



MEMOIRE

Pour l'obtention du

Diplôme Universitaire de l'Université de Cocody Abidjan,
"Organisation et management des systèmes publics de vaccination dans les pays en développement"

Master de l'Université de Paris Dauphine
"Economie et Management de la Santé Publique dans les Pays en Développement"

EVALUATION DE L'UTILISATION DU KIT D'ACCOUCHEMENT DANS LA ZONE SANITAIRE DE DJOUGOU-COPARGO-OUAKE (BENIN), DE JUILLET 2009 A JUIN 2012

Présenté et soutenu le 26 Novembre 2012 à Ouidah.

par

Docteur Fabien W. N'TIA

Composition du jury :

Directeur de mémoire : **Pr Issaka TIEMBRE**

Juge : **Dr Brigitte TOURE**

EPIVAC est une contribution de Sanofi Pasteur à l'Alliance Mondiale pour les Vaccins et la Vaccination (GAVI). Ce programme, mis en œuvre par l'Agence de Médecine Préventive (AMP), a été développé en partenariat avec les gouvernements des pays bénéficiaires, les universités de Cocody Abidjan et de Paris Dauphine, en collaboration avec l'OMS, l'UNICEF, le Fonds Mondial pour les Vaccins, ainsi que d'autres partenaires œuvrant en Afrique

DEDICACES

Je dédie ce mémoire :

* à ma compagne Lydia, pour tous les sacrifices consentis et pour ton soutien.

* à mon fils Nathan, pour toutes les fois où je n'ai pas été là ...

* à mes parents, Roger et Léontine, pour m'avoir appris à marcher, montré le chemin et soutenu tout au long de la route...

* à mon Médecin-Coordonnateur et grand frère Dr Sourakatou SALIFOU et à mon collègue et frère Dr Rodrigue KOHOUN ; pour m'avoir accueilli dans la Zone Sanitaire, accepté dans l'équipe, et accompagné tout au long du processus Epivac. Que ce travail, qui vient conclure un chapitre de notre histoire commune, nous inspire pour les chapitres à venir.

* Au Responsable du Pev de la commune de Copargo, Mlle Abiba KASSIM ISSIFOU, aux Infirmiers Chefs de Poste et à tous mes collaborateurs de la Circonscription Sanitaire de la Commune de Copargo ; pour votre implication active dans la mise en œuvre du processus Epivac, et pour votre soutien. Je veux vous dire ici toute ma gratitude.

REMERCIEMENTS

* Au Ministère de la Santé de la République du Bénin, à l'Agence de Médecine Préventive et à ses Institutions Partenaires, pour nous avoir donné l'opportunité de suivre cette formation ;

* Au Professeur Issaka TIEMBRE, pour avoir accepté de diriger le présent mémoire malgré ses multiples occupations, et pour la qualité de son accompagnement ;

* Au corps professoral du cours EPIVAC 10 ;

* Aux superviseurs nationaux du cours Epivac 10 ;

* Aux membres de l'équipe de collecte des données de cette étude ;

* A tous les membres du système de santé de la Zone Sanitaire de Djougou-Copargo-Ouaké ;

* Aux membres de notre Jury ; et

* A tous ceux qui de près ou de loin ont contribué à la réalisation de ce mémoire.

Résumé

La prise en charge et le suivi de la gestante ou de la parturiente par un personnel qualifié, et la disponibilité d'un certain nombre d'intrants constituent des préalables aux différentes stratégies de réduction de la mortalité maternelle. Pour répondre à un de ces préalables, il a été instauré depuis le mois de Juillet 2009 dans la Zone Sanitaire de Djougou-Copargo-Ouaké un kit d'accouchement, standard contenant un minimum de médicaments et consommables nécessaires pour un accouchement eutocique. Le but de la présente étude est d'évaluer la mise en œuvre de l'utilisation de ce kit.

Il s'agit d'une étude descriptive de type transversal, qui s'est déroulée au cours du mois de septembre 2012, et a porté sur la période allant de Juillet 2009 à Juin 2012. Elle a concerné trois cibles : les centres de santé offrant des prestations de maternité, les bénéficiaires du kit d'accouchement c'est-à-dire les femmes enceintes ayant accouché au cours de la période d'étude et les représentants de la communauté, et les prestataires des formations sanitaires de la Zone Sanitaire de Djougou-Copargo-Ouaké.

Les résultats de cette étude nous montrent que les bénéficiaires du kit étaient informées de l'initiative dans 90% des cas, mais que l'information par les membres des COGECS ou par le biais des radios locales était peu fréquente (moins de 10%). La disponibilité du kit d'accouchement au cours de la période d'étude était inférieure à 95% dans 88% des formations sanitaires visitées, avec toutefois un taux d'utilisation du kit élevé pour l'ensemble de la Zone Sanitaire. Le prix de cession du kit était conforme dans toutes les formations sanitaires visitées d'après les informations recueillies auprès des responsables de ces formations, alors que le prix d'achat du kit rapporté par les bénéficiaires directes n'était conforme que dans 62% des cas. On note une augmentation significative du nombre d'accouchements assistés réalisés par rapport à la cible attendue et du nombre d'accouchements recouverts dans la période d'utilisation du kit par rapport à la période précédant son instauration. 60% des prestataires enquêtés n'étaient pas satisfaits de l'utilisation du kit d'accouchement, contre 50% des bénéficiaires directes et 35% des représentants de la communauté. La principale difficulté évoquée était la non utilisation systématique de tous les intrants du kit et les données recueillies auprès des enquêtés quant à la gestion des intrants non utilisés sont divergentes.

Cette étude a révélé les différents aspects de l'utilisation du kit d'accouchement dans la Zone Sanitaire de Djougou - Copargo - Ouaké. Elle a par ailleurs fait ressortir la nécessité de sécuriser l'approvisionnement en intrants du kit, d'instaurer un autre kit pour les femmes reçues à un stade avancé du travail d'accouchement, et de mieux informer les communautés sur l'initiative.

Mots clés : Kit d'accouchement, disponibilité des médicaments de maternité, recouvrement des accouchements, Zone Sanitaire de Djougou

Abstract

Management and monitoring of the pregnant or parturient by qualified health workers, and availability of a number of inputs are prerequisites to different strategies for reducing maternal mortality. To answer one of these prerequisites, it has been established since July 2009 in the health zone Djougou-Copargo-Ouaké a delivery kit, containing a minimum of drugs and consumables necessary for a normal delivery. The purpose of this study is to assess the implementation of the use of this kit.

This is a descriptive study of transverse type, which was held in September 2012, and covered the period from July 2009 to June 2012. It involved three targets: health centers providing maternity benefits, beneficiaries of delivery kit, that is to say pregnant women who gave birth during the study period and community representatives, and providers of health facilities in the health zone Djougou-Copargo-Ouaké.

The results of this study show that beneficiaries of the kit were informed of the initiative in 90% of cases, but the information by members of COGECS or through local radio were infrequent (less than 10%). The availability of delivery kit during the study period was less than 95% in 88% of health stations visited, however with a high utilization of kit for the entire health zone. The sale price of the kit was congruent in all health stations visited by the information gathered from those health stations heads, while the purchase price of the kit reported by the direct beneficiaries did not comply in 62% of case. There was a significant increase in the number of deliveries made in relation to the expected target and the number of deliveries recovered in the period of use of the kit, compared to the period prior to its introduction. 60% of providers surveyed were not satisfied with the use of the delivery kit, against 50% of the direct beneficiaries and 35% of community representatives. The main problem mentioned was the non systematic use of all inputs of the kit, and the data collected from respondents regarding the management of unused inputs are divergent.

This study revealed different aspects of the use of the delivery kit in health zone of Djougou-Copargo-Ouaké. It also highlights the need to secure input supply kit, introduce another kit for women received at an advanced stage of labor, and to better inform communities about the initiative.

Keywords: Kit delivery, availability of maternity drugs, deliveries recovery, health zone of Djougou

LISTE DES ABREVIATIONS ET SIGLES

EEZS : Equipe d'Encadrement de la Zone Sanitaire

CAME : Centrale d'Achat des Médicaments Essentiels

COGECS : Comité de Gestion du Centre de Santé

CPN-R : Consultation Pré Natale Recentrée

CS : Centre de Santé

GATPA : Gestion Active de la Troisième Phase de l'Accouchement

HPP : Hémorragies du Post Partum

ICP : Infirmiers Chefs de Postes

MCZS : Médecin Coordonnateur de la Zone Sanitaire

OMS : Organisation Mondiale de la Santé

PHPP : Prévention des Hémorragies du Post Partum

SA : Semaine d'Aménorrhée

SOU : Soins Obstétricaux d'Urgence

UNICEF : Fonds des Nations Unies pour l'enfance

ZS : Zone Sanitaire

ZS - DCO : Zone Sanitaire Djougou-Copargo-Ouaké

TABLE DES MATIERES

| | |
|--|------|
| Dédicaces | i |
| Remerciements | ii |
| Résumé (en français) | iii |
| Résumé (en anglais) | iv |
| Liste des abréviations et sigles | v |
| Liste des tableaux | viii |
| Liste des figures | ix |
| Liste des annexes | ix |
| Introduction | 1 |
| 1. Problématique | 2 |
| 1.1. Enoncé du problème | 2 |
| 1.2. Objectifs de l'étude | 3 |
| 2. Généralités | 4 |
| 2.1. Définition opératoire des concepts | 4 |
| 2.2. Le Kit d'accouchement | 4 |
| 2.3. Revue de littérature | 6 |
| 3. Cadre et méthode d'étude | 8 |
| 3.1. Cadre d'étude | 8 |
| 3.2. Méthode d'étude | 10 |
| 4. Résultats | 17 |
| 4.1. Description de l'échantillon | 17 |
| 4.2. Mise en œuvre de l'utilisation du kit | 22 |
| 4.3. Effets de l'utilisation du kit sur la fréquentation des centres de santé et le recouvrement des accouchements | 26 |
| 4.4. Perception des bénéficiaires et des prestataires de l'utilisation du kit | 27 |
| 5. Discussion | 32 |
| 5.1. Limites de l'étude | 32 |
| 5.2. Caractéristiques socioéconomiques des enquêtés | 32 |
| 5.3. Mise en œuvre de l'utilisation du kit | 33 |
| 5.4. Effets de l'utilisation du kit sur la fréquentation des centres de santé et le recouvrement des accouchements | 34 |
| 5.5. Perception des bénéficiaires et des prestataires de l'utilisation du kit | 35 |
| Conclusion | 37 |

| | |
|-----------------------------------|----|
| Recommandations | 38 |
| Références bibliographiques | 40 |
| Annexes | a |

LISTE DES TABLEAUX

| | |
|--|----|
| Tableau I : Composition du kit d'accouchement utilisé dans la ZS-DCO | 5 |
| Tableau II : Répartition des femmes enquêtées dans les aires sanitaires de la ZS-DCO | 12 |
| Tableau III : Méthodes et techniques d'échantillonnage selon les cibles de l'étude | 13 |
| Tableau IV : Répartition des représentants de la communauté selon le sexe ... | 19 |
| Tableau V : Répartition des représentants de la communauté selon leur fonction | 20 |
| Tableau VI : Répartition des prestataires enquêtés selon le sexe | 20 |
| Tableau VII : Effectif des prestataires enquêtés selon le rôle joué dans l'utilisation du kit d'accouchement | 22 |
| Tableau VIII : Effectif des enquêtés au courant de la mise en œuvre de l'utilisation du kit, par catégorie d'enquêtés | 22 |
| Tableau IX : Répartition des enquêtés au courant de la mise en œuvre de l'utilisation du kit selon leur source d'information | 23 |
| Tableau X : Répartition des formations sanitaires selon la disponibilité du kit d'accouchement | 23 |
| Tableau XI : Répartition des formations sanitaires selon l'utilisation du kit d'accouchement | 24 |
| Tableau XII : Répartition des formations sanitaires selon la complétude du kit d'accouchement le jour de l'enquête | 24 |
| Tableau XIII : Répartition des enquêtées selon qu'elles ont bénéficié ou non du kit au cours de l'accouchement | 25 |
| Tableau XIV : Répartition des enquêtées ayant bénéficié du kit selon la conformité du prix d'achat du kit | 25 |
| Tableau XV : Relation entre la conformité du prix du kit rapporté par les bénéficiaires directes et leur commune de provenance | 26 |
| Tableau XVI : Relation entre les accouchements assistés et l'utilisation du kit d'accouchement | 26 |
| Tableau XVII : Relation entre le recouvrement des accouchements assistés et l'utilisation du kit d'accouchement | 27 |
| Tableau XVIII : Effectif des enquêtés satisfaits de la mise en œuvre de l'utilisation du kit, par catégorie d'enquêtés | 27 |

| | |
|---|----|
| Tableau XIX : Relation entre la satisfaction des bénéficiaires directes et leur commune de provenance | 28 |
| Tableau XX : Relation entre la satisfaction des prestataires et leur rôle dans l'utilisation du kit | 28 |
| Tableau XXI : Avantages de l'utilisation du kit d'accouchement selon les bénéficiaires | 29 |
| Tableau XXII : Inconvénients de l'utilisation du kit d'accouchement selon les bénéficiaires | 30 |
| Tableau XXIII : Difficultés rencontrées par les prestataires dans l'utilisation du kit d'accouchement | 30 |

