%)
	2002	1 (11%)
L'équipe d'encadrement de la zone remplit tous les critères de performance en encadrement de la zone sanitaire	2000	0
	2001	0
Système d'assurance de qualité		
La zone sanitaire remplit les critères de performance d'un système d'assurance de qualité	2000	0
	2001	0
L'agent de santé identifie au moins 5 mesures concourant à la prévention des infections sur son lieu de travail (n = 25 agents)	15 (60%)	
L'agent de santé a reçu une formation ou une orientation sur les approches d'amélioration de la qualité des services et des soins (n= 25 agents)	3 (12%)	
Système d'organisation des services		
Le paquet de services essentiels de santé familiale est offert au moins 5 jours sur 7	5 (33%)	
Performance dans le développement d'un système de référence et de contre-référence adéquat	Attendue	0
	Moyenne	2 (22%)
	Faible	7 (78%)
Performance dans l'organisation du travail	Attendue	0
	Moyenne	5 (56%)
	Faible	4 (44%)
Performance dans la création d'un environnement de travail garantissant le confort des clients	Attendue	0
	Moyenne	6 (67%)
	Faible	3 (33%)
Performance dans la prévention des infections	Attendue	0
	Moyenne	6 (67%)
	Faible	3 (33%)
Performance dans le respect des critères d'éligibilité comme hôpital ami des bébés	Attendue	1 (11%)
	Moyenne	5 (56%)
	Faible	3 (33%)
Système logistique et approvisionnement		
Le centre de santé n'a connu aucune rupture des stocks de produits de santé familiale durant les 3 derniers mois	3 (33%)	
Le centre de santé n'a connu aucune rupture des stocks de vaccins durant les 3 derniers mois	8 (89%)	
Performance dans le maintien de la chaîne de froid	Attendue	2 (22%)
	Moyenne	7 (78%)
	faible	0

TABLEAU 71 : PERFORMANCE DE LA ZONE SANITAIRE DE KANDI-GOGOUNOU-SEGBANA – SYSTEMES D'APPUI		
Système de gestion financière et des médicaments		
Le centre de santé a des outils de suivi de la consommation des MEG		9 (100%)
Les données des outils de suivi de la consommation des MEG ont été supervisées		8 (89%)
La tarification des prestations est transparente		0
La gestion financière est fiable		2 (22%)
Système de gestion de l'information sanitaire		
Performance concernant les éléments d'adéquation du système d'information sanitaire	Attendue	0
	Moyenne	1 (11%)
	Faible	8 (89%)
Les indicateurs calculés sont utilisés dans la planification et les approches de résolution de problème	Attendue	0
	Moyenne	4 (44%)
	Faible	5 (56%)
Système de supervision		
Le système de supervision est performant		0
L'agent de santé a reçu au moins 4 visites de supervision au cours de l'année (n= 25 agents)	2000	2 (8%)
	2001	3 (12%)
L'agent de santé a reçu une supervision formative		3 (12%)
Système de formation		
L'agent de santé a reçu une formation ou une orientation sur au moins 5 services du paquet de santé familiale (n = 25 agents)	2000	4 (16%)
	2001	4 (16%)
Système d'information communication pour le changement de comportement		
Le centre dispose de matériel IEC adéquat pour le niveau		0
Le centre dispose d'au moins 7 éléments de la liste de matériel IEC		5 (56%)
Les capacités de planification et de coordination des activités d'IEC/CC sont développées		0
Système de participation communautaire		
Le centre entretient un partenariat dynamique avec la communauté		0

9.3 La Zone Sanitaire de Malanville-Karimama

9.3.1 *La qualité des prestations de services cliniques*

Résultats de l'observation de la consultation :

L'étude a porté sur l'observation de 289 consultations.

Les performances observées le jour de l'enquête dans la majorité des services de santé familiale sont faibles. On observe très peu de performances moyenne : chez les accouchées lors de la surveillance de la parturiente (73%) ; en CES/vaccination : dans la surveillance de la couverture vaccinale (63%) et en consultation curative adulte : dans le processus de diagnostic (75%).

TABLEAU 72 : PERFORMANCE DE LA ZONE SANITAIRE DE MALANVILLE-KARIMAMA – QUALITE DES PRESTATIONS CLINIQUES			
Performance dans :	Niveau de performances / résultats		
	Attendue	Moyenne	Faible
CPN (n = 107)			
La recherche systématique des signes de risques graves	0	8 (7%)	99 (93%)
La recherche systématique des facteurs de risque.	0	70 (65%)	37 (35%)
Les conseils sur les signes de gravité à guetter	0	0	107 (100%)
Accouchement et Post-partum immédiat (n = 4)			
La recherche systématique des signes de risque grave	0	2 (50%)	2 (50%)
La recherche systématique des facteurs de risque.	0	1 (25%)	3 (75%)
La surveillance de la parturiente	0	3 (73%)	1 (25%)
La prise en charge du nouveau-né	0	2 (50%)	2 (50%)
Consultation Postnatale (n = 4)			
La surveillance de la santé de mère	0	3 (75%)	1 (25%)
La surveillance de la santé du nouveau-né	0	4 (100%)	0
Les conseils à la mère pour les signes à guetter pour elle-même	0	0	4 (100%)
Les conseils à la mère pour les signes à guetter chez le nouveau-né	0	0	4 (100%)
Consultation enfants sains et Vaccination (n = 83)			
La surveillance nutritionnelle	4 (5%)	28 (36%)	51 (61%)
La surveillance de la couverture vaccinale	29 (35%)	52 (63%)	2 (2%)
Planification familiale (n = 11)			
L'analyse des besoins des clients	0	0	11 (100%)
La recherche des facteurs d'éligibilité pour la méthode choisie	0	6 (54%)	5 (46%)
L'information des utilisatrices de contraceptifs oraux	1 (9%)	2 (18%)	8 (73%)
L'information des utilisatrices de contraceptifs injectables (n' = 9)	0	4 (44%)	5 (56%)
L'information des clientes ayant choisi le condom (n' = 9)	0	0	9 (100%)
L'information des utilisatrices de spermicide	0	0	11 (100%)
Consultation curative adulte (n = 40)			
Le processus de diagnostic	8 (20%)	30 (75%)	2 (5%)
Le traitement	4 (10%)	10 (25%)	26 (65%)
La prise en charge des IST (n' = 1 IST)	1 (100%)	0	0
Les conseils en fin de consultation curative	6 (15%)	14 (35%)	20 (50%)
PCIME (n = 50)			
La recherche systématique des signes de gravité	3 (6%)	7 (14%)	40 (80%)
L'évaluation systématique de l'enfant pour la toux	0	10 (20%)	40 (80%)
L'évaluation systématique de l'enfant	1 (2%)	7 (14%)	42 (84%)

pour la diarrhée			
L'évaluation systématique de l'enfant pour la fièvre	2 (4%)	17 (34%)	31 (62%)
La recherche systématique des trois principaux symptômes (toux, diarrhée, fièvre)	13 (26%)	20 (40%)	17 (34%)
L'évaluation systématique de l'enfant pour la malnutrition	3 (6%)	12 (24%)	35 (70%)
Les conseils à la mère	0	7 (14%)	43 (86%)

Résultats de l'interview du prestataire :

Les prestataires de la zone sanitaire de Malanville-Karimama ont été au nombre de 16 à être interrogés le jour de l'enquête (7 aides-soignants, 7 infirmiers et 2 sages-femmes). Le niveau de connaissance en CPN des agents de santé est bon ainsi que pour les signes de gravité à surveiller chez le nouveau-né (94%) et le moment de la mise au sein du bébé (94%) après l'accouchement. Le niveau de connaissance des agents de santé en général est moyen. Cependant on note de faibles résultats en consultation postnatale : dans les informations pertinentes que l'agent doit donner à la femme au cours de la consultation (25% donnent au moins 4 informations) ; sur 16 agents interrogés seul 1 a su indiquer la dose exacte de vitamine A à donner à un enfant malade.

Performances	Nombre (% d'agents de santé)
CPN	
L'agent de santé identifie au moins 4 informations pertinentes à donner à une femme enceinte.	10 (63%)
L'agent de santé identifie au moins 3 signes de recours rapide à une formation sanitaire à donner à une femme enceinte.	12 (75%)
Accouchement et Post-partum immédiat	
L'agent de santé identifie au moins 4 informations pertinentes à donner à une femme en post-partum.	13 (81%)
L'agent de santé identifie au moins 3 signes de gravité que la nouvelle accouchée doit surveiller elle-même à la maison	9 (56%)
L'agent de santé identifie au moins 2 signes de gravité que la mère doit surveiller chez le nouveau-né	15 (94%)
Consultation Postnatale	
L'agent de santé identifie au moins 4 informations pertinentes à donner à la mère au cours de la consultation postnatale.	4 (25%)
L'agent de santé identifie au moins 4 signes de gravité que la mère doit surveiller elle-même à la maison.	8 (50%)
L'agent de santé identifie au moins 4 signes de gravité que la mère doit surveiller chez son nouveau-né.	11 (69%)
Consultation enfants sains et Vaccination	
L'agent de santé identifie au moins 4 informations pertinentes à donner à la mère au cours de la consultation CES / vaccination.	8 (50%)
L'agent de santé identifie au moins 4 pratiques qu'une mère peut appliquer à domicile pour maintenir son enfant en bonne santé.	6 (38%)
PCIME	
L'agent de santé identifie au moins 4 informations pertinentes à donner à la mère au cours de la PCIME.	6 (38%)
L'agent de santé identifie au moins 4 signes de danger chez l'enfant	11 (69%)

TABLEAU 73 : PERFORMANCE DE LA ZONE SANITAIRE DE MALANVILLE-KARIMAMA – CONNAISSANCES DES PRESTATAIRES	
malade	
Paquet Minimum de Nutrition	
L'agent de santé identifie la dose de vitamine A pour un enfant malade	1 (6%)
L'agent de santé identifie la dose de vitamine A pour la prévention de la carence	11 (69%)
L'agent de santé identifie le moment indiqué pour la mise de l'enfant au sein après la naissance.	15 (94%)
Prise en charge des IST/SIDA	
L'agent effectue le dépistage systématique des infections sexuellement transmissibles y compris le SIDA dans ce centre	8 (50%)
L'agent de santé traite systématiquement le/la ou les partenaire (s)	9 (56%)

9.3.2 La qualité de prise en charge des clients

Au niveau de l'offre et la demande on observe une offre inférieure à la demande pour les services: d'accouchement et post-partum immédiat (-2), de consultation postnatale (-3), de CES/ vaccination (-6) et de PF (-1). On note de bonnes performances dans l'accueil en consultation de Planification Familiale. Pour les autres services la performance de l'accueil est moyenne. Les performances dans l'intégration des services de santé familiale sont faibles dans tous les services. Les performances en communication interpersonnelle sont le plus souvent moyennes, on note des performances faibles cependant en CPN (62%) et en CES/vaccination (80%).

TABLEAU 74 : PERFORMANCE DE LA ZONE SANITAIRE DE MALANVILLE-KARIMAMA – QUALITE DE LA PRISE EN CHARGE								
	Performances	CPN	Accouche. post-partum	Consultation Postnatale	CES/ Vaccination	PF	CCA	PCIME
Offre et demande	Demande	99	6	7	89	12	38	46
	Offre	107	4	4	83	11	40	50
Accueil	Attendue	20 (19%)	0	0	3 (4%)	7 (64%)	17 (43%)	5 (10%)
	Moyenne	73 (68%)	4 (100%)	4 (100%)	61 (73%)	3 (27%)	19 (47%)	31 (62%)
	Faible	14 (13%)	0	0	19 (23%)	1 (9%)	4 (10%)	14 (28%)
Intégration des services de santé familiale	Attendue	0	0	0	0	0	0	0
	Moyenne	16 (15%)	2 (50%)	1 (25%)	40 (48%)	2 (18%)	1 (2%)	7 (14%)
	Faible	91 (85%)	2 (50%)	3 (75%)	43 (52%)	9 (82%)	39 (98%)	43 (86%)
Communication interpersonnelle	Attendue	0	0	0	0	0	0	0
	Moyenne	41 (38%)	3 (75%)	2 (50%)	17 (20%)	8 (73%)	25 (63%)	24 (48%)
	Faible	66 (62%)	1 (25%)	2 (50%)	66 (80%)	3 (27%)	15 (37%)	26 (52%)

Connaissances, pratiques et attitudes du client sur les services offerts :

Les connaissances des femmes sont limitées dans la prise en charge de la santé de leur enfant (surveillance de signes graves et pratiques concourant à protéger la santé de l'enfant : < 20%) et que 12% connaissent des aliments riches en vitamine A. Sur le 12 elles ne sont que 38% à pouvoir citer au moins 2 aliments. Les clientes au cours de l'interview ont su donner au moins 2 signes de gravité chez la nouvelle accouchée (86%). 71% ont mis leur bébé aussitôt au sein après l'accouchement. Elles ont été 91% à choisir une méthode contraceptive le jour de l'enquête. Elles savent que l'on peut éviter les IST (61%) et le SIDA (77.5%).

TABLEAU 75 : PERFORMANCE DE LA ZONE SANITAIRE DE MALANVILLE-KARIMAMA – CONNAISSANCES DES CLIENTS	
Connaissances, attitudes et pratiques	Résultats
Cliente en CPN (n = 103)	
La cliente connaît au moins 2 signes de gravité au cours de la grossesse nécessitant un recours immédiat à une formation sanitaire.	60 (58%)
Accouchement et post-partum immédiat (n = 7)	
La cliente reconnaît au moins 2 signes de gravité chez la nouvelle accouchée, nécessitant un recours immédiat à une formation sanitaire	6 (86%)
La cliente reconnaît au moins 3 raisons qui justifient de ramener un bébé en consultation dans les 40 jours après l'accouchement	2 (29%)
La cliente a mis le bébé au sein aussitôt après l'accouchement	5 (71%)
Cliente en consultation enfants sains et vaccination (n = 79)	
La cliente identifie au moins 3 pratiques concourant à la protection de l'enfant contre les maladies	8 (10%)
Planification familiale (n = 11)	
La cliente a choisi une méthode planification familiale le jour de l'enquête	10 (91%)
Cliente en consultation curative (n = 88)	
La cliente reconnaît au moins 3 signes chez son enfant, nécessitant un recours immédiat à une formation sanitaire	10 (11%)
La cliente reconnaît au moins 3 signes chez un enfant souffrant de toux, nécessitant un recours immédiat à une formation sanitaire	14 (16%)
La cliente identifie au moins 3 pratiques qu'elle peut faire à domicile concernant son enfant malade.	17 (19%)
Toutes les clientes vues au centre de santé (n = 289)	
La cliente connaît des aliments riches en vitamine A	34 (12%)
La cliente cite au moins 2 aliments riches en vitamine A (n' = 34)	13 (38%)
La cliente pratique actuellement une méthode contraceptive	40 (14%)
La cliente sait que l'on peut éviter les maladies sexuellement transmissibles	175 (61%)
La cliente identifie au moins 2 conduites à tenir pour éviter les infections sexuellement transmissibles (n' = 175)	52 (30%)
La cliente sait que l'on peut éviter le SIDA	224 (77.5%)
La cliente identifie au moins 2 méthodes correctes pour éviter le risque d'infection au VIH (n' = 224)	81 (36%)
La cliente a eu les services demandés le jour de l'enquête et elle est satisfaite	283 (98%)

9.3.3 Performances des systèmes d'appui

L'évaluation des systèmes d'appui s'est effectuée au sein de 6 formations sanitaires de la zone de Malanville-Karimama : cinq CCS et un CSSP. On a très peu de bonnes performances dans les différents systèmes d'appui. On les retrouve dans l'organisation des services : au niveau de l'organisation de travail (66%) ; dans l'approvisionnement des vaccins : 100% des centres n'ont connu aucune rupture durant les 3 derniers mois ; et tous les centres possèdent des outils de gestion des MEG et la supervision de ces outils a été faite dans 83% des cas.

On note des performances faibles dans les différents systèmes suivants : la gestion des ressources humaines : un seul établissement a un personnel conforme aux normes nationales ; la gestion et

planification ; l'assurance de qualité ; la gestion financière ; la supervision ; la formation ; l'IEC/CC et le partenariat entre le centre et la communauté.

