



USAID
DU PEUPLE AMERICAIN



Travaux de groupe lors de l'atelier sur la gouvernance dans le Plateau. Crédit photo : Jean-Claude Lodjo

USAID IHSA

APPROCHE DE LEADERSHIP, DE MANAGEMENT ET DE GOUVERNANCE

CONTEXTE ET STRATÉGIE

La décentralisation en cours du système de santé au Bénin confère une responsabilité importante aux autorités administratives (préfet, maires) et sanitaires (Directions Départementales de la Santé (DDS); zones sanitaires (ZS)) en matière de planification, de suivi et de mobilisation des ressources, en particulier pour améliorer la santé de la mère et de l'enfant, et renforcer la gouvernance de la santé communautaire par les mairies, en collaboration avec les homologues de santé.

Afin de renforcer ces compétences et promouvoir une bonne coordination intersectorielle des interventions sanitaires entre les communes et les départements, l'Activité de Services de Santé Intégrés (IHSA) de l'Agence des États-Unis pour le développement international (USAID), qui a été mise en œuvre par Management Sciences for Health (MSH) et ses partenaires, s'est basée sur le programme gouvernance et le Leadership Development Program Plus (LDP+) qui est un processus permettant de renforcer la capacité d'organiser les équipes, de mettre l'accent sur la résolution de défis à travers des solutions pratiques et d'optimiser les ressources et l'expertise locales à leur disposition.

Deux types de partenaires ont été ciblés : les structures de santé et les communes. Des personnes ressources ont été formées au niveau de la préfecture et de la DDS pour accompagner respectivement les communes et les zones sanitaires. Les autorités administratives et sanitaires ont participé aux réunions d'alignement en début du processus, au suivi des progrès et à la résolution des goulots d'étranglement de la performance.

RÉALISATIONS

Dans le Plateau : Les équipes sous le leadership du préfet se sont lancés le défi d'obtenir un résultat de **0 % à 50 %** d'utilisation des fonds alloués pour la santé communautaire d'ici la fin de l'année 2021. Après six mois (du 15 juin 2021 au 15 décembre 2021), les équipes dans les communes du Plateau ont relevé leur défi avec une utilisation moyenne de 85 % des fonds alloués pour la santé communautaire moyenne largement supérieure aux 50 % fixés au départ. Ces résultats ont permis des réalisations

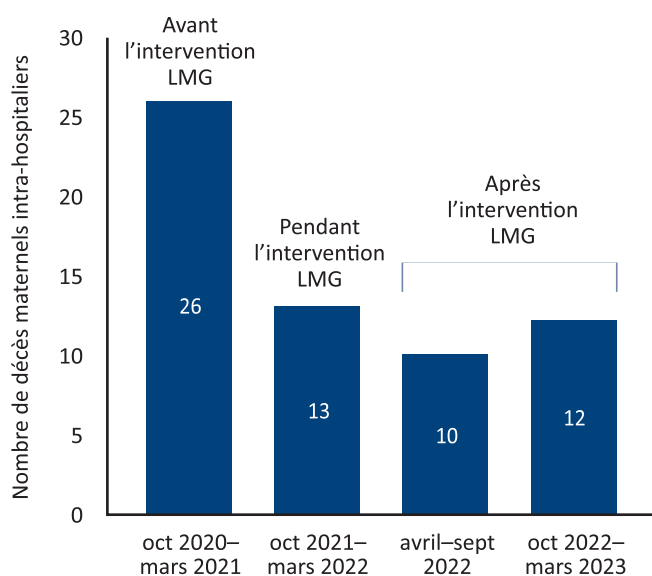
concrètes, comme le paiement de 456 Relais Communautaires (RC) dans le département.

Actions prioritaires mises en œuvre pour atteindre ces résultats : mise en place d'un mécanisme d'appropriation, et de présentation du modèle de défi et des plans d'action aux conseils communaux, le suivi et l'évaluation des plans d'actions par les équipes techniques d'amélioration de la gouvernance ; présentation des

résultats aux autorités préfectorales et municipales, et définition de nouveaux résultats mesurables pour la continuité.

Au niveau départemental et des ZS dans le Plateau, les équipes ont mis en place le LDP+ entre octobre 2021 et mars 2022. Elles se sont fixées comme objectif de réduire le nombre de décès maternels en milieu hospitalier.

Représentation graphique 1 : Pendant les six mois de mise en œuvre du LDP+, le nombre de décès maternels intra-hospitaliers du département du Plateau était de **13**, comparé à **26** décès l'année précédant l'intervention. Ces résultats se sont poursuivis durant les 12 mois après l'intervention.



