



USAID
DU PEUPLE AMÉRICAIN



Credits photo: Jocelyn Akakpo/IHSA

INTEGRATED HEALTH SERVICES ACTIVITY (IHSA) DE L'USAID

BULLETIN ANNUEL

EDITION D'OCTOBRE 2019

Nous sommes ravis de vous présenter la première édition du bulletin du projet financé par l'USAID Integrated Health Services Activity (IHSA). Les informations données ci-dessous présentent les résultats marquants de la première année de mise en œuvre du projet.

Le projet IHSA

Financé par l'Agence des États-Unis pour le développement international (USAID), le projet Integrated Health Services Activity d'une durée de cinq années et mis en œuvre au Bénin a pour objectif de renforcer les capacités locales à offrir des services à haut impact dans les domaines du paludisme, de la planification familiale, de la santé maternelle et infantile (SMI) et des violences basées sur le genre (VBG) avec un engagement fort des citoyens, afin de réduire la mortalité et la morbidité maternelle, néonatale, infantile et des adolescentes.

L'étude de base comme fil conducteur pour les actions futures du programme

Pour réaliser ces objectifs, il est essentiel d'avoir un engagement fort du gouvernement et de la population dans le secteur de la santé ainsi qu'un accès plus grand aux données pour la prise de décisions au niveau local. Afin de disposer de données de départ pour guider ses actions, IHSA a conduit une étude de base. Le but de cette étude, réalisée dans les quatre départements de mise en œuvre, Alibori, Atacora, Ouémé et Plateau, était d'obtenir des informations de référence sur l'état de santé des populations, la capacité de gestion et de supervision des entités décentralisées des services de santé et le niveau de connaissances en matière de santé.

Cette étude a permis d'obtenir des réponses quant au besoin de renforcement des capacités des agents de santé dans l'offre de services de santé intégrés de qualité. Dans le cas de la disponibilité des services de prise en charge intégrée des maladies de l'enfance (PCIME), l'étude a montré que seulement 17,2% des centres et zones sanitaires (ZS) dans les quatre départements avaient un agent formé pour la PCIME. Les conclusions ont également mis en lumière une faible utilisation des services de santé existants (en moyenne, le pourcentage de femmes recevant au moins les trois doses de traitement préventif intermittent du paludisme lors des visites de soins prénatals était de 6,5% sur les quatre départements) et aussi le besoin de renforcer les capacités des relais communautaires et d'assurer la pérennisation de leur motivation. Validée par le Ministère de la Santé en avril 2019 au cours d'une réunion avec l'USAID et les Directions Départementales de la Santé (DDS), il ressort des résultats de l'étude, le besoin de plaider auprès des maires pour un meilleur financement des infrastructures et des activités de santé ainsi que pour une gestion plus participative et efficace des actions de santé aux côtés du personnel de santé. Moins de 20% des membres du personnel de santé déclarent l'existence d'un soutien financier des autorités locales aux centres de santé. Lorsque ce soutien existe, il est faiblement apprécié avec 22,2% d'opinions favorables.

Ces résultats sont utilisés pour affiner la méthodologie des activités et figurent désormais dans le lot des données exploitées pour la planification sur le terrain.

La chimioprévention du paludisme saisonnier

La chimioprévention du paludisme saisonnier (CPS) est une activité qui est mise en œuvre dans les départements du nord du Bénin où la transmission du paludisme est marquée par une forte caractéristique saisonnière. Ces campagnes, qui se déroulent en quatre passages de trois jours espacés de quatre semaines, ont un intérêt très fort pour le gouvernement, les autorités communautaires locales et les communautés elles-mêmes car elles permettent de réduire de façon significative les cas de paludisme et surtout les cas de décès liés au paludisme des enfants de moins de cinq ans. Lors de ces campagnes, les relais communautaires (RC) administrent le traitement antipaludique aux enfants ou observent l'administration du traitement antipaludique par les parents afin que chaque enfant reçoive les trois doses recommandées pour prévenir les infections.