TABLEAU 76 : PERFORMANCE DE LA ZONE SANITAIRE DE MALANVILLE-KARIMAMA – SYSTEMES D'APPUI		
Performance		Résultats
Système de gestion des ressources humaines		
Le centre dispose d'un personnel conforme aux normes nationales		1 (17%)
La gestion prévisionnelle du personnel est effective	2000	0
	2001	0
La zone sanitaire dispose d'un système de formation continue opérationnel	2000	0
	2001	0
La zone sanitaire a développé des mécanismes de motivation du personnel	2000	0
	2001	0
Système de gestion et planification		
La zone sanitaire remplit tous les critères de performance en planification	2000	0
	2001	0
	2002	0
L'équipe d'encadrement de la zone remplit tous les critères de performance en encadrement de la zone sanitaire	2000	0
	2001	0
Système d'assurance de qualité		
La zone sanitaire remplit les critères de performance d'un système d'assurance de qualité	2000	0
	2001	0
L'agent de santé identifie au moins 5 mesures concourant à la prévention des infections sur son lieu de travail (n = 16 agents)		9 (56%)
L'agent de santé a reçu une formation ou une orientation sur les approches d'amélioration de la qualité des services et des soins (n= 16 agents)		2 (12.5%)
Système d'organisation des services		
Le paquet de services essentiels de santé familiale est offert au moins 5 jours sur 7		1 (17%)
Performance dans le développement d'un système de référence et de contre-référence adéquat	Attendue	0
	Moyenne	4 (67%)
	Faible	2 (33%)
Performance dans l'organisation du travail	Attendue	4 (66%)
	Moyenne	1 (17%)
	Faible	1 (17%)
Performance dans la création d'un environnement de travail garantissant le confort des clients	Attendue	2 (33%)
	Moyenne	4 (67%)
	Faible	0
Performance dans la prévention des infections	Attendue	0
	Moyenne	5 (83%)
	Faible	1 (17%)
Performance dans le respect des critères d'éligibilité comme hôpital ami des bébés	Attendue	0
	Moyenne	6 (100%)
	Faible	0
Système logistique et approvisionnement		
Le centre de santé n'a connu aucune rupture de produits de santé familiale durant les 3 derniers mois		0
Le centre de santé n'a connu aucune rupture de vaccins durant les 3 derniers mois		6 (100%)
Performance dans le maintien de la chaîne de froid	Attendue	2 (33%)
	Moyenne	3 (50%)
	faible	1 (17%)

TABLEAU 76 : PERFORMANCE DE LA ZONE SANITAIRE DE MALANVILLE-KARIMAMA – SYSTEMES D'APPUI		
Performance	Résultats	
Système de gestion financière et des médicaments		
Le centre de santé a des outils de suivi de la consommation des MEG	6 (100%)	
Les données des outils de suivi de la consommation des MEG ont été supervisées	5 (83%)	
La tarification des prestations est transparente	0	
La gestion financière est fiable	0	
Système de gestion de l'information sanitaire		
Performance concernant les éléments d'adéquation du système d'information sanitaire	Attendue	0
	Moyenne	3 (50%)
	Faible	3 (50%)
Les indicateurs calculés sont utilisés dans la planification et les approches de résolution de problème	Attendue	0
	Moyenne	3 (50%)
	Faible	3 (50%)
Système de supervision		
Le système de supervision est performant	0	
L'agent de santé a reçu au moins 4 visites de supervision au cours de l'année (n= 16 agents)	2000	2 (12%)
	2001	2 (12%)
L'agent de santé a reçu une supervision formative	5 (31%)	
Système de formation		
L'agent de santé a reçu une formation ou une orientation sur au moins 5 services du paquet de santé familiale (n = 16 agents)	2000	1 (6%)
	2001	2 (12%)
Système d'information communication pour le changement de comportement		
Le centre dispose de matériel IEC adéquat pour le niveau	0	
Le centre dispose d'au moins 7 éléments de la liste de matériel IEC	1 (17%)	
Les capacités de planification et de coordination des activités d'IEC/CC sont développées	0	
Système de participation communautaire		
Le centre entretient un partenariat dynamique avec la communauté	0	

9.4 La Zone Sanitaire de Bembèrèkè-Sinendé

9.4.1 *La qualité des prestations de services cliniques*

Résultats de l'observation de la consultation :

L'étude a porté sur l'observation de 340 consultations. Une bonne performance est observée dans la surveillance de la couverture vaccinale (72%). Les performances des prestations cliniques sont le plus souvent moyennes pour l'ensemble des services. On note cependant de faibles performances lors des consultations dans les conseils donnés aux clients et lors des consultations PCIME. Sur les 14 agents de santé interrogés, aucun n'a pu donner la dose correcte de vitamine A à donner à un enfant malade.

TABLEAU 77 : PERFORMANCE DE LA ZONE SANITAIRE DE BEMBEREKE-SINENDE – QUALITE DES PRESTATIONS CLINIQUES			
Performance dans :	Niveau de performances / résultats		
	Attendue	Moyenne	Faible
CPN (n = 78)			
La recherche systématique des signes de risque grave	0	31 (40%)	47 (60%)
La recherche systématique des facteurs de risque.	0	74 (95%)	4 (5%)
Les conseils sur les signes de gravité à guetter	0	4 (5%)	74 (95%)
Accouchement et Post-partum immédiat (n = 6)			
La recherche systématique des signes de risque grave	0	2 (33%)	4 (67%)
La recherche systématique des facteurs de risque.	0	5 (83%)	1 (17%)
La surveillance de la parturiente	1 (17%)	4 (66%)	1 (17%)
La prise en charge du nouveau-né	1 (17%)	4 (66%)	1 (17%)
Consultation Postnatale (n = 14)			
La surveillance de la santé de mère	1 (7%)	13 (93%)	0
La surveillance de la santé du nouveau-né	0	14 (100%)	0
Les conseils à la mère pour les signes à guetter pour elle-même	0	9 (64%)	5 (36%)
Les conseils à la mère pour les signes à guetter chez le nouveau-né	0	0	14 (100%)
Consultation enfants sains et Vaccination (n = 165)			
La surveillance nutritionnelle	28 (17%)	68 (41%)	69 (42%)
La surveillance de la couverture vaccinale	118 (72%)	37 (22%)	10 (6%)
Planification familiale (n = 3)			
L'analyse des besoins des clients	0	2 (67%)	1 (33%)
La recherche des facteurs d'éligibilité pour la méthode choisie	0	3 (100%)	0
L'information des utilisatrices de contraceptifs oraux	0	1 (33%)	2 (67%)
L'information des utilisatrices de contraceptifs injectables	0	3 (100%)	0
L'information des clientes ayant choisi le condom	1 (33.3%)	1 (33.3%)	1 (33.3%)
L'information des utilisatrices de spermicide	1 (33%)	0	2 (67%)
Consultation curative adulte (n = 57)			
Le processus de diagnostic	5 (9%)	48 (84%)	4 (7%)
Le traitement	5 (9%)	19 (33%)	33 (58%)
La prise en charge des IST (n' = 12 IST)	7 (58.3%)	1 (8.3%)	4 (33.3%)
Les conseils en fin de consultation curative	1 (2%)	29 (51%)	27 (47%)
PCIME (n = 38)			
La recherche systématique des signes de gravité	0	16 (42%)	22 (58%)
L'évaluation systématique de l'enfant pour la toux	3 (8%)	15 (39%)	20 (53%)
L'évaluation systématique de l'enfant pour la diarrhée	2 (5%)	13 (34%)	23 (61%)

Performance dans :	Niveau de performances / résultats		
	Attendue	Moyenne	Faible
L'évaluation systématique de l'enfant pour la fièvre	7 (18%)	18 (48%)	13 (34%)
La recherche systématique des trois principaux symptômes (toux, diarrhée, fièvre)	14 (37%)	11 (29%)	13 (34%)
L'évaluation systématique de l'enfant pour la malnutrition	4 (11%)	8 (21%)	26 (68%)
Les conseils à la mère	0	12 (32%)	26 (68%)

Résultats de l'interview du prestataire :

Les prestataires interrogés le jour de l'enquête ont été au nombre de 14 (3 aides soignants, 9 infirmiers et 2 sages femmes). Les agents de santé ont d'assez bons niveaux de connaissance sur ces services.

Performances	Nombre (% d'agents de santé)
CPN	
L'agent de santé identifie au moins 4 informations pertinentes à donner à une femme enceinte.	7 (64%)
L'agent de santé identifie au moins 3 signes de recours rapide à une formation sanitaire à donner à une femme enceinte.	9 (90%)
Accouchement et Post-partum immédiat (n' = 10 agents concernés)	
L'agent de santé identifie au moins 4 informations pertinentes à donner à une femme en post-partum.	6 (60%)
L'agent de santé identifie au moins 3 signes de gravité que la nouvelle accouchée doit surveiller elle-même à la maison	9 (90%)
L'agent de santé identifie au moins 2 signes de gravité que la mère doit surveiller chez le nouveau-né	9 (90%)
Consultation Postnatale (n' = 10 agents concernés)	
L'agent de santé identifie au moins 4 informations pertinentes à donner à la mère au cours de la consultation postnatale.	7 (70%)
L'agent de santé identifie au moins 4 signes de gravité que la mère doit surveiller elle-même à la maison.	7 (70%)
L'agent de santé identifie au moins 4 signes de gravité que la mère doit surveiller chez son nouveau-né.	5 (50%)
Consultation enfants sains et Vaccination (n' = 11 agents concernés)	
L'agent de santé identifie au moins 4 informations pertinentes à donner à la mère au cours de la consultation CES / vaccination.	8 (73%)
L'agent de santé identifie au moins 4 pratiques qu'une mère peut appliquer à domicile pour maintenir son enfant en bonne santé.	7 (64%)
PCIME	
L'agent de santé identifie au moins 4 informations pertinentes à donner à la mère au cours de la PCIME.	7 (50%)
L'agent de santé identifie au moins 4 signes de danger chez l'enfant malade	12 (86%)
Paquet Minimum de Nutrition	
L'agent de santé identifie la dose de vitamine A pour un enfant malade	0
L'agent de santé identifie la dose de vitamine A pour la prévention de la carence	13 (93%)

Performances	Nombre (% d'agents de santé)
L'agent de santé identifie le moment indiqué pour la mise de l'enfant au sein après la naissance.	13 (93%)
Prise en charge des IST/SIDA	
L'agent effectue le dépistage systématique des infections sexuellement transmissibles y compris le SIDA dans ce centre	10 (71%)
L'agent de santé traite systématiquement le/la ou les partenaire (s)	7 (50%)

9.4.2 La qualité de prise en charge des clients

L'offre ne répond pas à la demande pour les accouchements (-1) et les consultations postnatales (-11). Les performances de l'accueil sont moyennes pour tous les services. Les performances de l'intégration des services de santé familiale sont faibles pour la plupart des prestations. Sauf en CPN et CES/vaccination où elles sont moyennes. Les performances en communication interpersonnelle sont moyennes

	Performances	CPN	Accouche. post-partum	Consultation Postnatale	CES/ Vaccination	PF	CCA	PCIME
Offre et demande	Demande	77	7	25	161	3	57	37
	Offre	78	6	14	165	3	57	38
Accueil	Attendue	12 (15%)	0	2 (14%)	66 (40%)	0	1 (2%)	2 (5%)
	Moyenne	63 (81%)	5 (83%)	12 (86%)	99 (60%)	3 (100%)	56 (98%)	36 (95%)
	Faible	3 (4%)	1 (17%)	0	0	0	0	0
Intégration des services de santé familiale	Attendue	0	0	0	1 (1%)	0	0	0
	Moyenne	64 (82%)	1 (17%)	6 (43%)	90 (54%)	1 (33%)	3 (5%)	3 (8%)
	Faible	14 (18%)	5 (83%)	8 (57%)	74 (45%)	2 (67%)	54 (95%)	35 (92%)
Communication interpersonnelle	Attendue	0	0	0	3 (2%)	0	0	0
	Moyenne	67 (86%)	4 (67%)	14 (100%)	114 (69%)	2 (67%)	45 (21%)	28 (74%)
	Faible	11 (14%)	2 (33%)	0	48 (29%)	1 (33%)	12 (79%)	10 (26%)

Connaissances, pratiques et attitudes du client sur les services offerts :

Le niveau de connaissance des clientes est plutôt bon. Des résultats faibles ont été remarqués lors de l'interrogatoire des femmes au sujet de la santé de leur enfant (surveillance de signe grave et des pratiques concourant à protéger la santé de l'enfant). Et elles ne sont que 7% à utiliser une méthode contraceptive.

Connaissances, attitudes et pratiques	Résultats
Cliente en CPN (n = 77)	
La cliente connaît au moins 2 signes de gravité au cours de la grossesse nécessitant un recours immédiat à une formation sanitaire.	47 (61%)
Accouchement et post-partum immédiat (n = 23)	
La cliente reconnaît au moins 2 signes de gravité chez la nouvelle accouchée, nécessitant un recours immédiat à une formation sanitaire	14 (61%)
La cliente reconnaît au moins 3 raisons qui justifient de ramener un bébé en consultation dans les 40 jours après l'accouchement	15 (65%)
La cliente a mis le bébé au sein aussitôt après l'accouchement	20 (87%)
Cliente en consultation enfants sains et vaccination (n = 164)	
La cliente identifie au moins 3 pratiques concourant à la protection de l'enfant contre les maladies	55 (33.5%)
Planification familiale (n = 3)	

TABLEAU 80 : PERFORMANCE DE LA ZONE SANITAIRE DE BEMBEREKE-SINENDE – CONNAISSANCES DES CLIENTS	
Connaissances, attitudes et pratiques	Résultats
La cliente a choisi une méthode planification familiale le jour de l'enquête	2 (67%)
Cliente en consultation curative (n = 94)	
La cliente reconnaît au moins 3 signes chez son enfant, nécessitant un recours immédiat à une formation sanitaire	19 (20%)
La cliente reconnaît au moins 3 signes chez un enfant souffrant de toux, nécessitant un recours immédiat à une formation sanitaire	30 (32%)
La cliente identifie au moins 3 pratiques qu'elle peut faire à domicile concernant son enfant malade.	44 (47%)
Toutes les clientes vues au centre de santé (n = 340)	
La cliente connaît des aliments riches en vitamine A	179 (53%)
La cliente cite au moins 2 aliments riches en vitamine A (n' = 179)	125 (70%)
La cliente pratique actuellement une méthode contraceptive	24 (7%)
La cliente sait que l'on peut éviter les maladies sexuellement transmissibles	289 (85%)
La cliente identifie au moins 2 conduites à tenir pour éviter les infections sexuellement transmissibles (n' = 289)	147 (51%)
La cliente sait que l'on peut éviter le SIDA	285 (84%)
La cliente identifie au moins 2 méthodes correctes pour éviter le risque d'infection au VIH (n'= 285)	174 (61%)
La cliente a eu les services demandés le jour de l'enquête et elle est satisfaite	332 (98%)

9.4.3 Performances des systèmes d'appui

L'évaluation des systèmes d'appui s'est effectuée au sein de 6 formations sanitaires de la zone de Bembèrèkè-Sinendé : quatre CCS et deux CSSP. Dans la zone de Bembèrèkè-Sinendé, au niveau de la gestion des ressources humaines : on trouve un établissement disposant d'un personnel conforme aux normes sur 6. Et la zone dispose d'un système de formation continue opérationnelle.

Les performances dans l'assurance de qualité sont en progression (2000 :17% et 2001 :33%). Tous les agents interrogés citent au moins 5 mesures de prévention des infections sur leur lieu de travail et 10 agents sur 16 (71%) ont reçu une formation sur les approches d'amélioration de la qualité des services et des soins.

Les performances dans l'organisation des services sont moyennes. Cependant on trouve le paquet de services de santé familiale disponible 5 jours sur 7 dans 5 centres sur 6.

Aucun centre n'a connu de rupture en vaccin les 3 derniers mois. La gestion des médicaments est bonne et la gestion financière est fiable dans 2 centres sur 6.

Le taux d'agents ayant reçu une formation sur au moins 5 services du paquet de santé familiale est en progression entre 2000 (14%) et 2001 (43%).

Et 5 centres sur 6 disposent d'au moins 7 éléments de la liste de matériel IEC. Les activités IEC/CC devraient être développées.

Les faiblesses notées dans la gestion des ressources humaines sont : dans la gestion prévisionnelle et dans le développement de mécanisme de motivation du personnel. Le système de supervision n'est pas encore performant dans la zone de Bembèrèkè-Sinendé.

Des efforts devrait-être faits dans la transparence de la tarification des prestations.