LISTE DES FIGURES

| | |
|--|----|
| Figure n°1 : Carte géographique de la ZS-DCO | 8 |
| Figure n°2 : Répartition des femmes enquêtées selon leur provenance | 17 |
| Figure n°3 : Répartition des femmes enquêtées selon leur situation matrimoniale | 17 |
| Figure n°4 : Répartition des femmes enquêtées selon leur niveau d'instruction | 18 |
| Figure n°5 : Répartition des femmes enquêtées selon leur activité principale | 18 |
| Figure n°6 : Répartition des représentants de la communauté enquêtés selon leur niveau d'instruction | 19 |
| Figure n°7 : Répartition des prestataires enquêtés selon leur ancienneté dans la fonction | 21 |
| Figure n°8 : Répartition des prestataires enquêtés selon leur ancienneté au poste | 21 |

LISTE DES ANNEXES

| | |
|--|---|
| Annexe 1 : Questionnaire pour l'enquête auprès des bénéficiaires directes | a |
| Annexe 2 : Questionnaire pour l'enquête auprès des représentants de la communauté | d |
| Annexe 3 : Questionnaire pour l'enquête auprès des prestataires | g |
| Annexe 4 : Fiche de collecte des statistiques sanitaires en rapport avec le kit d'accouchement | i |

Introduction

La réduction de la mortalité maternelle demeure depuis plusieurs années une préoccupation majeure pour le monde en général et l'Afrique en particulier. En effet, selon les estimations faites par l'OMS et l'UNICEF en 2009, l'Afrique et l'Asie regroupent 95 % des décès maternels, tandis que l'Afrique subsaharienne et l'Asie du Sud affichent les taux les plus élevés (respectivement à 50 % et 35 % du total mondial) [1]. Par ailleurs, la probabilité de décès d'une femme liée à la grossesse, à l'accouchement ou aux suites de couches est en moyenne de 1 pour 26 femmes en âge de procréer en Afrique en général et peut atteindre 1 pour 7 dans certains pays subsahariens comme le Niger, alors qu'elle n'est que de 1 pour 8000 dans les pays développés [1,2]. Au Bénin en particulier, le taux de mortalité maternelle était en 2008 de 410 pour 100 000 naissances [3].

A la suite des différentes concertations mondiales et régionales sur cette situation, plusieurs stratégies ont été retenues et mises en œuvre. Au nombre de celles-ci on peut citer la Consultation Pré Natale Recentrée (CPN-R), la réduction des risques liés à l'accouchement par la Prévention de l'Hémorragie du Post Partum (PHPP) et les Soins Obstétricaux d'Urgence (SOU) [4]. Toutefois, elles exigent pour la plupart comme préalables la prise en charge et le suivi de la gestante ou de la parturiente par un personnel qualifié, et la disponibilité d'un certain nombre d'intrants dont les médicaments.

Au Bénin, plusieurs interventions ont été initiées pour répondre à ces préalables, depuis le renforcement du personnel qualifié des maternités jusqu'à la création de nouvelles aires de santé pour une meilleure accessibilité aux soins. Dans le même sens, il a été instauré depuis le mois de Juillet 2009 dans la Zone Sanitaire de Djougou-Copargo-Ouaké (ZS-DCO) un kit d'accouchement, standard contenant un minimum de médicaments et consommables nécessaires pour un accouchement eutocique.

Depuis l'instauration du kit d'accouchement, aucune évaluation n'a été entreprise. Notre étude visait donc à conduire cette évaluation, afin d'en ressortir des recommandations pour améliorer l'utilisation du kit d'accouchement, la rendre pérenne et faciliter un passage à l'échelle dans le reste du département voire du pays.

1. Problématique

1.1. Enoncé du problème

L'accouchement constitue une phase importante d'intervention pour la réduction de la mortalité maternelle ; ceci justifie la mise en œuvre à large échelle des soins obstétricaux d'urgence dans les formations sanitaires au Bénin en général et dans la ZS-DCO en particulier. Cependant, le taux d'accouchements assistés est resté faible pendant de nombreuses années dans la Zone Sanitaire. De plus, on note dans les formations sanitaires une faible disponibilité des intrants nécessaires pour l'accouchement.

Face à cette situation, l'Equipe d'Encadrement de la ZS-DCO a initié depuis Juillet 2009 l'utilisation du kit d'accouchement dans toutes ses formations sanitaires. Ce kit visait par ailleurs à améliorer :

- la fréquentation des centres de santé (en matière d'accouchement) ;
- le recouvrement des coûts liés aux accouchements assistés ; et
- la satisfaction des populations en matière de soins obstétricaux et en matière de facturation, l'Equipe d'Encadrement de la Zone Sanitaire (EEZS) ayant antérieurement enregistré de nombreuses plaintes de surfacturation ou de vente illicite de médicaments par les prestataires de maternité pendant les accouchements.

Aucune évaluation de l'utilisation du kit d'accouchement n'ayant été faite depuis son instauration, plusieurs questions restaient sans réponses :

- l'utilisation du kit d'accouchement dans les formations sanitaires de la ZS-DCO est-elle conforme aux directives qui ont sous-tendu son instauration ?
- Quelle est l'influence de l'utilisation du kit d'accouchement sur la fréquentation des formations sanitaires de la ZS-DCO en matière d'accouchement et sur leur financement communautaire ?
- Quelle est la perception des bénéficiaires du kit d'accouchement et des prestataires des formations sanitaires de la ZS-DCO sur son utilisation ?
- Quelles sont les problèmes rencontrés dans la mise en œuvre de l'utilisation du kit d'accouchement dans les formations sanitaires de la ZS-DCO ?

C'est à ces questions que la présente étude se proposait de répondre.

1.2. Objectifs de l'étude

1.2.1. Objectif général

Evaluer l'utilisation du kit d'accouchement dans la Zone Sanitaire de Djougou-Copargo-Ouaké au Bénin, du 1^{er} juillet 2009 au 30 juin 2012.

1.2.2. Objectifs spécifiques

- Décrire la mise en œuvre de l'utilisation du kit d'accouchement dans les formations sanitaires de la ZS-DCO ;
- Déterminer l'influence de l'utilisation du kit d'accouchement sur la fréquentation des formations sanitaires de la ZS-DCO en matière d'accouchements du 1^{er} juillet 2009 au 30 juin 2012;
- Déterminer l'influence de l'utilisation du kit d'accouchement sur le financement communautaire des formations sanitaires de la ZS-DCO du 1^{er} juillet 2009 au 30 juin 2012;
- Déterminer l'appréciation des bénéficiaires sur l'utilisation du kit d'accouchement dans la ZS-DCO ;
- Déterminer l'appréciation des prestataires des formations sanitaires de la ZS-DCO sur l'utilisation du kit d'accouchement ; et
- Identifier les problèmes rencontrés dans l'utilisation du kit d'accouchement dans les formations sanitaires de la ZS-DCO du 1^{er} juillet 2009 au 30 juin 2012.

2. Généralités

2.1. Définition opératoire des concepts

- **Accouchement eutocique** : tout accouchement dont le déroulement physiologique est normal et qui ne connaît aucune difficulté. Il ne nécessite aucune manœuvre spécifique ni médication, en dehors de celle recommandée par les politiques en vigueur.
- **Accouchement assisté** : tout accouchement survenu au sein d'une formation sanitaire sous la conduite d'un agent de santé qualifié (Médecin, sage-femme ou infirmier).
- **Taux d'accouchements assistés** : C'est le rapport entre le nombre d'accouchements survenus au sein de la formation sanitaire et le nombre d'accouchements attendus pour une période donnée dans l'aire sanitaire.
- **Taux de recouvrement des accouchements** : C'est le rapport entre le nombre d'accouchements faits au sein de la formation sanitaire dont les bénéficiaires se sont acquittés des frais facturés, et le nombre total d'accouchements faits au sein de la formation sanitaire.
- **Financement communautaire** : Ce sont les ressources des formations sanitaires issues du recouvrement des coûts.

2.2. Le Kit d'accouchement

2.2.1. Les étapes de l'instauration du kit d'accouchement

L'instauration du kit d'accouchement dans la ZS-DCO a été préparée par un comité ad hoc, mis en place par le Médecin Coordonnateur de la Zone Sanitaire (MCZS) et formalisé par une note de service. Ce comité était chargé de faire des propositions sur la composition du kit, et les modalités de mise en œuvre de son utilisation.

Les résultats des travaux du comité ont été ensuite présentés au Comité de Santé de la Zone Sanitaire réuni en session ordinaire, pour amendement et validation.

Enfin les décisions du Comité de santé ont fait l'objet d'une note de service signée du MCZS, pour lancer l'utilisation du kit dans les formations sanitaires de la ZS-DCO.

2.2.2. Modalités de mise en œuvre de l'utilisation du kit d'accouchement

Un accouchement eutocique ne devrait normalement nécessiter aucune médication, étant par définition naturel et spontané. Toutefois, les différentes stratégies de réduction de la mortalité maternelle et néonatale mises en œuvre au Bénin recommandent une médication minimale au cours de l'accouchement. C'est le cas par exemple de la Gestion Active de la Troisième Phase de l'Accouchement (GATPA), qui recommande l'administration d'ocytocine dans la minute suivant la naissance de l'enfant (complétée par une traction contrôlée du cordon et un massage utérin), et qui vise à prévenir une hémorragie du post partum (HPP). La composition du kit d'accouchement a donc tenu compte des différentes stratégies en vigueur aussi bien pour la mère que pour l'enfant. Elle est présentée dans le tableau suivant :

Tableau I : Composition du kit d'accouchement utilisé dans la ZS-DCO

| | Eléments du kit | Quantité |
|---------------|---|-----------------|
| Pour la mère | Cathéter G18 | 1 |
| | Perfuseur | 1 |
| | Seringue 10 cc | 4 |
| | Gants stériles (paires) | 4 |
| | Sérum glucosé 5% 500cc | 1 |
| | Butylscopolamine (ampoule injectable) | 4 |
| | Ocytocine (ampoule injectable) | 2 |
| | Amoxicilline (comprimés 500 mg) | 30 |
| Pour l'enfant | Bande Velpeau (rouleau) | 1 |
| | Vitamine K1 (ampoule injectable) | 1 |
| | Amoxicilline (Sirop en flacon 125 mg/5mL) | 1 |
| | Chloramphénicol/ Gentamycine collyre | 1 |

La constitution du kit d'accouchement doit se faire au niveau des pharmacies des centres de santé, au cours des séances de reconditionnement des médicaments essentiels génériques qui sont conduites par les commis de pharmacie avec l'appui des membres du Comité de Gestion du Centre de Santé (COGECS).

Le prix de cession du kit a été décidé par le comité qui a préparé son instauration. Ce prix est de sept milles (7000) F CFA, et prend en compte le coût des médicaments qui entrent dans sa composition (6000 FCFA) et le tarif de l'accouchement assisté dans la ZS-DCO (1000 FCFA).

A l'admission de la parturiente dans la formation sanitaire, l'agent de santé doit procéder à l'examen de la femme. En l'absence de signes en rapport avec une dystocie, il doit prescrire un kit d'accouchement à l'accompagnant(e), qui va l'acheter au niveau de la pharmacie du centre de santé, et le ramener au prestataire pour la conduite de l'accouchement.

2.3. Revue de littérature

2.3.1 Physiologie de l'accouchement

L'accouchement est l'ensemble des phénomènes qui ont pour conséquence la sortie du fœtus et de ses annexes hors des voies génitales maternelles, à partir du moment où la femme a atteint le terme théorique de 6 mois de grossesse ou 28 semaines d'aménorrhée (SA) [5]. L'accouchement qui se produit entre le début de la 38^{ème} SA et la fin de la 42^{ème} SA est dit à terme. On parle d'accouchement prématuré s'il a lieu avant 37 SA et d'accouchement post-terme s'il a lieu après 42 SA.

Un accouchement est dit eutocique lorsqu'il est spontané, naturel, sans aucune aide ni difficulté.

Au cours de l'accouchement, le fœtus a 3 obstacles à passer : le col, le bassin et le périnée. Le passage du détroit supérieur correspond à l'engagement, celui du détroit moyen à la descente et la rotation pelvienne, et celui du détroit inférieur au dégagement.

Le déroulement de l'accouchement se fait en trois phases : la dilatation, l'expulsion et la délivrance.

La dilatation se fait sous l'effet des contractions utérines et de la progression du fœtus vers le bassin. La dilatation complète est de 10 cm.

L'expulsion a lieu lors de la dilatation complète de col. La poche des eaux est alors rompue. Sous l'effet des contractions utérines plus fortes et sous l'effet des contractions abdominales qu'exerce la mère, le fœtus progresse et la

tête descend dans l'excavation. Elle sort en sommet, suivie des épaules, du tronc et des jambes.

La délivrance correspond au décollement et à l'expulsion du placenta et des membranes, du fait de la reprise des contractions utérines.

2.3.2 Initiatives de systématisation et de forfait/gratuité des soins en santé de la reproduction

Les initiatives de systématisation et de forfait/gratuité des soins en santé de la reproduction sont variables, et s'intègrent dans des stratégies de réduction de la mortalité maternelle [4]. Il s'agit le plus souvent d'initiatives de forfait obstétrical et de gratuité de la césarienne.

