



# Trois années de mise en œuvre de la politique de gratuité de la césarienne dans cinq zones sanitaires au Bénin: résultats et leçons apprises

Goufodji S, Kanhonou L, Makoutodé P, Tonouhéoua O, Agbla S, Lawin L, Dossou JP

*Ouagadougou, Novembre 2013*

# Plan

- **Introduction**
- **Objectifs**
- **Cadre et méthodes**
- **Résultats**
- **Perspectives**
- **Conclusion**





# Introduction et objectifs

# Introduction

Taux de mortalité maternelle et néonatale élevés

Patientes et familles payent des sommes exorbitantes pour soins hospitaliers

Rétention patientes et nouveaux nés

Plusieurs stratégies mises en place: Indigents, kits et gratuité de la césarienne (GC)

Manque d'évaluation de grande envergure

FEMHealth = projet international de recherche du 7<sup>ème</sup> Programme Cadre (EU)

# Objectifs

- Général: Evaluer impact de la GC sur résultats de santé et qualité des soins.
- Spécifiques:
  - Décrire la Gratuité Césarienne (GC) telle que conçue au Bénin;
  - Evaluer sa Mise en Œuvre;
  - Evaluer les effets (utilisation des services et qualité des soins, finances des structures, charge de travail et motivation des ressources humaines, l'information sanitaire, Communauté);
  - Dégager les principales leçons apprises, ainsi que les défis pour le système de santé.

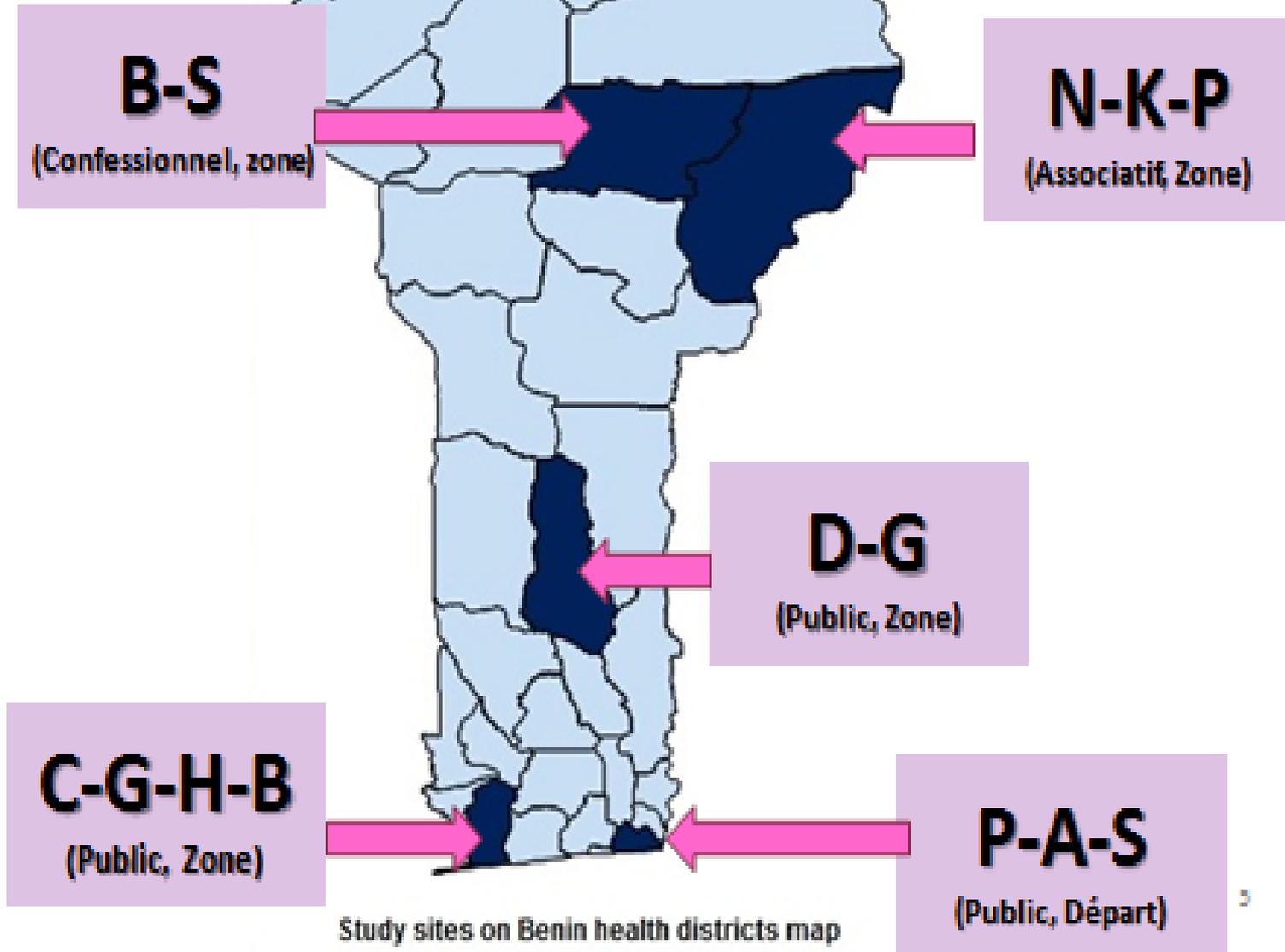
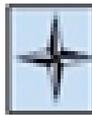


# Cadre, méthodes d'étude

# Selection des sites

- Critères de sélection des zones sanitaires:
  - 150000 habitants;
  - 50 césariennes par an au moins avant la gratuité;
- Classification hiérarchique ascendante en 3 classes suivant:
  - Utilisation: Taux d'accouchement assistée;
  - Accessibilité: Rayon moyen d'action théorique
  - Indice de pauvreté de la zone sanitaire
- Critères de faisabilité :
  - Disponibilité de données antérieures
  - Distance des sites par rapport à Cotonou

# Sites d'études



Study sites on Benin health districts map

# Méthodologie

Paquets d'activités	Etudes	Cibles/Sources	Echantillon	Outils
<b>Financement de la politique et économie de la santé</b>	Flux financiers	Données secondaires Responsables niveau central	15	1-Fiches de dépuillement 2-Guides d'entretien
	Coûts de prestations	Dossiers des malades Responsables des hôpitaux	1050	Grille de cout (Excel) Entretiens
	Charge de travail et motivation du personnel	Personnel de santé	190	Guide d'entretien
	Effets sur les dépenses des ménages	Patients Accompagnants	473	Guide d'entretien

# Méthodologie

Paquets d'activités	Etudes	Cibles/Sources	Echantillon	Outils
Effets sur les systèmes locaux de santé	Qualitative	Managers des districts; Managers des hôpitaux; Prestataires de soins; Représentants de la communauté	88	Interviews semi-structurés
	Quantitative	Hôpitaux et différents services; Zones sanitaires; Ressources humaines,	5	Fichiers quantitatifs rétrospectifs 2005-2011  Fichier Excel prospectif Mars 2012-Janv 2013  Fichier Excel observation  Fichier Excel formations et documents  Fichier Excel utilisation des services 2011 <sup>10</sup>

# Méthodologie

Pacquets d'activités	Etudes	Cibles/Sources	Echantillon	Outils
<b>Effets politique sur indicateurs santé et qualité des soins</b>	Etude transversale des admissions ;	Patientes césariées, décès maternels accouchements gémellaires, accouchements par siège, accouchements par application de ventouse/ forceps, Near- miss néo-natals, Décès néo-natals, mort- nés et autres admissions./ dossiers patientes et registres	3367 patientes recrutées	fiche d'enquête

# Méthodologie

Pacquets d'activités	Etudes	Cibles/Sources	Echantillon	Outils
<b>Qualité des soins (Dimension Anthropologique)</b>	Perceptions de la qualité des soins obstétricaux et néonataux par les utilisateurs de services de santé Et Barrières à l'accès aux SONU ;	AN- Cs-NM et accompagnants	68	Guide d'entretien
	Soins aux femmes avant et après accouchement Et	AN, Cs, NM, Personnel de santé		Grille d'observation participante
	Soins aux nouveaux-nés dans les heures qui suivent immédiatement la naissance :	NN-Nés , Personnel de santé		



# Résultats

# DECRET N° 2008-730 DU 22 DECEMBRE 2008

## Portant institution de la gratuité de la Césarienne au Bénin

### DECRETE :

Article 1<sup>er</sup> : Il est institué au Bénin la gratuité de la césarienne.

La césarienne est offerte gratuitement dans les établissements suivants :

- les hôpitaux publics, confessionnels ou associatifs agréés par l'Etat dont la liste est annexée au présent décret ;

Article 2 : La gratuité de la césarienne consiste au remboursement par l'Etat :

- du transfert de la femme enceinte dans la zone sanitaire ;
- de la prise d'une veine avec soluté avant le transfert ;
- des frais de consultation, de coût de l'acte opératoire, du coût des médicaments et consommables médicaux, des frais d'hospitalisation ;
- et du contrôle post opératoire.