TABLEAU 81 : PERFORMANCE DE LA ZONE SANITAIRE DE BEMBEREKE-SINENDE – SYSTEMES D'APPUI		
Performance	Résultats	
Système de gestion des ressources humaines		
Le centre dispose d'un personnel conforme aux normes nationales	1 (17%)	
La gestion prévisionnelle du personnel est effective	2000	0
	2001	0
La zone sanitaire dispose d'un système de formation continue opérationnel	2000	1 (17%)
	2001	1 (17%)
La zone sanitaire a développé des mécanismes de motivation du personnel	2000	0
	2001	0
Système de gestion et planification		
La zone sanitaire remplit tous les critères de performance en planification	2000	0
	2001	0
	2002	0
L'équipe d'encadrement de la zone remplit tous les critères de performance en encadrement de la zone sanitaire	2000	0
	2001	0
Système d'assurance de qualité		
La zone sanitaire remplit les critères de performance d'un système d'assurance de qualité	2000	1 (17%)
	2001	2 (33%)
L'agent de santé identifie au moins 5 mesures concourant à la prévention des infections sur son lieu de travail (n = 14 agents)	14 (100%)	
L'agent de santé a reçu une formation ou une orientation sur les approches d'amélioration de la qualité des services et des soins (n= 14 agents)	10 (71%)	
Système d'organisation des services		
Le paquet de services essentiels de santé familiale est offert au moins 5 jours sur 7	5 (83%)	
Performance dans le développement d'un système de référence et de contre-référence adéquat	Attendue	0
	Moyenne	6 (100%)
	Faible	0
Performance dans l'organisation du travail	Attendue	2 (33%)
	Moyenne	4 (67%)
	Faible	0
Performance dans la création d'un environnement de travail garantissant le confort des clients	Attendue	0
	Moyenne	6 (100%)
	Faible	0
Performance dans la prévention des infections	Attendue	0
	Moyenne	6 (100%)
	Faible	0
Performance dans le respect des critères d'éligibilité comme hôpital ami des bébés	Attendue	0
	Moyenne	3 (50%)
	Faible	3 (50%)
Système logistique et approvisionnement		
Le centre de santé n'a connu aucune rupture de stocks de produits de santé familiale durant les 3 derniers mois	2 (33%)	
Le centre de santé n'a connu aucune rupture de stocks de vaccins durant les 3 derniers mois	6 (100%)	
Performance dans le maintien de la chaîne de froid	Attendue	2 (33.3%)

TABLEAU 81 : PERFORMANCE DE LA ZONE SANITAIRE DE BEMBEREKE-SINENDE – SYSTEMES D'APPUI		
Performance		Résultats
	Moyenne	2 (33.3%)
	faible	2 (33.3%)
Système de gestion financière et des médicaments		
Le centre de santé a des outils de suivi de la consommation des MEG		6 (100%)
Les données des outils de suivi de la consommation des MEG ont été supervisées		6 (100%)
La tarification des prestations est transparente		0
La gestion financière est fiable		2 (33%)
Système de gestion de l'information sanitaire		
Performance concernant les éléments d'adéquation du système d'information sanitaire	Attendue	0
	Moyenne	2 (33%)
	Faible	4 (67%)
Les indicateurs calculés sont utilisés dans la planification et les approches de résolution de problème	Attendue	0
	Moyenne	4 (67%)
	Faible	2 (33%)
Système de supervision		
Le système de supervision est performant		0
L'agent de santé a reçu au moins 4 visites de supervision au cours de l'année (n= 14 agents)	2000	4 (29%)
	2001	2 (14%)
L'agent de santé a reçu une supervision formative		7 (50%)
Système de formation		
L'agent de santé a reçu une formation ou une orientation sur au moins 5 services du paquet de santé familiale (n = 14 agents)	2000	2 (14%)
	2001	6 (43%)
Système d'information communication pour le changement de comportement		
Le centre dispose de matériel IEC adéquat pour le niveau		0
Le centre dispose d'au moins 7 éléments de la liste de matériel IEC		5 (83%)
Les capacités de planification et de coordination des activités d'IEC/CC sont développées		0
Système de participation communautaire		
Le centre entretient un partenariat dynamique avec la communauté		0

9.5 La zone sanitaire de Nikki-Pèrèrè-Kalalé

9.5.1 *La qualité des prestations de services cliniques*

Résultats de l'observation de la consultation

L'étude a porté sur l'observation de 529 consultations. Les taux de bonnes performances dans les prestations cliniques sont très faibles. Rares sont les performances moyennes, on les note dans : les CPN dans la recherche des facteurs de risque (78%) ; les accouchements et post-partum immédiat, sauf dans la recherche de signe grave chez l'accouchée où la performance est faible ; dans la surveillance de la couverture vaccinale au cours des CES/vaccination(63%) ; et dans le processus de diagnostic (78%) en consultation curative adulte. Les performances lors de l'observation des consultations sont le plus souvent faibles, quel que soit le service clinique.

TABLEAU 82 : PERFORMANCE DE LA ZONE SANITAIRE DE NIKKI-PERERE-KALALE – QUALITE DES PRESTATIONS CLINIQUES			
Performance dans :	Niveau de performances / résultats		
	Attendue	Moyenne	Faible
CPN (n = 194)			
La recherche systématique des signes de risque grave	0	50 (26%)	144 (74%)
La recherche systématique des facteurs de risque.	0	152 (78%)	42 (22%)
Les conseils sur les signes de gravité à guetter	0	2 (1%)	192 (99%)
Accouchement et Post-partum immédiat (n = 23)			
La recherche systématique des signes de risque grave	0	0	23 (100%)
La recherche systématique des facteurs de risque.	0	16 (70%)	7 (30%)
La surveillance de la parturiente	1 (5%)	15 (65%)	7 (30%)
La prise en charge du nouveau-né	1 (4%)	17 (74%)	5 (22%)
Consultation Postnatale (n = 5)			
La surveillance de la santé de la mère	0	2 (40%)	3 (60%)
La surveillance de la santé du nouveau-né	1 (20%)	1 (20%)	3 (60%)
Les conseils à la mère pour les signes à guetter pour elle-même	0	0	5 (100%)
Les conseils à la mère pour les signes à guetter chez le nouveau-né	0	0	5 (100%)
Consultation enfants sains et Vaccination (n = 175)			
La surveillance nutritionnelle	1 (1%)	57 (32%)	117 (67%)
La surveillance de la couverture vaccinale	61 (35%)	110 (63%)	4 (2%)
Planification familiale (n = 7)			
L'analyse des besoins des clients	0	0	7 (100%)
La recherche des facteurs d'éligibilité pour la méthode choisie	0	0	7 (100%)
L'information des utilisatrices de contraceptifs oraux	0	0	7 (100%)
L'information des utilisatrices de contraceptifs injectables	1 (14%)	2 (29%)	4 (57%)
L'information des clientes ayant choisi le	0	0	7 (100%)

TABLEAU 82 : PERFORMANCE DE LA ZONE SANITAIRE DE NIKKI-PERERE-KALALE – QUALITE DES PRESTATIONS CLINIQUES			
Performance dans :	Niveau de performances / résultats		
	Attendue	Moyenne	Faible
condom			
L'information des utilisatrices de spermicide	0	0	7 (100%)
Consultation curative adulte (n = 64)			
Le processus de diagnostic	3 (5%)	50 (78%)	11 (17%)
Le traitement	3 (4.5%)	3 (4.5%)	58 (91%)
La prise en charge des IST (n' = 9 IST)	4 (45%)	3 (33%)	2 (22%)
Les conseils en fin de consultation curative	1 (1%)	21(33%)	42 (66%)
PCIME (n = 77)			
La recherche systématique des signes de gravité	0	5 (6.5%)	72 (93.5%)
L'évaluation systématique de l'enfant pour la toux	0	4 (5%)	73 (95%)
L'évaluation systématique de l'enfant pour la diarrhée	0	12 (16%)	65 (84%)
L'évaluation systématique de l'enfant pour la fièvre	0	32 (42%)	45 (58%)
La recherche systématique des trois principaux symptômes (toux, diarrhée, fièvre)	27 (35%)	24 (31%)	26 (34%)
L'évaluation systématique de l'enfant pour la malnutrition	0	3 (4%)	74 (96%)
Les conseils à la mère	0	15 (19.5%)	62 (80.5%)

Résultats de l'interview du prestataire :

Les prestataires interrogés le jour de l'enquête ont été au nombre de 32 (4 aides soignants, 24 infirmiers et 4 sages femmes). Au niveau des prestataires leurs connaissances sur les services de santé familiale sont plutôt moyennes. Cependant on note de bons résultats dans les signes de gravité que la mère doit surveiller chez le nouveau-né (82%) et dans le moment pour la mise au sein après la naissance (88%). On note un taux faible (3%) d'agents qui connaissent la dose de vitamine A pour un enfant malade (soit 1 agent sur les 32 interrogés).

TABLEAU 83 : PERFORMANCE DE LA ZONE SANITAIRE DE NIKKI-PERERE-KALALE – CONNAISSANCES DES PRESTATAIRES	
Performances	Nombre (% d'agents de santé)
CPN (n' = 28 agents concernés)	
L'agent de santé identifie au moins 4 informations pertinentes à donner à une femme enceinte.	19 (68%)
L'agent de santé identifie au moins 3 signes de recours rapide à une formation sanitaire à donner à une femme enceinte.	14 (50%)
Accouchement et Post-partum immédiat (n' = 28 agents concernés)	
L'agent de santé identifie au moins 4 informations pertinentes à donner à une femme en post-partum.	15 (54%)
L'agent de santé identifie au moins 3 signes de gravité que la nouvelle accouchée doit surveiller elle-même à la maison	17 (61%)
L'agent de santé identifie au moins 2 signes de gravité que la mère doit surveiller chez le nouveau-né	23 (82%)
Consultation Postnatale (n' = 28 agents concernés)	
L'agent de santé identifie au moins 4 informations pertinentes à	17 (61%)

TABLEAU 83 : PERFORMANCE DE LA ZONE SANITAIRE DE NIKKI-PERERE-KALALE – CONNAISSANCES DES PRESTATAIRES	
Performances	Nombre (% d'agents de santé)
donner à la mère au cours de la consultation postnatale.	
L'agent de santé identifie au moins 4 signes de gravité que la mère doit surveiller elle-même à la maison.	12 (43%)
L'agent de santé identifie au moins 4 signes de gravité que la mère doit surveiller chez son nouveau-né.	14 (50%)
Consultation enfants sains et Vaccination	
L'agent de santé identifie au moins 4 informations pertinentes à donner à la mère au cours de la consultation CES / vaccination.	19 (59%)
L'agent de santé identifie au moins 4 pratiques qu'une mère peut appliquer à domicile pour maintenir son enfant en bonne santé.	21 (66%)
PCIME	
L'agent de santé identifie au moins 4 informations pertinentes à donner à la mère au cours de la PCIME.	16 (50%)
L'agent de santé identifie au moins 4 signes de danger chez l'enfant malade	20 (63%)
Paquet Minimum de Nutrition	
L'agent de santé identifie la dose de vitamine A pour un enfant malade	1 (3%)
L'agent de santé identifie la dose de vitamine A pour la prévention de la carence	20 (63%)
L'agent de santé identifie le moment indiqué pour la mise de l'enfant au sein après la naissance.	28 (88%)
Prise en charge des IST/SIDA	
L'agent effectue le dépistage systématique des infections sexuellement transmissibles y compris le SIDA dans ce centre	14 (44%)
L'agent de santé traite systématiquement le/la ou les partenaire (s)	14 (44%)

9.5.2 La qualité de prise en charge des clients

Les offres en consultation postnatale (-2), en CES/vaccination (-6) et en PF (-3) n'ont pas répondu aux demandes. L'accueil est moyen pour tous les services. L'intégration des services de santé familiale a une performance faible sauf pour les CES/vaccination, elle est moyenne dans 63% des cas. Pour la communication interpersonnelle, les performances sont faibles pour la majorité des services, mais elles sont moyennes en CPN (77%) et pour les accouchements (74%).

TABLEAU 84 : PERFORMANCE DE LA ZONE SANITAIRE DE NIKKI-PERERE-KALALE – QUALITE DE LA PRISE EN CHARGE								
	Performances	CPN	Accouche. post-partum	Consultation Postnatale	CES/ Vaccination	PF	CCA	PCIME
Offre et demande	Demande	186	22	7	181	10	56	70
	Offre	194	23	5	175	7	64	77
Accueil	Attendue	13 (7%)	1 (4%)	0	1 (1%)	0	4 (6%)	1 (1%)
	Moyenne	179 (92%)	19 (83%)	5 (100%)	174 (99%)	7 (100%)	59 (92%)	68 (88%)
	Faible	3 (1%)	3 (13%)	0	0	0	1 (2%)	8 (11%)
Intégration des services de santé familiale	Attendue	0	0	0	0	0	0	0
	Moyenne	72 (37%)	2 (9%)	0	114 (65%)	0	2 (3%)	6 (8%)
	Faible	122 (63%)	21 (91%)	5 (100%)	61 (35%)	7 (100%)	62 (97%)	71 (92%)

	Attendue	0	0	0	0	0	0	0
Communication interpersonnelle	Moyenne	149 (77%)	17 (74%)	2 (40%)	81 (46%)	2 (29%)	31 (48%)	22 (29%)
	Faible	45 (23%)	6 (26%)	3 (60%)	94 (54%)	5 (71%)	33 (52%)	55 (71%)

Connaissances, pratiques et attitudes du client sur les services offerts :

Le niveau de connaissance des clientes est moyen aussi. Par contre elles sont 75% à savoir que l'on peut éviter les IST et 87% le SIDA, et elles peuvent citer au moins 2 méthodes correctes pour éviter les IST (42%) et le VIH (48%). Ce sont les connaissances sur la surveillance des signes graves de la santé de l'enfant et les pratiques de protection de la santé de l'enfant qui font défaut.

Connaissances, attitudes et pratiques	Résultats
Cliente en CPN (n = 184)	
La cliente connaît au moins 2 signes de gravité au cours de la grossesse nécessitant un recours immédiat à une formation sanitaire.	105 (57%)
Accouchement et post-partum immédiat (n = 29)	
La cliente reconnaît au moins 2 signes de gravité chez la nouvelle accouchée, nécessitant un recours immédiat à une formation sanitaire	20 (69%)
La cliente reconnaît au moins 3 raisons qui justifient de ramener un bébé en consultation dans les 40 jours après l'accouchement	12 (41%)
La cliente a mis le bébé au sein aussitôt après l'accouchement	20 (69%)
Cliente en consultation enfants sains et vaccination (n = 175)	
La cliente identifie au moins 3 pratiques concourant à la protection de l'enfant contre les maladies	56 (32%)
Planification familiale (n = 5)	
La cliente a choisi une méthode de planification familiale le jour de l'enquête	3 (60%)
Cliente en consultation curative (n = 133)	
La cliente reconnaît au moins 3 signes chez son enfant, nécessitant un recours immédiat à une formation sanitaire	12 (9%)
La cliente reconnaît au moins 3 signes chez un enfant souffrant de toux, nécessitant un recours immédiat à une formation sanitaire	22 (17%)
La cliente identifie au moins 3 pratiques qu'elle peut faire à domicile concernant son enfant malade.	16 (12%)
Toutes les clientes vues au centre de santé (n = 529)	
La cliente connaît des aliments riches en vitamine A	152 (29%)
La cliente cite au moins 2 aliments riches en vitamine A (n' = 152)	51 (34%)
La cliente pratique actuellement une méthode contraceptive	22 (4%)
La cliente sait que l'on peut éviter les maladies sexuellement transmissibles	397 (75%)
La cliente identifie au moins 2 conduites à tenir pour éviter les infections sexuellement transmissibles (n' = 397)	167 (42%)
La cliente sait que l'on peut éviter le SIDA	462 (87%)
La cliente identifie au moins 2 méthodes correctes pour éviter le risque d'infection au VIH (n' = 462)	220 (48%)
La cliente a eu les services demandés le jour de l'enquête et elle est satisfaite	523 (99%)

9.5.3 Performances des systèmes d'appui

L'évaluation des systèmes d'appui s'est effectuée au sein de 9 établissements sanitaires de la zone de Nikki-Pèrèrè-Kalalé : 6 CCS et 3 CSSP. Sur 9 centres de santé visités, 8 n'ont connu aucune rupture de vaccins durant les trois derniers mois. La plupart des systèmes ont des performances faibles. On note cependant 2 centres sur les 9 qui ont un personnel conforme aux normes nationales et quelques performances moyennes en organisation des services (dans l'organisation du travail, le confort du client, respect des critères d'éligibilité comme hôpital ami des bébés) et dans le maintien de la chaîne de froid.

TABLEAU 86 : PERFORMANCE DE LA ZONE SANITAIRE DE NIKKI-PERERE-KALALE – SYSTEMES D'APPUI		
Performance	Résultats	
Système de gestion des ressources humaines		
Le centre dispose d'un personnel conforme aux normes nationales	2 (22%)	
La gestion prévisionnelle du personnel est effective	2000	0
	2001	0
La zone sanitaire dispose d'un système de formation continue opérationnel	2000	0
	2001	0
La zone sanitaire a développé des mécanismes de motivation du personnel	2000	0
	2001	0
Système de gestion et planification		
La zone sanitaire remplit tous les critères de performance en planification	2000	0
	2001	0
	2002	0
L'équipe d'encadrement de la zone remplit tous les critères de performance en encadrement de la zone sanitaire	2000	0
	2001	0
Système d'assurance de qualité		
La zone sanitaire remplit les critères de performance d'un système d'assurance de qualité	2000	0
	2001	0
L'agent de santé identifie au moins 5 mesures concourant à la prévention des infections sur son lieu de travail (n = 32 agents)	14 (44%)	
L'agent de santé a reçu une formation ou une orientation sur les approches d'amélioration de la qualité des services et des soins (n= 32 agents)	7 (22%)	
Système d'organisation des services		
Le paquet de services essentiels de santé familiale est offert au moins 5 jours sur 7	3 (33%)	
Performance dans le développement d'un système de référence et de contre-référence adéquat	Attendue	0
	Moyenne	2 (22%)
	Faible	7 (78%)
Performance dans l'organisation du travail	Attendue	0
	Moyenne	7 (78%)
	Faible	2 (22%)
Performance dans la création d'un environnement de travail garantissant le confort des clients	Attendue	0
	Moyenne	9 (100%)
	Faible	0
Performance dans la prévention des infections	Attendue	0
	Moyenne	3 (33%)
	Faible	6 (67%)
Performance dans le respect des critères d'éligibilité comme hôpital ami des bébés	Attendue	0
	Moyenne	6 (67%)
	Faible	3 (33%)
Système logistique et approvisionnement		

TABLEAU 86 : PERFORMANCE DE LA ZONE SANITAIRE DE NIKKI-PERERE-KALALE – SYSTEMES D'APPUI		
Performance	Résultats	
Le centre de santé n'a connu aucune rupture de produits de santé familiale durant les 3 derniers mois	1 (11%)	
Le centre de santé n'a connu aucune rupture de vaccins durant les 3 derniers mois	8 (89%)	
Performance dans le maintien de la chaîne de froid	Attendue	2 (22%)
	Moyenne	6 (67%)
	faible	1 (11%)
Système de gestion financière et des médicaments		
Le centre de santé a des outils de suivi de la consommation des MEG	9 (100%)	
Les données des outils de suivi de la consommation des MEG ont été supervisées	4 (44%)	
La tarification des prestations est transparente	0	
La gestion financière est fiable	0	
Système de gestion de l'information sanitaire		
Performance concernant les éléments d'adéquation du système d'information sanitaire	Attendue	0
	Moyenne	0
	Faible	9 (100%)
Les indicateurs calculés sont utilisés dans la planification et les approches de résolution de problème	Attendue	2 (23%)
	Moyenne	3 (33%)
	Faible	4 (44%)
Système de supervision		
Le système de supervision est performant	1 (11%)	
L'agent de santé a reçu au moins 4 visites de supervision au cours de l'année (n= 32 agents)	2000	3 (9%)
	2001	4 (12.5%)
L'agent de santé a reçu une supervision formative (n = 32 agents)	10 (31%)	
Système de formation		
L'agent de santé a reçu une formation ou une orientation sur au moins 5 services du paquet de santé familiale (n =32 agents)	2000	1 (3%)
	2001	6 (18%)
Système d'information communication pour le changement de comportement		
Le centre dispose de matériel IEC adéquat pour le niveau	1 (11%)	
Le centre dispose d'au moins 7 éléments de la liste de matériel IEC	1 (11%)	
Les capacités de planification et de coordination des activités d'IEC/CC sont développées	0	
Système de participation communautaire		
Le centre entretient un partenariat dynamique avec la communauté	0	

9.6 La Zone Sanitaire de Parakou-N'Dali

9.6.1 *La qualité des prestations de services cliniques*

Résultats de l'observation de la consultation L'étude a porté sur l'observation de 260 consultations. Les performances dans les services de santé familiale sont moyennes lors des accouchements et en post-partum immédiat ; en planification familiale ; en consultation postnatale dans la surveillance de la mère et du nouveau-né ; et dans le processus de diagnostic lors des consultations curatives adultes.