L'utilisation de kits d'accouchement est moins fréquente, et on retrouve dans la littérature peu de données sur ce thème. Dans les pays où l'expérience a été conduite, il s'agit de kits gratuits pour les femmes, constitués au niveau des formations sanitaires et facturés à l'Etat [6], ou commandés par les formations sanitaires au niveau central [7]. Dans les deux cas, les évaluations faites montrent une faible disponibilité des kits, avec toutefois une nette augmentation de la fréquentation des formations pour les accouchements, sans pouvoir en attribuer clairement l'effet à la diminution de la barrière financière. On a observé ainsi au Sénégal une augmentation du nombre d'accouchements de 20% alors que la population n'a augmenté durant la période que de 2,4%) [6].

Les appréciations des femmes qui ont bénéficiées de ces kits montrent qu'elles s'apercevaient de l'allègement de leur dépense (20,83%) et voyaient le kit comme une aide à la population vulnérable et démunie (16,67%) [7].

Les prestataires des centres de santé étaient en général favorables à la politique. Toutefois, ils estimaient que les tensions provoquées par le manque de clarté quant aux aspects gratuits de la politique, avaient fortement affecté les relations patientes/prestataires [6].

3. Cadre et méthode d'étude

3.1. Cadre d'étude

Notre étude s'est déroulée dans les 24 aires sanitaires de la ZS-DCO.

3.1.1. Situation géographique de la ZS-DCO

La ZS-DCO est située au nord Ouest du Bénin dans le département de la Donga, à environ 500km de la capitale économique du Bénin, Cotonou. Elle couvre une superficie de 5505 km² et est composée de trois communes : Djougou (3966 km²), Copargo (876 km²) et Ouaké (663 km²). Les limites géographiques de la ZS-DCO sont présentées par la figure n°1.

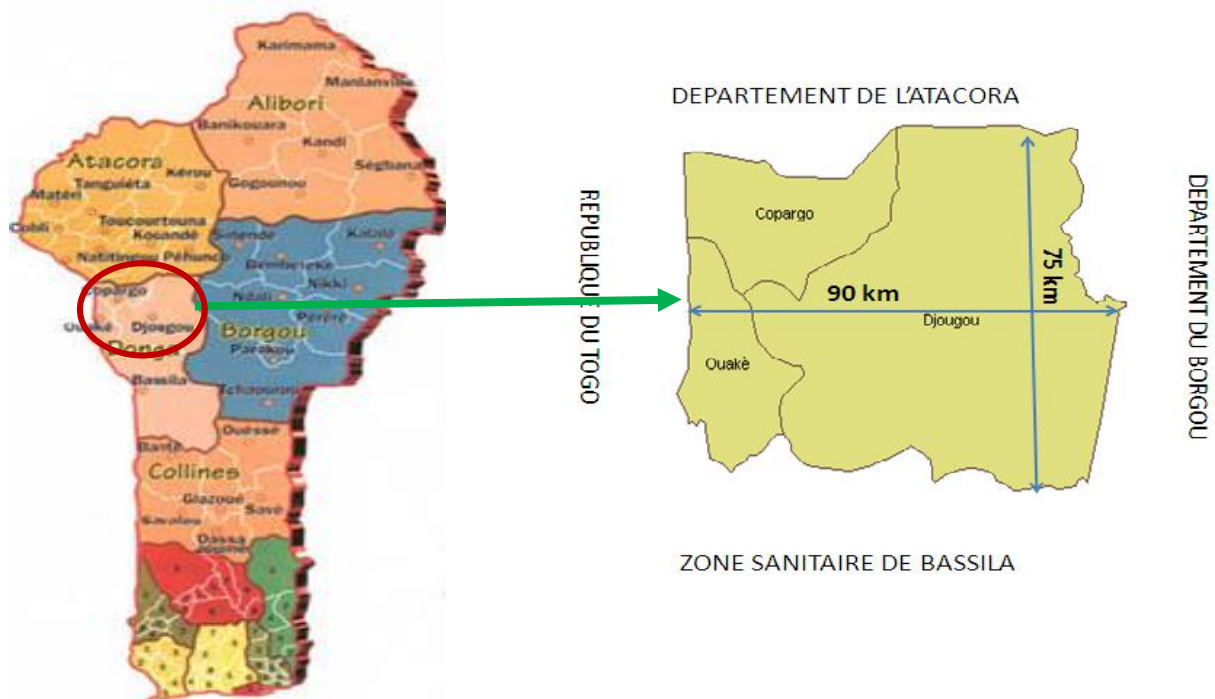


Figure n°1 : Carte géographique de la ZS-DCO

Au plan administratif la Zone Sanitaire est constituée par trois communes (Djougou, Copargo et Ouaké), et subdivisée en 22 arrondissements et 148 villages et quartiers de ville.

La ZS-DCO connaît un climat de type soudano-guinéen caractérisé par deux saisons : une saison sèche de mi-octobre à avril avec un vent froid et sec (l'harmattan), et une saison pluvieuse de mi-avril en octobre avec une pluviométrie entre 1200 et 1300 millimètres. Les sols sont essentiellement de type argileux, sablonneux, latéritique et ferrugineux, et il existe de nombreux

cours d'eau. Tout ceci contribue à réduire l'accessibilité géographique des formations sanitaires.

3.1.2. Données démographiques

La population totale de la ZS-DCO est estimée en 2012 à 385.311 habitants à partir du recensement général de la population de 2002. Le taux d'accroissement est de 1,032% et la densité de 70 habitants au Km².

65% de la population de la ZS-DCO vit dans la commune de Djougou, contre 18% pour Copargo et 17% pour Ouaké.

3.1.3. Données économiques

La vie économique de la ZS-DCO repose essentiellement sur l'agriculture, l'élevage, le commerce et le transport. Le développement de l'agriculture et de l'élevage est favorisé par la qualité et la disponibilité des terres cultivables et de la végétation, et les principales cultures sont les tubercules, les légumineuses, les céréales et de plus en plus, le coton. En ce qui concerne le commerce, la ZS-DCO abrite de nombreux marchés, dont certains ont une portée internationale. Les transports bénéficient de l'existence de voies de communication (routes interurbaines, pistes rurales). Le principal axe routier de la zone est la route nationale inter-états qui relie le Bénin au Burkina Faso. Il existe de nombreuses pistes de desserte rurale, qui sont pour la plupart difficiles à pratiquer en saison pluvieuse.

3.1.4. Données socio sanitaires

La ZS-DCO est subdivisée en 24 aires sanitaires, qui sont toutes desservies par au moins une formation sanitaire publique dont le type est variable : dispensaire isolé, maternité isolée, ou centre de santé classique (avec dispensaire et maternité). Il existe ainsi 25 formations sanitaires périphériques publiques dans la ZS-DCO, dont 13 à Djougou, 05 à Copargo et 07 à Ouaké. Il existe aussi plusieurs centres de santé privés (confessionnels ou non) et de nombreux cabinets de soins, illégaux le plus souvent et tenus par des agents de santé non qualifiés.

Toutes les formations sanitaires d'une commune s'organisent autour du centre de santé du chef lieu, qui dispose d'un meilleur plateau technique et constitue un premier niveau de référence. Il existe par ailleurs un hôpital de

référence au chef lieu de la zone. Il s'agit ici d'un hôpital privé, mais qui a été érigé en Hôpital de Zone, et qui reçoit des subventions de l'Etat.

39% de la population de la ZS-DCO vit à plus de 5 km d'un centre de santé avec des disparités entre les différentes communes. Cet indicateur est en effet de 46% à Djougou, 64% à Copargo et 11% à Ouaké.

Les formations sanitaires de la ZS-DCO disposent d'au moins un agent qualifié, et offre des prestations de maternité et de dispensaire à la fois pour la plupart.

3.2. Méthode d'étude

3.2.1. Type d'étude

Il s'agit d'une étude descriptive de type transversal.

3.2.2. Période d'étude

L'étude s'est déroulée au cours du mois de septembre 2012, et a porté sur la période allant de Juillet 2009 à Juin 2012.

3.2.3. Population d'étude

Notre étude a concerné trois cibles :

- les centres de santé offrant des prestations de maternité ;
- les bénéficiaires du kit d'accouchement : ce sont les femmes enceintes ayant accouché au cours de la période d'étude, les membres des bureaux des comités de gestion des centres de santé (COGECS) et les élus locaux membres desdits comités ;
- les prestataires des formations sanitaires : ce sont les agents de santé des formations sanitaires publiques de la ZS-DCO.

Les critères d'inclusion dans l'étude étaient les suivants :

- Centres de santé de la ZS-DCO mettant en œuvre l'utilisation du kit d'accouchement ;
- Femmes ayant accouché dans une formation sanitaire de la ZS-DCO mettant en œuvre l'utilisation du kit d'accouchement, au cours de la période d'étude ;

- Membres du bureau du comité de gestion des centres de santé de la ZS-DCO mettant en œuvre l'utilisation du kit d'accouchement, en exercice au cours de la période d'étude ;
- Elus locaux membres des comités de gestion des centres de santé de la ZS-DCO mettant en œuvre l'utilisation du kit d'accouchement, en exercice au cours de la période d'étude ;
- Agent de santé en poste dans une formation sanitaire de la ZS-DCO et impliqué dans la mise en œuvre de l'utilisation du kit d'accouchement.

3.2.4. Méthode d'échantillonnage et taille de l'échantillon

Pour les centres de santé, la méthode exhaustive a été utilisée. Ainsi, tous les centres de santé de la ZS-DCO mettant en œuvre l'utilisation du kit d'accouchement ont été inclus dans l'étude.

En ce qui concerne les bénéficiaires du kit d'accouchement,

- pour les femmes, un échantillonnage a été fait par sondage aléatoire selon la méthode en grappe de l'OMS. Ainsi 210 femmes ont été tirées parmi les 23565 femmes ayant eu un accouchement eutocique dans les formations sanitaires publiques de la ZS-DCO au cours de la période d'étude.

Le pas de sondage (s) étant égal à $23565/210 = 112,21$, un nombre entier (k) a été tiré au hasard à l'aide de la table des nombres aléatoires entre 1 et 112. Ce nombre correspondait à la première femme (f1) à interroger. La position des autres femmes a été obtenue de la façon suivante :

$$f_1 = k$$

$$f_2 = (1 \times s) + k$$

$$f_3 = (2 \times s) + k$$

$$\cdot \quad \cdot \quad \cdot$$

$$\cdot \quad \cdot \quad \cdot$$

$$f_n = [(n-1) \times s] + k$$

Ceci a permis de compléter le tableau suivant :

Tableau II : Répartition des femmes enquêtées dans les aires sanitaires de la ZS-DCO

| Formations sanitaires | Nombre d'accouchements eutociques | Nombre cumulé | Nombre de femmes à enquêter |
|-----------------------|-----------------------------------|---------------|-----------------------------|
| Anandana | 516 | 516 | 4 |
| Copargo | 907 | 1423 | 9 |
| Kpassabia | 272 | 1695 | 2 |
| Pabégou | 764 | 2459 | 7 |
| Singré | 352 | 2811 | 3 |
| Djougou 1 | 2238 | 5049 | 20 |
| Founga | 188 | 5237 | 2 |
| Djougou 2 | 1264 | 6501 | 11 |
| Djougou 3 | 2694 | 9195 | 24 |
| Bariénou | 297 | 9492 | 2 |
| Gaounga | 1211 | 10703 | 11 |
| Toko-Toko | 545 | 11248 | 5 |
| Bellefoungou | 354 | 11602 | 3 |
| Bougou | 722 | 12324 | 7 |
| Barei | 950 | 13274 | 8 |
| Kolokondé | 1661 | 14935 | 15 |
| Onklou | 910 | 15845 | 8 |
| Partago | 1482 | 17327 | 13 |
| Pélébina | 542 | 17869 | 5 |
| Alfa-Kpara | 543 | 18412 | 5 |
| Badjoudè | 988 | 19400 | 9 |
| Komdè | 586 | 19986 | 5 |
| Ouaké | 1186 | 21172 | 11 |
| Awotobi | 597 | 21769 | 5 |
| Sèmèrè | 1297 | 23066 | 11 |
| Madjatôm | 499 | 23565 | 5 |
| TOTAL | 23565 | | 210 |

Dans chaque aire sanitaire, le nombre de femmes ayant accouché au cours de la période d'accouchement a été réparti par village (à l'aide des cartes d'accouchement). Sur la base du nombre de femmes à enquêter et suivant la méthode décrite plus haut (calcul du pas de sondage s , choix aléatoire d'un nombre entre 1 et s , et remplissage du tableau pour chaque aire sanitaire), les villages des femmes à interroger ont été identifiés.

Une fois dans le village, le "principe de la bouteille" a été appliqué pour choisir le premier foyer à visiter. Il consiste à faire tourner la bouteille sur elle-

même et à choisir la direction indiquée tout en suivant une ligne imaginaire. Dans ce premier foyer, on a recherché une femme correspondant aux critères d'inclusion de notre étude, et la progression s'est ensuite faite de proche en proche jusqu'à obtenir le nombre de femmes recherché.

- Pour les membres du bureau du COGECS, un sondage aléatoire simple a été fait, et on a procédé au tirage d'un membre du bureau parmi ceux présents.

- Pour les élus locaux membres des COGECS, la méthode exhaustive a été utilisée, et tous les élus locaux présents ont été inclus dans l'étude.

