

L'ACTIVITÉ DE SERVICES DE SANTÉ INTÉGRÉS (IHSA)
RECUEIL D'HISTOIRES À SUCCÈS
— Célébrer 5 ans de travail en 10 histoires —



Crédit photo : Victor Tossa, les Angles d'Afrique



MINISTÈRE DE LA SANTÉ
RÉPUBLIQUE DU BÉNIN



USAID
DU PEUPLE AMÉRICAIN

CÉLÉBRER 5 ANS *de* TRAVAIL *en* 10 HISTOIRES

Chers lecteurs,

Nous sommes heureux de partager avec vous ce livret composé de 10 histoires recueillies au cours des cinq années de mise en œuvre de l'Activité de Services de Santé Intégrés (IHSA) de l'Agence des Etats-Unis pour le développement international (USAID) dans les départements de l'Alibori, de l'Atacora, de l'Ouémé et du Plateau.

Financée par l'USAID, IHSA a été mise en œuvre par Management Sciences for Health, Dimagi, Inc., L'Association pour l'Education, 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) et L'Organisation pour le Développement Durable, le Renforcement et l'Auto promotion des Structures Communautaires (DEDRAS).

Elle avait pour objectif d'appuyer et d'accompagner le Gouvernement du Bénin à travers le Ministère de la Santé pour d'une part renforcer les capacités en gouvernance locale dans le domaine de la santé, et pour d'autre part offrir des services de santé à fort impact dans les domaines du paludisme, de la Planification Familiale (PF), de la Santé Maternelle et Infantile (SMI), des Violences Basées sur le Genre (VBG) et de la prévention et de la lutte contre la COVID-19 avec un engagement fort des citoyens afin de réduire la mortalité et la morbidité maternelles, néonatales, infantiles et adolescentes. IHSA a ainsi soutenu plus de 320 formations sanitaires sur une aire géographique touchant une population cible de plus de 4 millions de personnes.

Les récits contenus dans ce livret sont un témoignage de la manière dont le travail d'IHSA a impacté la vie des femmes, des hommes et des enfants au Bénin ainsi que des leçons apprises pour le futur du système de santé publique au Bénin. Ils montrent toutes les facettes de la collaboration entre les différentes parties prenantes du projet pour améliorer la qualité des services de soins de santé dans les quatre départements de mise en œuvre.

Les témoignages montrent et racontent les expériences d'agents de santé communautaires qui furent en première ligne dans la lutte contre la COVID-19, de survivantes de VBG qui ont suivi des opportunités pour prendre pleinement leur indépendance financière, des relais communautaires allant de maison en maison pour protéger les enfants en bas âge contre le paludisme, de caisses communes de solidarité qui ont apporté des solutions financières à de nombreux groupes de jeunes et de femmes ou encore du personnel administratif et hospitalier qui ont utilisé des outils de supervision formative ou de gouvernance pour renforcer les compétences des membres pour fournir les soins et services de grande qualité à la population du Bénin.

Nous remercions sincèrement l'ensemble de nos partenaires, collègues et tous les acteurs qui ont et qui contribuent toujours à un système de santé plus fort au Bénin et que vous prendrez autant de plaisir que nous pour lire ce livret.

Bonne lecture à tous,

Dr Floride Niyuhire,

Directrice de l'Activité de Services de Santé Intégrés de l'USAID





M. Daouda Gbadamassi présentant le modèle pour identifier un défi et permettre sa résolution. Crédit photo : IHSA

Une APPROCHE INNOVANTE POUR CONTRIBUTER à RÉDUIRE la MORTALITÉ MATERNELLE DANS le PLATEAU

Publiée le 15 décembre 2022

La mortalité maternelle est un problème pour le Plateau où 37 décès intra-hospitaliers ont été recensés en 2020 et 42 en 2021. Une situation que déplore M. Daouda Gbadamassi, cadre à la Direction Départementale de la Santé (DDS) du Plateau : « Beaucoup trop de femmes mourraient de causes évitables dans le département, il fallait qu'on s'attaque à ce problème. » Plusieurs facteurs expliquent ce phénomène, y compris un manque de contrôle et de supervision des équipes soignantes des maternités par les responsables, des insuffisances de strict respect des protocoles par le personnel de santé et une mauvaise organisation des services. Afin de soutenir les formations sanitaires du département, USAID IHSA a utilisé une approche innovante au Bénin et reconnue internationalement, le Leadership Development Program Plus (LDP+). Cette approche analyse en équipe la situation en présence, identifie les défis à résoudre pour atteindre des résultats définis en développant des solutions pratiques, avec des ressources et expertises locales. Ainsi, les différents participants au LDP+ développent les capacités nécessaires pour améliorer ensemble les résultats de santé désirés.