# Opérationnalisation

- Création de l'Agence Nationale Gestion de Gratuité Césarienne
- Fixation des 100.000 FCFA / note ministérielle:
- Mobilisation et information aux structures «privées» après
- Lancement le 1<sup>er</sup> Avril 2009: Forte médiatisation avec grand engagement du PR et du gouvernement
- Tournées ministérielles dans les structures de santé
- Pré positionnement kits + Apports de boîtes de césarienne
- Informations sur mécanismes de remboursement

# Financement de la politique

RUBRIQUES	Montant en FCFA		
	2009	2010	2011
Budget de la politique	2531340 000	2,912,951,773	2,515,995,119
Etats	2,526,340,000	2,912,951,773	2,515,995,119
Partenaires nationaux	5,000,000	-	-
Partenaires étrangers	-	-	-
Dépenses	1,962,746,872	2,750,340,678	2,257,901,948
Remboursements	1,225,000,000	1,858,900,000	2,107,400,000
Kits	623,288,047	610,291,187	-
Dépenses de fonctionnement	114,458,825	281,149,491	155,501,948
Part des dépenses de fonctionnement dans les dépenses totales (%)	6	10	7
Solde budgétaire à la fin d'année	568,593,128	162,611,095	258,093,171

# Démarrage dans sites FEMHealth

HZaA

CHDB

HZE

HZcF

HZH

HcC

HcD

Avril 2009

Mai 2009

Juin 2009

# Perceptions gestionnaires hôpitaux

- **La méfiance au démarrage**

*“Gestionnaire d’hôpital”*

*... le 1er Avril 2009, notre hôpital n’a pas démarré avec l’Etat parce que entre temps on avait l’habitude de prendre les prises en charge qui ne sont jamais remboursées. Quand l’information est venue, nous avons hésité un tout petit peu. ...On a laissé évoluer les autres pour voir si les autres sont remboursés.... »*

- **Déterminants du démarrage des privés**

- Le remboursement effectif des autres structures ayant déjà démarré ;
- L’implication effective des structures de même statut

# Perceptions gestionnaires hôpitaux

- Un démarrage « forcé » dans les hôpitaux publics

## Gestionnaire Niveau intermédiaire

*“... la population aussi a été largement informée que la césarienne est rendue gratuite et c’est difficile pour quelqu’un de dire bon, maintenant moi je ne vais pas commencer ... Donc une femme ne peut pas venir et tu vas lui dire bon on ne fait pas césarienne aujourd’hui. ... Tu es tenu de le faire...”*

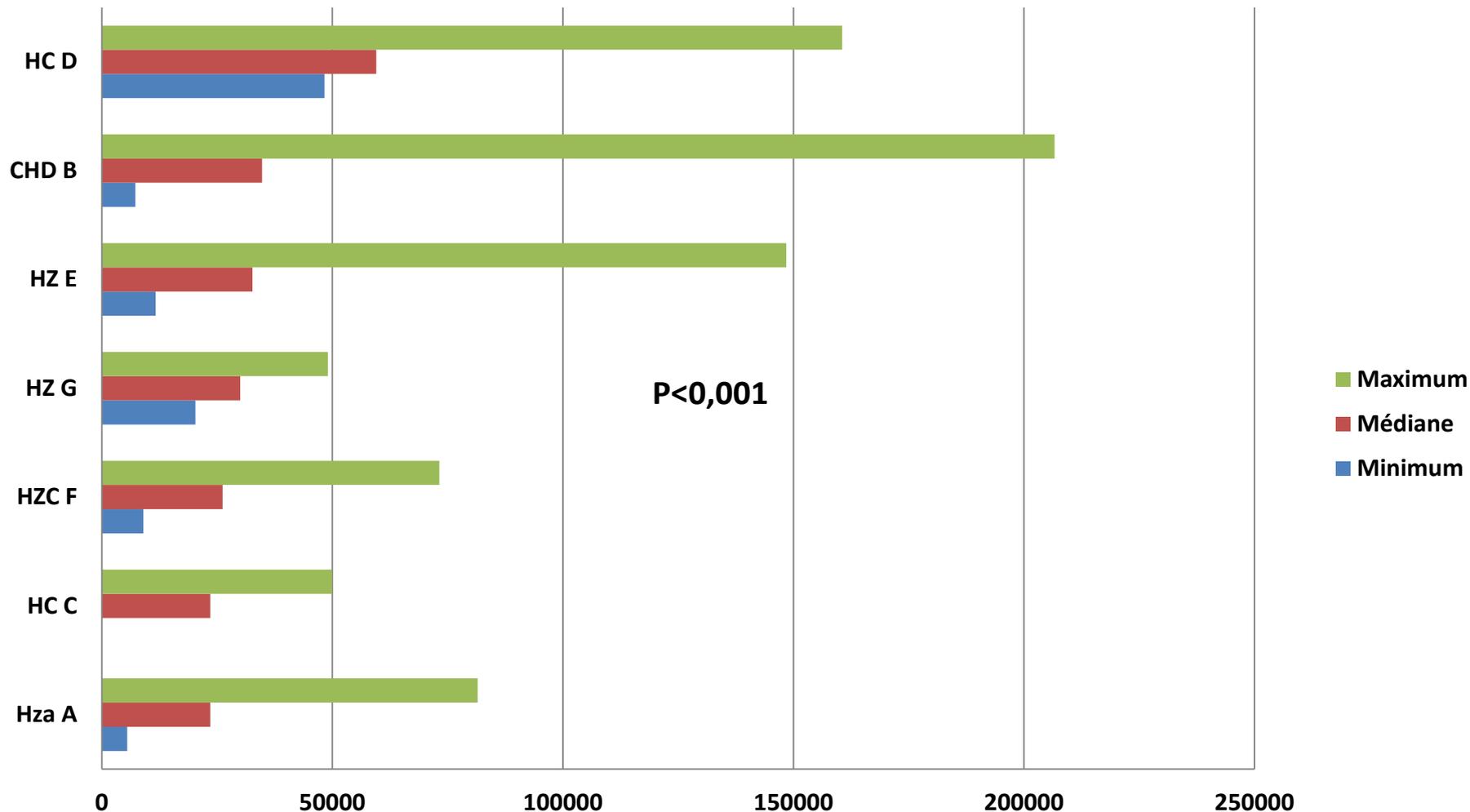
<b>Éléments de cout</b>	<b>CHD B</b>	<b>HC D</b>	<b>HC C</b>	<b>HZ G</b>	<b>HZ E</b>	<b>HZa A</b>	<b>HZC F</b>	<b>Hôpitaux avec item gratuit/total</b>
<b>Transfert</b>								<b>±2/7</b>
<b>Prise d'une veine</b>								<b>0/7</b>
<b>Consultation</b>								<b>2/7</b>
<b>Acte de césarienne</b>								<b>6/7</b>
<b>Médicaments</b>								<b>1/7</b>
<b>Consommables</b>								<b>2/7</b>
<b>Hospitalisation</b>								<b>5/7</b>
<b>Contrôle post-opératoire</b>								<b>6/7</b>
<b>Consultation pré anesthésique</b>								<b>5/7</b>
<b>Examens paracliniques</b>								<b>4/7</b>
<b>Transfusion sanguine</b>								<b>0/7</b>
<b>Acte d'anesthésie</b>								<b>6/7</b>
<b>Vitamine K1</b>								<b>7/7</b>
<b>Autres soins aux NN</b>								<b>1/7</b>
<b>Items gratuits/Total</b>	<b>5/14</b>	<b>2/14</b>	<b>5/14</b>	<b>8/14</b>	<b>10/14</b>	<b>8/14</b>	<b>9/14</b>	

# Coûts médians payés par les usagers en dépit de la gratuité

HOPITAUX	Min	Médiane	Max	Rang
HZcF	0	0	18000	1
HZE	100	3500	30000	2
CHDB	0	5700	35895	3
HZH	1950	7630	14780	4
HZA	2700	7750	22500	5
HcC	0	9630	20400	6
HcD	25400	27150	75900	7
Total	0	5735	75900	- 21

# Coût du séjour hospitalier à la charge des ménages

Coût total du séjour hospitalier des césariées





# Qui bénéficie des césariennes



			Hôpital						Total	
			CHD B	HC D	HC C	HZ G	HZ E	HZC F		HZa A
Niveau de vie	Pauvres	Effectif	4	0	0	1	2	4	20	31
		% colonne	<b>1,6%</b>	<b>0,0%</b>	<b>0,0%</b>	<b>2,6%</b>	<b>5,9%</b>	<b>9,3%</b>	<b>41,7%</b>	<b>6,6%</b>
	Moyens	Effectif	27	7	6	14	14	22	12	102
		% colonne	10,8%	16,3%	37,5%	36,8%	41,2%	51,2%	25,0%	21,6%
	Riches	Effectif	220	36	10	23	18	17	16	340
		% colonne	<b>87,6%</b>	<b>83,7%</b>	<b>62,5%</b>	<b>60,5%</b>	<b>52,9%</b>	<b>39,5%</b>	<b>33,3%</b>	<b>71,9%</b>
Total		Effectif	251	43	16	38	34	43	48	473
		% colonne	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%



# Qui bénéficie des césariennes



			Hôpital				Total	
			HZ G	HZ E	HZC F	Hza A		
Niveau de vie	Pauvres	Effectif	1	2	4	20	27	
		% colonne	<b>2,6%</b>	<b>5,9%</b>	<b>9,3%</b>	<b>41,7%</b>	<b>16,6%</b>	
	Moyens	Effectif	14	14	22	12	62	
		% colonne	36,8%	41,2%	51,2%	25,0%	38,0%	
	Riches	Effectif	23	18	17	16	74	
		% colonne	<b>60,5%</b>	<b>52,9%</b>	<b>39,5%</b>	<b>33,3%</b>	<b>45,4%</b>	
	Total		Effectif	38	34	43	48	163
			% colonne	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