Pour les agents de santé, l'échantillonnage a été fait par choix raisonné : tous les Infirmiers Chefs de Postes, toutes les responsables de maternité et tous les commis de pharmacie des formations sanitaires mettant en œuvre l'utilisation du kit d'accouchement et présents ont été enquêtés.

Le tableau IV nous donne le récapitulatif des méthodes et techniques d'échantillonnage qui ont été utilisées au cours de l'étude

Tableau III : Méthodes et techniques d'échantillonnage selon les cibles de l'étude

| Population d'étude | Méthode | Techniques |
|--|------------------|--------------------------|
| Femmes ayant accouché au cours de la période d'étude | Probabiliste | Sondage en grappe |
| Membres du bureau du COGECS | Probabiliste | Sondage aléatoire simple |
| Elus locaux membres des COGECS | Probabiliste | Exhaustive |
| Agents de santé | Non probabiliste | Choix raisonné |

3.2.5. Variables étudiées

Les variables étudiées sont :

- **Les variables dépendantes :**

- l'effet de l'utilisation du kit d'accouchement sur le taux d'accouchements assistés ;

- l’effet de l’utilisation du kit d’accouchement sur le recouvrement des accouchements assistés ;
 - la satisfaction des bénéficiaires ; et
 - l’appréciation des prestataires.
- **les variables indépendantes :**
 - les caractéristiques sociodémographiques des femmes : âge, profession, niveau d’instruction ;
 - les caractéristiques socioprofessionnelles des agents de santé : âge, sexe, ancienneté ;
 - la disponibilité du kit d’accouchement au cours de la période d’étude ;
 - la complétude des intrants du kit d’accouchement le jour de l’enquête ;
 - le prix de cession du kit d’accouchement ; et
 - le taux d’utilisation du kit d’accouchement au cours de la période d’étude.

3.2.6. Technique de collecte et traitement des données

- **Technique de collecte des données**

Les données ont été collectées à l’aide de deux questionnaires (une pour les prestataires et une pour les bénéficiaires) et d’une fiche de dépouillement pour les statistiques sanitaires et le financement communautaire. Ces outils prenaient en compte les différentes variables à renseigner.

- **Plan d’analyse des données**

Pour décrire la mise en œuvre de l’utilisation du kit d’accouchement dans les formations sanitaires de la ZS-DCO, nous avons déterminé :

- la disponibilité du kit d’accouchement dans la Zone Sanitaire ;

- la proportion de formations sanitaires ayant une bonne complétude des intrants du kit d'accouchement dans la Zone Sanitaire le jour de l'enquête ;
- le taux d'utilisation du kit d'accouchement selon les statistiques sanitaires ;
- la proportion de femmes enquêtées dans l'aire sanitaire ayant bénéficié du kit d'accouchement ; et
- la proportion de formations sanitaires respectant le prix de cession du kit d'accouchement dans la Zone Sanitaire.

Pour déterminer l'influence de l'utilisation du kit d'accouchement sur la fréquentation des formations sanitaires de la ZS-DCO en matière d'accouchements, nous avons calculé et comparé le taux d'accouchements assistés de la période d'étude et des six semestres antérieurs.

Pour déterminer l'influence de l'utilisation du kit d'accouchement sur le financement communautaire des formations sanitaires de la ZS-DCO, nous avons calculé et comparé le taux de recouvrement des accouchements assistés de la période d'étude et des six semestres antérieurs.

Pour déterminer l'appréciation des bénéficiaires sur l'utilisation du kit d'accouchement dans la ZS-DCO, nous avons déterminé la proportion des bénéficiaires se déclarant satisfaits de l'utilisation du kit d'accouchement dans la Zone Sanitaire.

Pour déterminer l'appréciation des prestataires des formations sanitaires de la ZS-DCO sur l'utilisation du kit d'accouchement, nous avons déterminé la proportion des prestataires se déclarant satisfaits de l'utilisation du kit d'accouchement dans la Zone Sanitaire.

- **Traitement des données**

Le traitement des données a été effectué à l'aide de logiciels informatiques (Epi info6.fr et Excel) et a pris en compte les différentes variables des questionnaires en rapport avec les objectifs de l'étude.

Les variables ont été décrites dans des tableaux et certaines ont fait l'objet d'une représentation graphique.

La comparaison des proportions a été faite à l'aide du test de Khi carré, pour un seuil de significativité $p = 5\%$.

3.2.7. Considérations éthiques

Notre étude a respecté l'anonymat des personnes enquêtées, et elles n'ont été interrogées qu'après obtention de leur consentement éclairé. Par ailleurs, l'analyse des données recueillies a été confidentielle.

4. Résultats

4.1. Description de l'échantillon

4.1.1. Bénéficiaires directes

- Répartition selon la provenance

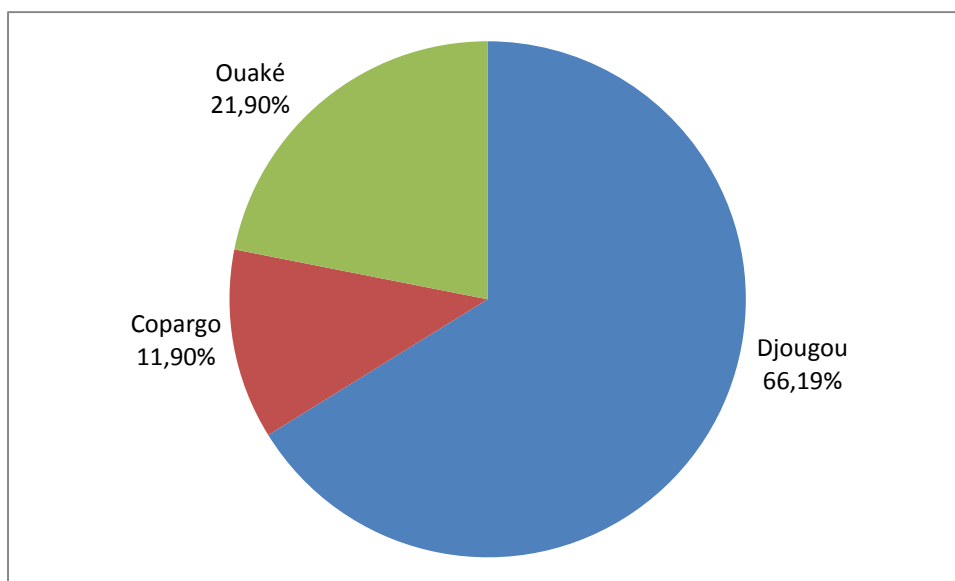


Figure n°2 : Répartition des femmes enquêtées selon leur provenance

66,19% des femmes enquêtées résidaient dans la commune de Djougou.

- Répartition selon la situation matrimoniale

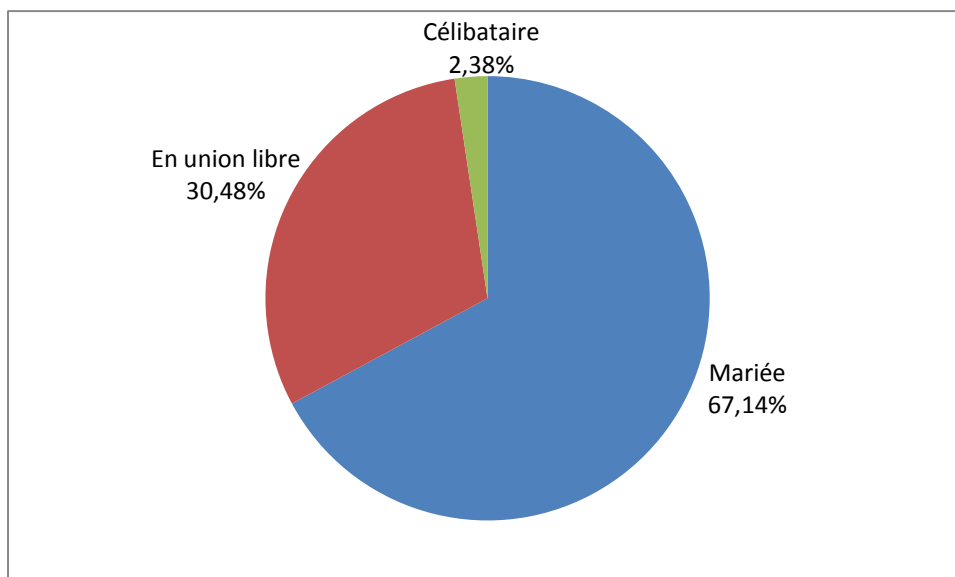


Figure n°3 : Répartition des femmes enquêtées selon leur situation matrimoniale

Plus de la moitié des femmes enquêtées étaient mariées.

- Répartition selon le niveau d'instruction

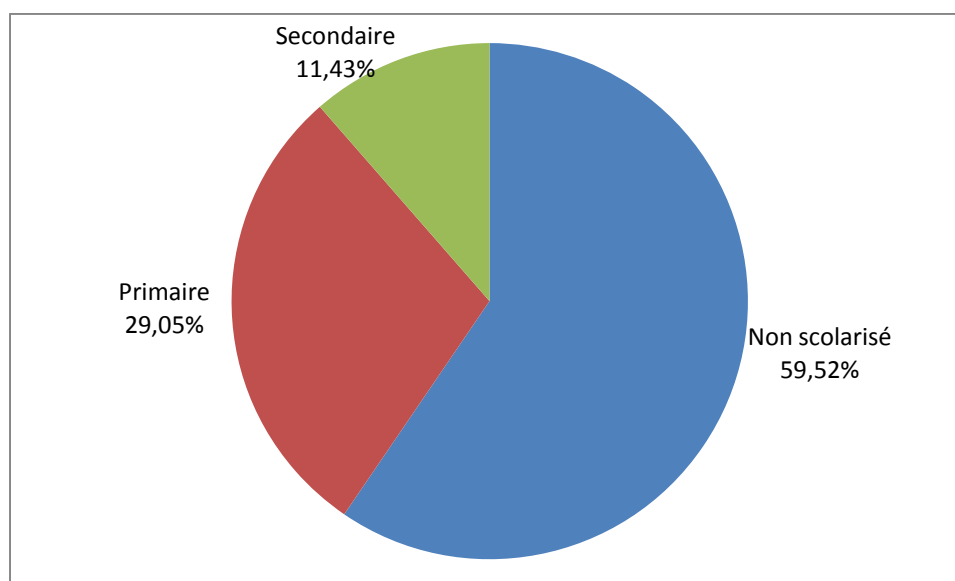


Figure n°4 : Répartition des femmes enquêtées selon leur niveau d'instruction

La majorité des femmes enquêtées (59,52%) n'étaient pas scolarisés.

- Répartition selon l'activité principale

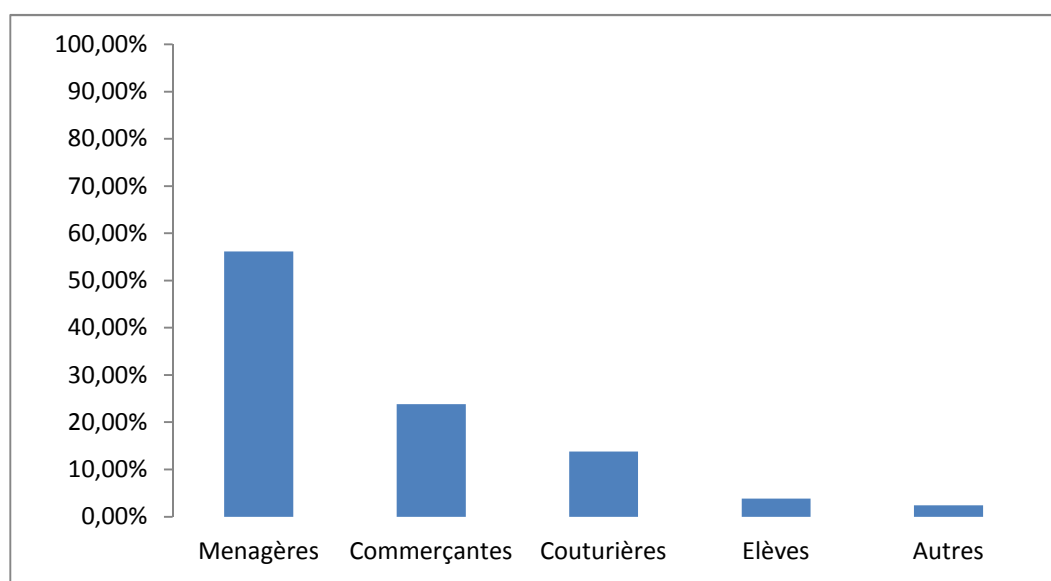


Figure n°5 : Répartition des femmes enquêtées selon leur activité principale

Les femmes enquêtées étaient en majorité des ménagères (56,19%). Par ailleurs, 37,62% de ces femmes avaient une activité génératrice de revenus : il s'agissait le plus souvent de couturières, de vendeuses de denrées alimentaires ou de divers, ou autres commerçantes.

4.1.2. Représentants de la communauté

- Répartition selon le sexe

Tableau IV : Répartition des représentants de la communauté selon le sexe

| Sexe | Effectif | % |
|--------------|-----------|------------|
| Masculin | 33 | 97,06 |
| Féminin | 1 | 2,94 |
| Total | 34 | 100 |

Les représentants de la communauté interrogés étaient pour la plupart de sexe masculin, et seule une femme a été interrogée.