Ce travail a commencé par une analyse préliminaire des données sur la situation sanitaire, menée par les zones sanitaires et la DDS pour identifier les défis sur lesquels ces parties prenantes souhaitent se concentrer en vue de la réduction du nombre des décès maternels intra-hospitaliers. Les participants se sont fixés comme objectif de réduire à 14 le nombre de décès maternels intra-hospitaliers entre octobre 2021 et mars 2022, soit une réduction de 46 % par rapport à la période d'octobre 2020 et mars 2021 (26 décès).

Pour réaliser cet objectif, IHSA a accompagné les équipes de la DDS et des zones sanitaires pour à relever les défis et à suivre les progrès grâce au LDP+. Il s'agissait pour ces équipes d'organiser des missions pour mettre à disposition et afficher les normes et protocoles de prise en charge des urgences obstétricales dans les formations sanitaires, et contrôler la présence effective des agents et le respect des normes dans les maternités. De plus, une réorganisation des services de maternité et de surveillance post-partum a institué la présence permanente d'un agent qualifié dans ces salles ainsi

que la prise des gardes de nuit par le personnel administratif, la mise à disposition des produits sanguins labiles et un suivi des plans d'action dans les zones sanitaires.

En mai 2022, les équipes chargées de l'amélioration de la qualité ont présenté les résultats au Secrétaire Général du Département, aux maires, aux secrétaires exécutifs des communes du Plateau, au représentant du Secrétaire Général du Ministère de la Santé et à une délégation de l'USAID menée par le Directeur du Bureau Santé. Les équipes ont montré qu'elles avaient relevé entièrement leurs défis identifiés, en réduisant de 50 % le nombre de décès, qui est passé de 26 à 13. Bien qu'à ce stade de la mise en œuvre, il soit difficile de lier strictement ces bons résultats avec l'approche du LDP+, les investissements et le travail de l'ensemble des parties prenantes y ont contribué et ont permis de dépasser les résultats attendus. Ce fut une véritable fierté pour le département, le Directeur Départemental de la Santé du Plateau ayant félicité les équipes en indiquant qu'« On ne peut s'occuper de la santé sans les populations elles-mêmes ».

Pour pérenniser cette approche, les maires présents à l'atelier ont pris l'engagement de s'impliquer dans les actions communautaires visant à réduire la mortalité maternelle tant dans les communautés qu'en milieu hospitalier. Leur rôle se concentre sur la prise d'initiatives incitant la population à adopter les bons comportements, des sensibilisations plus fréquentes et une surveillance communautaire de la continuité des soins. Ils ont par ailleurs

promis d'accroître l'enveloppe budgétaire dédiée à la santé communautaire. M. Daouda Gbadamassi a conclu que « Ce programme innovant a amélioré nos aptitudes en leadership management et gouvernance, et il nous a aussi permis d'améliorer nos indicateurs. Nous allons donc poursuivre sur cette lancée en maintenant et en améliorant les acquis de réduction des décès maternels ».

« Beaucoup trop de femmes mourraient de causes évitables dans le département, il fallait qu'on s'attaque à ce problème. Ce programme innovant a amélioré nos aptitudes en leadership management et gouvernance, et il nous a aussi permis d'améliorer nos indicateurs. Nous allons donc poursuivre sur cette lancée en maintenant et en améliorant les acquis de réduction des décès maternels. »

M. Daouda Gbadamassi, cadre à la Direction Départementale de la Santé du Plateau



Une relais communautaire explique l'importance de la campagne de chimioprévention du paludisme saisonnier à une mère et la façon d'administrer le traitement dans le village de Guénè (Alibori). Crédit photo : Dr. Jocelyn Akakpo, IHSA