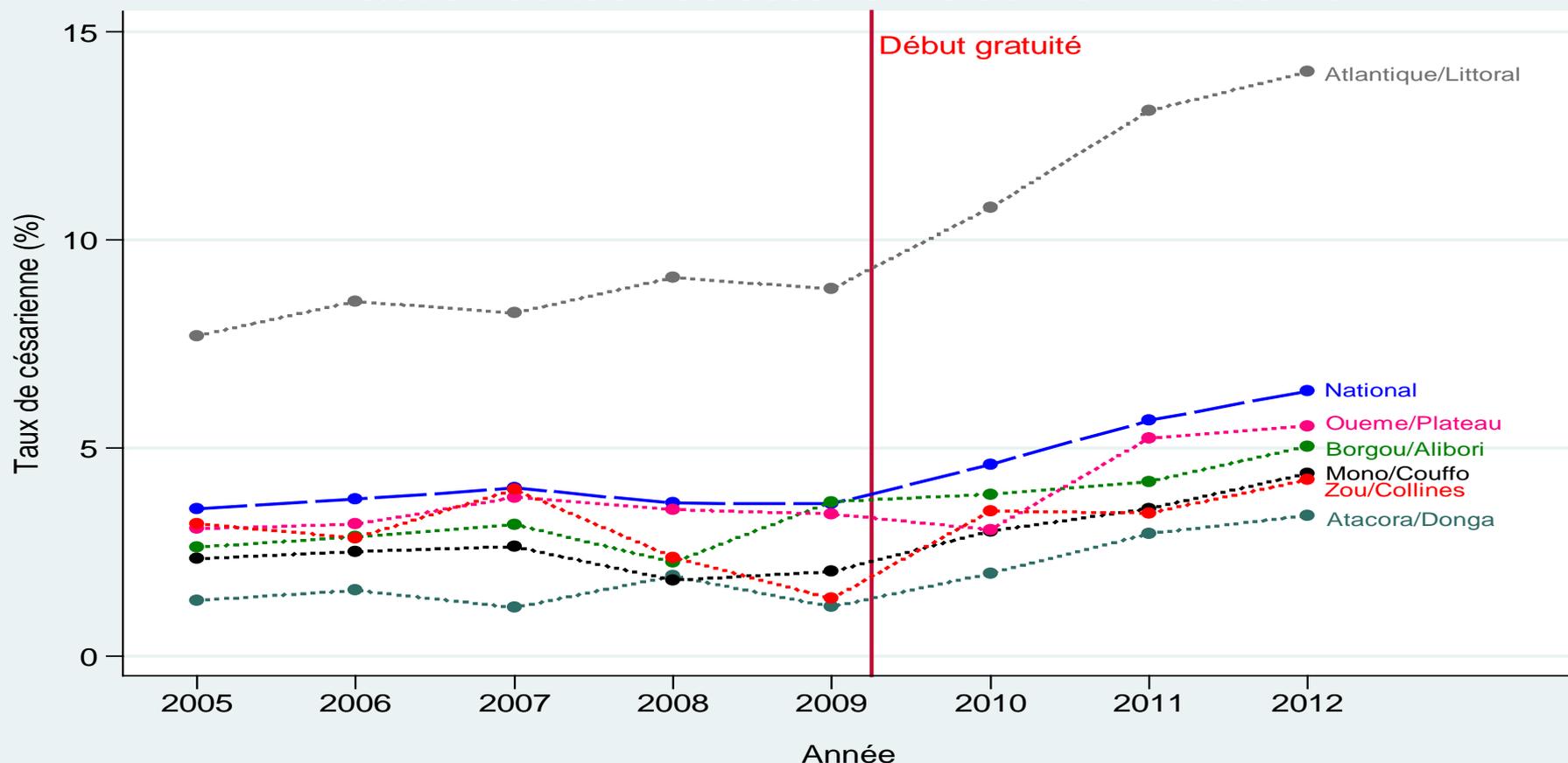
# **Effets de la politique de gratuité de la césarienne**



# **Effets de la gratuité de la césarienne sur l'utilisation des services et la qualité des soins**

# Effets sur les césariennes

Evolution du taux de césarienne au Bénin 2005-2012

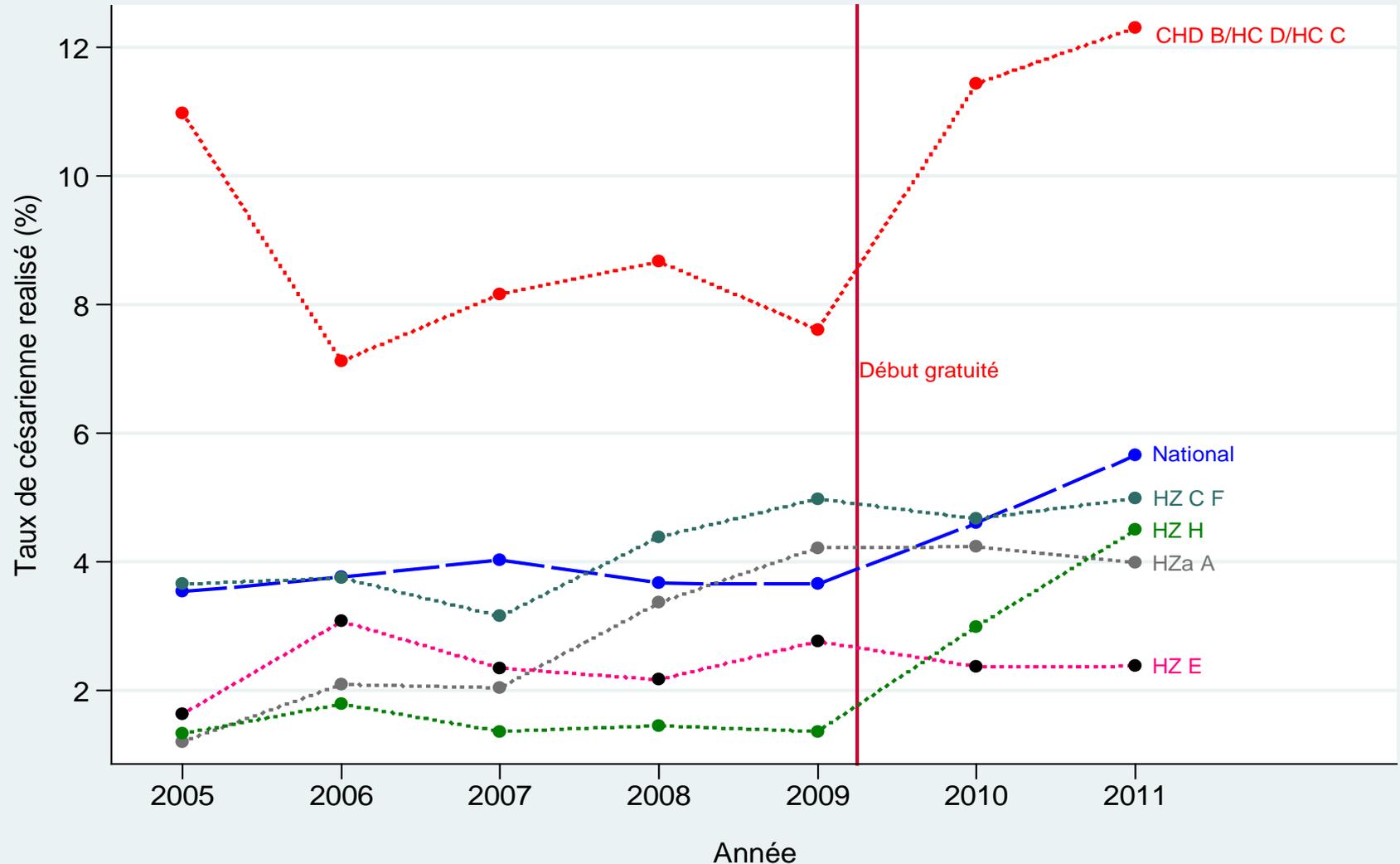


Source: Annuaires des statistiques sanitaires nationales

- 2005-2008: taux de césarienne au Bénin entre 3,5% et 4,1% ; 2009-2012: évolution linéaire du taux passant de 3,7% à 6,4%
- Hausse du taux de césarienne en moyenne de 1,25% (IC 95%: 0,62; 1,88 et  $p < 0,001$ ) quel que soit la région considérée, après gratuité de la césarienne

