



Evaluation de trois années de mise en œuvre de la politique de gratuité de la césarienne dans cinq zones sanitaires du Bénin



Couple avec leur nouveau-né issu d'une césarienne

PRÉAMBULE

Dans le cadre de l'atteinte des Objectifs du Millénaire pour le Développement (OMD, objectifs 4 et 5) l'une des politiques retenues par le Bénin est la gratuité de la césarienne. C'est une décision gouvernementale dont la gestion est confiée à une Agence Nationale de Gestion de la Gratuité de la Césarienne (ANGC). Mais peu de chose est connue sur l'efficacité opérationnelle de cette politique et sur son impact sur la santé maternelle et néonatale.

La présente évaluation a été réalisée grâce au financement du programme FP7 de la Commission Européenne (CE) et à la contribution effective de personnes physiques et morales à qui l'équipe de

recherche du CERRHUD témoigne sa sincère gratitude. Il s'agit de:

CE, MS, MS/SG, ANGC, MS/DRFS, MS/DSME – MFE, CNERS, UNFPA, UNICEF, OMS, les DDS, les 5 ZS du projet ainsi que les patientes et leurs accompagnants, les familles des femmes décédées, les prestataires de soins, les responsables des hôpitaux sites et tous les partenaires FEMHealth (www.abdn.ac.uk/femhealth).

OBJECTIFS DU PROJET FEMHEALTH

- Contribuer à l'élaboration d'outils d'évaluation des effets de la politique de

PRINCIPALES QUESTIONS DE RECHERCHE

- 1 Comment la politique de Gratuité de la Césarienne (GC) a-t-elle été mise en œuvre?
- 2 La politique de GC a-t-elle augmenté l'accès aux soins obstétricaux? A quelle mesure?
- 3 Qui bénéficie le plus de la politique de GC?
- 4 La politique de GC est-elle efficace dans la réduction des charges financières?
- 5 Quels sont les effets de la politique de GC sur la qualité des soins obstétricaux reçus?
- 6 La politique renforce ou affaiblit-elle le système local de santé ?

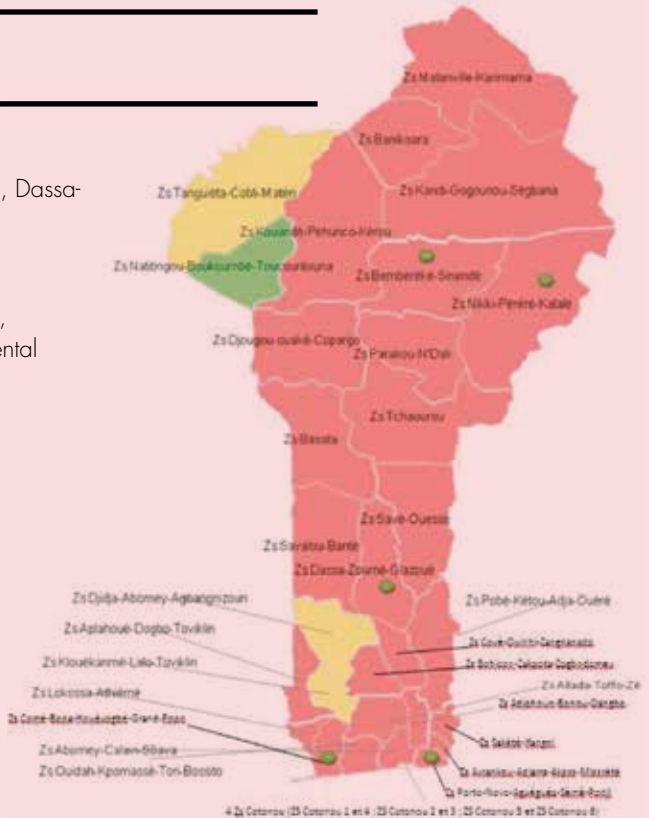
gratuité de la césarienne sur le système local de santé, les résultats de santé maternelle et néonatale et sur la qualité des soins;

- Générer de nouvelles connaissances sur l'impact de la politique de gratuité de la césarienne sur la santé maternelle et néonatale;
- Assurer des interactions entre les concepteurs de politiques au niveau national et régional à travers les activités de la Communauté des Pratiques;
- Diffuser les résultats obtenus au niveau national et international afin d'améliorer la mise en œuvre des politiques actuelles et futures de la gratuité des soins.

SITES D'INVESTIGATION

Les investigations se sont déroulées au niveau national pour le flux financier et dans cinq ZS que sont Comè/Grand-Popo/Houéyogbé, Dassa-Glazoué, Porto-Novo/Sèmè-Podji/Aguégué, Bembèrèkè/Sinendé, Nikki/Kalalé/Pèrèrè pour les autres axes d'investigation.

7 hôpitaux ont été inclus dans l'étude : Hôpital de Zone (HZ) Comé, HZ Dassa, HZ Nikki, HZ Bembereke, Centre Hospitalier Départemental Ouémé/ Plateau, Polyclinique Bon Samaritain et Hôpital El-Fateh.