Par ailleurs les performances restent faibles dans la plupart des services cliniques. La zone de Parakou-N'Dali ne connaît de bonnes performances que dans la prise en charge des IST dépistées (75%).

Performance dans :	Niveau de performances / résultats		
	Attendue	Moyenne	Faible
CPN (n = 88)			
La recherche systématique des signes de risque grave	14 (16%)	34 (39%)	40 (45%)
La recherche systématique des facteurs de risque.	12 (14%)	64 (72%)	12 (14%)
Les conseils sur les signes de gravité à guetter	12 (14%)	1 (1%)	75 (85%)
Accouchement et Post-partum immédiat (n = 5)			
La recherche systématique des signes de risque grave	1 (20%)	2 (40%)	2 (40%)
La recherche systématique des facteurs de risque.	1 (20%)	4 (80%)	0
La surveillance de la parturiente	0	4 (80%)	1 (20%)
La prise en charge du nouveau-né	0	3 (60%)	2 (40%)
Consultation Postnatale (n = 2)			
La surveillance de la santé de mère	0	2 (100%)	0
La surveillance de la santé du nouveau-né	0	2 (100%)	0
Les conseils à la mère pour les signes à guetter pour elle-même	0	0	2 (100%)
Les conseils à la mère pour les signes à guetter chez le nouveau-né	0	0	2 (100%)
Consultation enfants sains et Vaccination (n = 26)			
La surveillance nutritionnelle	0	6 (23%)	20 (77%)
La surveillance de la couverture vaccinale	10 (38.5%)	16 (61.5%)	0
Planification familiale (n = 71)			
L'analyse des besoins des clients	13 (18%)	45 (64%)	13 (18%)
La recherche des facteurs d'éligibilité pour la méthode choisie	0	19 (27%)	51 (73%)
L'information des utilisatrices de contraceptifs oraux (n' = 67)	13 (19%)	6 (9%)	48 (72%)
L'information des utilisatrices de contraceptifs injectables (n' = 46)	5 (11%)	39 (85%)	2 (4%)
L'information des clientes ayant choisi le condom (n' = 3)	0	0	3 (100%)
L'information des utilisatrices de spermicide (n' = 3)	0	0	3 (100%)

TABLEAU 87 : PERFORMANCE DE LA ZONE SANITAIRE DE PARAKOU-N'DALI – QUALITE DES PRESTATIONS CLINIQUES			
Performance dans :	Niveau de performances / résultats		
	Attendue	Moyenne	Faible
Consultation curative adulte (n = 36)			
Le processus de diagnostic	1 (3%)	32 (89%)	3 (8%)
Le traitement	0	8 (22%)	28 (78%)
La prise en charge des IST (n' = 12 IST)	9 (75%)	2 (17%)	1 (8%)
Les conseils en fin de consultation curative	4 (11%)	11 (31%)	21 (58%)
PCIME (n = 36)			
La recherche systématique des signes de gravité	0	3 (8%)	33 (92%)
L'évaluation systématique de l'enfant pour la toux	0	4 (11%)	32 (89%)
L'évaluation systématique de l'enfant pour la diarrhée	0	3 (8%)	33 (92%)
L'évaluation systématique de l'enfant pour la fièvre	1 (3%)	11 (30%)	24 (67%)
La recherche systématique des trois principaux symptômes (toux, diarrhée, fièvre)	14 (39%)	10 (28%)	12 (33%)
L'évaluation systématique de l'enfant pour la malnutrition	1 (3%)	1 (3%)	34 (94%)
Les conseils à la mère	0	4 (11%)	32 (89%)

Résultats de l'interview du prestataire :

Les prestataires interrogés le jour de l'enquête ont été au nombre de 18 (13 infirmiers et 5 sages femmes). Le niveau de connaissance des agents de santé est moyen. On note de faibles résultats des connaissances des prestataires sur les consultations post-natales et dans les informations à donner à une femme en post-partum. Aucun des agents n'a su dire la dose de vitamine A à donner à un enfant malade.

TABLEAU 88 : PERFORMANCE DE LA ZONE SANITAIRE DE PARAKOU-N'DALI – CONNAISSANCES DES PRESTATAIRES	
Performances	Nombre (% d'agents de santé)
CPN	
L'agent de santé identifie au moins 4 informations pertinentes à donner à une femme enceinte.	13 (72%)
L'agent de santé identifie au moins 3 signes, de recours rapide à une formation sanitaire, à donner à une femme enceinte.	9 (50%)
Accouchement et Post-partum immédiat	
L'agent de santé identifie au moins 4 informations pertinentes à donner à une femme en post-partum.	5 (28%)
L'agent de santé identifie au moins 3 signes de gravité que la nouvelle accouchée doit surveiller elle-même à la maison	10 (56%)
L'agent de santé identifie au moins 2 signes de gravité que la mère doit surveiller chez le nouveau-né	12 (67%)
Consultation Postnatale	
L'agent de santé identifie au moins 4 informations pertinentes à donner à la mère au cours de la consultation postnatale.	3 (17%)
L'agent de santé identifie au moins 4 signes de gravité que la mère doit surveiller elle-même à la maison.	7 (39%)
L'agent de santé identifie au moins 4 signes de gravité que la mère doit surveiller chez son nouveau-né.	8 (44%)
Consultation enfants sains et Vaccination	

Performances	Nombre (% d'agents de santé)
L'agent de santé identifie au moins 4 informations pertinentes à donner à la mère au cours de la consultation CES / vaccination.	6 (33%)
L'agent de santé identifie au moins 4 pratiques qu'une mère peut appliquer à domicile pour maintenir son enfant en bonne santé.	9 (50%)
PCIME	
L'agent de santé identifie au moins 4 informations pertinentes à donner à la mère au cours de la PCIME.	6 (33%)
L'agent de santé identifie au moins 4 signes de danger chez l'enfant malade	10 (56%)
Paquet Minimum de Nutrition	
L'agent de santé identifie la dose de vitamine A pour un enfant malade	0
L'agent de santé identifie la dose de vitamine A pour la prévention de la carence	7 (39%)
L'agent de santé identifie le moment indiqué pour la mise de l'enfant au sein après la naissance.	14 (78%)
Prise en charge des IST/SIDA	
L'agent effectue le dépistage systématique des infections sexuellement transmissibles y compris le SIDA dans ce centre	12 (67%)
L'agent de santé traite systématiquement le/la ou les partenaire (s)	12 (67%)

9.6.2 La qualité de prise en charge des clients

L'offre ne répond pas à la demande que pour 2 services : en consultation post-partum (-1) et en CES/vaccination (-5). Les performances dans l'accueil sont moyennes pour tous les services. Les performances dans l'intégration des services de santé familiale sont faibles pour la plupart des services et la communication interpersonnelle a tendance à avoir des performances moyennes, elles sont faibles pour les Ces/vaccination, les CCA et la PCIME.

	Performances	CPN	Accouche. post-partum	Consultation Postnatale	CES/ Vaccination	PF	CCA	PCIME
Offre et demande	Demande	86	6	2	31	70	35	33
	Offre	88	5	2	26	71	36	36
Accueil	Attendue	15 (17%)	1 (20%)	0	1 (4%)	0	4 (12%)	1 (3%)
	Moyenne	73 (83%)	4 (80%)	2 (100%)	25 (96%)	71 (100%)	30 (92%)	33 (92%)
	Faible	0	0	0	0	0	2 (6%)	2 (5%)
Intégration des services de santé familiale	Attendue	12 (14%)	0	0	0	0	3 (8%)	0
	Moyenne	17 (19%)	1 (20%)	2 (100%)	19 (73%)	55 (73%)	5 (14%)	1 (3%)
	Faible	59 (67%)	4 (80%)	0	7 (27%)	16 (27%)	28 (78%)	35 (97%)
Communication interpersonnelle	Attendue	11 (13%)	0	0	0	0	3 (8%)	0
	Moyenne	52 (59%)	3 (60%)	2 (100%)	4 (15%)	44 (62%)	8 (22%)	13 (37%)
	Faible	25 (28%)	2 (40%)	0	22 (85%)	27 (38%)	25 (70%)	23 (63%)

Connaissances, pratiques et attitudes du client sur les services offerts :

Le niveau de connaissance des clientes interrogées est moyen. Par contre elles sont 85% à savoir que l'on peut éviter les IST et 95%, le SIDA. Et elles peuvent identifier au moins 2 méthodes de prévention des IST dans 45% des cas et le VIH dans 49.5% des cas.

TABLEAU 90 : PERFORMANCE DE LA ZONE SANITAIRE DE PARAKOU-N'DALI – CONNAISSANCES DES CLIENTS	
Connaissances, attitudes et pratiques	Résultats
Cliente en CPN (n = 84)	
La cliente connaît au moins 2 signes de gravité au cours de la grossesse nécessitant un recours immédiat à une formation sanitaire.	51 (61%)
Accouchement et post-partum immédiat (n = 7)	
La cliente reconnaît au moins 2 signes de gravité chez la nouvelle accouchée, nécessitant un recours immédiat à une formation sanitaire	4 (57%)
La cliente reconnaît au moins 3 raisons qui justifient de ramener un bébé en consultation dans les 40 jours après l'accouchement	4 (57%)
La cliente a mis le bébé au sein aussitôt après l'accouchement	3 (43%)
Cliente en consultation enfants sains et vaccination (n = 27)	
La cliente identifie au moins 3 pratiques concourant à la protection de l'enfant contre les maladies	8 (30%)
Planification familiale (n = 70)	
La cliente a choisi une méthode planification familiale le jour de l'enquête	69 (98.5%)
Cliente en consultation curative (n = 71)	
La cliente reconnaît au moins 3 signes chez son enfant, nécessitant un recours immédiat à une formation sanitaire	17 (24%)
La cliente reconnaît au moins 3 signes chez un enfant souffrant de toux, nécessitant un recours immédiat à une formation sanitaire	22 (31%)
La cliente identifie au moins 3 pratiques qu'elle peut faire à domicile concernant son enfant malade.	26 (37%)
Toutes les clientes vues au centre de santé (n = 260)	
La cliente connaît des aliments riches en vitamine A	95 (36.5%)
La cliente cite au moins 2 aliments riches en vitamine A (n' = 95)	53 (56%)
La cliente pratique actuellement une méthode contraceptive	83 (32%)
La cliente sait que l'on peut éviter les maladies sexuellement transmissibles	221 (85%)
La cliente identifie au moins 2 conduites à tenir pour éviter les infections sexuellement transmissibles (n' = 221)	100 (45%)
La cliente sait que l'on peut éviter le SIDA	246 (95%)
La cliente identifie au moins 2 méthodes correctes pour éviter le risque d'infection au VIH (n' = 246)	122 (49.5%)
La cliente a eu les services demandés le jour de l'enquête et elle est satisfaite	258 (99%)

9.6.3 Performances des systèmes d'appui

L'évaluation des systèmes d'appui s'est effectuée au sein de 6 établissements sanitaires de la zone de Parakou-N'Dali : 4 CCS et 2 CSSP. On remarque des résultats dans la gestion des ressources humaines : la moitié des centres visités ont un personnel conforme aux normes. 2 centres ont une gestion prévisionnelle effective durant deux années consécutives (2000 et 2001) et la zone possède un système de formation continue opérationnel.

Sur 6 centres de santé, 5 n'ont pas connu de rupture de vaccins et 50% des centres ont une bonne performance dans le maintien de la chaîne de froid. On note que 2 centres ont une gestion financière fiable. Un centre dispose de tout le matériel IEC au complet.

Les performances faibles sont surtout au niveau :

- ◆ des mécanismes de motivation du personnel, un des points qui reste à développer dans la gestion des ressources humaines.
- ◆ de la planification.
- ◆ de l'assurance de qualité
- ◆ des systèmes de références et contre-références ; la prévention des infections ; et le respect des critères d'éligibilité comme hôpital ami des bébés.
- ◆ tous les centres ont connu des ruptures de stocks de médicaments durant ces 3 derniers mois.
- ◆ de la gestion de l'information
- ◆ de la supervision
- ◆ de la formation
- ◆ de la planification et la coordination des activités IEC/CC.

Et aucun centre n'a entretenu de partenariat dynamique avec sa communauté.

TABLEAU 91 : PERFORMANCE DE LA ZONE SANITAIRE DE PARAKOU-N'DALI – SYSTEMES D'APPUI		
Performance	Résultats	
Système de gestion des ressources humaines		
Le centre dispose d'un personnel conforme aux normes nationales	3 (50%)	
La gestion prévisionnelle du personnel est effective	2000	2 (33%)
	2001	2 (33%)
La zone sanitaire dispose d'un système de formation continue opérationnel	2000	1 (17%)
	2001	1 (17%)
La zone sanitaire a développé des mécanismes de motivation du personnel	2000	0
	2001	0
Système de gestion et planification		
La zone sanitaire remplit tous les critères de performance en planification	2000	0
	2001	0
	2002	0
L'équipe d'encadrement de la zone remplit tous les critères de performance en encadrement de la zone sanitaire	2000	1 (17%)
	2001	1 (17%)
Système d'assurance de qualité		
La zone sanitaire remplit les critères de performance d'un système d'assurance de qualité	2000	0
	2001	0
L'agent de santé identifie au moins 5 mesures concourant à la prévention des infections sur son lieu de travail (n = 18 agents)	9 (50%)	
L'agent de santé a reçu une formation ou une orientation sur les approches d'amélioration de la qualité des services et des soins (n= 18 agents)	0	
Système d'organisation des services		
Le paquet de services essentiels de santé familiale est offert au moins 5 jours sur 7	3 (50%)	
Performance dans le développement d'un système de référence et de contre-référence adéquat	Attendue	0
	Moyenne	0
	Faible	6 (100%)
Performance dans l'organisation du travail	Attendue	1 (17%)
	Moyenne	3 (50%)
	Faible	2 (33%)
Performance dans la création d'un environnement de travail garantissant le confort des clients	Attendue	0
	Moyenne	5 (83%)
	Faible	1 (17%)
Performance dans la prévention des infections	Attendue	0
	Moyenne	2 (33%)
	Faible	4 (67%)

TABLEAU 91 : PERFORMANCE DE LA ZONE SANITAIRE DE PARAKOU-N'DALI – SYSTEMES D'APPUI		
Performance		Résultats
Performance dans le respect des critères d'éligibilité comme hôpital ami des bébés	Attendue	0
	Moyenne	1 (17%)
	Faible	5 (83%)
Système logistique et approvisionnement		
Le centre de santé n'a connu aucune rupture de stocks de produits de santé familiale durant les 3 derniers mois		0
Le centre de santé n'a connu aucune rupture de stocks de vaccins durant les 3 derniers mois		5 (83%)
Performance dans le maintien de la chaîne de froid	Attendue	3 (50%)
	Moyenne	2 (33%)
	faible	1 (17%)
Système de gestion financière et des médicaments		
Le centre de santé a des outils de suivi de la consommation des MEG		5 (83%)
Les données des outils de suivi de la consommation des MEG ont été supervisées		3 (50%)
La tarification des prestations est transparente		0
La gestion financière est fiable		2 (33%)
Système de gestion de l'information sanitaire		
Performance concernant les éléments d'adéquation du système d'information sanitaire	Attendue	0
	Moyenne	0
	Faible	6 (100%)
Les indicateurs calculés sont utilisés dans la planification et les approches de résolution de problème	Attendue	1 (17%)
	Moyenne	1 (17%)
	Faible	4 (67%)
Système de supervision		
Le système de supervision est performant		0
L'agent de santé a reçu au moins 4 visites de supervision au cours de l'année (n= 18 agents)	2000	3 (17%)
	2001	4 (22%)
L'agent de santé a reçu une supervision formative (n = 18 agents)		3 (17%)
Système de formation		
L'agent de santé a reçu une formation ou une orientation sur au moins 5 services du paquet de santé familiale (n = agents)	2000	4 (22%)
	2001	0
Système d'information communication pour le changement de comportement		
Le centre dispose de matériel IEC adéquat pour le niveau		1 (17%)
Le centre dispose d'au moins 7 éléments de la liste de matériel IEC		2 (33%)
Les capacités de planification et de coordination des activités d'IEC/CC sont développées		0
Système de participation communautaire		
Le centre entretient un partenariat dynamique avec la communauté		0

9.7 La Zone Sanitaire de Tchaourou

9.7.1 *La qualité des prestations de services cliniques*

Résultats de l'observation de la consultation

L'étude a porté sur l'observation de 124 consultations. Les bonnes performances se remarquent dans la surveillance de la couverture vaccinale (65%) au cours de la CES/vaccination et dans la prise en charge des IST (100%) lors de la CCA.