# Effets sur les césariennes

Evolution du taux de césarienne imputable aux sites FEMHEALTH 2005-2011

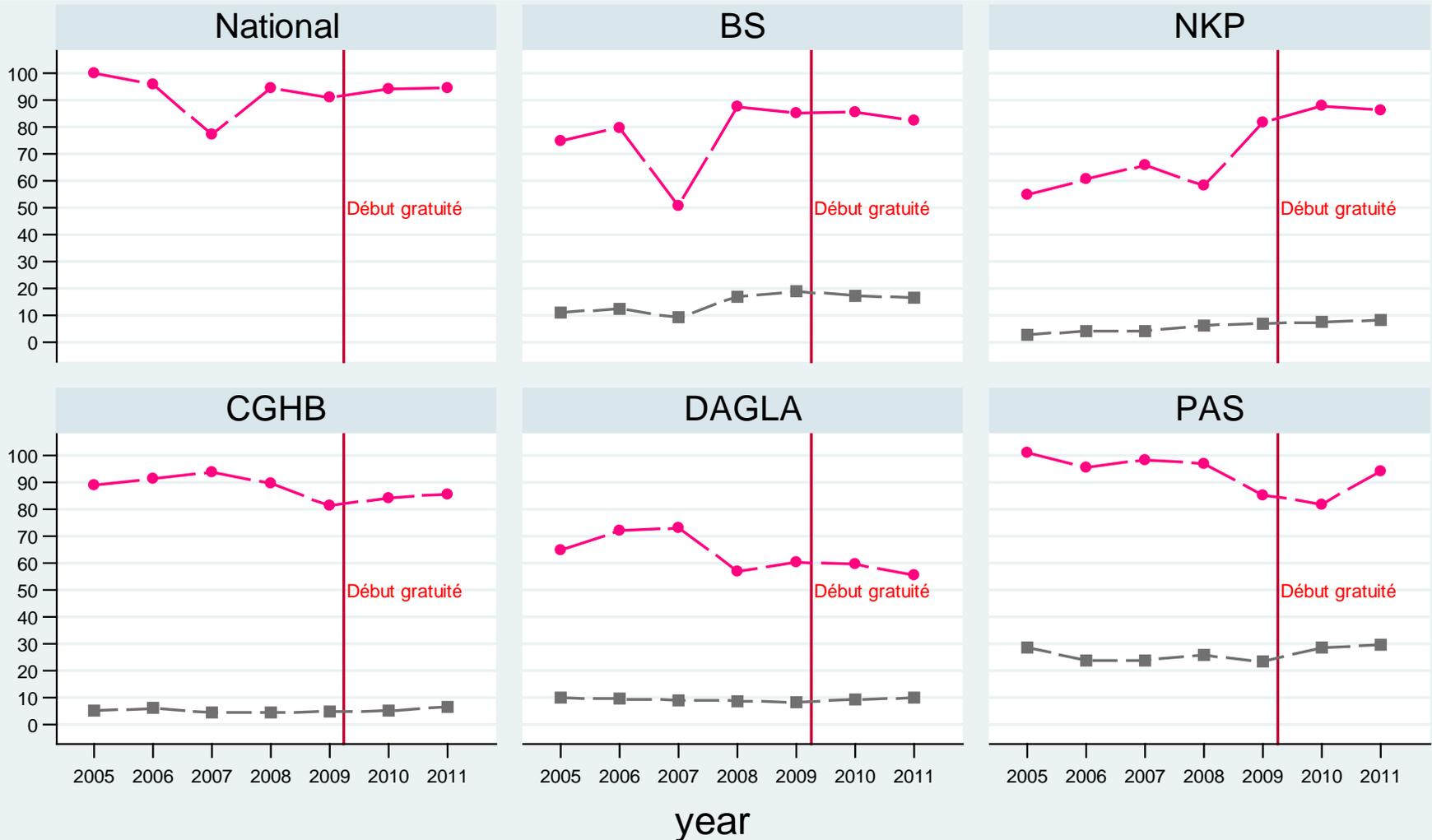


Sources: Annuaire des statistiques sanitaires nationales; Sites FEMHEALTH

# Effets sur les césariennes

- En moyenne, quel que soit ZS, taux de césarienne *imputable aux hôpitaux de l'étude* a augmenté de 1,30% (IC 95%: 0,55; 2,04 et  $p=0,001$ ) après la GC (*effet non ajusté par le taux de césarienne de toute la zone sanitaire, car statistiques sur les césariennes dans les ZS disponibles dans les annuaires à partir de 2010*)

# Effets sur les accouchements assistés



—●— Taux d'accouchement assisté  
- -■- - Taux d'accouchement assisté réalisé par les hopitaux FEMHEALTH

# Effets sur les accouchements assistés

- En moyenne, pas de variation significative du tx après l'introduction de la politique ( $p=0,119$ ) dans ZS d'étude
- Hausse 0,12% en moyenne taux d'accouchement assisté réalisé dans hôpitaux de l'étude (IC 95%: 0,04; 0,20 et  $p=0,002$ ).  
Parturientes se dirigent plus vers les hôpitaux qui pratiquent la GC

# Utilisation des services: Témoignage patientes

*« C'est bien. C'est une aide, c'est pour alléger nos souffrances que le président a dit comme ça . Cela nous motive plus, nous les femmes à aller à l'hôpital et les accouchements à domicile vont diminuer, car beaucoup accouchent à la maison surtout parce que leurs maris n'ont pas d'argent pour les dépenses de l'hôpital et quand toi tu y vas , après, on te dit que c'est toujours toi qui crée des dépenses à ton mari et on se moque de toi ... »*

# Utilisation des services: Témoignage patientes

« Non, je ne savais pas qu'on allait me Césariser avant d'y aller... **La gratuité de la césarienne est une bonne chose parce que dans certaines localités, quand on dit qu'on est référé, il y a certains maris qui disent qu'ils n'ont pas d'argent et ils fuient ; puis on traîne jusqu'à ce que la femme décède ou bien la césarienne ne se passe pas à temps jusqu'à ce que le bébé meure. Maintenant comme c'est gratuit, nos maris ne fuient plus à cause des dépenses et nous aussi , avec les sensibilisations, nous allons à l'hôpital, on ne refuse plus les opérations comme avant.** »

- Césarisée , Hôpital A, urbain, G7P7, 25 ans, Ménagère, Non Scolarisée, Djerma

# **Effet de la politique sur la qualité des soins**

# Hypothèses : deux scénarios possibles

- les hôpitaux où la mise en œuvre de la politique a été la meilleure ont aussi une meilleur qualité des soins, soit parce qu'ils sont mieux organisés ou car les agents de santé travaillent en plus grande tranquillité
- les hôpitaux qui enregistrent trop rapidement une forte fréquentation peuvent enregistrer une moins bonne qualité des soins car il n'y pas assez de personnel par patiente

# Mesure de qualité des soins

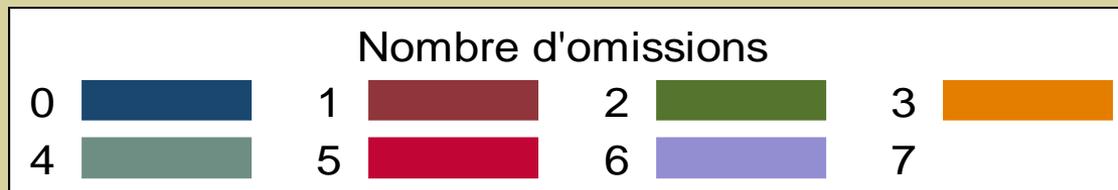
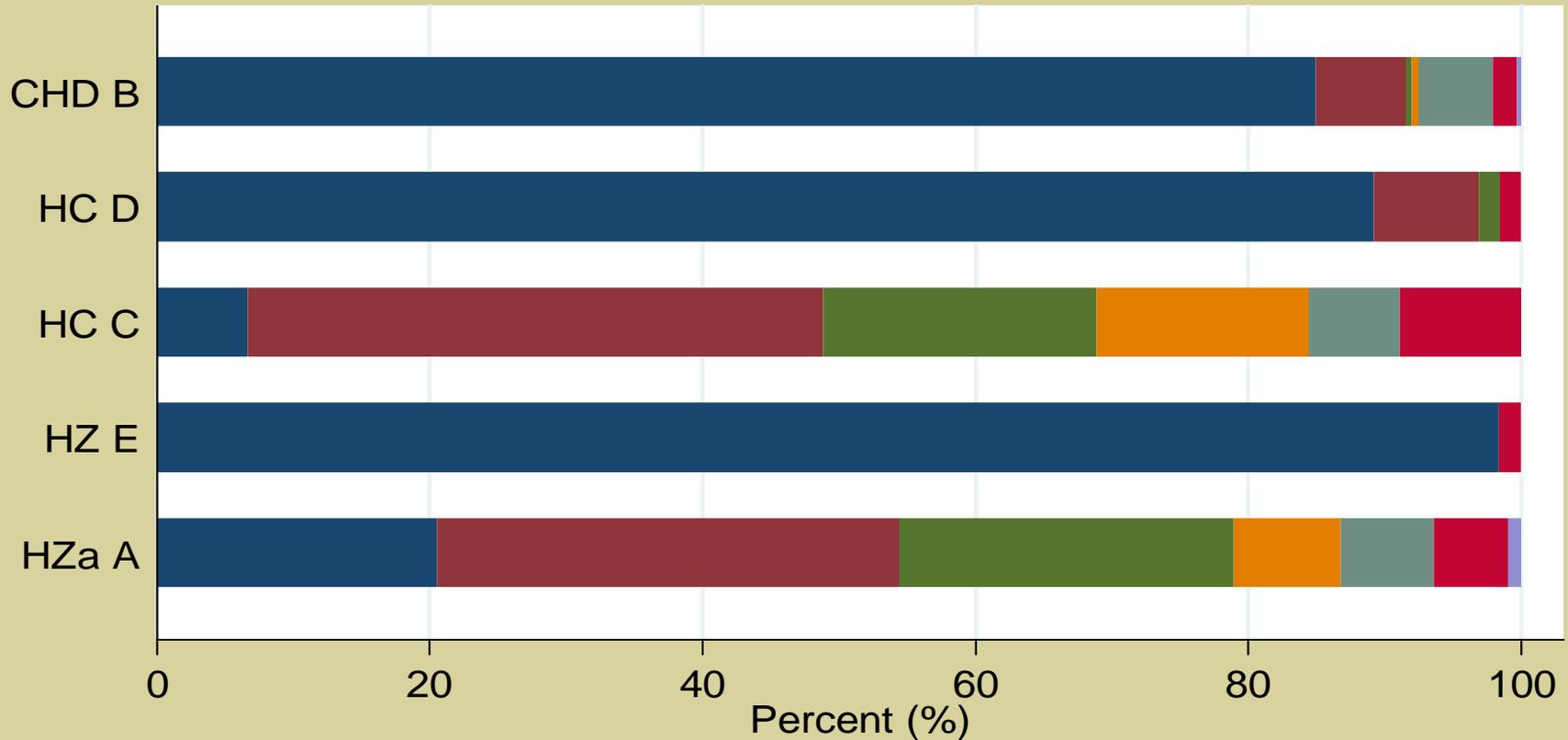
Afin de mesurer si le personnel travaille en plus grande tranquillité ou si le personnel est sous pression à cause de la forte affluence, nous utilisons des scores d'omission (SO)