COOPÉRER POUR PROTÉGER PRÈS *d'un* DEMI-MILLION D'ENFANTS BÉNINOIS *du* PALUDISME

Publiée le 15 septembre 2022

« Le paludisme est un fardeau à tous les niveaux dans nos vies, » déclare Mariam Bagnan Zime, qui vit dans l'Alibori au Bénin, avec ses quatre enfants. « Lorsque notre enfant est malade, on ne peut pas se rendre au centre de santé pour des soins et nous devons rester avec eux étant donné la distance et les frais, ce qui nous empêche de travailler au champ ou de s'occuper de notre commerce. »

L'histoire de Mariam est courante au Bénin, où le paludisme est un enjeu de taille. En 2020, plus de 4,7 millions de cas de paludisme et plus de 10 000 décès sur les 12,1 millions d'habitants du Bénin, tout particulièrement des enfants de moins de cinq ans, ont été recensés.

Au Bénin, dans les départements de l'Alibori et de l'Atacora, le risque de paludisme est plus élevé pendant la saison des pluies, lorsque les moustiques qui transmettent la maladie prolifèrent. L'un des moyens éprouvés pour réduire le risque pour les enfants consiste à leur administrer un médicament pendant trois jours consécutifs tous les mois dans le cadre des campagnes de chimioprévention du paludisme saisonnier (CPS). Cependant, ces campagnes nécessitent des fonds considérables et la collaboration de plusieurs parties prenantes pour traiter tous les enfants susceptibles d'être contaminés.

Depuis 2019, l'initiative President's Malaria Initiative (PMI) des États-Unis, par l'intermédiaire de USAID IHSA, soutient le Programme National de Lutte contre le Paludisme au Bénin en mettant en place ces campagnes annuelles.

Chaque mois, le premier jour de la campagne, les relais communautaires (RC) font du porte-à-porte dans les zones sanitaires soutenues par PMI pour expliquer comment administrer le médicament aux enfants et les observent lors de la prise de la dose, afin que les parents soient capables d'administrer ensuite les doses du deuxième et du troisième

jour. La première campagne a été une réussite avec l'administration du traitement à plus de 117 000 enfants, soit plus de 95 % des enfants éligibles dans deux zones sanitaires ciblées.

Après avoir pris connaissance des résultats de cette campagne, le Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme a accepté de soutenir l'extension de la campagne. Avec l'inclusion de deux nouvelles zones sanitaires en 2020 et quatre en 2021, l'intégralité des départements d'Atacora et d'Alibori est couverte.

Outre le fait d'atteindre davantage d'enfants dans plusieurs zones sanitaires, ce partenariat entre PMI et le Fonds mondial a permis de renforcer la formation des RC et de synchroniser les processus d'administration du traitement sous la supervision des RC avec les processus de collecte des données.

De plus, grâce au développement et au déploiement d'une application mobile, les professionnels de santé et les RC n'ont plus besoin d'avoir recours à des formulaires longs et complexes pour le suivi des campagnes de CPS. Désormais, la collecte des données pour le suivi des campagnes est plus efficace et rapide, et les données sont plus précises.

L'implication de toutes les parties prenantes a permis des progrès considérables. En 2021, 422 005 enfants dans six districts/zones sanitaires ont reçu le traitement, soit 90 % des enfants éligibles.

Pour des parents comme Mariam, ces campagnes sont un énorme soulagement : « Nous avons bien reçu les produits distribués pendant la campagne. Ça a réduit la propagation du paludisme chez les enfants et, par conséquent, nous n'avons pas rencontré les mêmes difficultés financières qu'avant, lorsque nous devons dépenser notre argent à prendre soin d'un enfant malade. »

Le Bénin a lancé sa campagne CPS pour 2022 et PMI, le Fonds mondial et le Ministère de la Santé continuent de collaborer pour consolider les acquis des trois dernières années. L'objectif est de fournir une campagne CPS de grande qualité, qui inclut une sensibilisation du personnel de santé et des responsables afin de prévenir le paludisme et avec l'espoir de sauver la vie des enfants béninois dans toutes les zones sanitaires des départements d'Alibori et d'Atacora.