Sites projet FEMHealth Bénin: Boules vertes

RÉSULTATS-CLÉS

1 Comment la politique de GC a-t-elle été mise en œuvre?

- Lancement officiel le 1er avril 2009. Certains hôpitaux (confessionnels) ont démarré deux mois après les autres sites sur un fond de méfiance;
- Chaque semestre, la disponibilité, la continuité et l'utilisation de la prestation césarienne sont monitorées et chaque année, une revue de l'initiative est réalisée;
- Le délai de remboursement du forfait de 100.000 francs par l'ANCG a varié entre 1 et 4 mois ; Les prestations offertes gratuitement dans le cadre de la politique sont variables d'un site à l'autre, comme illustré dans le tableau suivant.

Commentaire: Les actes non gratuits sont essentiellement le transfert, la prise de veine, la consultation, les médicaments, les consommables, la transfusion sanguine et les autres soins aux nouveau-nés.

Il faut observer que l'ANCG n'a pas encore mis à la disposition des structures, les outils de mise en œuvre de la politique devant permettre aux prestataires de l'appliquer dans les normes prescrites.

Éléments de coût	Hôpitaux avec item gratuit/total
Transfert	±2/7
Prise d'une veine	0/7
Consultation	2/7
Acte de césarienne	6/7
Médicaments	1/7
Consommables	2/7
Hospitalisation	5/7

Éléments de coût	Hôpitaux avec item gratuit/total
Contrôle post-opératoire	6/7
Consultation pré anesthésique	5/7
Examens paracliniques	4/7
Transfusion sanguine	0/7
Acte d'anesthésie	6/7
Vitamine K1	7/7
Autres soins aux NN	1/7

2 La politique de GC a-t-elle augmenté l'accès aux soins obstétricaux? A quelle mesure?

- Le taux de césarienne (CSR) avant le démarrage de la politique de gratuité en 2009 qui était de 3,7 est passé à 6,4% en 2012. Cette tendance à augmenter du taux de césarienne a débuté depuis 2004 et s'est poursuivie.

3 Qui bénéficie de la politique de GC?

La politique de gratuité de la césarienne a contribué à l'amélioration de la situation financière des hôpitaux prestataires;

- La politique de GC, a contribué à une amélioration sélective de la documentation des césariennes du fait que les remboursements sont assujettis à la collecte et à la tenue des informations sur chaque césarienne;
- Le coût moyen de production de la césarienne au niveau de l'hôpital est significativement inférieur au forfait de 100 000 FCFA (varie entre 40.000 FCFA et 80.000 FCFA avant la mise en œuvre de la politique de gratuité);
- Les personnes de niveau socio-économiques moyen et élevé ont plus que les pauvres, bénéficié de la GC;
- La politique d'exemption des frais de soins contribuerait véritablement à la réduction de la mortalité maternelle si le paquet de



Niveau de vie des sites d'investigation Pauvres

Pauvres	Effectif	27
	%	16.6%
Moyens	Effectif	62
	%	38.0%
Riches	Effectif	74
	%	45.4%
Total	Effectif	163
	%	100.0%

Il ressort de ce tableau que respectivement 16,6% appartiennent aux ménages pauvres contre 38% aux ménages moyens et 45,4% aux ménages riches.

soins gratuits incluait au moins l'ensemble des urgences obstétricales.

4 La politique de GC est-elle efficace dans la réduction des charges financières?

- Malgré la gratuité de la césarienne telle que décrétée par l'état béninois, certaines dépenses (variant d'un site à l'autre) restent toujours à la charge des patientes;
- Pour les patientes césarisées, la GC a réduit une des barrières financières à l'utilisation des services de soins dans les hôpitaux pour beaucoup de femmes qui accouchaient à domicile;
- La gratuité de la césarienne a amélioré l'accès aux soins de santé des femmes enceintes.

5 Quels sont les effets de la politique de GC sur la qualité des soins obstétricaux reçus?

- Pour la moitié des patientes ayant accouché par voie vaginale, il n'y a pas eu d'omission dans la plupart des hôpitaux. Dans deux hôpitaux où on a enregistré des cas d'omission (le nombre de gestes cliniques qui n'ont pas été faits) c'est le partogramme qui est le plus omis;
- Pour la césarienne le score moyen d'omissions est de 0,9 pour l'ensemble des hôpitaux ; les bruits du cœur foetal, juste avant l'intervention, sont les moins mesurés;
- Bien que les kits soient disponibles, le délai entre la décision et l'intervention est élevé dans certains hôpitaux allant jusqu'à 1705 mn pour un délai contextuel acceptable de 60 mn;
- Pour les Near-Miss au CHD/OP ce délai est de 114mn avant la gratuité et 121 mn après;

- Pour la majorité des césarisées, même si elles sortent de l'hôpital en bonne santé avec leur bébé, l'expérience vécue au cours de leur séjour hospitalier reste empreinte de déception et de chagrins par rapport aux traitements relationnels dont elles ont été victimes et qu'elles ont supporté par résignation;
- Les soins donnés aux mères sont meilleurs (moins d'une omission) à ceux donnés aux nouveaux nés (2,4 omissions). Cette situation est criarde au CHD/OP où le score moyen d'omission est de 3,3.