TABLEAU 92 : PERFORMANCE DE LA ZONE SANITAIRE DE TCHAOUROU – QUALITE DES PRESTATIONS CLINIQUES			
Performance dans :	Niveau de performances / résultats		
	Attendue	Moyenne	Faible
CPN (n = 49)			
La recherche systématique des signes de risque grave	0	12 (25%)	37 (75%)
La recherche systématique des facteurs de risque.	0	36 (74%)	13 (26%)
Les conseils sur les signes de gravité à guetter	0	0	49 (100%)
Accouchement et Post-partum immédiat (n = 3)			
La recherche systématique des signes de risque grave	0	0	3 (100%)
La recherche systématique des facteurs de risque.	0	0	3 (100%)
La surveillance de la parturiente	0	3 (100%)	0
La prise en charge du nouveau-né	0	2 (67%)	1 (33%)
Consultation Postnatale (n = 3)			
La surveillance de la santé de mère	0	2 (67%)	1 (33%)
La surveillance de la santé du nouveau-né	0	1 (33%)	2 (67%)
Les conseils à la mère pour les signes à guetter pour elle-même	0	1 (33%)	2 (67%)
Les conseils à la mère pour les signes à guetter chez le nouveau-né	0	0	3 (100%)
Consultation enfants sains et Vaccination (n = 17)			
La surveillance nutritionnelle	0	5 (29%)	12 (71%)
La surveillance de la couverture vaccinale	11 (65%)	6 (35%)	0
Planification familiale (n = 2)			
L'analyse des besoins des clients	0	0	2 (100%)
La recherche des facteurs d'éligibilité pour la méthode choisie	0	0	2 (100%)
L'information des utilisatrices de contraceptifs oraux	0	0	2 (100%)
L'information des utilisatrices de	0	1 (100%)	0

TABLEAU 92 : PERFORMANCE DE LA ZONE SANITAIRE DE TCHAUROU – QUALITE DES PRESTATIONS CLINIQUES			
Performance dans :	Niveau de performances / résultats		
	Attendue	Moyenne	Faible
contraceptifs injectables (n = 1)			
L'information des clientes ayant choisi le condom (n' = 0)	0	0	0
L'information des utilisatrices de spermicide	0	0	2 (100%)
Consultation curative adulte (n = 25)			
Le processus de diagnostic	5 (20%)	19 (76%)	1 (4%)
Le traitement	0	3 (12%)	22 (88%)
La prise en charge des IST (n' = 11 IST)	11 (100%)	0	0
Les conseils en fin de consultation curative	0	8 (32%)	17 (68%)
PCIME (n = 26)			
La recherche systématique des signes de gravité	0	8 (31%)	18 (69%)
L'évaluation systématique de l'enfant pour la toux	0	6 (23%)	20 (77%)
L'évaluation systématique de l'enfant pour la diarrhée	0	4 (15%)	22 (85%)
L'évaluation systématique de l'enfant pour la fièvre	4 (15%)	12 (46%)	10 (39%)
La recherche systématique des trois principaux symptômes (toux, diarrhée, fièvre)	10 (38%)	8 (31%)	8 (31%)
L'évaluation systématique de l'enfant pour la malnutrition	0	6 (23%)	20 (77%)
Les conseils à la mère	0	0	26 (100%)

Résultats de l'interview du prestataire :

Les prestataires interrogés le jour de l'enquête ont été au nombre de 13 (9 infirmiers et 4 sages femmes). Les connaissances des prestataires sont au-dessus de la moyenne, on note de bons résultats particulièrement dans le moment de la mise au sein du bébé après l'accouchement (100%) et la prise en charge du ou des partenaire(s) lors d'un dépistage de VIH (92%). On note de bons résultats dans les connaissances des agents sur au moins 5 mesures de prévention des infections sur leur lieu de travail (93%).

TABLEAU 93 : PERFORMANCE DE LA ZONE SANITAIRE DE TCHAUROU – CONNAISSANCES DES PRESTATAIRES	
Performances	Nombre (% d'agents de santé)
CPN	
L'agent de santé identifie au moins 4 informations pertinentes à donner à une femme enceinte.	6 (46%)
L'agent de santé identifie au moins 3 signes, de recours rapide à une formation sanitaire, à donner à une femme enceinte.	7 (54%)
Accouchement et Post-partum immédiat	
L'agent de santé identifie au moins 4 informations pertinentes à donner à une femme en post-partum.	9 (69%)
L'agent de santé identifie au moins 3 signes de gravité que la nouvelle accouchée doit surveiller elle-même à la maison	10 (77%)
L'agent de santé identifie au moins 2 signes de gravité que la mère	10 (77%)

TABLEAU 93 : PERFORMANCE DE LA ZONE SANITAIRE DE TCHAUROU – CONNAISSANCES DES PRESTATAIRES	
doit surveiller chez le nouveau-né	
Consultation Postnatale	
L'agent de santé identifie au moins 4 informations pertinentes à donner à la mère au cours de la consultation postnatale.	10 (77%)
L'agent de santé identifie au moins 4 signes de gravité que la mère doit surveiller elle-même à la maison.	9 (69%)
L'agent de santé identifie au moins 4 signes de gravité que la mère doit surveiller chez son nouveau-né.	9 (69%)
Consultation enfants sains et Vaccination	
L'agent de santé identifie au moins 4 informations pertinentes à donner à la mère au cours de la consultation CES / vaccination.	9 (69%)
L'agent de santé identifie au moins 4 pratiques qu'une mère peut appliquer à domicile pour maintenir son enfant en bonne santé.	10 (77%)
PCIME	
L'agent de santé identifie au moins 4 informations pertinentes à donner à la mère au cours de la PCIME.	2 (15%)
L'agent de santé identifie au moins 4 signes de danger chez l'enfant malade	10 (77%)
Paquet Minimum de Nutrition	
L'agent de santé identifie la dose de vitamine A pour un enfant malade	0
L'agent de santé identifie la dose de vitamine A pour la prévention de la carence	7 (54%)
L'agent de santé identifie le moment indiqué pour la mise de l'enfant au sein après la naissance.	13 (100%)
Prise en charge des IST/SIDA	
L'agent effectue le dépistage systématique des infections sexuellement transmissibles, y compris le SIDA, dans ce centre	7 (54%)
L'agent de santé traite systématiquement le/la ou les partenaire (s)	12 (92%)

9.7.2 La qualité de prise en charge des clients

Plus de la moitié des services offerts n'ont pas répondu à la demande : consultation postnatale (-3), CES/vaccination (-2), PF (-1) et CCA (-5). Les performances de l'accueil sont moyennes, celles de l'intégration des services de santé familiale et de la communication interpersonnelle sont faibles. Dans l'organisation des services les 3 centres visités offrent le paquet de services de santé familiale 5 jours sur 7 (100%).

TABLEAU 94 : PERFORMANCE DE LA ZONE SANITAIRE DE TCHAUROU – QUALITE DE LA PRISE EN CHARGE								
	Performances	CPN	Accouche. post-partum	Consultation Postnatale	CES/ Vaccination	PF	CCA	PCIME
Offre et demande	Demande	49	2	5	19	3	30	23
	Offre	49	3	2	17	2	25	26
Accueil	Attendue	3 (6%)	0	0	0	1 (50%)	1 (4%)	2 (8%)
	Moyenne	42 (86%)	1 (33%)	1 (33%)	16 (94%)	1 (50%)	24 (96%)	24 ((2%)
	Faible	4 (8%)	2 (67%)	2 (67%)	1 (6%)	0	0	0
Intégration des services de santé familiale	Attendue	0	0	0	0	0	0	0
	Moyenne	16 (33%)	0	0	12 (71%)	0	6 (24%)	1 (4%)
	Faible	33 (67%)	3 (100%)	3 (100%)	5 (29%)	2 (100%)	19 (76%)	25 (96%)
Communication interpersonnelle	Attendue	0	0	0	0	0	0	0
	Moyenne	0	0	0	1 (6%)	0	12 (48%)	7 (27%)
	Faible	49 (100%)	3 (100%)	3 (100%)	16 (94%)	2 (100%)	13 (52%)	19 (73%)

Connaissances, pratiques et attitudes du client sur les services offerts :

Les connaissances des clientes sur les services sont assez bonnes dans l'ensemble, mais on note des insuffisances dans la surveillance des signes graves et des pratiques qu'elles doivent adopter pour protéger la santé de leur enfant.

TABLEAU 95 : PERFORMANCE DE LA ZONE SANITAIRE DE TCHAOUROU – CONNAISSANCES DES CLIENTS	
Connaissances, attitudes et pratiques	Résultats
Cliente en CPN (n = 45)	
La cliente connaît au moins 2 signes de gravité au cours de la grossesse nécessitant un recours immédiat à une formation sanitaire.	28 (62%)
Accouchement et post-partum immédiat (n = 5)	
La cliente reconnaît au moins 2 signes de gravité chez la nouvelle accouchée, nécessitant un recours immédiat à une formation sanitaire	5 (100%)
La cliente reconnaît au moins 3 raisons qui justifient de ramener un bébé en consultation dans les 40 jours après l'accouchement	2 (40%)
La cliente a mis le bébé au sein aussitôt après l'accouchement	4 (80%)
Cliente en consultation enfants sains et vaccination (n = 17)	
La cliente identifie au moins 3 pratiques concourant à la protection de l'enfant contre les maladies	8 (47%)
Planification familiale (n = 1)	
La cliente a choisi une méthode planification familiale le jour de l'enquête	0
Cliente en consultation curative (n = 52)	
La cliente reconnaît au moins 3 signes chez son enfant, nécessitant un recours immédiat à une formation sanitaire	9 (17%)
La cliente reconnaît au moins 3 signes chez un enfant souffrant de toux, nécessitant un recours immédiat à une formation sanitaire	7 (13%)
La cliente identifie au moins 3 pratiques qu'elle peut faire à domicile concernant son enfant malade.	4 (8%)
Toutes les clientes vues au centre de santé (n = 124)	
La cliente connaît des aliments riches en vitamine A	38 (31%)
La cliente cite au moins 2 aliments riches en vitamine A (n' = 38)	20 (53%)
La cliente pratique actuellement une méthode contraceptive	20 (16%)
La cliente sait que l'on peut éviter les maladies sexuellement transmissibles	89 (72%)
La cliente identifie au moins 2 conduites à tenir pour éviter les infections sexuellement transmissibles (n' = 89)	54 (61%)
La cliente sait que l'on peut éviter le SIDA	102 (82%)
La cliente identifie au moins 2 méthodes correctes pour éviter le risque d'infection au VIH (n' = 102)	68 (67%)
La cliente a eu les services demandés le jour de l'enquête et elle est satisfaite	121 (97.5%)

9.7.3 Performances des systèmes d'appui

L'évaluation des systèmes d'appui s'est effectuée au sein de 3 formations sanitaires de la zone de Tchaourou : deux CCS et un CSSP. Aucun centre n'a connu de rupture de stocks en vaccins. Par ailleurs la zone sanitaire de Tchaourou a des performances faibles dans la majorité de ces systèmes d'appui. Cette zone proche de Parakou nécessite un soutien dans l'amélioration des performances de ses différents systèmes.

TABLEAU 96 : PERFORMANCE DE LA ZONE SANITAIRE DE TCHAOUROU – SYSTEMES D'APPUI		
Performance	Résultats	
Système de gestion des ressources humaines		
Le centre dispose d'un personnel conforme aux normes nationales		0
La gestion prévisionnelle du personnel est effective	2000	1 (33%)
	2001	0
La zone sanitaire dispose d'un système de formation continue opérationnel	2000	0
	2001	0
La zone sanitaire a développé des mécanismes de motivation du personnel	2000	0
	2001	0
<i>Système de gestion et planification</i>		
La zone sanitaire remplit tous les critères de performance en planification	2000	0
	2001	1 (33%)
	2002	1 (33%)
L'équipe d'encadrement de la zone remplit tous les critères de performance en encadrement de la zone sanitaire	2000	0
	2001	0
<i>Système d'assurance de qualité</i>		
La zone sanitaire remplit les critères de performance d'un système d'assurance de qualité	2000	0
	2001	0
L'agent de santé identifie au moins 5 mesures concourant à la prévention des infections sur son lieu de travail (n = 13 agents)		12 (93%)
L'agent de santé a reçu une formation ou une orientation sur les approches d'amélioration de la qualité des services et des soins (n= 13 agents)		0
<i>Système d'organisation des services</i>		
Le paquet de services essentiels de santé familiale est offert au moins 5 jours sur 7		3 (100%)
Performance dans le développement d'un système de référence et de contre-référence adéquat	Attendue	0
	Moyenne	1 (33%)
	Faible	2 (67%)
Performance dans l'organisation du travail	Attendue	0
	Moyenne	1 (33%)
	Faible	2 (67%)
Performance dans la création d'un environnement de travail garantissant le confort des clients	Attendue	0
	Moyenne	3 (100%)
	Faible	0
Performance dans la prévention des infections	Attendue	0
	Moyenne	3 (100%)
	Faible	0
Performance dans le respect des critères d'éligibilité comme hôpital ami des bébés	Attendue	0
	Moyenne	3 (100%)
	Faible	0
<i>Système logistique et approvisionnement</i>		

TABLEAU 96 : PERFORMANCE DE LA ZONE SANITAIRE DE TCHAUROU – SYSTEMES D'APPUI		
Performance		Résultats
Le centre de santé n'a connu aucune rupture de produits de santé familiale durant les 3 derniers mois		0
Le centre de santé n'a connu aucune rupture de vaccins durant les 3 derniers mois		3 (100%)
Performance dans le maintien de la chaîne de froid	Attendue	1 (33.3%)
	Moyenne	1 (33.3%)
	faible	1 (33.3%)
<i>Système de gestion financière et des médicaments</i>		
Le centre de santé a des outils de suivi de la consommation des MEG		3 (100%)
Les données des outils de suivi de la consommation des MEG ont été supervisées		3 (100%)
La tarification des prestations est transparente		0
La gestion financière est fiable		1 (33%)
<i>Système de gestion de l'information sanitaire</i>		
Performance concernant les éléments d'adéquation du système d'information sanitaire	Attendue	0
	Moyenne	0
	Faible	3 (100%)
Les indicateurs calculés sont utilisés dans la planification et les approches de résolution de problème	Attendue	0
	Moyenne	0
	Faible	3 (100%)
<i>Système de supervision</i>		
Le système de supervision est performant		0
L'agent de santé a reçu au moins 4 visites de supervision au cours de l'année (n= 13 agents)	2000	0
	2001	1 (8%)
L'agent de santé a reçu une supervision formative (n= 13 agents)		2 (15%)
<i>Système de formation</i>		
L'agent de santé a reçu une formation ou une orientation sur au moins 5 services du paquet de santé familiale (n = 13 agents)	2000	1 (8%)
	2001	0
<i>Système d'information communication pour le changement de comportement</i>		
Le centre dispose de matériel IEC adéquat pour le niveau		0
Le centre dispose d'au moins 7 éléments de la liste de matériel IEC		1 (33%)
Les capacités de planification et de coordination des activités d'IEC/CC sont développées		0
<i>Système de participation communautaire</i>		
Le centre entretient un partenariat dynamique avec la communauté		0

10. RECOMMANDATIONS ET CONCLUSION

10.1 Le Contexte et les Opportunités

Le mise en œuvre de la seond évaluation de la qualite de la gestion du système sanitaire a eu lieu à un moment très important par rapport à l'évolution du développement des structures sanitires des deux départements et leurs performance. Quelques raisons peuvent être citées :

- ◆ Le processus de la décentralisation a beaucoup avancé depuis 1999, l'année de la première EQGSS. Au lieu d'un seul département, il y en a deux maintenant, couvrant la même superficie. De même, les zones ont été créées et con commencé à fonctionner.
- ◆ Le plan d'action triennal 2000-2002 de la DDSP vient de terminer et l'évaluation de son exécution a été réalisée à peu près à la même période que l'EQGSS-II.
- ◆ La période de l'évaluation coïncide avec la fin des phases d'intervention de plusieurs projets financés par des partenaires importants de la DDSP, notamment ceux financés par la Coopération Suisse.

La participation très répandue de la part du cadre du Ministère de la Santé a souligné pour un grand nombre de personnel de la santé l'importance d'évaluation des résultats et a permis tant au personnel comme aux bailleurs de fonds une appréciation de leurs efforts. En même temps. Il est incontournable que les résultats rendent aussi très clairs le déficiences et opportunités d'améliorations.

Il est évident que il est important de prendre du temps pour comprendre et analyser les résultats de cette évaluation. Il s'agit d'étudier en détail les points forts et faibles dans la performance des agents de santé et les processus d'appui. Cette évaluation donne également une opportunité pour réfléchir sur les interventions et approches d'amélioration mises en place suite à la dernière évaluation de 1999. Une troisième analyse doit se focaliser sur les contributions positives et les opportunités d'amélioration par rapport aus actions de différents niveaux : le niveau des zones, des départements et du niveau central.