# Nombre de cas et incidences/hôpital

Cas	CHD B	HC D	HC C	HZ E	HZa A	Total#
Césarienne/laparotomie pour rupture utérine	28,9%	<b>64,5%</b>	47,9%	21,8%	53,2%	<b>1738 (37,8%)</b>
Near-miss maternelle (AUDOBEM, OMS ou Anémie)	18,1%	10,3%	5,5%	5,2%	17,1%	<b>653 (14,2%)</b>
Décès maternel	2,1%	0,2%	0,2%	0,7%	1,8%	<b>67 (1,5%)</b>
Near-miss néonatal <sup>1</sup>	3,2%	6,6%	7,7%	2,5%	9,3%	<b>225 (4,9%)</b>
Décès néonatal <sup>1</sup>	2,2%	1,8%	2,2%	1,6%	6,8%	<b>127 (2,8%)</b>
Mort-né <sup>1</sup>	12,0%	3,2%	3,1%	3,6%	11,5%	<b>412 (9,0%)</b>
<b>Total accouchement</b>	<b>2342</b>	<b>563</b>	<b>453</b>	<b>555</b>	<b>679</b>	<b>4592</b>

# SO pour accouchements normaux

Score d'omission: Accouchement normal



# SO pour les accouchements normaux

- HZE, Score d'Omission +  $\searrow$  ;

« *Ce qui m'a plu, c'est qu'ils se sont vite occupés de moi dès que je suis arrivée, ils n'ont pas du tout traîné, la façon dont on m'a prise en charge immédiatement... même si les sages femmes ne savent pas parler aux gens et sont parfois injurieuses, il faut tout accepter et prier pour sortir de leurs griffes en bonne santé avec son bébé.* » Césarisée, Hôpital E, G4P4, 26 ans, Couturière, scolarisée, Fon

# SO pour les accouchements normaux

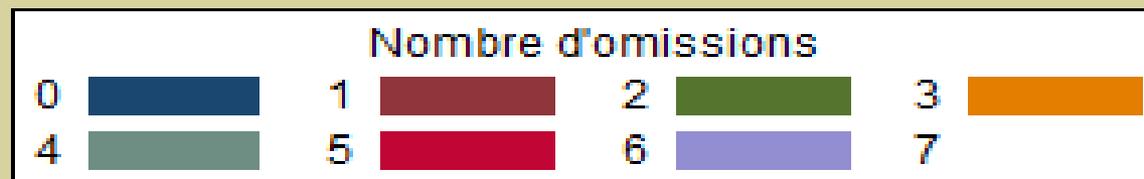
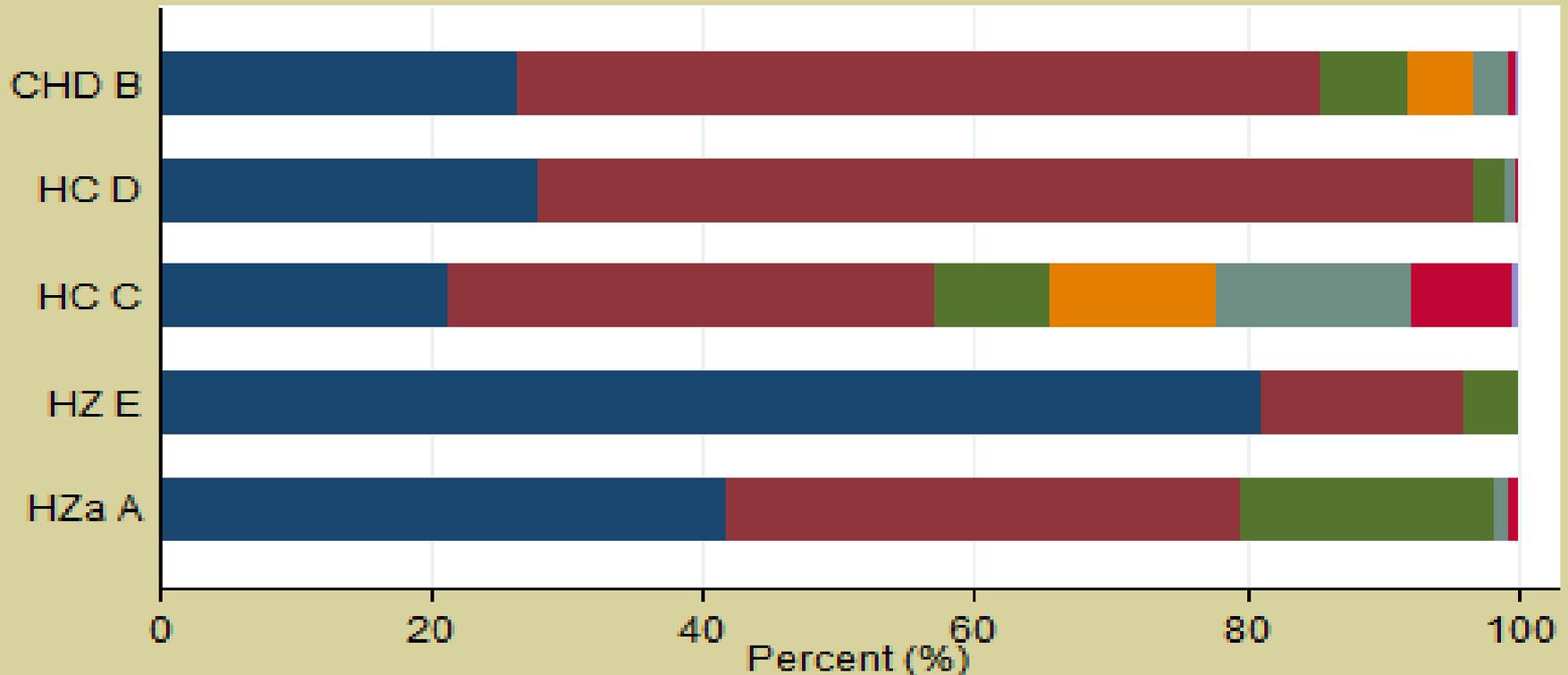
Le bon score à lui seul ne fait la qualité de la PEC (relations soignant-soigné)

*« Les agents là sont de mauvaise foi. Ils travaillent hein, ils vous donnent de bons traitements médicaux et j'apprécie cela. Mais si tu ne connais personne là, tu vas mourir ... La dame élançée là n'est pas quelqu'un qu'il faut aller rencontrer lors d'un travail d'accouchement, elle est très méchante. .... Pour moi la façon de parler aux gens compte beaucoup dans la qualité des prestations...mais ça, ça leur manque et c'est ça qui vient tout gâter . Ils font bien les choses mais en fin de compte ils gâtent tout encore par leurs attitudes et leurs propos blessants, ce n'est pas bon... »*