Actions prioritaires mises en œuvre pour atteindre ces résultats : prestation de coaching/supervision sur site sur le respect des normes et des protocoles de prise en charge ; renforcement quantitatif du personnel de la maternité ; instauration de gardes administratives ; organisation du suivi des kits d'urgence ; renforcement des séances d'information, éducation et communication sur l'importance des CPN et du plan pour accouchement ; réorganisation des services de maternité et de surveillance du post-partum avec la présence permanente d'un agent qualifié ; gardes de nuit par le personnel administratif et garantie d'une disponibilité permanente des produits sanguins labiles.

Dans l'Ouémé : Le résultat mesurable identifié pour le premier cycle concerne l'utilisation des fonds alloués pour la santé communautaire. Après neuf mois (de juillet 2020 à mars 2021), trois communes ont atteint leur objectif.

Actions prioritaires mises en œuvre pour atteindre ces résultats : élaboration de contrats d'objectif pour les RC et de fiches d'évaluation de la performance ; élaboration d'un manuel de procédures ; émission d'un arrêté communal de reconnaissance des RC de la commune.

Au niveau départemental et des ZS, les équipes se sont fixé comme objectif d'accroître le taux de la CPN4 pour deux ZS et d'améliorer le taux des cas de paludisme testés dans la troisième ZS. Les deux ZS qui se sont fixées cet objectif sur le taux de la CPN4 ont vu une augmentation lors de l'intervention LMG et qui s'est maintenue par la suite. La ZS qui s'est concentrée sur l'amélioration du taux des cas de paludisme testés a également noté une amélioration et a maintenu le taux élevé après l'intervention.

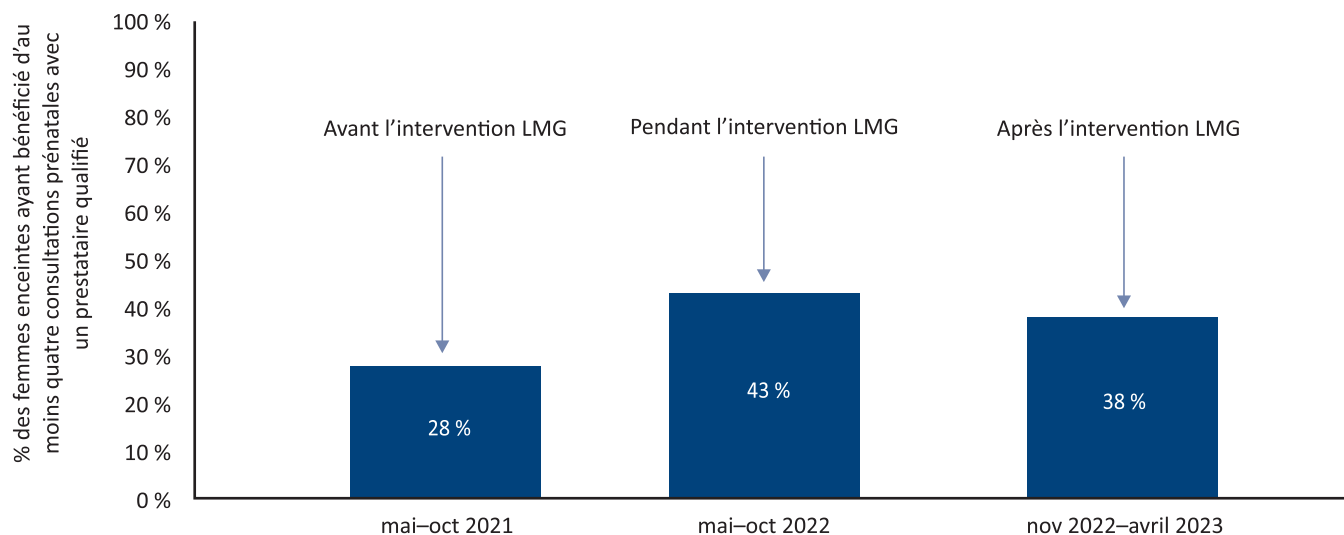
Actions prioritaires mises en œuvre pour atteindre ces résultats : suivi renforcé du Médecin Coordonnateur de la ZS pour la systématisation de la CPN de façon quotidienne ; organisation de séances de sensibilisation en communauté sur l'importance de la CPNI au 1er trimestre et le respect des rendez-vous ; organisation de stratégies avancées de Consultation Pré Natale Recentrée (CPN-R) au moins une fois par mois ; recherche active mensuelle des perdues de vue de CPN4 ; suivi quotidien des intrants pour la CPN.