- Répartition selon le niveau d'instruction

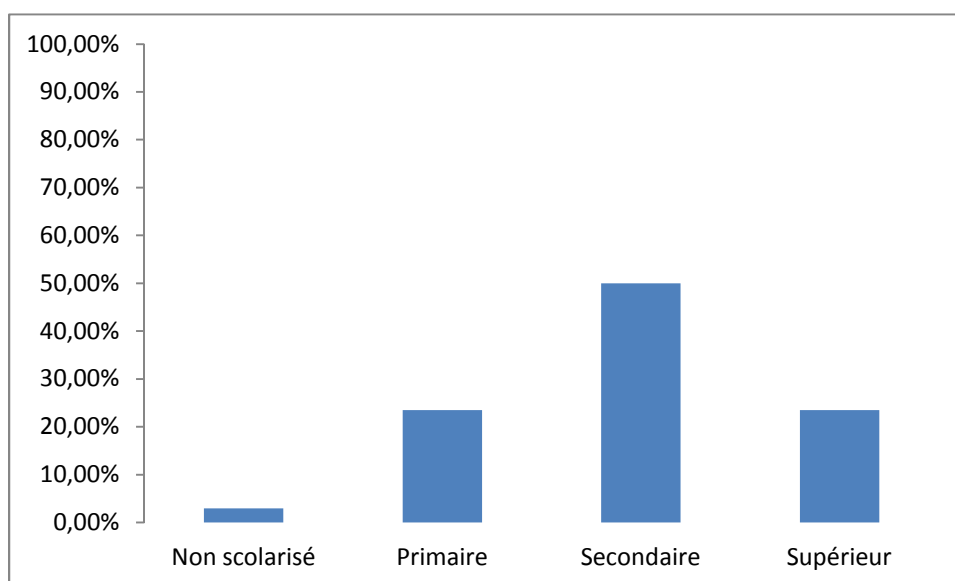


Figure n°6 : Répartition des représentants de la communauté enquêtés selon leur niveau d'instruction

La majorité des représentants de la communauté enquêtés étaient scolarisés. Dans 74% des cas, ils avaient un niveau d'instruction au moins égal au secondaire.

- Répartition selon la fonction

Tableau V : Répartition des représentants de la communauté selon leur fonction

| Fonction | Effectif | % |
|----------------------------|-----------|------------|
| Membre du bureau du COGECS | 20 | 58,82 |
| Chef d'arrondissement | 14 | 41,18 |
| Total | 34 | 100 |

Les représentants de la communauté interrogés étaient dans plus de la moitié des cas un membre de Bureau du Comité de Gestion du Centre de Santé.

4.1.3. Prestataires

- Répartition selon le sexe

Tableau VI : Répartition des prestataires enquêtés selon le sexe

| Sexe | Effectif | % |
|--------------|-----------|------------|
| Masculin | 23 | 47,92 |
| Féminin | 25 | 52,08 |
| Total | 48 | 100 |

52% des prestataires enquêtés étaient de sexe féminin, et le sex ratio F/H était de 1,09.

- **Répartition selon l'ancienneté dans la fonction**

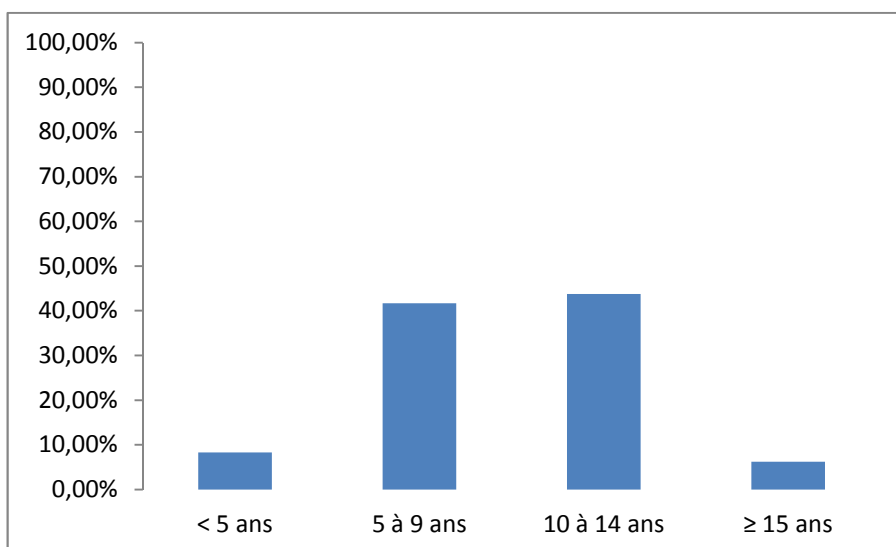


Figure 7 : Répartition des prestataires enquêtés selon leur ancienneté dans la fonction

Plus de 80% des prestataires enquêtés avaient une ancienneté dans la fonction entre 5 et 15 ans, avec une répartition presque identique dans les tranches de 5 à 9 ans et 10 à 14 ans.

- **Répartition selon l'ancienneté au poste**

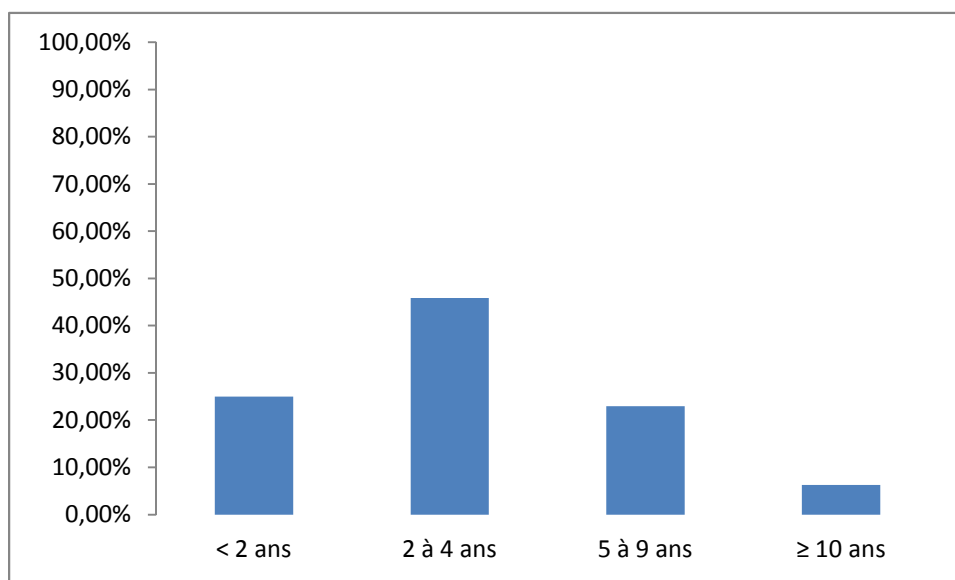


Figure 8 : Répartition des prestataires enquêtés selon leur ancienneté au poste

Les prestataires enquêtés avaient dans plus de 70% des cas une ancienneté au poste inférieure à 5 ans. L'ancienneté au poste était inférieure à 2 ans pour 25% des prestataires enquêtés.

- **Répartition selon le rôle joué dans l'utilisation du kit**

Tableau VII : Effectif des prestataires enquêtés selon le rôle joué dans l'utilisation du kit d'accouchement.

| Rôle | Effectif | % (n = 48) |
|--------------|----------|---------------|
| Constitution | 36 | 75,00 |
| Prescription | 25 | 52,08 |
| Cession | 29 | 60,42 |
| Utilisation | 19 | 39,58 |

Les prestataires enquêtés intervenaient en majorité dans la constitution des kits. Par ailleurs, ces prestataires jouaient au moins deux rôles à la fois dans 91,67 des cas, au moins trois rôles à la fois dans 25,00% des cas, et les quatre rôles à la fois dans 10,42% des cas.

4.2. Mise en œuvre de l'utilisation du kit

4.2.1. Du point de vue de l'offre de service

- **Information sur l'utilisation du kit**

Tableau VIII : Effectif des enquêtés au courant de la mise en œuvre de l'utilisation du kit, par catégorie d'enquêtés

| Catégories d'enquêtés | Effectif des enquêtés au courant de l'initiative du kit | % |
|--|---|-------|
| Bénéficiaires directes (n = 210) | 188 | 89,52 |
| Représentants de la communauté (n = 34) | 32 | 94,12 |

89,52% des bénéficiaires directes enquêtés étaient au courant de l'utilisation du kit d'accouchement dans les maternités, contre 94,12% pour les représentants de la communauté.

- **Sources d'information des enquêtés sur l'utilisation du kit**

Tableau IX : Répartition des enquêtés au courant de la mise en œuvre de l'utilisation du kit selon leur source d'information

| Sources d'information | Bénéficiaires directes | % | Représentants de la communauté | % |
|-----------------------|------------------------|------------|--------------------------------|------------|
| Agent de santé | 163 | 86,70 | 29 | 90,63 |
| Membre du COGECS | 2 | 1,06 | 0 | 0,00 |
| Entourage | 14 | 7,45 | 0 | 0,00 |
| Autres | 9 | 4,79 | 3 | 9,38 |
| Total | 188 | 100 | 32 | 100 |

Les personnes enquêtées qui étaient au courant de l'utilisation du kit ont été en grande partie informées par un agent de santé (86,7% pour les bénéficiaires directes et 90,6% pour les représentants de la communauté). Les bénéficiaires directes qui ont été informées par un membre du COGECS sont moins nombreuses (1,06%), de même que celles qui ont été informées par la radio (4,79%).

Chez les représentants de la communauté, d'autres sources d'information ont été retrouvées dans 9,38% des cas. Il s'agit essentiellement de courriers émanant de la Zone Sanitaire et d'émissions radio.

- **Disponibilité du kit d'accouchement**

Tableau X : Répartition des formations sanitaires selon la disponibilité du kit d'accouchement

| Disponibilité (%) | Effectif | % |
|-------------------|-----------|------------|
| < 50 | 8 | 30,77 |
| 50 à 74 | 5 | 19,23 |
| 75 à 94 | 10 | 38,46 |
| ≥ 95 | 3 | 11,54 |
| Total | 26 | 100 |

88% des formations sanitaires visitées ont eu une disponibilité du kit inférieure à 95% au cours de la période d'étude.

Les intrants qui étaient le plus souvent en rupture de stock dans les formations sanitaires au cours de la période d'étude sont : la vitamine K1, les collyres (gentamycine et chloramphénicol), et l'ocytocine.

- **Utilisation du kit d'accouchement**

Tableau XI : Répartition des formations sanitaires selon l'utilisation du kit d'accouchement

| Taux d'utilisation du kit | Effectif | % |
|---------------------------|-----------|------------|
| < 75 | 0 | 0,00 |
| 75 à 94 | 4 | 15,38 |
| ≥ 95 | 22 | 84,62 |
| Total | 26 | 100 |

Selon les statistiques sanitaires des formations sanitaires visitées, le taux d'utilisation du kit au cours de la période d'étude est supérieur à 75% pour toutes les formations sanitaires, et à 95% pour 22 formations sanitaires (84,6%). Ce taux est de 98,12% pour l'ensemble de la Zone Sanitaire.

- **Complétude du kit d'accouchement le jour de l'enquête**

Tableau XII : Répartition des formations sanitaires selon la complétude du kit d'accouchement le jour de l'enquête

| Complétude | Effectif | % |
|-----------------|-----------|------------|
| Bonne | 21 | 80,77 |
| Mauvaise | 5 | 19,23 |
| Total | 26 | 100 |

Le kit d'accouchement était incomplet le jour de l'enquête dans 5 formations sanitaires (19,23%). Les intrants qui étaient en cause sont la vitamine K1 (dans 5 formations sanitaires) et l'ocytocine (dans une formation sanitaire).

- **Prix du kit d'accouchement**

D'après les informations recueillies au niveau des responsables des formations sanitaires visitées, toutes les formations sanitaires pratiquent un prix du kit conforme, c'est-à-dire égal à 7.000 FCFA.

4.2.2. Du point de vue de la demande de service

- **Utilisation du kit d'accouchement pour les bénéficiaires directes.**

Tableau XIII : Répartition des enquêtées selon qu'elles ont bénéficié ou non du kit au cours de l'accouchement

| Bénéfice du kit | Effectif | % |
|-----------------|------------|------------|
| Oui | 186 | 88,57 |
| Non | 15 | 7,14 |
| Ne sait pas | 9 | 4,29 |
| Total | 210 | 100 |

88,57% des bénéficiaires directes enquêtées ont dit avoir bénéficié du kit au moment de l'accouchement.

- **Conformité du prix de cession du kit aux bénéficiaires directes**

Tableau XIV : Répartition des enquêtées ayant bénéficié du kit selon la conformité du prix d'achat du kit

| Conformité prix achat kit | Effectif | % |
|---------------------------|------------|------------|
| Oui | 127 | 68,28 |
| Non | 59 | 31,72 |
| Total | 186 | 100 |

Les prix d'achat du kit rapportés par les bénéficiaires directes sont conformes dans 62,28%. Il était en moyenne de 8.293 FCFA, et variait de 7.000 à 27.150 FCFA.