*Accouchement Normale, Hôpital B, G10P09, 40 ans, Revendeuse, scolarisée, Goun*

# SO pour les accouchements par césarienne/laparotomie pour RU

Score d'omission: Accouchement par césarienne

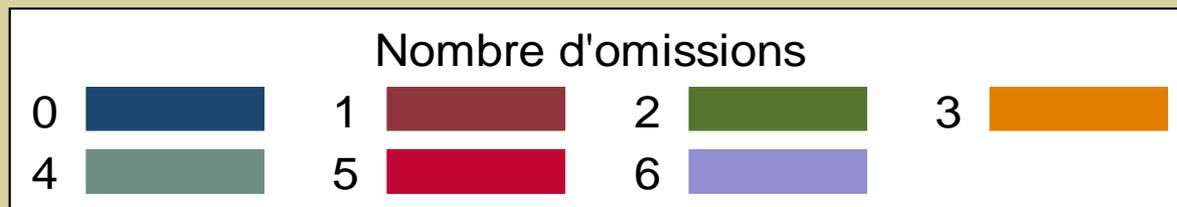
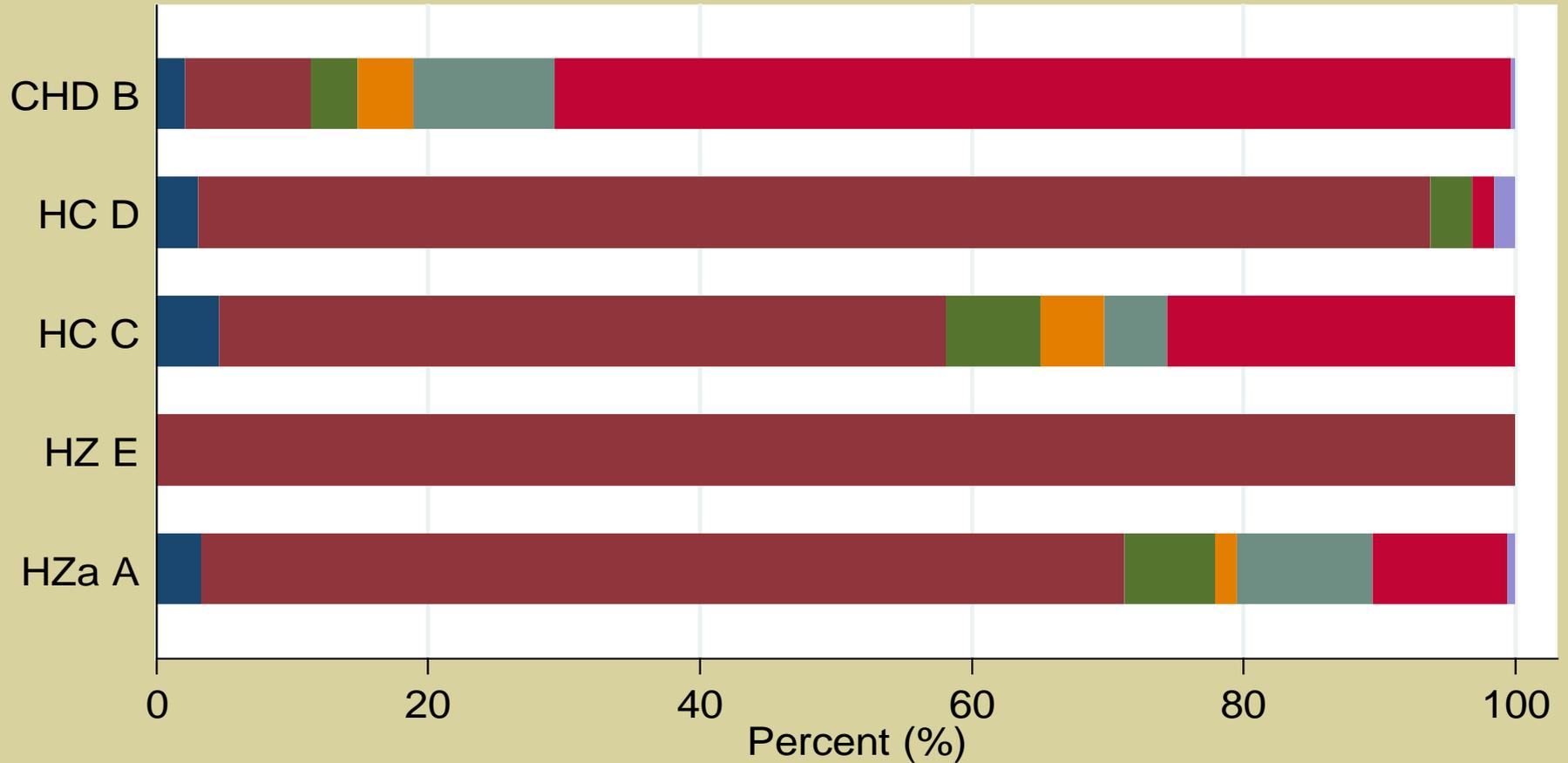


# SO pour les accouchements par césarienne/laparotomie pour RU

- L'hôpital HC C a le score moyen d'omission le plus élevé
- « Les soins à HC C, ce n'est pas encore tout à fait ça hein. Pour les constantes par ex, moi je sais qu'on les prend plusieurs fois, mais ici, elles sont prises seulement les matins et c'est terminé. Ce n'est pas bon. C'est la négligence des agents, si la patiente fait la fièvre entre temps, comment ils vont le savoir, j'estime qu'il faut quand même prendre ça au moins le soir encore non... »*

# SO pour les nouveau-nés

Score d'omission: Neonates



# Morbidité et incidents graves liés à la césarienne

Hospital	Taux de morbidité durant ou après césarienne	Taux d'incidents graves liés aux césariennes	Taux Morbidité et incidents graves liés à la CSR	OR	IC 95%	P-value
CHD B	11,19%	0,90%	<b>11,57%</b>	1*	-	-
HC D	3,31%	1,10%	<b>3,58%</b>	0,28	0,15 – 0,51	<0,001
HC C	4,15%	0,92%	4,61%	0,37	0,19 – 0,72	0,004
HZ E	4,13%	0,00%	4,13%	0,33	0,13 – 0,83	0,018
HZa A	20,50%	4,99%	<b>20,99%</b>	<b>2,02</b>	<b>1,43 – 2,86</b>	<b>&lt;0,001</b>
TOTAL	10,10%	1,73%	10,48%	-	-	-

# Morbidité et incidents graves liés à la césarienne

Taux de morbidité et d'incidents graves après césarienne +  
↗ à HZa A:

*« Oui, s'il faut comparer, je crois que la qualité des soins d'avant est meilleure que celle-ci parce que avant, je m'étais vite retrouvée, je n'avais pas beaucoup souffert et la plaie s'était vite cicatrisée. Pour cette césarienne, on m'a amenée au bloc deux fois. Une première fois pour faire sortir l'enfant et quand je ne me retrouvais pas, on m'a amenée au bloc pour faire une réparation de la plaie qui ne se cicatrisait pas....Avant, à peine j'ai fait deux semaines à l'hôpital et la plaie s'est cicatrisée alors que maintenant, on a fait presque un mois et demi à l'hôpital et la plaie ne s'est pas encore cicatrisée ».* Césarisée, Hôpital

# Délai décision-début césarienne

Hôpital	N	n	% documentation	Délai médian (min)	% délai acceptable (60 min)	OR	IC 95%	P-value
CHD B	571	493	86,3	<b>130</b>	13,79	1*	-	-
HC D	332	299	90,1	<b>111</b>	17,17	1,24	0,85 – 1,81	0,261
HC C	151	132	87,4	<b>108,5</b>	15,89	1,17	0,71 – 1,94	0,541
HZ E	84	84	100,0	<b>46</b>	<b>63,10</b>	<b>9,00</b>	5,44 – 14,91	<0,001
HZa A	355	321	90,2	<b>39</b>	<b>68,54</b>	<b>16,68</b>	11,74 – 23,71	<0,001

# SO versus score de mise en œuvre et coûts médians à la charge des malades

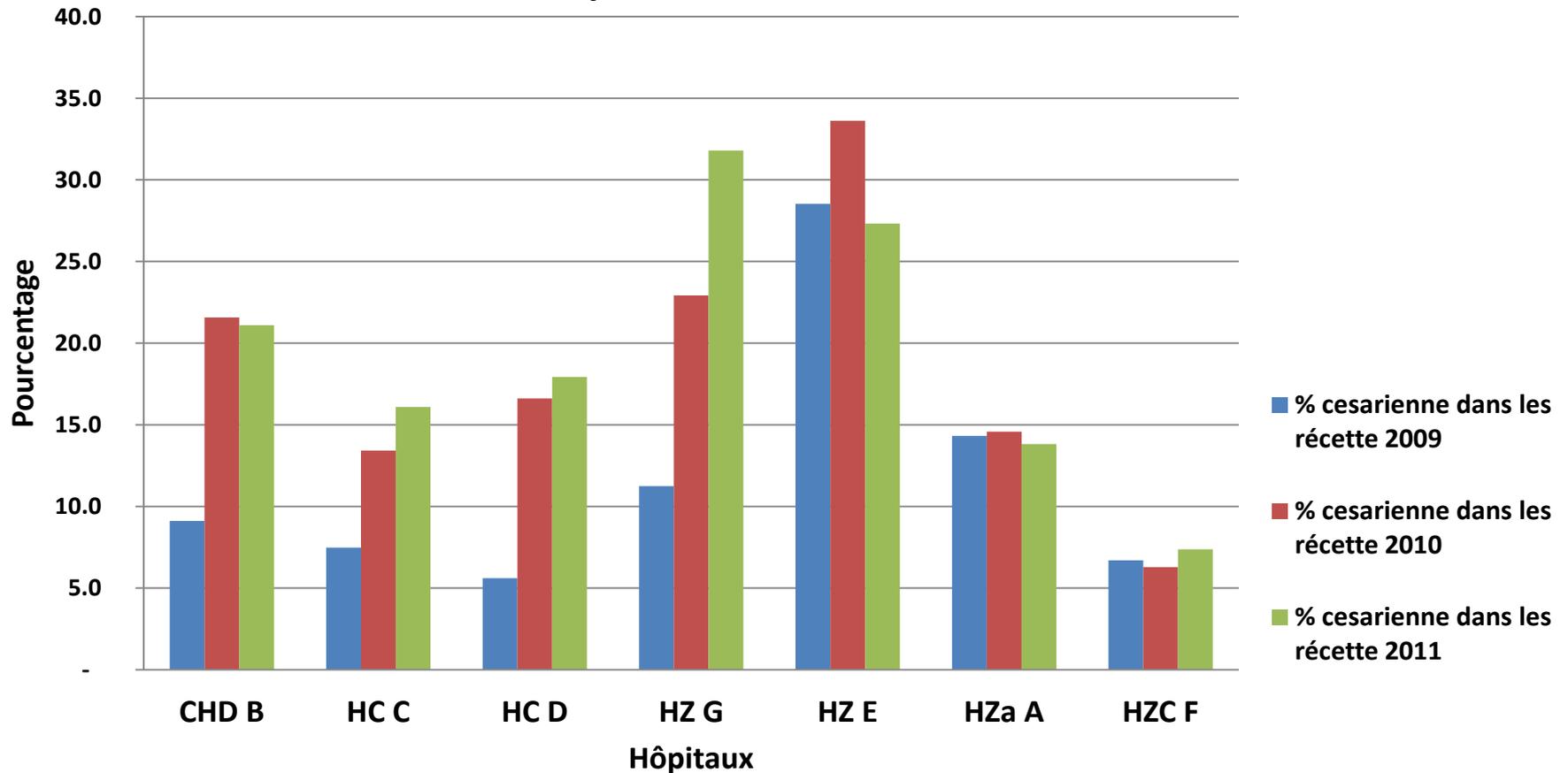
Hôpital	Score d'omission moyen pour la CSR	Score de mise en œuvre	Coût médian à la charge des patientes en dépit de la gratuité
CHD B	0.9	5/14	5700
HC D	0.8	<b>2/14</b>	<b>27150</b>
HC C	1.9	5/14	9630
HZ E	<b>0.2</b>	<b>10/14</b>	<b>3500</b>
HZa A	0.8	8/14	7750

Meilleure mise en œuvre à l'HZ E quelque soit le score considéré.