Dans l'Atacora : Les résultats mesurables identifiés varient entre la mobilisation des ressources au profit de la santé communautaire dans certaines communes et l'augmentation du taux de fréquentation des formations sanitaires dans d'autres. Ces différentes actions ont permis dans certaines communes de mobiliser des fonds allant jusqu'à 3 000 000 F CFA ; dans d'autres, de contribuer à améliorer la couverture en CPN4 et, dans d'autres encore, d'augmenter le nombre de donneurs de sang réguliers.

Actions prioritaires mises en œuvre pour atteindre ces résultats : élaboration et mise en œuvre d'une stratégie performante de mobilisation des ressources ; organisation d'une journée de réflexion sur la problématique de la santé communautaire dans la commune de Boukombé ; incitation à la participation des parties prenantes, et utilisation des technologies de l'information et de la communication modernes pour faciliter la collecte des poches de sang ; renforcement du système de mobilisation des ressources propres de la commune par un plan de mobilisation stratégique ; sensibilisation des ménages, et organisation de campagnes de masse sur l'hygiène et l'assainissement dans la commune.

Au niveau départemental et des ZS, les équipes ont mis en place le LDP+ entre mai et octobre 2022. Elles se sont fixé comme objectif d'accroître le taux de la CPN4.

Représentation graphique 2 : Le taux de couverture en CPN4 dans le département de l'Atacora est passé de 28 % l'année précédant l'intervention du LDP+ à 43 % pendant l'intervention. Après la mise en œuvre du LDP+, le taux de couverture est resté plus élevé que celui de la période précédant la mise en œuvre.



Actions prioritaires mises en œuvre pour atteindre ces résultats

: suivi renforcé du DDS pour une bonne mise en œuvre du LDP+ ; mise à disposition au niveau des ZS d'outils harmonisés de mise en œuvre et de suivi-évaluation des stratégies avancées en CPN4 par la DDS ; suivi intégré de la mise en œuvre du LDP+ lors des activités des services SSPR et SPSMNH ; intégration de la recherche active des femmes éligibles lors des CPS ; coaching des acteurs à l'activité de la santé maternelle et infantile en mettant l'accent sur la CPN4 ; synthèse mensuelle des activités menées par l'Équipe Chargée d'Amélioration (ECA), et mesure de l'indicateur par ZS et par département lors des CODIR.

Dans l'Alibori : Au bout de six mois de mise en œuvre de Leadership, Management et Gouvernance (LMG) au niveau des communes, quatre communes sur six ont pu atteindre leur résultat mesurable fixé (le montant à mobiliser pour la santé communautaire varie d'une commune à une autre pour un total de dix millions de francs CFA) et ces fonds mobilisés sont destinés à financer en partie les besoins du Plan de mobilisation des ressources.

Actions prioritaires mises en œuvre pour atteindre ces résultats : mise en place d'un mécanisme de dissémination et de mobilisation des parties prenantes ; élaboration d'un répertoire

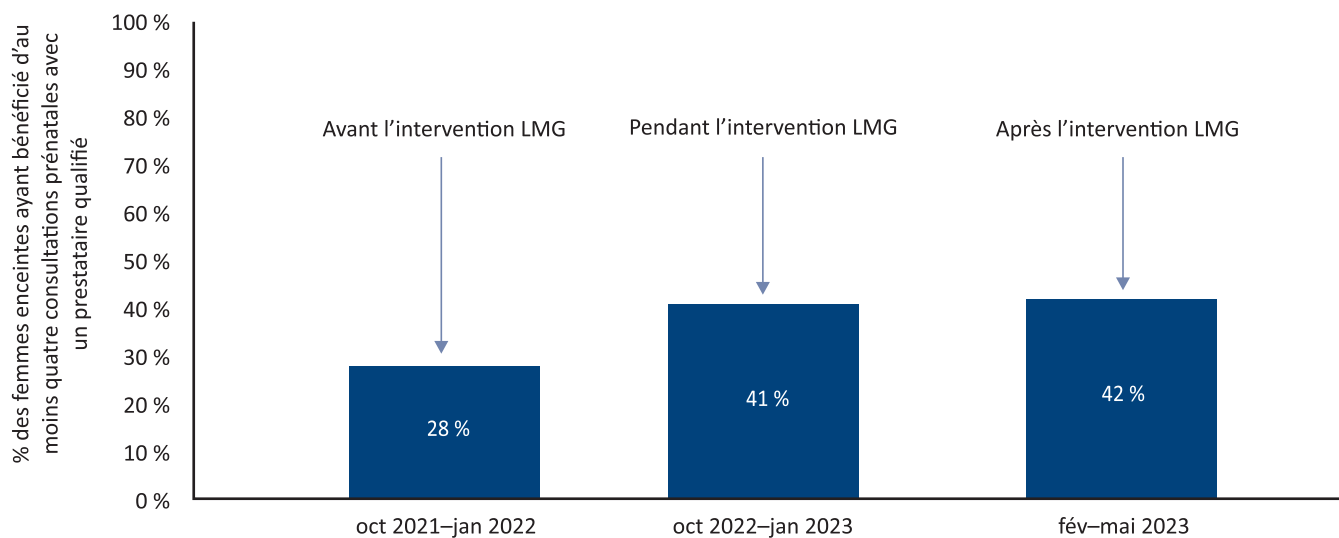
des partenaires potentiels, puis des dossiers de plaidoyer de financement en direction de ces partenaires potentiels ; prévision d'une ligne budgétaire au profit de la santé communautaire dans la section « fonctionnement » du budget communal ; mise en place d'un dispositif de suivi-évaluation en matière de santé communautaire.