Matériel de couture offert à une survivante de VBG de la commune de Coby par IHSA. Crédit photo Modest Gnitona, IHSA

Un AVENIR MEILLEUR POUR *les* SURVIVANTES de VIOLENCES BASÉES SUR *le* GENRE *au* BÉNIN

Publiée le 22 décembre 2022

Lorsque USAID IHSA prendra fin, elle laissera un programme florissant et durable visant à aider de façon holistique les survivantes de violences basées sur le genre (VBG). Le concept est simple : fournir en un même lieu tous les services dont ont besoin les survivantes de VBG en adoptant une approche intégrée de la prise en charge, axée sur la personne.

Le gouvernement du Bénin a créé trois structures dédiées aux VBG (dans le Littoral, le Borgou et le Zou) en vue de dispenser gratuitement des services médicaux, psychologiques et juridiques aux survivantes de VBG. Comme un grand nombre résidaient trop loin de ces centres pour en bénéficier, IHSA a collaboré avec la Direction de la Santé Maternelle et Infantile pour développer un modèle leur permettant de bénéficier des mêmes avantages et de la même qualité de soins. Ce modèle de services communautaires intégrés tire parti des infrastructures et du personnel existants, créant une synergie entre les intervenants qui travaillaient auparavant en vase clos. IHSA a formé les cliniciens et les travailleurs sociaux déjà présents dans la communauté sur la confidentialité et le soutien psychosocial des survivantes de VBG. Les forces de police locales ont été formées sur l'assistance juridique appropriée.

Lorsqu'une personne qui a subi des VBG se présente dans un établissement de santé, un centre de promotion sociale (CPS) ou un poste de police pour demander de l'aide, le personnel médical, les travailleurs sociaux et les agents des services de police se mobilisent pour lui prodiguer l'assistance nécessaire, si possible au même endroit et au même moment. En cas d'agression physique ou sexuelle, les soins se déroulent généralement dans un établissement de santé pour une prise en charge rapide. Un plan est alors établi par l'équipe pour répondre aux besoins immédiats de la personne, diligenter en général une enquête judiciaire et évaluer tous les facteurs de risque pour la personne.

Cette stratégie intégrée atténue considérablement le stress et les désagréments de la procédure, et permet aux survivantes de VBG de ne pas se sentir « doublement victimisées » en devant raconter leur histoire de multiples fois.

De 2019 à 2022, des soins médicaux ont été prodigués à 652 survivants et 1 623 survivants ont obtenu un soutien juridique. En complément de l'assistance psychologique de long terme, 229 survivants ont acquis une autonomie financière pour pouvoir se réintégrer dans la société.

Depuis le lancement du projet pilote dans l'Ouémé en 2019, des dispositifs similaires ont été mis en place dans le Plateau, l'Alibori et l'Atacora. Depuis le début du 2022, IHSA a dispensé une formation aux procédures standards de prise en charge des survivantes de VBG à 687 professionnels de santé, 302 fonctionnaires de police et 140 travailleurs sociaux de ces quatre départements. IHSA organise des réunions semestrielles dans chaque commune où les prestataires de soins discutent des problèmes auxquels ils ont font face afin d'identifier les améliorations possibles.

En 2021, des soins médicaux ont été prodigués à 164 survivants et 405 ont obtenu un soutien juridique.

Au-delà de l'assistance psychologique à long terme, et, le cas échéant, des services de médiation avec les partenaires, il est nécessaire d'aider les survivantes de VBG à acquérir une indépendance financière pour pouvoir se réintégrer dans la société.

Les services sociaux ou CPS aident les survivantes de VBG à obtenir l'aide de l'État aux groupes vulnérables. Mais ces fonds ne sont pas exclusivement réservés aux VBG et sont insuffisants. En 2018 dans l'Ouémé, parmi les bénéficiaires de ces aides publiques, seuls 6,25 % étaient des survivantes de VBG.

C'est pourquoi les travailleurs sociaux aident les survivantes de VBG à créer leur propre activité (transformation de produits alimentaires, coiffure, couture...). IHSA a par exemple procuré à une survivante ce dont elle avait besoin pour démarrer son activité de fabrication et vente de porridge de maïs, et lui a donné des conseils sur la gestion de son activité et de ses finances personnelles. Elle a ainsi assuré la rentabilité de son entreprise et jouit d'une certaine indépendance économique.