10.2 Les Types d'Analyse Possible

Il y a plusieurs façons d'analyser les résultats de l'EQGSS. Nous avons les résultats en termes de performance des systèmes et les agents. Il nous faut maintenant mieux comprendre les cause des résultats aussi médiocres. Il faut se donner un défi et se poser les questions comme pourquoi et comment. Voici quelques pistes d'interrogation pour cette analyse :

- ◆ Selon intrants, processus et extrants ou résultats
- ◆ Selon les zones
- ◆ Selon les groupes cibles
- ◆ Selon les hypothèses des causes les plus rependu
- ◆ Selon les tableaux de bord qui contient les indicateurs prioritaires du système. En regardant les indicateurs, analyser les activités qui contribuent le plus à l'amélioration de l'indicateur et puis regarder les résultats de l'EQGSS pour comprendre les performances et proposer les interventions de corrections.

Avant de détailler les interventions pour améliorer les prestations il serait intéressant pour les zones d'analyser les résultats par rapport aux causes, par exemple l'adéquation entre la formation des agents et la performance, et/ou l'exécution des suivies et la performance et/ou les attentes exprimées et la performance. Une fois les analyses sont faites les EEZ peuvent décider de quelle formation ou supervision ou autre changement de processus il leur faut. Les techniques de résolution des problèmes de façon rapide sont indiquer.

C'est le partage de l'information et l'investigation ouverte des causes des défiances qui va amener l'investissement des agents dans le changement de performance et par la suite la qualité des services. En examinant les processus et étapes du système il faut une honnêteté pour ne pas sauter au blâme les autres niveaux si à votre niveau vous n'avait pas tout fait comme les normes décrites. Il faut donner le temps pour analyser en profondeur les processus les plus importants. Si vous allez changer la façon de faire, il est nécessaire d'être explicite dans les attentes. Et puis il faut mettre les outils à la disposition du staff comme outils pour qu'il fasse des monitorings. Examiner votre propre comportement. Il faut amener la réflexion au niveau personnel / de la personne... pas pour blâmer mais pour être concrète. Si vous vous limitez à trois systèmes et trois services pour l'année vous allez changer plus que les trois mais il faut être honnête et focaliser.

Là où il n'y a pas le démarche d'assurance de qualité il faut se reposer sur le monitoring serré. Les superviseurs doivent être visibles dans les centres. Une attitude de tutorat doit être adopter. Les auto - évaluations avec les suivis rapprochées et planifiées focaliseront les agents. Mais encore être à l'écoute du client interne et externe. Laisser les gens choisir mais avec une information correcte Si le district veut attaquer un problème il faut les données pour valider le choix. Si les décisions sont prise derrière les portes fermées et / ou toujours par les mêmes personnes, la confiance dans les décisions est corrompue.

Il faut toujours que les superviseurs posent les questions pour fortifier l'engagement.. Si un superviseur demande une chose en janvier il doit faire un suivi en février pour que l'agent comprenne que l'engagement pris entre superviseur et supervisée est réel.

10.3 L'Utilisation des Résultats Comme Input pour les Plans Stratégiques

Le processus de de planification doit être basé sur les données de cette évaluation, sur l'évaluation des plans triennaux et opérationnels des zones et de la Direction Départementale de la Santé Publique (DDSP), ainsi que des données du SNIGS. Le plan de la DDSP doit prendre en compte les priorités des zones sanitaires. Néanmoins, le plan départemental est plus que la somme des plans des zones. Vu le rôle différent du département, notamment par rapport à la responsabilité pour les systèmes d'appui comme la logistique, la formation, la supervision La DDSP établit les grandes lignes et les priorités pour les zones. Les zones sont responsables pour l'établissement des responsabilités se référant surtout a la prestation des soins et la participation communautaire.

10.4 Les Prochaines Etapes pour la DDSP

Pour utiliser ces données et les traduire en information, il est important que les données soient disséminées parla DDSP. Cette dissémination ne sera pas d'une dissémination passive. Elle doit être liéé directement à une réflexion sur les raisons des points positifs et des points faibles, ainsi qu'une planificatino des activités d'amélioration. La question la plus évidente est de se demander pourquoi il n'y pas beaucoup de changement et même de recul dans certain aspect. Est-ce que les résultats sont étonnants ?

Les intrants dans les systèmes se sont améliorés. L'assistance technique était plus forte. Les normes pour les performances sont définies pour la majorité des services et systèmes de gestion. Il reste l'application des normes, le suivi de l'application pour adapter et corriger là où les processus ne sont pas faisables.

Comme en 1999 les axes stratégiques doivent être choisis et prioritisées. Une analyse des forces et faiblesse, opportunités et menaces aidera à distinguer où mettre la plus grosse importance dans l'amélioration des systèmes d'appui. La DDSP doivent mettre leurs efforts d'analyse ici avec les médecins coordinateurs des zones. Les solutions choisis et mis en place doit faire l'objet des suivis très rapprochés et un monitoring mensuel desindicateurs de processus et de résultats.

Puisque la DDSP a déjà été formée dans l'approche AQ, il est important qu'elle assume maintenant les responsabilités pour mettre en pratique les axes d'amélioration à suivre, (p.e., la supervision, les équipes d'amélioration, l'institutionnalisation du tableau de bord et le suivi régulier des indicateurs à tous les niveaux).

Le nouveau plan triennal est une opportunité pour coordonner les efforts et apporter l'appui technique en terme de communication des normes et renforcement des priorités. La direction assure les ressources pour les zones et performe un rôle de contrôle et de coordination.

10.5 Les Prochaines Etapes pour les Zones Sanitaires

Le processus d'analyse des résultats de l'EQGSS suit les mêmes étapes comme pour la DDSP. Il est particulièrement important d'assurer un vrai engagement de toutes les zones, de renforcer les rôles des zones dans le suivi des activités planifiées, aussi bien à leur propre niveau comme au niveau des centres de santé. Pour assurer une vraie participation des centres de santé et assurer que les priorités des communautés soient prises en compte, les centres de santé doivent faire partie de la planification et la prise de décision.

10.6 Les Interventions Globales

Pour inscrire les changements dans la durée, des mécanismes devraient être imaginés notamment pour réduire l'impact de la mobilité du personnel sur la pérennisation des améliorations obtenues.

Une des possibilités serait de développer un mécanisme d'orientation des agents qui arrivent nouvellement dans les départements ou les zones sanitaires dans lesquels des innovations sont en cours. Les équipes de formation mises en place dans les zones sanitaires pourraient jouer ce rôle d'orientation qui consisterait à "faire le bain" pour les nouveaux agents avant de les positionner dans leur poste de travail. De cette façon les normes de travail seraient mieux partagées et rendraient les "nouveaux venus" plus aptes à s'adapter à leur nouvel environnement de travail et ils comprendront les attentes du système en termes de performances et résultats.

Les changements se font par principe en phases successives. Il y a donc des raisons d'espérer que le système sanitaire du Borgou et de l'Alibori atteindra ses meilleurs résultats dans les deux années à venir, terme au bout duquel tous les investissements sur les intrants auraient produit le mieux de leur appui aux activités de soins et de prévention.

11. ANNEXES

11.1 Axes Stratégiques Proposés à l'Issue de l'EQGSS-99

11.1.1 Introduction

La table ronde organisée à la suite de l'atelier national de dissémination des résultats de l'évaluation de la qualité de la gestion du système sanitaire dans le Borgou a identifié six (6) principaux axes stratégiques dont la mise en œuvre contribuerait à améliorer à moyen terme la qualité des services et produits offerts aux clients dans les différentes formations sanitaires du département. Ces axes stratégiques sont les suivants :

- ◆ Renforcement de l'intégration et de la continuité du paquet minimum d'activités incluant la lutte contre les maladies épidémiques et endémiques et le renforcement du système de référence et contre référence.
- ◆ Renforcement des capacités des zones sanitaires en matière d'IEC/CC.
- ◆ Renforcement de la capacité des zones sanitaires à utiliser les données qu'elles génèrent à tous les niveaux y compris la mise en place d'un système de suivi/évaluation.
- ◆ Renforcement des capacités des équipes d'encadrement des zones incluant un appui institutionnel .
- ◆ Renforcement des capacités communautaires.
- ◆ Renforcement de la lutte contre les MST/VIH/SIDA.

Le présent document donne quelques idées susceptibles de contribuer à une meilleure compréhension du contenu de chacun des axes stratégiques retenus. Le but de cette contribution est d'aider la Direction Départementale de la Santé du Borgou à organiser la réunion prévue avec les médecins chefs des sous-préfectures et circonscriptions urbaines, réunion dont les termes de référence porteront sur la mise en œuvre des axes stratégiques. Les suggestions sont faites pour chaque axe stratégique en termes d'intrants et de processus versus les résultats attendus.

11.1.2 Renforcement de l'Intégration et de la Continuité du Paquet Minimum d'Activités Incluant la Lutte Contre les Maladies Epidémiques et Endémiques et le Renforcement du Système de Référence et Contre-Référence.

Intrants :

- ◆ Centres de santé disposant de salles adéquates (superficie et disposition) pour accueillir les différentes activités du paquet minimum et du paquet complémentaire d'activités.
- ◆ Environnement agréable pour les clients.
- ◆ Matériel technique, médicaments essentiels, contraceptifs et vaccins
- ◆ Chaîne de froid continue.
- ◆ Effectif de personnel conforme aux normes (quantité et qualité)
- ◆ Normes et procédures en vigueur en matière organisationnelle et sur le paquet minimum d'activités
- ◆ Laboratoires d'analyses médicales fonctionnels
- ◆ Supports de collecte de données

Processus :

- ◆ Mise en place des équipes de travail
- ◆ Communication des normes et standards des activités du paquet minimum
- ◆ Organisation des activités du paquet minimum d'activités incluant les activités de lutte contre les maladies épidémiques et endémiques
- ◆ Réorganisation des circuits des clients
- ◆ Réorganisation de la répartition des tâches du personnel
- ◆ Communication des tâches à tous les membres de l'équipe
- ◆ Mise en place ou renforcement du système de référence et contre référence
- ◆ Renforcement des services de permanence

Résultats attendus :

- ◆ Accès à toutes les activités du paquet minimum d'activités à tous les clients à l'occasion de tout contact avec le système de santé.
- ◆ Continuité des services à travers une référence systématique des cas en fonction de la gravité du cas et du plateau technique.
- ◆ Réduction des occasions manquées de vaccination, de surveillance nutritionnelle, de dépistage de cas endémique ou épidémique, de suivi de la santé maternelle et infantile et de la planification familiale.

11.1.3 Renforcement ds Capacités ds Zones Sanitaires en Matière d'IEC/CCC

Intrants :

- ◆ Renforcement du personnel qualifié
- ◆ Mise en place d'un équipement et de matériel IEC adéquat

Processus :

- ◆ Renforcement des capacités de coordination du service départemental d'IEC par la mise en place d'une cellule de coordination de l'IEC/CC au niveau de la DDSF et des Zones sanitaires pour assurer une harmonisation des messages envoyés aux clients du système sanitaire
- ◆ Mise à jour de la banque de comportements
- ◆ Formation continue du personnel à l'élaboration, à la communication et à l'évaluation des messages
- ◆ Formation systématique de tous les prestataires aux méthodes et techniques de la communication interpersonnelle
- ◆ Intégration de l'activité IEC/CC à toutes les activités du paquet minimum
- ◆ Renforcement des relais communautaires pour le soutien aux nouveaux comportements
- ◆ Mise en place d'un système de suivi des activités d'IEC/CC incluant une liste d'indicateurs clés et des supports de collecte de données

Résultats attendus :

- ◆ Tous les clients ont accès à une communication efficace favorisant la compréhension des services et produits offerts par le centre de santé
- ◆ Tous les clients ont une compréhension claire des comportements à adopter pour améliorer leur situation

11.1.4 Renforcement de la Capacité des Zones Sanitaires à Utiliser les Données qu'Elles Generent à Tous les Niveaux Y Compris la Mise en Place d'un Système de Suivi/Evaluation.

Intrants :

- ◆ Renforcement de l'équipement informatique y compris la mise à jour des logiciels appropriés pour le traitement et le stockage des données
- ◆ Renforcement de l'effectif de personnel qualifié

Processus :

- ◆ Etablissement d'une liste d'indicateurs à suivre
- ◆ Réactualisation des outils de monitoring
- ◆ Formation de tous les prestataires à la collecte des données et au calcul des indicateurs clés
- ◆ Mise en place de tableaux de bord à la DDSP, dans les CSSP/CU, les zones sanitaires et les CCS pour le suivi des améliorations de la qualité à travers les indicateurs clés sélectionnés. suivi.
- ◆ Communication trimestrielle des progrès accomplis à travers des réunions à tous les niveaux

Résultats attendus :

- ◆ Tous les agents de santé maîtrisent le calcul des indicateurs clés selon le niveau où ils se trouvent
- ◆ Tous les agents de santé utilisent systématiquement les données collectées et analysées pour prendre des décisions d'amélioration de leurs prestations
- ◆ Toutes les structures du système départemental de santé font le suivi des progrès accomplis à travers l'exploitation périodique des tableaux de bord

11.1.5 *Réforcement des Capacités des Equipes d'Encadrement des Zones Incluant un Appui Institutionnel*

Intrants :

- ◆ Salle de réunion de l'équipe d'encadrement de zone
- ◆ Matériel de réunion (flip chart, papiers géants, marqueurs, blocs notes, stylos etc.)
- ◆ Documentation sur les normes et standards en vigueur dans le pays ; documentation sur les aspects cliniques et les activités de gestion
- ◆ Equipement pour archivage
- ◆ Véhicules de liaison pour les supervisions

Processus :

- ◆ Formation des membres des équipes d'encadrement en :
 - Méthodes et techniques de réunion efficace
 - Méthodes et techniques de supervision formative
 - Méthodes et techniques de formation des adultes
 - Méthodes et techniques de communication
 - Gestion des ressources humaines
 - Gestion de la logistique et des approvisionnement
 - Comptabilité de base et gestion financière
 - Gestion des épidémies
 - Approche d'Assurance de Qualité
 - Planification et évaluation
 - Paquet minimum et paquet complémentaire d'activités
 - Système de référence et contre référence
 - Informatique de base : tableurs et logiciels d'analyse et de traitement des données
 - Technique documentaire et archivage
 - Rédaction administrative
 - Partenariat négociation et résolution des conflits
- ◆ Etablissement d'un plan trimestriel d'activités y compris un système de suivi de l'exécution de ce plan
- ◆ Mise en place de mécanisme pour la circulation de l'information entre les sous-préfectures/circonscriptions urbaines :
 - Réunions périodiques avec termes de référence
 - Bulletins d'information
 - Rapports d'activités
- ◆ Mise en place d'un système de documentation et d'archivage

Résultats attendus :

- ◆ Chaque équipe d'encadrement de zone prend des décisions sur la base de données documentée
- ◆ Chaque équipe d'encadrement de zone effectue des supervisions formatives sur la base d'un plan d'action préétabli
- ◆ Chaque équipe d'encadrement de zone utilise les conclusions des visites de supervision pour planifier des sessions de formation continue et de recyclage des agents de santé supervisés
- ◆ Tous les agents de santé de chaque zone sanitaire ont une information à jour sur les activités et les événements concernant la zone sanitaire
- ◆ Tous les agents de santé de chaque zone sanitaire sont satisfaits de l'encadrement reçu des équipes de zones
- ◆ La DDSP dispose d'informations à jour sur chaque zone sanitaire

11.1.6 Renforcement des Capacites Communautaires

Intrants :

- ◆ Agents de santé formés en participation communautaire
- ◆ Structures communautaires informées sur le fonctionnement du système sanitaire
- ◆ Véhicule tout terrain pour l'encadrement des structures communautaires
- ◆ Textes à jour sur la participation communautaire
- ◆ Equipement de communication rurale disponible (radio, magnétophone, cassettes, équipement de sonorisation)
- ◆ Attentes formulées par les communautés dans le cadre de l'EQGSS 99

Processus :

- ◆ Clarification et communication des textes sur la participation communautaire
- ◆ Etablissement d'une liste d'indicateurs clés pour le suivi de la participation communautaire
- ◆ Formation des agents de santé sur l'approche de participation communautaire
- ◆ Information des structures communautaires sur le fonctionnement du système sanitaire
- ◆ Développement de plans d'actions commun avec les structures communautaires
- ◆ Initiation des comités de gestion aux techniques financières et à l'approche de développement sanitaire incluant les techniques de développement du financement local et de réinvestissement des fonds générés par le financement communautaire pour amélioration des soins de santé primaires
- ◆ Développement de mécanisme de coordination et de suivi des actions menées

Résultats attendus :

- ◆ Les structures communautaires initient des activités génératrices de revenus
- ◆ Les structures communautaires utilisent les marges bénéficiaires pour améliorer les activités de soins de santé primaires cruciales
- ◆ Les agents de santé et les structures communautaires ont mené des actions communes sur la base d'un plan d'actions préalables
- ◆ Des progrès sont enregistrés en matière de couverture en soins de santé primaires et de qualité des services du fait de l'implication des structures communautaires dans le processus de développement sanitaire

11.1.7 Renforcement de la Lutte Contre les MST/VIH/SIDA

Intrants :