Au cours de l'année, IHSA a aidé le gouvernement pour l'orientation des équipes de gestion des ZS sur le profil, le rôle et les responsabilités de chaque RC et pour les former sur la cartographie des populations à cibler pour la CPS. Au total 1 148 RC ont été formés dans la ZS de Malanville-Karimama (MK) (Alibori) et 1 296 RC dans la ZS de Tanguiéta-Matéri-Cobly (TMC) (Atacora) afin d'établir un recensement réussi puisque pas moins de 116 269 enfants de 2 à 59 mois ont été recensés et déclarés éligibles pour le



Crédits photo: Jocelyn A. Kango

traitement. Les résultats de la campagne, qui a débuté le 11 juillet, ont été très révélateurs : outre une forte participation avec une couverture dépassant la cible attendue de 95% par dose et pour les trois passages, les résultats ont montré que le nombre de cas de paludisme enregistré s'élevait à 5 974 en juillet, 4 137 en août, 4 283 en septembre, et 5,674 en octobre pour les ZS de TMC et MK cumulées. Il s'agit d'une diminution de plus de moitié par rapport aux années précédentes (tableaux 1 et 2).

Tableau 1. Tendence évolutive du paludisme depuis 2017 chez les moins de 5 ans dans toute la zone MK

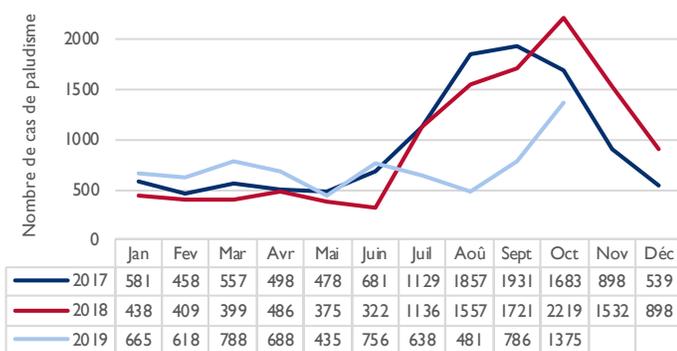
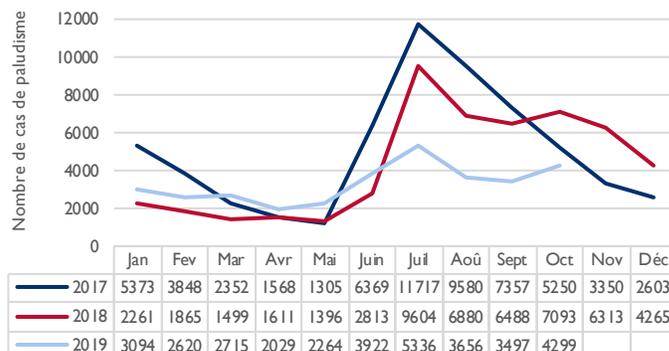


Tableau 2. Tendence évolutive du paludisme depuis 2017 chez les moins de 5 ans dans toute la zone TMC



Le CIPeC virtuel VBG

Au Bénin, la prise en charge globale des victimes de violences basées sur le genre se fait dans des centres intégrés de prise en charge (CIPeC VBG): des centres qui offrent une prise en charge combinant les soins de santé nécessaires dans l'immédiat et un suivi psychologique et dans le temps, disponibles à Cotonou, Parakou et Abomey. Bien qu'étant fonctionnels, ces centres ne sont en revanche pas accessibles à tous en raison de l'éloignement géographique. Pour répondre aux besoins des victimes de VBG, le projet IHSA, en consultation avec la Direction de la Santé de la Mère et de l'Enfant (DSME), a proposé la mise en place d'un

système de prise en charge intégrée des victimes de VBG dans les zones non couvertes par les trois CIPeC existants. Testé comme pilote dans le département de l'Ouémé avant la mise en œuvre à l'échelle nationale, ce « CIPeC virtuel VBG » est un mécanisme de prise en charge sans locaux ni personnel dédiés uniquement à la prise en charge des victimes de VBG: les prestations de soins sont alors offertes aux victimes de VBG par des acteurs déjà impliqués dans les soins généraux. Cette approche est par ailleurs plus pérenne, étant donné que ces services sont intégrés dans les services généraux.