# **Effets sur le financement des hôpitaux**

# Financement des hôpitaux

Evolution de la part des césariennes dans les recettes respectives des hôpitaux entre 2009 et 2011



# Coût des prestations pour les hôpitaux

Hôpitaux	Coût moyen	Tarif	Forfait	p 1 (au seuil de 1%)	p 2 (au seuil de 1%)
CHD B	43 179,8	97140	100 000	p<0,001	p<0,001
HC C	73 490,2	115985	100 000	p<0,001	p<0,001
HC D	25 534,6	92100	100 000	p<0,001	p<0,001
HZ Public	38 797,1	73680	100 000	p<0,001	p<0,001
HZa A	56 016,5	56500	100 000	p=0,768	p<0,001
HZC F	33 776,3	80460	100 000	p<0,001	p<0,001

# Effets sur les finances des hôpitaux

- Amélioration de la situation financière
  - Augmentation des recettes ou sécurité du recouvrement /épargne/Confiance des fournisseurs

## *Gestionnaire d'hôpital*

*« Bien sûr, parce qu'il faut quand même dire qu'on a profité, parce que comme je le disais, on le faisait à 52 500 ; alors 52 500 maintenant on passe à 100 000, ...vous avez 40et quelques mille d'accord, qui s'ajoute même si je mets seulement 40.000 on est autour de à peu près quarante cinq césariennes, même si je prends quarante vous voyez déjà quarante césariennes, 40.000, ça fait déjà un million six, c'est ça donc un million six par mois d'accord ; au cours de l'année vous avez donc 16.000.000 ou disons, bon a peu près, seize plus disons encore trois disons on a à peu près 20 .000.000 qui s'ajoutent en tout cas sur les recettes d'avant . »*

# **Effets sur la charge de travail et la motivation du personnel**

# Charge de travail par catégorie socio-professionnelle

		Ensemble	AIDES SOIGNANTS	TECHNICIENS /INFIRMIER DE SANTE	IDE/SFE	TECHNICIENS SUPERIEURS	IDE/SFE SPECIALISES	INGENIEURS DES TRAVAUX	MEDECINS GENERALISTES/SPECIALISES	P $\alpha$
Nombre d'heures de travail hebdomadaire dans l'emploi principal	Moyenne	51,84	56,31	59,13	51,30	52,62	48,24	48,33	46,72	0,006
	<b>Médiane</b>	<b>48,00</b>	<b>49,00</b>	<b>60,00</b>	<b>48,00</b>	<b>48,00</b>	<b>48,00</b>	<b>47,00</b>	<b>48,00</b>	
	Ecart-type	12,560	12,775	12,540	11,381	14,592	9,022	15,855	11,473	
	Minimum	12	40	40	36	40	35	32	12	
	Maximum	84	72	72	72	72	72	84	60	

# Effets de la politique sur la charge de travail perçue

	Changement au cours de ces trois dernières années	Hausse		Baisse	
		n (%)	n (%)	moy (min - max)	n (%)
<b>Heures de travail dans l'emploi principal</b>					
ENSEMBLE	<b>56 (29,5)</b>	<b>45 (80,4)</b>	<b>12,86 (2 - 48)</b>	<b>11 (19,6)</b>	<b>17,45 (2 - 36)</b>
AIDES SOIGNANTS	12 (33,3)	12 (100,0)	11,17 (2 - 24)	0 (0,0)	-
TECHNICIENS/INFIRMIER DE SANTE	7 (29,2)	4 (57,1)	14,25 (3 - 32)	3 (42,9)	19,67 (8 - 27)
IDE/SFE	9 (26,5)	8 (88,9)	13,71 (5 - 48)	1 (11,1)	-
TECHNICIENS SUPERIEURS	1 (7,7)	1 (100,0)	-	0 (0,0)	-
IDE/SFE SPECIALISES	13 (31,7)	9 (69,2)	15,50 (5 - 30)	4 (30,8)	20,00 (12 - 24)
INGENIEURS DES TRAVAUX	6 (37,5)	5 (83,3)	11,20 (2 - 30)	1 (16,7)	-
MEDECINS GENERALISTES/SPECIALISES	8 (30,8)	6 (75,0)	13,00 (2 - 24)	2 (25,0)	6,00 (2 - 10)

# Effets de la politique sur la charge de travail

	Changement au cours de ces trois dernières années	Hausse		Baisse	
		n (%)	n (%)	moy (min - max)	n (%)
<b>Nombre de patients reçus par semaine dans la fonction principale</b>					
ENSEMBLE	97 (51,3)	81 (83,5)	14,57 (2 - 80)	16 (16,5)	17,69 (2 - 40)
AIDES SOIGNANTS	21 (58,3)	19 (90,5)	10,67 (2 - 50)	2 (9,5)	7,5 (5 - 10)
TECHNICIENS/INFIRMIER DE SANTE	8 (33,3)	7 (87,5)	20,0 (4 - 80)	1 (12,5)	-
IDE/SFE	19 (55,9)	14 (73,7)	16,23 (3 - 50)	5 (26,3)	13,0 (2 - 33)
TECHNICIENS SUPERIEURS	4 (30,8)	3 (75,0)	18,67 (10 - 25)	1 (25,0)	-
IDE/SFE SPECIALISES	25 (61,0)	21 (84,0)	10,95 (2 - 50)	4 (16,0)	16,25 (5 - 40)
INGENIEURS DES TRAVAUX	9 (56,3)	8 (88,9)	17,57 (3 - 50)	1 (11,1)	-
MEDECINS GENERALISTES/SPECIALISES	11 (42,3)	9 (81,8)	20,11 (5 - 60)	2 (18,2)	37,5 (35 - 40)

**On n'a pas noté une Hausse significative de la charge de travail**<sup>55</sup>

# Effets sur les prestataires de soins

- ↗ notable de la charge de travail perçue par les prestataires;
- ↗ de la motivation et des revenus des prestataires de manière variable (Aucune motivation particulière à 4 salaires supplémentaires)
- ↘ des marges de manœuvre thérapeutique
- Plus (++) de motifs de conflits avec les populations

# **Effets sur les médicaments et l'information sanitaire**

# Effets sur les médicaments

- **Kits trop généreux et trop sélectif** →
  - Gestion problématique des surplus (Détournement , Le malade rentre avec, approvisionnement d'une trousse d'urgence)
  - Réduction de la marge de manœuvre des prestataires et sources e divers tensions
- **Une autre approche de gestion des kits sur 2 sites**

## *Gestionnaire d'hôpital*

*"...C'est-à-dire ils ont donné 240 kits et les kits ont suffit pour couvrir toute l'année 2010... Donc, nous, nous avons déjà un surplus qui nous permet de reconstituer notre dotation. Donc, on n'a pas trop souffert. Maintenant, nous avons utilisé judicieusement les kits qui étaient mis à notre disposition parce qu'il y avait des trucs qui étaient estimé en trop au cours de l'atelier.*

*Maintenant sur le terrain, nous on a essayé de mettre là une fiche pour suivre la consommation réelle par césarienne. Donc, quand vous prenez la fiche auprès de l'anesthésiste, vous verrez que nous, on ne prenait pas le kit qui était mis en place..."*

# Effets sur les informations sanitaires

- Amélioration **sélective** de la documentation pour les césariennes car conditions essentielle du remboursement;
- Induit une charge de travail supplémentaire essentiellement pour l'administration (+++) et pour les médecins-chefs (+).

# Effets sur la communauté

# Effet sur la (les) communauté(s)

- Faible implication des représentants de la communauté;
- Information trop générale; Inexistante sur ce qui est réellement gratuit et ce qui ne l'est pas;
- ↗ de la méfiance et de l'incertitude envers les structures de santé → Conflits avec les prestataires si barrières financières résiduelles ++ au sein de l'hôpital;
- Renforcement du climat de confiance dans le cas contraire.