À l'issue de leur formation, les équipes de la DDS et des ZS se sont fixé pour objectif d'accroître le taux de la CPN4. Elles ont mis en place le LDP+ entre octobre 2022 et mars 2023.

Actions prioritaires mises en œuvre pour atteindre ces résultats

: vulgarisation des normes et documents de cadrage/directives ; renforcement des formations continues et des coachings axés sur la CPN ; diffusion de messages radio ; présentation, amendement et validation du plan d'action avec les responsables des maternités ; identification et utilisation des maris modèles (maris sur qui les autres maris peuvent prendre exemple et copier) pour soutenir les femmes enceintes dans l'utilisation continue des services de CPN dans certaines communes ; suivi mensuel des données de CPN4 avec feedback au cours du CODIR hebdomadaire de la DDS ; compilation des données par les ECA, puis analyse des rapports mensuels ; suivi/évaluation mensuel du taux de couverture en CPN4.

Représentation graphique 3 : Le taux de couverture en CPN4 dans le département de l'Alibori est passé de 28 % l'année précédant l'intervention du LDP+ à 41 % pendant l'intervention. Le gain s'est maintenu après l'intervention avec un taux de couverture de 42 %.



CONCLUSION

Le programme gouvernance et le LDP+ sont des approches durables qui peuvent améliorer la performance dans le secteur sanitaire en favorisant une meilleure organisation, une programmation efficace des ressources et la formation des équipes pour resourdre les défis.

Les équipes formées à ces approches témoignent que ces acquis les ont équipées à appliquer ces approches afin de surmonter des obstacles supplémentaires et d'atteindre les objectifs de santé prioritaires à l'avenir.

À PROPOS DU PROJET

L'Activité de Services de Santé Intégrés (IHSA) d'une durée de cinq années (2018–2023), financée par l'USAID, est mise en œuvre dans quatre départements (Ouémé, Plateau, Atacora et Alibori) au Bénin. Elle a pour objectif de renforcer les capacités locales à offrir des services de santé à haut impact dans les domaines du paludisme, de la planification familiale, de la santé maternelle et infantile, des violences basées sur le genre et la prévention et la lutte contre la Covid-19, avec un engagement fort des citoyens, afin de réduire la mortalité et la morbidité maternelles, néonatales, infantiles et des adolescentes. IHSA est mise en œuvre par MSH en collaboration avec quatre ONG partenaires locales et une internationale.

POUR TOUTES QUESTIONS, VEUILLEZ NOUS CONTACTER À L'ADRESSE SUIVANTE :

communications@msh.org

LA REPRÉSENTANTE DU RESPONSABLE DE L'ACCORD POUR L'USAID

Bertille Agueh Onambélé,
Spécialiste gestion de programmes de santé
Email: bonambe@usaid.gov

PARTENAIRES DU PROJET

Management Sciences for Health (MSH)

Dimagi, Inc.

L'Association pour l'Éducation, la Sexualité et la Santé en Afrique (APESSA)

Le Centre de Recherche en Reproduction Humaine et en Démographie (CERRHUD)

Le Centre de Réflexions et d'Actions pour le Développement Intégré et la Solidarité (CeRADIS)

L'Organisation pour le Développement Durable, le Renforcement et l'Auto-promotion des Structures Communautaires (DEDRAS)