- ◆ Protocoles de prise en charge des MST/VIH/SIDA
- ◆ Personnel formés en prise en charge syndromique
- ◆ Médicaments disponibles
- ◆ Laboratoire d'analyses médicales fonctionnelles
- ◆ Salle garantissant l'intimité auditive et visuelle
- ◆ Supports de collecte de données

Processus :

- ◆ Communication et clarification des protocoles de prise en charge des MST/VIH/SIDA
- ◆ Supervision formative des agents de santé
- ◆ Amélioration du système de référence et contre référence
- ◆ Intégration de la prise en charge des MST/VIH/SIDA au sein des activités du PMA pour réduire les occasions manquées de dépistage et de traitement

Résultats :

- ◆ Tous les agents de santé appliquent correctement l'approche syndromique de prise en charge des MST/VIH/SIDA
- ◆ Les clients ont systématiquement accès aux services et produits de lutte contre les MST/VIH/SIDA à l'occasion de tout contact avec le système de santé

11.2 Respect des Normes Essentielles par Zone Sanitaire :

Eléments de CPN	Performance	Zones sanitaires du département de l'Atibori			Zones sanitaires du département du Borgou			
		Banikoara	Kandi-Gogounou-Segbana	Malanville-Karimama	Bembèrèkè-Sinendé	Nikki-Pèrèrè-Kalalé	Parakou-N'Dali	Tchaourou
Recherche des signes de gravité	Attendue	0	6 (3%)	0	0	0	14 (16%)	0
	Moyenne	31 (36%)	126 (65%)	8 (7%)	31 (40%)	50 (26%)	34 (39%)	12 (25%)
	Faible	55 (64%)	62 (32%)	99 (93%)	47 (60%)	144 (74%)	40 (45%)	37 (75%)
Recherche des facteurs de risque	Attendue	0	0	0	0	0	12 (14%)	0
	Moyenne	81 (94%)	127 (65%)	70 (65%)	74 (95%)	152 (78%)	64 (72%)	36 (74%)
	Faible	5 (6%)	67 (35%)	37 (35%)	4 (5%)	42 (22%)	12 (14%)	13 (26%)
Demande d'examens complémentaires	Attendue	0	0	0	0	0	0	0
	Moyenne	0	21 (11%)	0	13 (17%)	0	0	0
	Faible	86 (100%)	173 (89%)	107 (100%)	65 (83%)	194 (100%)	88 (100%)	49 (100%)
Mesures de précaution prises lors d'une grossesse à risque	Attendue	0	10 (5%)	0	4 (5%)	1 (0,5%)	3 (4%)	0
	Moyenne	0	9 (5%)	8 (7%)	6 (8%)	1 (0,5%)	2 (2%)	1 (2%)
	Faible	86 (100%)	175 (90%)	99 (93%)	68 (87%)	192 (99%)	83 (94%)	48 (98%)
Conseils sur les signes de gravité à guetter	Attendue	1 (1%)	3 (2%)	0	0	0	12 (14%)	0
	Moyenne	22 (26%)	16 (8%)	0	4 (5%)	2 (1%)	1 (1%)	0
	Faible	63 (73%)	175 (90%)	107 (100%)	74 (95%)	192 (99%)	75 (85%)	49 (100%)
Moyenne des performances en CPN	Attendue	0.2	3.8	0	0.8	0.2	8.2	0
	Moyenne	26.8	59.8	17.2	25.6	41	20.2	9.8
	Faible	59	130.4	89.8	51.6	152.8	59.6	39.2
Pourcentage total des performances en CPN	Attendue	0.2 %	2 %	0	1 %	0.1 %	9 %	0
	Moyenne	31 %	31 %	16 %	33 %	21 %	23 %	20 %
	Faible	68.8 %	67 %	84 %	66 %	78.9 %	68 %	80 %

Eléments de PF	Zones sanitaires du département de l'Aïbiori			Zones sanitaires du département du Borgou			
	Banikoara	Kandi-Gogounou-Segbana	Malanville-Karimama	Bembèrèkè-Sinendé	Nikki-Pèrèrè-Kalalé	Parakou-N'Dali	Tchaourou
Analyse des besoins des clients et informations données sur les méthodes	Performance						
	Attendue	0	0	0	0	13 (18%)	0
	Moyenne	0	0	0	0	45 (64%)	0
Recherche des facteurs d'éligibilité pour la méthode choisie	Faible	8 (100%)	11 (100%)	7 (100%)	13 (18%)	2 (100%)	2 (100%)
	Attendue	0	0	0	0	0	0
	Moyenne	2 (25%)	6 (54%)	3 (100%)	19 (27%)	0	0
Tâches accomplies par l'agent de santé auprès de la cliente ayant choisi les contraceptifs oraux	Faible	6 (75%)	5 (46%)	7 (100%)	51 (73%)	2 (100%)	2 (100%)
	Attendue	0	1 (9%)	0	0	13 (19%)	0
	Moyenne	1 (17%)	2 (18%)	1 (33%)	7 (9%)	0	0
Tâches accomplies par l'agent de santé auprès de la cliente ayant choisi une méthode injectable	Faible	7 (83%)	8 (73%)	2 (67%)	7 (100%)	51 (72%)	2 (100%)
	Attendue	1 (12%)	0	0	1 (14%)	8 (11%)	0
	Moyenne	5 (63%)	5 (44%)	3 (100%)	2 (29%)	60 (85%)	2 (100%)
Tâches accomplies par l'agent de santé auprès de la cliente ayant choisi le condom	Faible	2 (25%)	6 (56%)	0	4 (57%)	3 (4%)	0
	Attendue	0	0	1 (33.3%)	0	0	Pas d'utilisateur de condom
	Moyenne	0	0	1 (33.3%)	0	0	0
Tâches accomplies par l'agent de santé auprès de la cliente ayant choisi un spermicide	Faible	8 (100%)	11 (100%)	7 (100%)	71 (100%)	71 (100%)	2 (100%)
	Attendue	0	0	1 (33%)	0	0	0
	Moyenne	0	0	0	0	0	0
Moyenne des performances en PF	Faible	8 (100%)	11 (100%)	2 (67%)	7 (100%)	71 (100%)	2 (100%)
	Attendue	0.2	0.2	0.3	0.2	7	0
	Moyenne	1.3	2.2	1.7	0.3	21	0.4
Pourcentage total des performances en PF	Faible	6.5	8.6	1	6.5	43	1.6
	Attendue	3%	2%	10%	3%	10%	0
	Moyenne	16%	20%	57%	4%	30%	20%
Faible	81%	78%	33%	93%	60%	80%	

N' A PAS EU DE CONSULTATION EN PLANIFICATION FAMILIALE

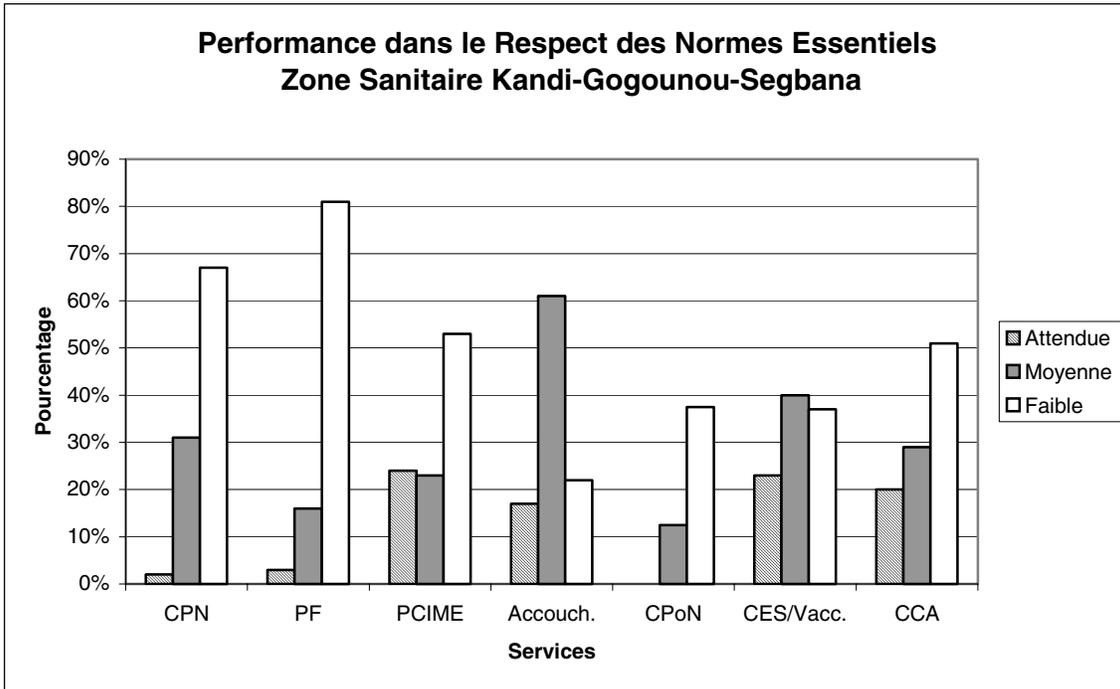
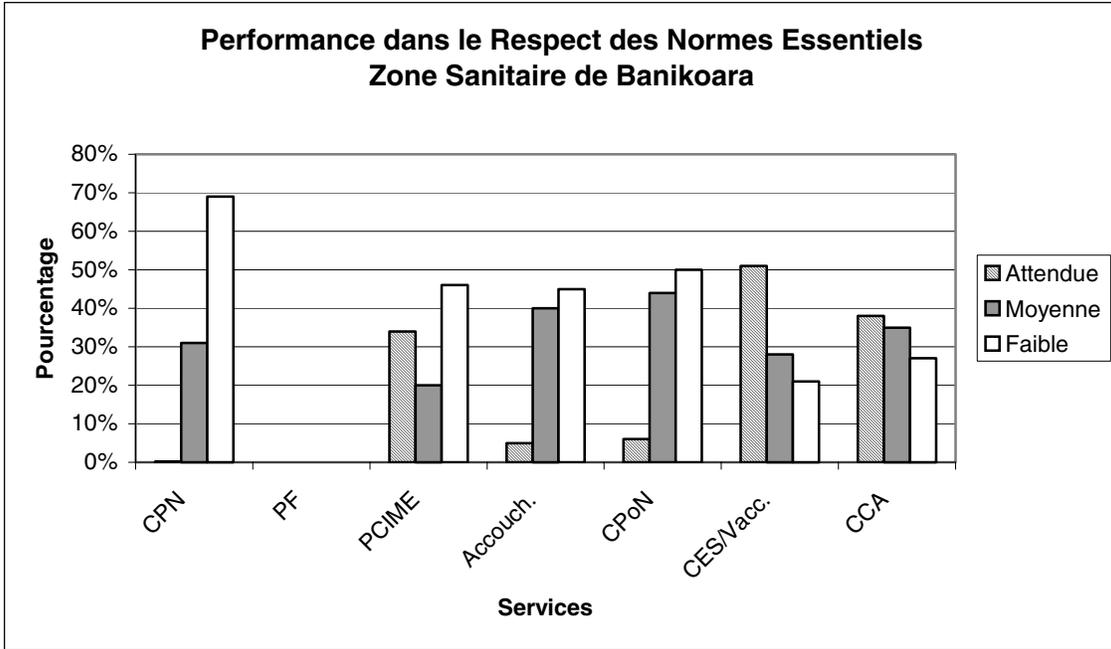
Eléments de PCIME	Zones sanitaires du département de l'Alibori			Zones sanitaires du département du Borgou				
	Performance	Banikoara	Kandi-Gogounou-Segbana	Malanville-Karimama	Bembèrèkè-Sinendé	Nikki-Pèrèè-Kalalé	Parakou-N'Dali	Tchaourou
Recherche systématique de signes de gravité	Attendue	26 (55%)	5 (5%)	3 (6%)	0	0	0	0
	Moyenne	17 (37%)	19 (19%)	7 (14%)	16 (42%)	5 (6.5%)	3 (8%)	8 (31%)
	Faible	3 (6%)	78 (77%)	40 (80%)	22 (58%)	72 (93.5%)	33 (92%)	18 (69%)
Evaluation systématique de l'enfant pour la toux	Attendue	28 (61%)	2 (2%)	0	3 (8%)	0	0	0
	Moyenne	2 (4%)	34 (33%)	10 (20%)	15 (39%)	4 (5%)	4 (11%)	6 (23%)
	Faible	16 (35%)	66 (65%)	40 (80%)	20 (53%)	73 (95%)	32 (89%)	20 (77%)
Evaluation systématique de l'enfant pour la diarrhée	Attendue	2 (4%)	1 (1%)	1 (2%)	2 (5%)	0	0	0
	Moyenne	6 (13%)	16 (16%)	7 (14%)	13 (34%)	12 (16%)	3 (8%)	4 (15%)
	Faible	38 (83%)	85 (83%)	42 (84%)	23 (61%)	65 (84%)	33 (92%)	22 (85%)
Evaluation systématique de l'enfant pour la fièvre	Attendue	7 (15%)	2 (2%)	2 (4%)	7 (18%)	0	1 (3%)	4 (15%)
	Moyenne	29 (63%)	46 (45%)	17 (34%)	18 (48%)	32 (42%)	11 (30%)	12 (46%)
	Faible	10 (22%)	54 (53%)	31 (62%)	13 (34%)	45 (58%)	24 (67%)	10 (39%)
Recherche systématique des 3 principaux symptômes (toux, diarrhée et fièvre)	Attendue	41 (89%)	70 (68%)	13 (26%)	14 (37%)	27 (35%)	14 (39%)	10 (38%)
	Moyenne	4 (9%)	21 (21%)	20 (40%)	11 (29%)	24 (31%)	10 (28%)	8 (31%)
	Faible	1 (2%)	11 (11%)	17 (34%)	13 (34%)	26 (34%)	12 (33%)	8 (31%)
Evaluation systématique de l'enfant pour la malnutrition	Attendue	0	2 (2%)	3 (6%)	4 (11%)	0	1 (3%)	0
	Moyenne	0	33 (32%)	12 (24%)	8 (21%)	3 (4%)	1 (3%)	6 (23%)
	Faible	46 (100%)	67 (66%)	33 (32%)	26 (68%)	74 (96%)	34 (94%)	20 (77%)
Evaluation systématique de l'enfant pour l'anémie	Attendue	1 (2%)	69 (68%)	21 (42%)	13 (34%)	10 (13%)	12 (33%)	21 (81%)
	Moyenne	0	0	0	0	0	0	0
	Faible	45 (98%)	33 (32%)	29 (58%)	25 (66%)	67 (87%)	24 (67%)	5 (19%)
Classement du cas et traitement approprié	Attendue	37 (81%)	62 (61%)	39 (78%)	29 (76%)	45 (58%)	19 (54%)	18 (69%)
	Moyenne	8 (17%)	16 (16%)	7 (14%)	8 (21%)	19 (25%)	6 (17%)	6 (23%)
	Faible	1 (2%)	24 (23%)	4 (8%)	1 (3%)	13 (17%)	11 (29%)	2 (8%)
Conseils donnés à la mère	Attendue	0	1 (1%)	0	0	0	0	0
	Moyenne	16 (35%)	22 (22%)	7 (14%)	12 (32%)	15 (19.5%)	4 (11%)	0
	Faible	30 (65%)	79 (77%)	43 (86%)	26 (68%)	62 (80.5%)	32 (89%)	26 (100%)
Moyenne des performances en PCIME	Attendue	15.8	24	9.1	8	9.1	5.2	6
	Moyenne	9.1	23	9.7	11.2	12.7	4.7	5.5
	Faible	21.1	55	31.2	18.8	55.2	26.1	14.5
Pourcentage total des performances en PCIME	Attendue	34%	24%	18%	21%	12%	14.5%	23%
	Moyenne	20%	23%	19%	29.5%	16%	13%	21%
	Faible	46%	53%	63%	49.5%	72%	72.5%	56%