Tableau XV : Relation entre la conformité du prix du kit rapporté par les bénéficiaires directes et leur commune de provenance

| Effectifs des bénéficiaires directes | ayant rapporté un prix non conforme | ayant rapporté un prix conforme |
|--------------------------------------|-------------------------------------|---------------------------------|
| de Djougou | 52 | 67 |
| de Copargo | 4 | 18 |
| de Ouaké | 1 | 42 |

$\text{Chi}^2 = 27,20$; $p = 0,0000$

Il existe un lien entre la conformité du prix du kit rapporté par les bénéficiaires directes et leur commune de provenance : les femmes ayant rapporté un prix du kit non conforme sont plus nombreuses dans la commune de Djougou que dans les deux autres communes.

4.3. Effets de l'utilisation du kit sur la fréquentation des centres de santé et le recouvrement des accouchements

4.3.1. Fréquentation des centres de santé pour les accouchements

Tableau XVI : Relation entre les accouchements assistés et l'utilisation du kit d'accouchement

| Accouchements assistés | Réalisés (par rapport à la cible attendue) | Non réalisés |
|------------------------|--|--------------|
| Avec le kit | 23565 | 25602 |
| Avant le kit | 16076 | 28631 |

$\text{Chi}^2 = 1375,21$; $p = 0,0000$

Il existe un lien entre l'utilisation du kit d'accouchement et le nombre d'accouchements assistés réalisés : ce nombre est plus important dans la période d'utilisation du kit que dans la période précédente où le kit n'était pas encore instauré.

4.3.2. Recouvrement des accouchements assistés

Tableau XVII : Relation entre le recouvrement des accouchements assistés et l'utilisation du kit d'accouchement

| Accouchements assistés | Recouvrés | Non recouvrés |
|------------------------|-----------|---------------|
| Avec le kit | 20537 | 394 |
| Avant le kit | 12743 | 657 |

$\text{Chi}^2 = 251,18 ; p = 0,0000$

Il existe un lien entre le recouvrement des accouchements assistés et l'utilisation du kit d'accouchement : le nombre d'accouchements recouvrés est plus important dans la période d'utilisation du kit que dans la période précédente où le kit n'était pas encore instauré.

4.4. Perception des bénéficiaires et des prestataires de l'utilisation du kit

Tableau XVIII : Effectif des enquêtés satisfaits de la mise en œuvre de l'utilisation du kit, par catégorie d'enquêtés

| Catégories d'enquêtés | Effectif des enquêtés satisfaits de l'initiative du kit | % |
|---|---|-------|
| Bénéficiaires directes (n = 210) | 104 | 49,52 |
| Représentants de la communauté (n = 34) | 22 | 64,71 |
| Prestataires (n = 48) | 19 | 39,58 |

49,52% des bénéficiaires directes enquêtés étaient satisfaites de l'utilisation du kit d'accouchement dans les maternités, contre 64,71% pour les représentants de la communauté et 39,58% pour les prestataires.

Tableau XIX : Relation entre la satisfaction des bénéficiaires directes et leur commune de provenance

| Effectifs des bénéficiaires directes | Non satisfaites | Satisfaites |
|--|------------------------|--------------------|
| de Djougou | 65 | 60 |
| de Copargo | 10 | 13 |
| de Ouaké | 15 | 31 |
| Chi² = 5,1732 ; p = 0,0753 | | |

Il n'existe pas de lien entre la satisfaction des bénéficiaires directes et leur commune de provenance.

Tableau XX : Relation entre la satisfaction des prestataires et leur rôle dans l'utilisation du kit

| Effectifs des prestataires | Non satisfaits | Satisfaits |
|--|-----------------------|-------------------|
| impliqués dans l'utilisation | 17 | 2 |
| non impliqués dans l'utilisation | 12 | 17 |
| Chi² = 9,18 ; p = 0,0004 | | |

Il existe un lien entre la satisfaction des prestataires et leur rôle dans l'utilisation du kit : les prestataires impliqués dans l'utilisation du kit sont moins satisfaits que ceux qui n'interviennent pas dans l'utilisation du kit.

Tableau XXI : Avantages de l'utilisation du kit d'accouchement selon les bénéficiaires

| Catégories d'enquêtés | Avantages | Fréquence | % |
|--|---|-----------|-------|
| Bénéficiaires directes (n = 210) | Permet d'avoir au début de l'accouchement les médicaments pour une bonne santé de la mère et de l'enfant | 78 | 37,14 |
| | Réduit les dépenses liées à l'accouchement | 50 | 23,81 |
| | Réduit le rançonnement des femmes et les conflits avec les agents de santé (le prix étant connu d'avance) | 7 | 3,33 |
| | Réduit les accouchements à domicile et favorise une meilleure fréquentation du centre de santé | 3 | 1,43 |
| Représentants de la communauté (n = 34) | Permet de réduire le rançonnement des femmes et la vente illicite de médicaments | 21 | 61,76 |
| | Permet d'avoir au début du travail d'accouchement tous les intrants nécessaires et de gagner du temps dans la prise en charge | 18 | 52,94 |
| | Réduit les dépenses liées à l'accouchement | 13 | 38,24 |
| | Réduit les accouchements à domicile et favorise une meilleure fréquentation du centre de santé | 3 | 8,82 |

L'avantage de l'utilisation du kit le plus souvent cité était la disponibilité en début d'accouchement de tous les intrants nécessaires pour les bénéficiaires directes (37,14%), et la réduction du rançonnement des femmes et de la vente illicite de médicaments pour les représentants de la communauté (61,76%).

Tableau XXII : Inconvénients de l'utilisation du kit d'accouchement selon les bénéficiaires

| Catégories d'enquêtés | Inconvénients | Fréquence | % |
|--|--|-----------|-------|
| Bénéficiaires directes (n = 210) | Non utilisation systématique de tous les intrants du kit ; les intrants non utilisés étant gardés et revendus par les agents de santé | 16 | 7,62 |
| | Non prise en compte par le kit de tous les frais liés à l'accouchement | 3 | 1,43 |
| | Coût élevé du kit | 3 | 1,43 |
| Représentants de la communauté (n = 34) | Non utilisation systématique de tous les intrants du kit ; les intrants non utilisés étant gardés et revendus par les agents de santé ou remis aux parents qui ne savent pas quoi en faire | 8 | 23,53 |
| | Coût du kit élevé pour certaines femmes | 1 | 2,94 |
| | Baisse de la motivation des prestataires de maternité | 1 | 2,94 |

L'inconvénient de l'utilisation du kit le plus souvent cité était la non utilisation systématique de tous les intrants du kit pour les bénéficiaires directes (7,62%), et pour les représentants de la communauté (23,53%).

Tableau XXIII : Difficultés rencontrées par les prestataires dans l'utilisation du kit d'accouchement

| Difficultés | Fréquence | % (n = 48) |
|--|-----------|------------|
| Non utilisation systématique de tous les intrants du kit lorsque la femme est reçu tard | 22 | 45,83 |
| Non disponibilité permanente des intrants du kit au dépôt répartiteur du Bureau de Zone | 8 | 16,67 |
| Facturation au client du prix du kit, même si tous les intrants ne sont pas disponibles, nécessaires ou utilisés | 6 | 12,50 |
| Baisse de la motivation des prestataires des maternités | 5 | 10,42 |
| Réticence des clients à payer des frais supplémentaires en cas de complications | 2 | 4,17 |

La principale difficulté évoquée par les prestataires dans l'utilisation du kit d'accouchement était la non utilisation systématique de tous les intrants du kit lorsque la femme est reçu tard (45,83%)

5. Discussion

5.1. Limites de l'étude

Notre étude présente des limites dans la mesure où nous n'avons pas pu mettre formellement en évidence le lien de cause à effet entre l'utilisation du kit et certains effets observés, notamment l'amélioration du taux d'accouchements assistés et du taux de recouvrement des accouchements assistés. Toutefois, la méthodologie utilisée au cours de cette étude garantit la fiabilité de nos résultats. En effet, la méthode d'échantillonnage utilisée assure la représentativité des échantillons. Par ailleurs, les techniques et outils de collecte utilisés sont en adéquation avec la méthode d'étude retenue, et assurent la qualité des résultats obtenus.

5.2. Caractéristiques socioéconomiques des enquêtés

Plus de la moitié des femmes enquêtées (60%) n'étaient pas scolarisée, et 89% d'entre elles avaient un niveau d'instruction inférieur ou égal au primaire. Par ailleurs, elles étaient dans 56% des cas ménagères. Le niveau d'instruction des femmes retrouvé dans notre étude semble meilleur à celui rapporté par KOHOUN, qui a retrouvé un taux d'analphabétisme des mères de 93% dans la Zone Sanitaire de Djougou-Copargo-Ouaké [8]. Par contre, ses résultats sur le pouvoir d'achat des mères concordent avec nos résultats : 95% des mères d'enfants de son étude avaient un pouvoir d'achat faible [8].

Les représentants de la communauté interrogés étaient pour la plupart de sexe masculin (97%) ; ils étaient en grande partie scolarisés (97%) avec dans 74% des cas un niveau d'instruction au moins égal au secondaire. Ces résultats concordent avec les données politiques et socioculturelles des différentes communes de la Zone Sanitaire, dont les élus locaux sont à forte prédominance masculine et ont dans plus de 60% des cas un niveau d'instruction au moins égal au secondaire [9, 10, 11].

Les prestataires enquêtés avaient dans plus de 70% des cas une ancienneté au poste inférieure à 5 ans. Cette ancienneté était inférieure à 2 ans pour 25% des prestataires. Environ 50% des prestataires étaient donc à leur poste depuis l'instauration du kit d'accouchement. Par ailleurs, ces prestataires intervenaient plus dans la constitution et la cession du kit, et moins dans la prescription et l'utilisation du kit. Ces résultats sont en rapport avec le fait que

la gestion du kit est intégrée à celle des médicaments des formations sanitaires, dont le reconditionnement et la cession sont souvent assurés par les agents de santé du fait de l'absence de commis de pharmacies et de caissiers.

5.3. Mise en œuvre de l'utilisation du kit

La majorité des bénéficiaires du kit enquêtés (environ 90%) étaient au courant de l'utilisation du kit d'accouchement dans les maternités et avaient été informés dans plus de 80% des cas par un agent de santé. Peu de femmes enquêtées (moins de 6%) avaient été informées par un membre du COGECS ou par le biais des radios locales de la Zone Sanitaire. Ces résultats concordent avec la faible implication des membres des COGECS de la Zone Sanitaire dans l'information et la sensibilisation des communautés d'une part, et avec la faible utilisation des radios locales par le système de santé d'autre part. Ils sont meilleurs par ailleurs à ceux de l'étude conduite par RAKOTOARISON à Madagascar en 2008. Dans cette étude, 70% des bénéficiaires interrogés dans le cadre de l'évaluation de l'utilisation des kits pour les activités de Maternité Sans Risque avaient déclaré être au courant de la gratuité des kits, et, pour 53% d'entre elles, avoir été informée au cours de la consultation prénatale [7].

La disponibilité du kit d'accouchement au cours de la période d'étude est inférieure à 95% dans 88% des formations sanitaires visitées. Cette faible disponibilité du kit était essentiellement liée à des ruptures fréquentes de stock de vitamine K1, de collyres (gentamycine et chloramphénicol) et d'ocytocine survenues au niveau du dépôt de la Zone sanitaire, et n'ayant pas permis aux formations sanitaires de s'approvisionner régulièrement. Ce qui pose le problème de l'inexistence d'un circuit de secours pour l'approvisionnement en médicaments en général et en intrants du kit en particulier, lorsque la Centrale d'Achats de Médicaments Essentiels (CAME) est en rupture de stock. Dans l'étude de FAROUK, plusieurs autres raisons de non disponibilité des médicaments et des dispositifs médicaux de maternité ont été retrouvées. Ce sont l'inadéquation entre les commandes et les besoins réels du service, l'absence d'un système d'information pour assurer la traçabilité des produits, la dispersion des stocks entre les équipes, et le manque de formation sur la gestion des médicaments [12].

Contrairement à la disponibilité du kit d'accouchement, le taux d'utilisation du kit au cours de la période d'étude obtenu à partir des statistiques sanitaires est élevé pour l'ensemble de la Zone Sanitaire (98%) et est supérieur à 95% pour 85% des formations sanitaires visitées. Cette discordance observée entre la disponibilité du kit et son utilisation pourrait s'expliquer par la cession de kits incomplets aux femmes venues accoucher. La mauvaise complétude du kit d'accouchement observée dans certaines formations sanitaires le jour de l'enquête vient confirmer cette hypothèse. En effet le kit d'accouchement était incomplet le jour de l'enquête dans cinq formations sanitaires (19%).

Le taux d'utilisation du kit obtenu à partir des données recueillies auprès des bénéficiaires est quant à lui plus faible que celui obtenu à partir des statistiques sanitaires (89%). Ceci pourrait s'expliquer par un manque de communication avec les femmes sur les prestations dont elles ont bénéficié au cours de l'accouchement.

D'après les informations recueillies au niveau des responsables des formations sanitaires visitées, toutes les formations sanitaires pratiquent un prix du kit conforme, c'est-à-dire égal à 7.000 FCFA. Par contre, le prix d'achat du kit rapporté par les bénéficiaires directes n'était conforme que dans 62% des cas. Il variait entre 7.000 et 27.150 FCFA, avec une moyenne de 8.293 FCFA. Cette discordance pourrait s'expliquer par un manque de communication avec les bénéficiaires, sur les prestations prises en compte par le kit et les éventuelles prestations supplémentaires, telles qu'une épisiotomie, qui sont facturées en plus du kit. Toutefois, une surfacturation des prestations aux bénéficiaires ne pourrait être formellement écartée.