Au total, 264 agents de santé (19 médecins, 106 sages-femmes, 139 infirmiers), 48 assistants sociaux et 71 officiers et assistants de police judiciaire ont été formés dans le département de l'Ouémé sur les procédures opérationnelles standards de prise en charge des victimes de VBG.

Tous ces différents acteurs formés ont permis une mise en route rapide et performante des services dans la zone sanitaire Adjohoun-Bonou-Dangbo, il est ainsi possible d'avoir désormais des statistiques mensuelles sur la prise en charge médicale (la répartition selon les tranches d'âge, le sexe et le type de VBG) des victimes de violences et qui permettent ainsi de mettre en place des plans détaillés pour mener des actions de prévention des VBG dans la zone.

Révision de l'approche de formation sur site et de supervision formative

IHSA a soutenu le Programme National de Lutte contre le Paludisme (PNLP) et la Direction de la Santé de la Mère et de l'Enfant (DSME) pour effectuer une révision de l'approche de formation sur site et de supervision formative (FSSF), testée dans les deux ZS du Plateau (Sakété-Ifangni et Pobé-Adja-Ouéré-Kétou), afin que l'outil prenne en compte l'ensemble des aspects de la gestion du paludisme, de la santé maternelle et infantile et ceux de la planification familiale et prochainement des VBG. L'approche FSSF vise à former sur site les

prestataires médicaux pour une prise en charge médicale avancée des patients dans les établissements sanitaires et ainsi renforcer la capacité des équipes dans les formations tout en encourageant la collaboration entre le personnel clinique et celui des laboratoires. L'approche révisée sera ainsi utilisée au niveau des ZS par l'Équipe d'Encadrement de Zone Sanitaire (EEZS) et servira de levier pour améliorer la qualité des soins au niveau des formations sanitaires et pour renforcer les capacités des agents au niveau périphérique.

Renforcer la santé maternelle néonatale et infantile avec des séances de formation

Au cours de cette première année de mise en œuvre, IHSA a apporté son soutien aux équipes de santé maternelle, néonatale et infantile des DDS de l'Atacora, de l'Alibori et du Plateau pour former le personnel de santé basé dans huit ZS.

Ce fut par exemple le cas dans le centre de santé de Ouoré, dans la commune de Kérou (Atacora). IHSA a formé le personnel sur l'utilisation des données pour la prise de décisions pour le suivi de l'enfant, la prévention des infections, la formation pour les consultations prénatales tout en effectuant des démonstrations des mesures de taille et de prise de poids. Les sites de prestation

de services furent réorganisés et nettoyés pour rendre l'environnement de travail plus attractif et accueillant pour les patients et pour aider à améliorer la qualité des soins offerts.

« Avec l'appui d'IHSA, la maternité a été rendue fonctionnelle. L'appui a permis de faire face aux vrais problèmes de la formation sanitaire, tout en permettant une remise à niveau dans les domaines de la consultation prénatale, postnatale et la planification familiale. »

DR. AZIZ ABOU, MÉDECIN CHEF DE LA COMMUNE.



Présentation du local de la pharmacie avant l'aménagement (à gauche ; 19/04/2019) et après l'aménagement (à droite ; 20/04/2019).
Crédits photo : Marie-Agnès AGBOTON)

Soutenir l'autonomisation des groupes de femmes et de jeunes grâce aux activités génératrices de revenus

L'étude de base a révélé une faible utilisation des services de santé existants, qui peut s'expliquer en partie par le manque de moyens financiers des femmes et des jeunes pour prendre en charge les soins de santé. IHSA a effectué une mission de prise de contact et d'évaluation avec des groupes de femmes et de jeunes dans chaque département d'intervention du projet afin de trouver une solution pérenne à ce problème. L'objectif est non seulement de sensibiliser ces groupes sur la disponibilité et

l'accès aux services de santé mais aussi d'identifier et d'exploiter les ressources communautaires non utilisées pour renforcer leurs capacités entrepreneuriales et ainsi permettre leur autonomie en matière de frais de santé. Au total, 137 groupes furent ciblés et diverses activités génératrices de revenus telles que la production de maïs, la transformation de la noix de palme en huile rouge ou encore la transformation de soja en fromage ont été identifiées.