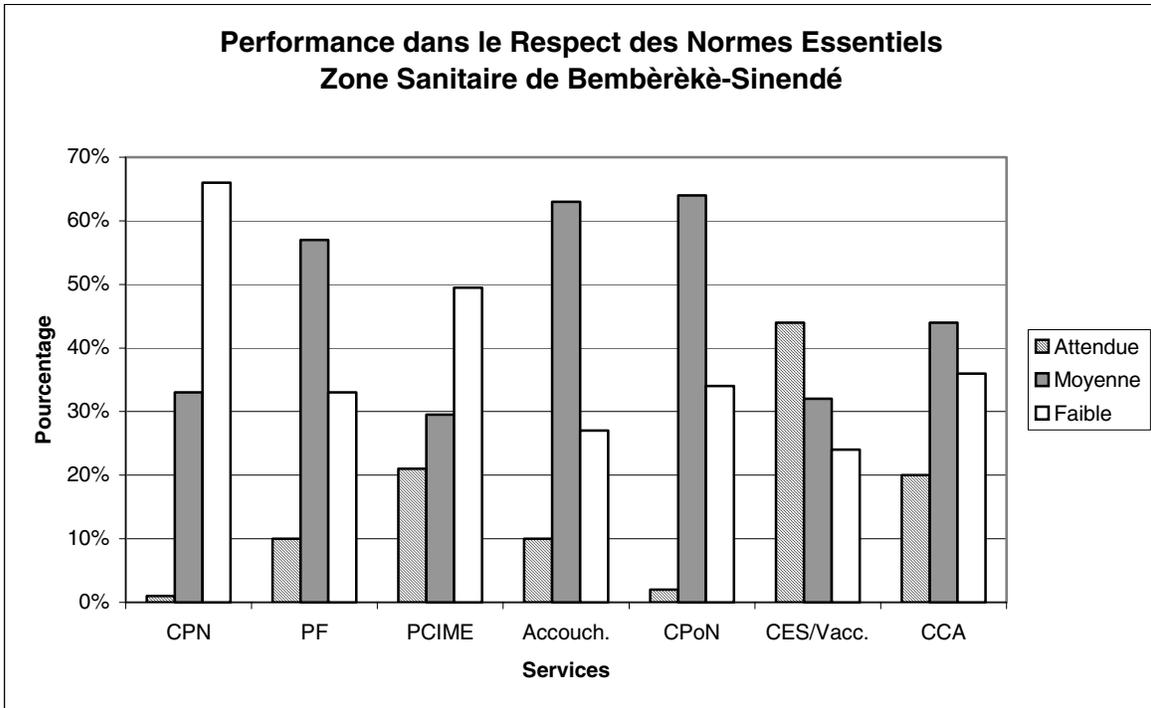
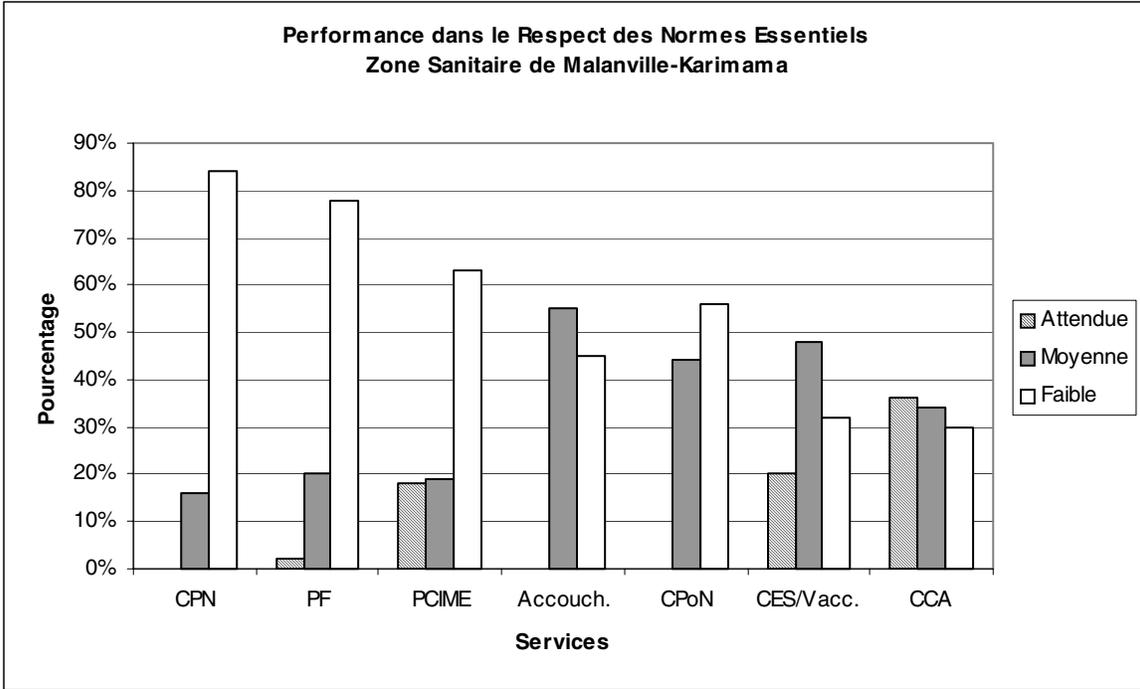
Eléments d' accouchement et post-partum immédiat	Zones sanitaires du département de l'Alibori				Zones sanitaires du département du Borgou			
	Banikoara	Kandi-Gogounou-Segbana	Malanville-Karimama	Bembèrèkè-Sinendé	Nikki-Perèrè-Kalalé	Parakou-N'Dali	Tchaourou	
Recherche des signes de gravité	Attendue	0	0	0	0	1 (20%)	0	0
	Moyenne	0	9 (50%)	2 (50%)	2 (33%)	2 (40%)	0	0
	Faible	4 (100%)	9 (50%)	2 (50%)	4 (67%)	23 (100%)	2 (40%)	3 (100%)
Recherche des facteurs de risque	Attendue	0	0	0	0	1 (20%)	0	0
	Moyenne	2 (50%)	10 (56%)	1 (25%)	5 (83%)	16 (70%)	4 (80%)	0
	Faible	2 (50%)	8 (44%)	3 (75%)	1 (17%)	7 (30%)	0	3 (100%)
Surveillance de la parturiente	Attendue	1 (25%)	5 (28%)	0	1 (17%)	0	0	0
	Moyenne	3 (75%)	13 (72%)	3 (75%)	4 (66%)	15 (65%)	4 (80%)	3 (100%)
	Faible	0	0	1 (25%)	1 (17%)	7 (30%)	1 (20%)	0
Prise en charge du nouveau-né	Attendue	0	6 (33%)	0	1 (17%)	0	0	0
	Moyenne	1 (25%)	11 (61%)	2 (50%)	4 (66%)	17 (74%)	3 (60%)	2 (67%)
	Faible	3 (75%)	1 (6%)	2 (50%)	1 (17%)	5 (22%)	2 (40%)	1 (33%)
Suivi de la délivrance	Attendue	0	4 (22%)	0	1 (17%)	0	0	0
	Moyenne	4 (100%)	12 (67%)	3 (75%)	4 (66%)	14 (61%)	4 (80%)	3 (100%)
	Faible	0	2 (11%)	1 (25%)	1 (17%)	7 (30%)	1 (20%)	0
Moyenne des performances en accouchement et post-partum	Attendue	0.2	3	0	0.6	0.4	0	0
	Moyenne	2	11	2.2	3.8	12.4	3.4	1.6
	Faible	1.8	4	1.8	1.6	9.8	1.2	1.4
Pourcentage total des performances en accouchement et post-partum	Attendue	5%	17%	0	10%	8%	0	0
	Moyenne	40%	61%	55%	63%	54%	68%	53%
	Faible	45%	22%	45%	27%	43%	24%	47%

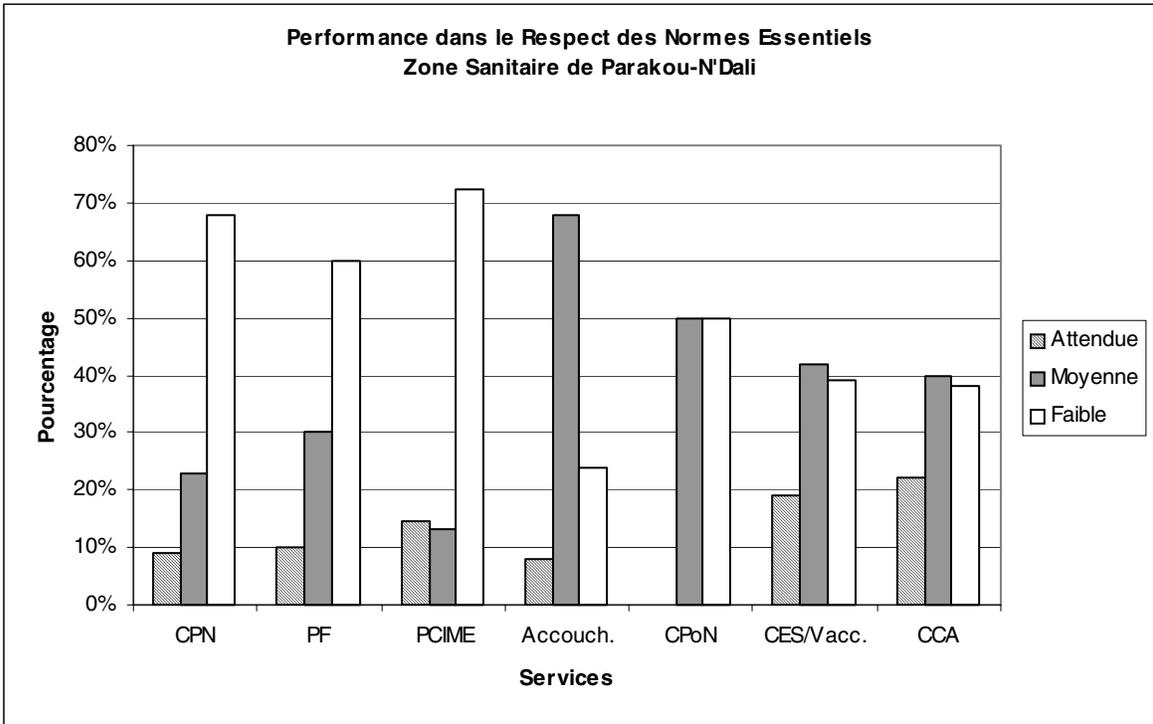
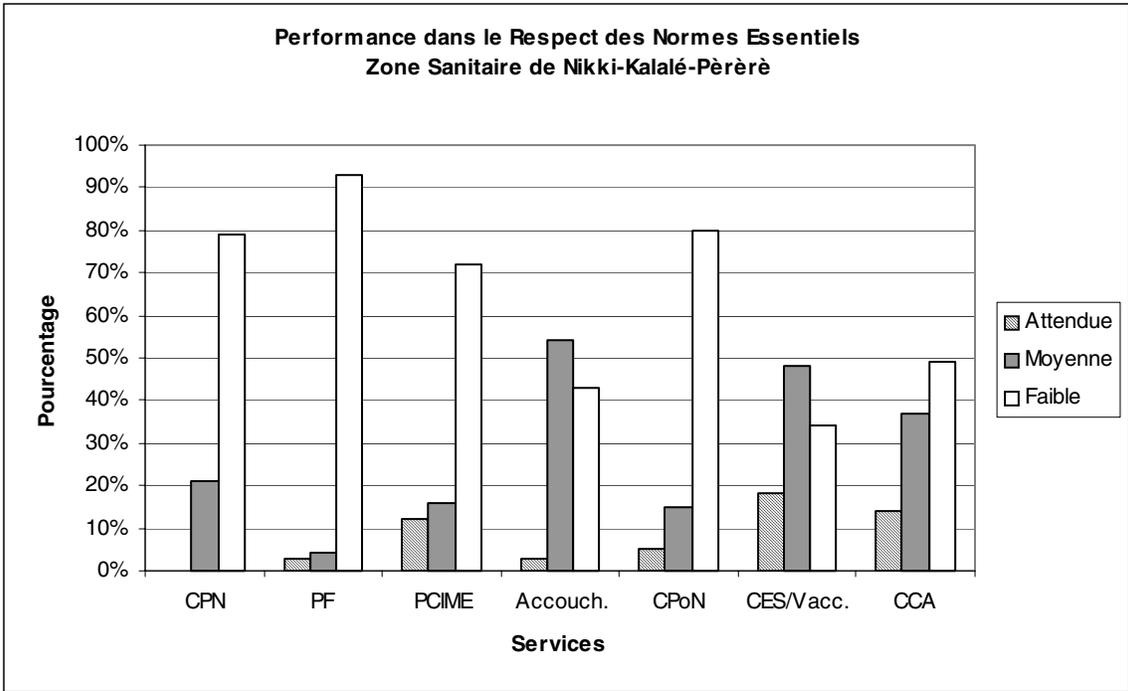
Eléments de Consultation Postnatale	Performance	Zones sanitaires du département de l'Aïbiori				Zones sanitaires du département du Borgou			
		Banikoara	Kandi-Gogounou-Segbana	Malanville-Karimama	Bembèrèkè-Sinendé	Nikki-Pèrèrè-Kalalé	Parakou-N'Dali	Tchaourou	
Surveillance de la santé de la mère	Attendue	0	0	0	1 (7%)	0	0	0	0
	Moyenne	4 (100%)	1 (50%)	3 (75%)	13 (93%)	2 (40%)	2 (100%)	2 (67%)	2 (67%)
	Faible	0	1 (50%)	1 (25%)	0	3 (60%)	0	1 (33%)	1 (33%)
Surveillance de la santé du nouveau-né	Attendue	1 (25%)	0	0	0	1 (20%)	0	0	0
	Moyenne	3 (75%)	1 (50%)	4 (100%)	14 (100%)	1 (20%)	2 (100%)	1 (33%)	1 (33%)
	Faible	0	1 (50%)	0	0	3 (60%)	0	2 (67%)	2 (67%)
Conseils à la mère pour les signes à guetter pour elle-même	Attendue	0	0	0	0	0	0	0	0
	Moyenne	0	0	0	9 (64%)	0	0	1 (33%)	1 (33%)
	Faible	4 (100%)	2 (100%)	4 (100%)	5 (36%)	5 (100%)	2 (100%)	2 (67%)	2 (67%)
Conseils à la mère pour les signes à guetter chez l'enfant	Attendue	0	0	0	0	0	0	0	0
	Moyenne	0	0	0	0	0	0	0	0
	Faible	4 (100%)	2 (100%)	4 (100%)	14 (100%)	5 (100%)	2 (100%)	3 (100%)	3 (100%)
Moyenne des performances en Consultation Postnatale	Attendue	0.25	0	0	0.25	0	0	0	0
	Moyenne	1.75	0.5	1.75	9	0.75	1	1	1
	Faible	2	1.5	2.25	4.75	4	1	2	2
Pourcentage total des performances en Consultation Postnatale	Attendue	6%	0	0	2%	5%	0	0	0
	Moyenne	44%	12.5%	44%	64%	15%	50%	33%	33%
	Faible	50%	37.5%	56%	34%	80%	50%	67%	67%

Eléments de Consultation Enfants Sains/Vaccination	Performance	Zones sanitaires du département de l'Aïbiori			Zones sanitaires du département du Borgou			
		Banikoara	Kandi-Gogounou-Segbana	Malanville-Karimama	Bembèrèkè-Sinendé	Nikki-Pèrèè-Kalalé	Parakou-N'Dali	Tchaourou
Surveillance nutritionnelle	Attendue	3 (7%)	0	4 (5%)	28 (17%)	1 (1%)	0	0
	Moyenne	24 (53%)	41 (35%)	28 (34%)	68 (41%)	57 (32%)	6 (23%)	5 (29%)
	Faible	18 (40%)	78 (65%)	51 (61%)	69 (42%)	117 (67%)	20 (77%)	12 (71%)
Surveillance de la couverture vaccinale	Attendue	43 (96%)	54 (45.5%)	29 (35%)	118 (72%)	61 (35%)	10 (38.5%)	11 (65%)
	Moyenne	1 (2%)	54 (45.5%)	52 (63%)	37 (22%)	110 (63%)	16 (61.5%)	6 (35%)
	Faible	1 (2%)	11 (9%)	2 (2%)	10 (6%)	4 (2%)	0	0
Moyenne des performances en Consultation Enfants Sains/Vaccination	Attendue	23	27	16.5	73	31	5	5.5
	Moyenne	12.5	47.5	40	52.5	83.5	11	5.5
	Faible	9.5	44.5	26.5	39.5	60.5	10	6
Pourcentage total des performances en Consultation Enfants Sains/Vaccination	Attendue	51%	23%	20%	44%	18%	19%	32%
	Moyenne	28%	40%	48%	32%	48%	42%	32%
	Faible	21%	37%	32%	24%	34%	39%	36%

Eléments de Consultation Curative Adulte	Zones sanitaires du département de l'Aïbiori			Zones sanitaires du département du Borgou			
	Banikoara	Kandi-Gogounou-Segbana	Malanville-Karimama	Bembèrèkè-Sinendé	Nikki-Pèrèrè-Kalalé	Parakou-N'Dali	Tchaourou
Processus de diagnostic	Attendue	1 (8%)	6 (10%)	8 (20%)	5 (9%)	1 (3%)	5 (20%)
	Moyenne	12 (92%)	50 (83%)	30 (75%)	48 (84%)	50 (78%)	19 (76%)
	Faible	0	4 (7%)	2 (5%)	4 (7%)	11 (17%)	3 (8%)
Traitement	Attendue	5 (38%)	1 (2%)	4 (10%)	5 (9%)	0	0
	Moyenne	0	4 (7%)	10 (25%)	19 (33%)	3 (4.5%)	3 (12%)
	Faible	8 (62%)	55 (91%)	26 (65%)	33 (58%)	58 (91%)	22 (88%)
Prise en charge des IST	Attendue	13 (100%)	36 (60%)	40 (100%)	33 (58.3%)	29 (45%)	25 (100%)
	Moyenne	0	0	0	5 (8.3%)	21 (33%)	0
	Faible	0	24 (40%)	0	19 (33.3%)	14 (22%)	0
Conseils en fin de consultation curative	Attendue	1 (8%)	5 (8%)	6 (15%)	1 (2%)	1 (1%)	0
	Moyenne	6 (46%)	15 (25%)	14 (35%)	29 (51%)	21 (33%)	8 (32%)
	Faible	6 (46%)	40 (67%)	20 (50%)	27 (47%)	42 (66%)	17 (68%)
Moyenne des performances en CCA	Attendue	5	12	14.5	11	9	7.5
	Moyenne	4.5	17.25	13.5	25.25	23.75	7.5
	Faible	3.5	30.75	12	20.75	31.25	10
Pourcentage total des performances en CCA	Attendue	38%	20%	36%	20%	14%	30%
	Moyenne	35%	29%	34%	44%	37%	30%
	Faible	27%	51%	30	36%	49%	40%







**Performance dans le Respect des Normes Essentiels
Zone Sanitaire de Tchaourou**