5.4. Effets de l'utilisation du kit sur la fréquentation des centres de santé et le recouvrement des accouchements

Le nombre d'accouchements assistés réalisés par rapport à la cible attendue et le nombre d'accouchements recouverts sont plus importants dans la période d'utilisation du kit que dans la période précédant l'instauration du kit. Toutefois, le bénéfice de l'amélioration de la fréquentation des maternités publiques de la Zone Sanitaire et du recouvrement des accouchements assistés ne peut être accordé exclusivement à l'instauration du kit d'accouchement. Ces

résultats se rapprochent de ceux obtenus au Sénégal en 2008 où on a observé une augmentation du nombre d'accouchements (+20%) sans pouvoir en attribuer clairement l'effet à la diminution de la barrière financière [6].

5.5. Perception des prestataires et des bénéficiaires de l'utilisation du kit

Plus de la moitié des prestataires enquêtés (60%) n'étaient pas satisfaits de l'utilisation du kit d'accouchement dans les maternités. Il s'agissait surtout des prestataires impliqués dans l'utilisation proprement dite du kit en salle d'accouchement. La principale difficulté évoquée par ce groupe d'enquêtés était la non utilisation systématique de tous les intrants du kit lorsque la femme était vue tard (46%). Certaines femmes en effet sont reçues à la maternité à un stade avancé du travail d'accouchement, et sont prises en charge avec une partie des intrants réservés à la mère. Les intrants non utilisés (perfuseur, seringues, gants stériles et sérum glucosé le plus souvent) seraient selon les prestataires enquêtés remis aux parents qui ne savent pas toujours quoi en faire.

En ce qui concerne les bénéficiaires directes enquêtées, 50% d'entre elles étaient satisfaites de l'utilisation du kit d'accouchement dans les maternités, contre 65% pour les représentants de la communauté. Ceci pourrait s'expliquer par une meilleure information des représentants de la communauté par les agents de santé, dont ils sont plus proches. La disponibilité en début d'accouchement des médicaments nécessaires était le principal avantage du kit évoqué par les femmes enquêtées (37%), suivi de la réduction des dépenses liées à l'accouchement et du rançonnement des femmes (24%); tandis que pour les représentants de la communauté, il s'agissait de la réduction du rançonnement des femmes et la vente illicite de médicaments (62%). Quant au principal inconvénient du kit rapporté par les femmes et les représentants de la communauté enquêtés, il s'agit de la non utilisation systématique de tous les intrants du kit. Les intrants non utilisés seraient, selon les bénéficiaires, gardés et revendus par les agents de santé.

La gestion des intrants non utilisés constitue donc un des principaux problèmes posés par l'utilisation du kit dans la Zone Sanitaire de Djougou-Copargo-Ouaké, et pourrait favoriser le développement de mauvaises pratiques chez les prestataires.

Dans les évaluations des expériences de Madagascar et du Sénégal, les appréciations des enquêtés ne concordaient pas entièrement avec celles retrouvées dans notre étude. En effet, les prestataires du niveau opérationnel interrogés au Sénégal étaient en général favorables à la politique pour l'espoir qu'elle apportait d'améliorer l'accès aux services de santé et ainsi de réduire la mortalité maternelle. Ils avaient par ailleurs évoqué les tensions et la dégradation des relations patientes/prestataires provoquées par le manque de clarté quant aux aspects gratuits de la politique [6].

A Madagascar, les femmes ayant bénéficié du kit, reconnaissaient un allègement de leur dépense (21%) et le voyaient comme une aide à la population vulnérable et démunie (17%) [7]. Au Sénégal par contre, les personnes interrogées n'ont pas eu le sentiment d'avoir vu les coûts de l'accouchement diminuer significativement, malgré qu'il s'agissait d'une politique de gratuité, à cause de la répercussion par les postes de santé des coûts additionnels sur les patients, devant le manque à gagner induit par la politique de gratuité ou les ruptures de stock des kits. Par ailleurs les communautés n'avaient pas une compréhension complète ni univoque des éléments réellement gratuits, à cause d'un problème d'information, de l'absence d'un texte de référence clair et des modalités d'application de la politique [6].

Conclusion

La présente étude visait à évaluer la mise en œuvre de l'utilisation du kit d'accouchement dans la Zone Sanitaire Djougou-Copargo-Ouaké. Elle a permis de constater que les utilisatrices des services de maternité des formations sanitaires publiques de la ZS-DCO étaient pour la plupart au courant de l'utilisation du kit dans les maternités.

La disponibilité du kit d'accouchement au cours de la période d'étude était inférieure à 95% dans la majorité des formations sanitaires visitées, avec cependant un taux d'utilisation du kit obtenu à partir des statistiques sanitaires de la période d'étude élevé pour l'ensemble de la Zone Sanitaire (98%) et pour 85% des formations sanitaires visitées. Ce taux est par ailleurs supérieur à celui obtenu à partir des données recueillies auprès des bénéficiaires.

La complétude du kit le jour de l'enquête était mauvaise dans 19% des formations sanitaires, et tous les Infirmiers Chefs de Postes interrogés ont déclaré appliquer le prix fixé pour le kit. Par contre, le prix d'achat du kit rapporté par les bénéficiaires directes n'était conforme que dans 62% des cas.

On note une augmentation du nombre d'accouchements assistés réalisés par rapport à la cible attendue et du nombre d'accouchements recouverts au cours de la période d'utilisation du kit, sans toutefois pouvoir attribuer exclusivement cet effet à l'utilisation du kit d'accouchement.

60% des prestataires enquêtés n'étaient pas satisfaits de l'utilisation du kit d'accouchement dans la Zone Sanitaire, contre 50% des bénéficiaires directes et 35% des représentants de la communauté. Le principal problème posé était la non utilisation systématique de tous les intrants du kit lorsque la femme était vue tard. La divergence des données recueillies auprès des enquêtés quant à la gestion de ces intrants non utilisés montre qu'il s'agit d'un aspect de l'utilisation du kit qui peut être source de tension entre prestataires et bénéficiaires, et favoriser le développement de mauvaises pratiques chez les prestataires.

La prise en compte des recommandations formulées au terme de cette étude pourrait permettre d'améliorer l'utilisation du kit dans la ZS-DCO, et d'envisager un passage à l'échelle dans les autres Zones Sanitaires du département, voire du pays.

Recommandations

Au terme de cette étude, les recommandations suivantes peuvent être formulées pour améliorer l'utilisation du kit d'accouchement dans la Zone Sanitaire Djougou - Copargo - Ouaké :

- A l'endroit des prestataires des formations sanitaires de la ZS-DCO :
 - Mieux informer les communautés sur le kit d'accouchement en impliquant activement les membres des COGECS ;
 - Mieux communiquer avec les gestantes et/ou leur accompagnants sur les prestations délivrées et leur tarification ;
 - Pré constituer les kits d'accouchement au cours des séances de reconditionnement des médicaments.
- A l'endroit de l'Equipe d'Encadrement de la ZS-DCO
 - Approvisionner régulièrement et en quantité adéquate le dépôt de la Zone Sanitaire en médicament en général et en intrants du kit en particulier ;
 - Identifier et formaliser un circuit d'approvisionnement de secours à utiliser en cas de non disponibilité des médicaments au niveau du dépôt régional de la CAME ;
 - Instaurer un deuxième kit d'accouchement pour les femmes reçues tard à la maternité et contenant préférentiellement les médicaments de l'enfant ;
 - Intégrer l'utilisation du kit d'accouchement dans la supervision des prestataires sur la santé maternelle et infantile ;
 - utiliser les radios locales pour l'information et la sensibilisation des populations de la ZS sur la santé en général et le kit d'accouchement en particulier.
- A l'endroit des autorités sanitaires des niveaux intermédiaire et central :
 - Assurer une bonne disponibilité des médicaments au niveau du dépôt régional de la CAME ;
 - Accompagner l'EEZS-DCO dans l'identification et la formalisation d'un circuit d'approvisionnement de secours à utiliser en cas de non disponibilité des médicaments au niveau du dépôt régional de la CAME.

- A l'endroit des partenaires techniques et financiers de la ZS-DCO
 - Accompagner l'EEZS-DCO dans l'instauration d'un deuxième kit d'accouchement pour les femmes reçues tard à la maternité.

REFERENCES BIBLIOGRAPHIQUES

1. Fonds des Nations Unies pour l'enfance. La situation des enfants dans le monde 2009 : la santé maternelle et néonatale, décembre 2008.
2. Organisation Mondiale de la Santé. La mortalité maternelle, juillet 2009.
3. République du Bénin, Ministère de la santé. Annuaire des statistiques sanitaires 2008, Bénin 2009.
4. Ministère de la Santé de la République du Bénin, UNFPA, Revue rapide de la stratégie nationale pour la réduction de la mortalité maternelle et néonatale au Bénin, novembre 2011.
5. Merger R, Lévy J, Melchior J. Précis d'obstétrique. Masson. 2001.
6. Université d'Aberdeen, Impact, UNFPA. Stratégies de réduction de la mortalité maternelle au Sénégal : évaluation de la gratuité des soins obstétricaux et de la délégation des compétences, mai 2008.
7. RAKOTOARISON P.G. Evaluation de l'utilisation des Kits pour les activités de Maternité Sans Risque, décembre 2008.
8. KOHOUN R. Etude des déterminants de la faible couverture de la vaccination infantile et de la VAT2+ chez la femme enceinte dans la zone sanitaire de Djougou-Copargo-Ouaké, novembre 2011.
9. République du Bénin, Mairie de Djougou. Plan de développement communal, 2011.
10. République du Bénin, Mairie de Copargo. Plan de développement communal, décembre 2010.
11. République du Bénin, Mairie de Ouaké. Plan de développement communal, 2011.
12. FAROUK H. Analyse de la disponibilité des médicaments et des dispositifs médicaux au niveau de la maternité hospitalière de l'hôpital IBN ZOHR de Marrakech (Maroc), juillet 2010.

ANNEXES

Annexe 1 : Questionnaire pour l'enquête auprès des bénéficiaires directs



Formation EPIVAC

Master "Économie et management de la Santé Publique dans les Pays en Développement"

Diplôme Universitaire (DU) "Organisation et management des systèmes publics de prévention vaccinale dans les pays en développement"

**EVALUATION DE L'UTILISATION DU KIT D'ACCOUCHEMENT DANS LA ZONE SANITAIRE DE
DJOUGOU-COPARGO-OUAKE (BENIN), DE JUILLET 2009 A JUIN 2012
ENQUETE AUPRES DES BENEFICIAIRES DIRECTES
SEPTEMBRE 2012**

Identifiant du questionnaire : ___/___/___/___/

Date (j/m/aa) ___/___/___/___/ Heure de début de l'entretien /___/ h /___/ mn

Nom et prénom de l'enquêteur _____

CONSENTEMENT ECLAIRE

Bonjour Madame. Je m'appelle _____ et j'aimerais m'entretenir avec vous dans le cadre d'une étude menée dans la Zone Sanitaire Djougou-Copargo-Ouaké afin d'évaluer l'utilisation du kit d'accouchement dans les centres de santé. Les informations recueillies au cours de cet entretien sont confidentielles, et permettront aux responsables de la Zone Sanitaire d'améliorer l'initiative du kit d'accouchement.

La participation à cette étude est volontaire et vous pouvez refuser de participer à cet entretien. Cependant, votre accord est vivement souhaité car vos points de vue sont très importants.

Maintenant ; avez-vous des questions à poser sur cette étude ? Oui Non
(Si oui, recueillir les questions, apporter les éléments de réponse et poursuivre.
Si non, poursuivre.)

Etes-vous d'accord pour participer à cette étude ? Oui Non
(Si oui, remercier l'interlocutrice, noter l'heure de début et commencer l'entretien.
Si non, remercier l'interlocutrice, noter le cas de refus et passer à la cible suivante.)

I. Renseignements généraux

1.1 Commune : _____ 1.2 Arrondissement : _____

1.3 Village : _____

1.4 Nom et prénoms de l'enquêtée : _____

1.5 Sexe (F/M) : F 1.6 Age (ans) : _____ 1.7 Profession : _____

1.8 Ethnie : _____ 1.9 Religion : _____

1.10 Situation matrimoniale : (Mariée = 1 ; Union libre = 2 ; Célibataire =3) : _____

1.11 Niveau d'instruction : (Non scolarisée = 1 ; Primaire = 2 ; Secondaire = 3 ; Supérieur = 4) : _____

II. Renseignements spécifiques

2.1 Avez-vous entendu parler du kit d'accouchement ? Oui Non

Si oui,

2.1.1 Comment avez-vous entendu parler du kit ?

2.1.2 Quand avez-vous entendu parler du kit ?

2.1.3 Que savez-vous du kit et de sa composition ?

2.2 Avez-vous bénéficié du kit d'accouchement quand vous avez accouché ? Oui Non

Si oui,

2.2.1 Où l'avez-vous acheté ? _____

2.2.2 A combien l'avez-vous acheté ? (F CFA) _____

2.2.3 Quelle était sa composition ?

2.2.4 Quels sont selon vous les avantages de l'utilisation du kit d'accouchement ?

2.2.5 Quels sont selon vous les inconvénients de l'utilisation du kit d'accouchement ?

NB : Si la réponse à la question 2.2 est « ne sait pas », vérifier la disponibilité de la personne qui a accompagné la femme au centre de santé le jour de l'accouchement. Si cette personne est disponible recueillir l'information auprès d'elle et renseigner le paragraphe.