6 La politique renforce ou affaiblit-elle le système local de santé?

- La politique de GC est appliquée à toutes les structures privées et publiques agréées par l'ANGC;
- Un remboursement régulier des forfaits est fait à toutes les structures impliquées dans la mise en œuvre de la GC;
- Il y a eu une faible implication des acteurs de la base de la pyramide sanitaire et des représentants de la communauté dans la conception et la gestion de la politique de GC.

PRINCIPALES FORCES DE LA POLITIQUE

La politique de gratuité est appliquée aussi bien dans les hôpitaux publics que privés.

La politique est offerte à toutes les femmes béninoises ou non, césarisées dans les structures agréées.

Le remboursement aux structures, du forfait de 100.000 par césarienne réalisée est régulier.

QUELQUES ÉLÉMENTS DE RÉFLEXIONS

- Le budget de la politique de la gratuité de la CSR est directement inclus dans le budget du MS et confère un gage de sécurité pour sa mise en œuvre. Elle ne peut être durable que si les gouvernements présents et à venir sont acquis à la cause.
- La politique de GC a renforcé la capacité des directeurs des hôpitaux à investir (en équipement technique, en médicaments et consommables médicaux et en personnel).
- Les centres pratiquant la G.C. ont connu une augmentation de leur fréquentation.

Mais:

La gestion centralisée de la GC a affaibli le pouvoir de décision et de contrôle des gestionnaires de niveau intermédiaire et des coordinations des ZS.

PRINCIPALES FAIBLESSES DE LA POLITIQUE

- Dans les CHU et certains hôpitaux confessionnels le principe de gratuité n'est pas observé. En effet les patientes doivent compléter au forfait payé par l'Etat, une somme qui varie de 15.000F à 50.000FCFA.
- La politique de GC est centrée uniquement sur les césariennes.
- La politique de GC n'a pas prévu un mécanisme de contrôle de la qualité des soins ni un mécanisme de suivi de sa mise en œuvre!
- L'ANGC n'a pas encore mis à la disposition des structures, les outils de mise en œuvre de la politique.
- La CSR profite plus aux populations à niveau socio-économique moyen et élevé, plutôt qu'aux pauvres. Les barrières géographiques, et communicationnelles sont encore fortes à leur niveau.

RECOMMANDATIONS

Compte tenu de tout ce qui précède, il est à recommander aux décideurs:

- La mise en place de mécanismes permettant de faire bénéficier la CSR aux plus pauvres : ce qui suppose la diminution des barrières communicationnelles et une meilleure utilisation des fonds destinés aux indigents;
- La mise en place d'un mécanisme de suivi de l'application de la politique ;
- Une implication des gestionnaires au niveau intermédiaire ainsi que les coordonnateurs de ZS dans la gestion de la politique de GC.



CONCLUSIONS

- Le forfait de 100 000 F/ césarienne payé par l'ANGC couvre le coût de production de la césarienne quel que soit l'hôpital; cependant les femmes payent encore des frais allant jusqu'à 206.640 F CFA, la moyenne étant de 39.304 FCFA. Quelques insuffisances dans la mise en œuvre de la politique à tous les niveaux expliqueraient la persistance de ces frais;
- Le taux de césarienne a connu une évolution linéaire passant de 3,7% en 2009 à 6,42% en 2012. Cette évolution est la suite d'une tendance à l'augmentation entamée depuis 2004;
- La politique de la GC améliore la situation financière des hôpitaux;
- Les principaux bénéficiaires actuels sont des personnes de niveau socio-économique moyen et élevé;
- Bien que les kits soient disponibles le délai médian entre la décision et l'intervention est élevé dans certains hôpitaux, allant jusqu'à 130 mn pour

un délai contextuel acceptable de 60mn. Cette situation serait due au dysfonctionnement au niveau du système de santé dans son ensemble;

- Les soins donnés aux mères sont meilleurs (moins d'une omission) à ceux donnés aux nouveaux nés (2,4 omissions) Cette situation est criarde au CHD/OP où le score moyen d'omission est de 3,3;
- La politique d'exemption des frais de soins contribuerait véritablement à la réduction de la mortalité maternelle si le paquet de soins gratuits incluait au moins l'ensemble des urgences obstétricales;
- On observe que la relation soignant-soigné reste à améliorer;
- Des efforts restent à faire pour faire bénéficier effectivement les pauvres de la GC



CONTACT

Contact : Sourou GOUFODJI KEKE
Coordonnateur Projet FEMHealth (Bénin)
soubeagk@yahoo.fr

Tél: (00229) 96 80 59 63
Centre de Recherche en Reproduction
Humaine et en Démographie (CERRHUD)
Avenue Jean-Paul II, Rue 23201 Cotonou
01 BP 1822 Cotonou

E-mail : cerrhud@yahoo.fr
Cotonou, Bénin