Mise en place d'une application pour un meilleur suivi des patients

Lors de sa première année de mise en œuvre, IHSA a soutenu le Ministère de la Santé pour le lancement d'une application mobile pérenne pour la santé communautaire appelée AlafiaComm (appelée auparavant CommCare et renommée depuis AlafiaComm par le Ministère de la Santé). Afin de soutenir et de suivre au mieux les bénéficiaires, les agents de santé ont besoin d'un outil pour une gestion efficace de cas et des données. IHSA a travaillé avec le Ministère afin d'évaluer un certain nombre d'outils pour la gestion de données communautaires et a choisi d'adapter l'application AlafiaComm. Un premier essai a ainsi été mis en place avec un groupe de relais qui travaillent actuellement dans la zone de Porto-

Novo. L'essai a porté essentiellement sur des tests d'utilisation de l'application pour mesurer son ergonomie. Les premiers résultats ont permis de mesurer les réussites obtenues: les relais communautaires ont salué l'avancée permise par cette application jugée plus simple à utiliser que les évaluations-papiers. Un plan de mise en place de l'outil a également été développé avec les acteurs et mis leurs besoins en priorité ainsi que ceux du cabinet du ministre. L'objectif final du Ministère de la Santé sera le transfert des connaissances vers la Direction de l'Informatique et du Pré-archivage (DIP) et les Directions Départementales pour qu'elles puissent gérer elles-mêmes les données de santé communautaire.

Le financement de la santé communautaire

Garantir une meilleure capacité de mobilisation de ressources pour la santé communautaire est au cœur de la stratégie de décentralisation du Gouvernement du Bénin et le Fonds d'Appui au Développement des Communes (FADeC) est l'un des outils créés dans cette optique. Le FADeC a, en partie, pour objet de permettre aux communes d'avoir les ressources nécessaires pour exercer leurs compétences. Le Gouvernement du Bénin a créé le FADeC – santé communautaire dans le but d'améliorer la mobilisation des ressources locales en matière de santé.

Afin de préparer et garantir son financement, IHSA a effectué lors de sa première année de mise en œuvre, plusieurs rencontres avec des responsables politiques locaux et des médecins chefs, dans le but d'assurer une meilleure connaissance de cet outil de financement et une planification des fonds FADeC alignée aux besoins saillants de la santé communautaire. Ces rencontres ont permis de lever les interrogations sur l'intégration du Fonds à la planification du budget ainsi qu'une meilleure compréhension par le personnel médical. Plusieurs mairies ont amorcé une

planification de ces fonds pour recruter et motiver les relais communautaires et financer leur supervision.

En complément des dotations apportées par l'Etat, les membres de la communauté ont aidé à l'identification d'autres sources potentielles de financement de la santé communautaire (les associations de producteurs de coton, les associations des artisans, les petites et moyennes industries locales, etc.) dans neuf des 11 zones sanitaires soutenues par le projet. Les coopératives villageoises de producteurs de coton dans la commune de Kandi (Alibori) ont mis de côté 2 200 USD en mars 2019 pour la commune afin de financer une activité par le plan d'action local de santé communautaire. En mai, le projet a discuté avec 21 donateurs particuliers dans les communes de Kétou et de Ifangni (Plateau) pour encourager le financement de la santé communautaire. Tous les individus présents se sont engagés pour apporter une contribution financière tout en demandant l'assurance d'une gestion transparente de ces fonds par les municipalités. Le projet anticipe une contribution d'un minimum de 2 647 USD grâce à cet engagement.