III. Autres renseignements

3.1 Etes-vous satisfaite de l'utilisation du kit d'accouchement ? Oui Non

3.2 Avez-vous des recommandations pour améliorer l'utilisation du kit d'accouchement :

Oui

Non

3.3 Si oui, lesquelles ?

Je vous remercie pour votre disponibilité

Heure de fin de l'entretien / ___ / h / ___ / mn

Annexe 2 : Questionnaire pour l'enquête auprès des représentants de la communauté



Formation EPIVAC

Master "Économie et management de la Santé Publique dans les Pays en Développement"

Diplôme Universitaire (DU) "Organisation et management des systèmes publics de prévention vaccinale dans les pays en développement"

EVALUATION DE L'UTILISATION DU KIT D'ACCOUCHEMENT DANS LA ZONE SANITAIRE DE DJOUGOU-COPARGO-OUAKE (BENIN), DE JUILLET 2009 A JUIN 2012 ENQUETE AUPRES DE LA COMMUNAUTE SEPTEMBRE 2012

Identifiant du questionnaire : ___/___/___/___/

Date (j/m/aa) ___/___/___/___/ Heure de début de l'entretien /___/ h /___/ mn

Nom et prénom de l'enquêteur _____

CONSENTEMENT ECLAIRE

Bonjour Mr/Mme. Je m'appelle _____ et j'aimerais m'entretenir avec vous dans le cadre d'une étude menée dans la Zone Sanitaire Djougou-Copargo-Ouaké afin d'évaluer l'utilisation du kit d'accouchement dans les centres de santé. Les informations recueillies au cours de cet entretien sont confidentielles, et permettront aux responsables de la Zone Sanitaire d'améliorer l'initiative du kit d'accouchement.

La participation à cette étude est volontaire et vous pouvez refuser de participer à cet entretien. Cependant, votre accord est vivement souhaité car vos points de vue sont très importants.

Maintenant ; avez-vous des questions à poser sur cette étude ? Oui Non

(Si oui, recueillir les questions, apporter les éléments de réponse et poursuivre.

Si non, poursuivre.)

Etes-vous d'accord pour participer à cette étude ? Oui Non

(Si oui, remercier l'interlocuteur/trice, noter l'heure de début et commencer l'entretien.

Si non, remercier l'interlocuteur/trice, noter le cas de refus et passer à la cible suivante.)

I. Renseignements généraux

1.1 Commune : _____ 1.2 Arrondissement : _____ 1.3 Village : _____

1.4 Nom et prénoms de l'enquêté (e) : _____

1.5 Sexe (F/M) : _____ 1.6 Age (ans) : _____ 1.7 Profession : _____

1.8 Fonction : _____ 1.9 Ethnie : _____ 1.10 Religion : _____

1.11 Niveau d'instruction : (Non scolarisée = 1 ; Primaire = 2 ; Secondaire = 3 ; Supérieur = 4) : _____

II. Renseignements spécifiques

2.1 Avez-vous entendu parler du kit d'accouchement ? Oui Non

Evaluation de l'utilisation du kit d'accouchement dans la Zone Sanitaire de Djougou-Copargo-Ouaké (Bénin) de Juillet 2009 à Juin 2012

Si oui,

2.1.1 Comment avez-vous entendu parler ?

2.1.2 Quand avez-vous entendu parler du kit ?

2.1.3 Que savez-vous du kit et de sa composition ?

2.2 Avez-vous accompagné une parente ou une proche au centre de santé (public) pour un accouchement entre juillet 2009 et juin 2012 ? Oui Non

Si oui,

2.2.1 A-t-elle bénéficié du kit d'accouchement? Oui Non

Si oui,

2.2.1.1 Où l'avez-vous acheté ? _____

2.2.1.2 A combien l'avez-vous acheté ? (F CFA) _____

2.2.1.3 Quelle était sa composition ?

2.2.1.4 Quels sont selon vous les avantages de l'utilisation du kit d'accouchement ?

2.2.1.5 Quels sont selon vous les inconvénients de l'utilisation du kit d'accouchement ?

III. Autres renseignements

3.1 Etes-vous satisfaite de l'utilisation du kit d'accouchement ? Oui Non

3.2 Avez-vous des recommandations pour améliorer l'utilisation du kit d'accouchement :

Oui

Non

3.3 Si oui, lesquelles ?

Je vous remercie pour votre disponibilité

Heure de fin de l'entretien / ___ / h / ___ / mn

Annexe 3 : Questionnaire pour l'enquête auprès des prestataires



Formation EPIVAC

Master "Économie et management de la Santé Publique dans les Pays en Développement"

Diplôme Universitaire (DU) "Organisation et management des systèmes publics de prévention vaccinale dans les pays en développement"

EVALUATION DE L'UTILISATION DU KIT D'ACCOUCHEMENT DANS LA ZONE SANITAIRE DE DJOUGOU-COPARGO-OUAKE (BENIN), DE JUILLET 2009 A JUIN 2012 ENQUETE AUPRES DES PRESTATAIRES SEPTEMBRE 2012

Identifiant du questionnaire : ___/___/___/___

Date (j/m/aa) ___/___/___/___ Heure de début de l'entretien /___/ h /___/ mn

Nom et prénom de l'enquêteur _____

CONSENTEMENT ECLAIRE

Bonjour Mr/Mme. Je m'appelle _____
et j'aimerais m'entretenir avec vous dans le cadre d'une étude menée dans la Zone Sanitaire Djougou-Copargo-Ouaké afin d'évaluer l'utilisation du kit d'accouchement dans les centres de santé. Les informations recueillies au cours de cet entretien sont confidentielles, et permettront aux responsables de la Zone Sanitaire d'améliorer l'initiative du kit d'accouchement.

La participation à cette étude est volontaire et vous pouvez refuser de participer à cet entretien. Cependant, votre accord est vivement souhaité car vos points de vue sont très importants.

Maintenant ; avez-vous des questions à poser sur cette étude ? Oui Non

(Si oui, recueillir les questions, apporter les éléments de réponse et poursuivre.)

Si non, poursuivre.)

Etes-vous d'accord pour participer à cette étude ? Oui Non

(Si oui, remercier l'interlocuteur/trice, noter l'heure de début et commencer l'entretien.)

Si non, remercier l'interlocuteur/trice, noter le cas de refus et passer à la cible suivante.)

I. Renseignements généraux

1.1 Commune : _____ 1.2 Arrondissement : _____ 1.3 Centre de santé : _____

1.4 Nom et prénoms de l'enquêté (e) : _____

1.5 Sexe (F/M) : ___ 1.6 Age (ans) : _____ 1.7 Qualification : _____

1.8 Fonction : _____

1.9 Ancienneté dans le corps (ans) _____ 1.10 Ancienneté au poste (ans) _____

II. Renseignements spécifiques

2.2 Le kit d'accouchement est-il utilisé dans votre centre de santé ? Oui Non

Si oui,

2.2.1 Quel rôle jouez-vous dans son utilisation ?

Constitution Cession Prescription Utilisation

Evaluation de l'utilisation du kit d'accouchement dans la Zone Sanitaire de Djougou-Copargo-Ouaké (Bénin) de Juillet 2009 à Juin 2012

2.2.2 A combien est-il cédé ? (F CFA) _____

2.2.3 Quelle est sa composition ?

Quels sont selon vous les avantages de l'utilisation du kit d'accouchement :

2.2.4 pour les prestataires ?

2.2.5 pour les bénéficiaires ?

2.2.6 pour le centre de santé ?

Quels sont selon vous les inconvénients de l'utilisation du kit d'accouchement :

2.2.7 pour les prestataires ?

2.2.8 pour les bénéficiaires ?

2.2.9 pour le centre de santé ?

III. Autres renseignements

3.1 Etes-vous satisfaite de l'utilisation du kit d'accouchement ? Oui Non

3.2 Avez-vous des recommandations pour améliorer l'utilisation du kit d'accouchement :

Oui

Non

3.3 Si oui, lesquelles ?

Je vous remercie pour votre disponibilité

Heure de fin de l'entretien /___/ h /___/ mn

Annexe 4 : Fiche de collecte des statistiques sanitaires en rapport avec le kit d'accouchement



Formation EPIVAC
 Master "Économie et management de la Santé Publique dans les Pays en Développement"
 Diplôme Universitaire (DU) "Organisation et management des systèmes publics de prévention vaccinale dans les pays en développement"

**EVALUATION DE L'UTILISATION DU KIT D'ACCOUCHEMENT DANS LA ZONE SANITAIRE DE DJOUGOU-COPARGO-OUAKE (BENIN), DE JUILLET 2009 A
 JUIN 2012
 FICHE DE COLLECTE
 SEPTEMBRE 2012**

Identifiant de la fiche : ___/___/___/___/___

Date (j/m/aa) ___/___/___/___

Nom et prénom de l'enquêteur _____

Commune : _____ Arrondissement : _____ Centre de santé : _____

I. Statistiques sanitaires

Tableau I : Statistiques sanitaires en rapport avec le kit d'accouchement

| | S2 - 06 | S1 - 07 | S2 - 07 | S1 - 08 | S2 - 08 | S1 - 09 | S2 - 09 | S1 - 10 | S2 - 10 | S1 - 11 | S2 - 11 | S1 - 12 |
|---|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|
| Pop cible en accouchements assistés (Ac As) | | | | | | | | | | | | |
| Nbre d'Ac As réalisés | | | | | | | | | | | | |

| | | | | | | | | | | | | |
|--------------------------------|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| Taux d'Ac As (%) | | | | | | | | | | | | |
| Nbre d'Ac recouverts | | | | | | | | | | | | |
| Taux de recouvrement des Ac As | | | | | | | | | | | | |
| Nombre de kits cédés | | | | | | | | | | | | |

II. Disponibilité du kit d'accouchement

Tableau II : Disponibilité des intrants du kit d'accouchement

| Semestres | Cathéter G18 | | Perfuseur | |
|-----------|----------------------------|---------|----------------------------|---------|
| | Nombre de jours de rupture | Période | Nombre de jours de rupture | Période |
| S2-09 | | | | |
| S1-10 | | | | |
| S2-10 | | | | |
| S1-11 | | | | |
| S2-11 | | | | |

| | | | | |
|------------------|-----------------------------------|----------------|--|----------------|
| S1-12 | | | | |
| Semestres | Seringue 10 cc | | Gants stériles (paires) | |
| | Nombre de jours de rupture | Période | Nombre de jours de rupture | Période |
| S2-09 | | | | |
| S1-10 | | | | |
| S2-10 | | | | |
| S1-11 | | | | |
| S2-11 | | | | |
| S1-12 | | | | |
| Semestres | Sérum glucosé 5% 500 cc | | Butylscopolamine (ampoule injectable) | |
| | Nombre de jours de rupture | Période | Nombre de jours de rupture | Période |
| S2-09 | | | | |
| S1-10 | | | | |
| S2-10 | | | | |
| S1-11 | | | | |
| S2-11 | | | | |

| | | | | |
|------------------|---------------------------------------|----------------|---|----------------|
| S1-12 | | | | |
| Semestres | Ocytocine (ampoule injectable) | | Amoxicilline (comprimés 500 mg) | |
| | Nombre de jours de rupture | Période | Nombre de jours de rupture | Période |
| S2-09 | | | | |
| S1-10 | | | | |
| S2-10 | | | | |
| S1-11 | | | | |
| S2-11 | | | | |
| S1-12 | | | | |
| Semestres | Bande Velpeau (rouleau) | | Vitamine K1 (ampoule injectable) | |
| | Nombre de jours de rupture | Période | Nombre de jours de rupture | Période |
| S2-09 | | | | |
| S1-10 | | | | |
| S2-10 | | | | |
| S1-11 | | | | |
| S2-11 | | | | |

| S1-12 | | | | |
|-----------|---|---------|--|---------|
| Semestres | Amoxicilline (Sirop en flacon 125 mg/5mL) | | Chloramphénicol / Gentamycine collyre* | |
| | Nombre de jours de rupture | Période | Nombre de jours de rupture | Période |
| S2-09 | | | | |
| S1-10 | | | | |
| S2-10 | | | | |
| S1-11 | | | | |
| S2-11 | | | | |
| S1-12 | | | | |

* Prendre en compte les jours de rupture simultanée des deux intrants

Tableau III : Disponibilité du kit d'accouchement

| | S2 - 09 | S1 - 10 | S2 - 10 | S1 - 11 | S2 - 11 | S1 - 12 |
|-----------------------------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|
| Nombre de jours de rupture* | | | | | | |
| Disponibilité | | | | | | |

* Rupture d'au moins un intrant du kit

Evaluation de l'utilisation du kit d'accouchement dans la Zone Sanitaire de Djougou-Copargo-Duaké (Bénin) de Juillet 2009 à Juin 2012

III. Autres renseignements

Complétude du kit le jour de l'enquête ?

Oui

Non

Si non, préciser les intrants manquants :

Prix de cession du kit dans le centre : (F CFA)