# Opinions , Perceptions des patientes de la Gratuité

- Gratuité, bonne chose mais pas élément de décision, pas d'influence sur le choix de l'Hôpital
- Éléments de décision : Accouchements souvent difficiles et attachement à 1 Hôpital ou à un personnel

Les effets produits par la Gratuité :

- Motivation pour réduction des accouchements à domicile;
- Soutien réel pour les dépenses;
- Diminution de la qualité des soins avec négligence et injures plus accentuées;
- Diminution (perçue) de l'effort des sages femmes à aider pour accouchement par voix-basse;
- Profit certain pour les agents de santé avec rançonnement  
+++

# Opinions , Perceptions des patientes de la Gratuité

... « oui, la gratuité là , ça fait que les sages femmes n'aiment plus se gêner pour aider les femmes à accoucher par voie basse, elles menacent à tout moment de vous amener simplement au bloc, dès que vous faites quelque chose qui les fâche, pour vous opérer et c'est fini. Et non seulement ça, il semblerait que la gratuité là leur profite bien avec les faux frais. Elles vous créent des dépenses pour trouver pour elles dedans... » Césarisée, Hôpital B, G2P2 , Revendeuse, Non

scolarisée, Nago

# Opinions , Perceptions des patientes de la Gratuité

*"Moi je pense que cette gratuité là doit aller jusqu'au bout, il ne sert à rien de parler de gratuité si on doit nous créer d'autres frais qu'on ne nous explique pas . C'est comme si on donne d'une main et on le retire de l'autre ... Mais je ne dis pas que ce qui est fait n'est pas bon hein ? C'est bon mais il faut continuer et aller jusqu'au bout "* . Césarisées, Hôpital B, G2P2 Cs Ménagère, vorouba/ Mari

patiente

# Peur des dépenses

## *Des avis différents*

- *Double peur pour les femmes sans moyens fin.: celle des dépenses qui sont encore considérables malgré la gratuité et celle de la survie de la mère et de l'enfant*
- *Pas de peur vis-à-vis des dépenses pour les femmes avec moyens fin. mais plutôt peur pour la survie de la mère et de l'enfant*
- *"... ça fait comme dépenses, en dehors d'autres frais, 45000F. Mais, j'ai pas eu peur, ça peut faire peur à d'autres, moi, je n'y ai même pas pensé parce que l'essentiel pour moi c'est ma santé et celle de mon enfant, je n'ai pas pensé aux dépenses. » Césarisée, \_Hôpital D, \_G2P1, \_30 ans, \_Secrétaire, \_scolarisée, \_Tchabè*

# Perceptions sur les coûts

- ***Abordables, pas trop chers, raisonnables comparé à avant la gratuité***

*« Les dépenses effectuées là, je peux dire que c'est un peu raisonnable. Mon mari m'a dit qu'il a dépensé jusqu'à 20.000 FCFA. Je trouve que c'est ce n'est pas trop en tout cas pour nous, par rapport à avant la gratuité, mais tous les doigts ne sont pas égaux... »* Césarisée, Hôpital A ,G4P3 25 ans Coiffeuse, scolarisée, Nago



# Conclusion

- Forfait de 100 000 F couvre largement le coût de production de la CSR quelque soit l'hôpital; cependant les femmes payent encore des frais exorbitants
- Insuffisance dans la mise en œuvre de la politique à tous les niveaux expliquerait la persistance de ces frais
- Pérennité est assurée tant que l'état supporte les coûts
- Bien que les kits soient disponibles le délai entre la décision et l'intervention reste élevé dans la zone PAS
- Nouveau-nés paient le lourd tribut
- Relations soignant-soigné restent à améliorer dans tous les hôpitaux .



# Leçons apprises

- L'évaluation de mécanismes complexes tels que la gratuité de la césarienne, demande une combinaison d'approches méthodologiques et une expertise diversifiée;
- Une évaluation d'une telle envergure nécessite la réalisation d'étude de base ou de référence en vue d'une meilleure appréciation des effets;
- Malgré la gratuité de la césarienne, les barrières financières liées à l'accès aux soins pour les ménages persistent;

- Malgré la gratuité on observe encore des délais césariennes élevés dans certains hôpitaux;
- La gratuité de la césarienne a suscité de nouveaux mécanismes de perception de faux frais au niveau des prestataires de soins.



# Défis

# Pour les Chercheurs

- Comment convaincre les décideurs pour qu'ils s'approprient les évidences issues des résultats de l'évaluation de la gratuité au Bénin?

# Pour les Décideurs

- Opérationnalisation des aspects du décret restés muets pour faciliter une meilleure prise en charge de la patiente:
  - qui prendre en charge ? **tout le monde ou les nationaux seuls, les assurés ou les non assurés;**
  - comment rembourser la référence (prise d'abord veineux avec un soluté et transport)
- Prise en charge de l'anesthésie , des soins du nouveau né et d'un bilan préopératoire minimum (GS/Rh, Hb, Hte, échographie d'urgence)

# Pour les Décideurs

- Comment prendre progressivement en charge les autres paquets de la santé maternelle en commençant par les autres complications?
- Quels mécanismes mettre en place pour faire bénéficier les césariennes aussi aux plus pauvres?
- Comment réussir l'intégration de la gratuité de la césarienne au Régime d'Assurance Maladie Universelle?

# Remerciements

- A l'Union Européenne (FP7);
- Aux membres du Comité National d'Ethique et de Recherche en Santé;
- Aux membres du Comité de Pilotage;
- Aux institutions partenaires de cette recherche ;
- Aux Ministères de la santé et des Finances et leurs structures techniques respectives;
- Aux agences du système des nations unies;
- A tous les acteurs au niveau national, intermédiaire, périphérique et communautaire
- Enfin tous les agents de collecte



**Merci pour votre aimable attention**

# Gratuité et Revenu du personnel de santé

	Allocations familiales	Allocation de transport	Prime de risques	Prime de logement	Prime de rendement	Prime de sujétion	Indemnité de résidence	Prime de fin d'année	Prime de nuitée	Prime de responsabilité
	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)
<b>Hôpital</b>										
<b>ENSEMBLE</b>	52 (27,4)	25 (13,2)	76 (40,0)	18 (9,5)	43 (22,6)	9 (4,7)	39 (20,5)	64 (33,7)	54 (28,4)	54 (28,4)
<b>CHD B</b>	11 (27,5)	-	36 (90,0)	4 (10,0)	25 (62,5)	3 (7,5)	24 (60,0)	-	-	9 (22,5)
<b>HC D</b>	9 (39,1)	20 (87,0)	-	8 (34,8)	-	-	-	20 (87,0)	-	9 (39,1)
<b>HCC</b>	12 (34,3)	-	-	-	-	-	-	-	13 (37,1)	6 (17,1)
<b>HZ G</b>	2 (7,4)	2 (7,4)	21 (77,8)	-	6 (22,2)	-	1 (3,7)	-	-	6 (22,2)
<b>HZ E</b>	7 (43,8)	1 (6,3)	15 (93,8)	-	8 (50,0)	1 (6,3)	14 (87,5)	-	10 (62,5)	5 (31,3)
<b>HZC F</b>	9 (33,3)	-	2 (7,4)	-	1 (3,7)	2 (7,4)	-	23 (85,2)	15 (55,6)	8 (29,6)
<b>HZ a A</b>	2 (9,1)	2 (9,1)	2 (9,1)	6 (27,3)	3 (13,6)	3 (13,6)	-	21 (95,5)	16 (72,7)	11 (50,0)

# Budget prévisionnel (2014-2015)

## *Hypothèses*

- $CPN = \text{Grossesses attendues} \times 4$  (les 4 CPN recommandées)
- $\text{Accouchements normaux} = \text{Grossesses attendues} \times [1 - (0,0482 + 0,0825)]$
- 0,0482 proportion moyenne de césarienne dans les grossesses attendues sur les trois dernières années après la politique
- 0,0825 proportion moyenne de autres complications sauf césariennes dans les grossesses attendues sur les trois dernières années après la politique
- $\text{Autres complications} = \text{Grossesses attendues} \times 0,0825$
- $CPoN = \text{Naissances attendues} = \text{Grossesses attendues} / 1.15$  (selon les normes OMS, les naissances attendues représenteraient 85 % des grossesses attendues.



# Budget prévisionnel (2014-2015)

Prévision du coût global de la CPN pour les années 2014 et 2015							
Année	Coût moyen	Scénario minima		Scénario moyen		Scénario maxima	
		Min CPN	Coût Min global CPN	Moy CPN	Coût Moy global CPN	Max CPN	Coût Max global CPN
2014	3617,15	1 849 963	6 691 599 939	1 864 526	6 744 277 261	1 879 090	6 796 956 031
2015	3617,15	1 897 059	6 861 951 930	1 913 156	6 920 177 965	1 929 253	6 978 404 000

Prévision du coût global des Accouchements normaux pour les années 2014 et 2015							
Année	Coût moyen	Scénario minima		Scénario moyen		Scénario maxima	
		Min Accouchements	Coût Min global Accouchements	Moy Accouchement	Coût Moy global Accouchements	Max Accouchements	Coût Max global Accouchements
2014	12 779,48	402 090	5 138 494 743	405 255	5 178 945 778	408 420	5 219 397 924
2015	12 779,48	412 326	5 269 308 422	415 824	5 314 020 327	419 323	5 358 732 231

# Budget prévisionnel (2013-2015)

Prévision du coût global des Autres complications pour les années 2014 et 2015							
Année	Coût moyen	Scénario minima		Scénario moyen		Scénario maxima	
		Min Autres complications	Coût Min global Autres complications	Moy Autres complications	Coût Moy global Autres complications	Max Autres complications	Coût Max global Autres complications
2014	43 852,64	38 155	1 673 219 011	38 456	1 686 390 853	38 756	1 699 563 057
2015	43 852,64	39 127	1 715 815 130	39 459	1 730 374 415	39 791	1 744 933 700

Prévision du coût global de la CPoN pour les années 2014 et 2015							
Année	Coût moyen	Scénario minima		Scénario moyen		Scénario maxima	
		Min CPoN	Coût Min global CPoN	Moy CPoN	Coût Moy global CPoN	Max CPoN	Coût Max global CPoN
2014	2 036,67	402 166	819 078 044	405 332	825 525 954	408 498	831 974 042
2015	2 036,67	412 404	839 929 795	415 903	847 056 889	419 403	854 183 984