Dans le Plateau, sur les 53 survivantes du groupe récent d'aide à la réinsertion professionnelle, 40 (75 %) sont parvenues à lancer leur propre affaire. Dans l'Atacora, sur 40 participantes, 35 (88 %) sont devenues financièrement autonomes, et dans l'Ouémé, 100 survivantes sur les 136 de la deuxième cohorte (74 %) ont atteint cet objectif.



Signature par les relais communautaires de leur certificat de travail dans la commune de Coby. Crédit photo : Méré Chabi Boum, IHSA

La SANTÉ COMMUNAUTAIRE *au* CŒUR *du* DÉVELOPPEMENT LOCAL

Publiée le 26 août 2021

Les relais communautaires (RC) jouent un rôle essentiel dans l'amélioration de la santé de la population. Dans les neuf communes de l'Atacora au Bénin par exemple ils sont chargés du traitement des cas de paludisme simple, de diarrhée, d'infections respiratoires, de la distribution de paquets promotionnels sur les thématiques de santé dans la communauté, des visites à domicile et du dépistage et référencement des enfants de moins de cinq ans atteints de malnutrition.

Malheureusement, le financement des RC dépend bien souvent d'entreprises privées, d'organisations non gouvernementales ou de partenaires du développement, ce qui pose un risque pour la pérennité de ces services si ces financements venaient à s'arrêter.

Le Gouvernement du Bénin, à travers le Ministère de la Santé, a créé en 2019 le Fonds d'Appui au Développement des Communes (FADeC), un mécanisme de transfert de ressources du niveau central vers le niveau local pour permettre aux communes de prendre en charge la santé communautaire. Le but est de pérenniser les activités de santé communautaire, d'améliorer la supervision locale des

RC et de permettre aux communes de gérer leurs propres fonds et budget de santé communautaire.

Par ailleurs, USAID IHSA a soutenu le Gouvernement du Bénin pour la mise en œuvre de ce mécanisme par les communes, à la fois dans la supervision des RC et dans la bonne gestion des fonds pour le paiement de ces derniers. Afin d'assurer une bonne compréhension commune du mécanisme, l'Activité a activement promu et expliqué les directives de gestion des fonds aux communes et a développé avec ces dernières un guide de supervision des RC. Pour sa mise en œuvre, les maires de chaque commune de l'Atacora ont nommé un Point focal chargé de superviser les RC.

« Avant l'intervention de l'activité, la mairie de Matéri était déconnectée des activités de santé communautaire. Depuis déjà 2019, la commune de Matéri a pris à coeur ces interventions communautaires et en a fait une priorité. »

le maire de Matéri

RENFORCER *les* CAPACITÉS *de* SUPERVISION DANS *les* COMMUNES

L'Activité a mené des séances informatives pour les Points focaux sur les indicateurs de santé communautaire clés, définis par le Ministère de Santé, afin de réduire la morbidité et mortalité des enfants de moins de 5 ans souffrant de fièvre, de paludisme, de diarrhée, de toux et pour la vérification du statut vaccinal. Ils ont également reçu une formation sur l'utilisation d'un outil de collecte de ces données de santé communautaire. Ce travail a contribué à des résultats probants pour l'ensemble des indicateurs de santé au niveau communautaire. Par exemple, le nombre d'enfants âgés entre 6 et 59 mois dans l'Atacora souffrant de fièvre avec un test diagnostique rapide positif, traités avec une combinaison thérapeutique à base d'artémisinine et reçus par un RC, est passé de 6 465 entre juillet et septembre 2019 à 31 899 pour la même période de forte transmission du paludisme en 2020. Grâce à ce soutien technique, les Points focaux ont les capacités requises pour le suivi effectif et l'évaluation de la performance des RC. Les Points focaux présentent désormais la situation de la santé communautaire aux élus locaux lors des conseils communaux mensuels pour contribuer à la pérennité de ces efforts.

ASSURER *le* PAIEMENT *des* RELAIS COMMUNAUTAIRES GRÂCE *au* FADEC

Pour soutenir les communes de l'Atacora dans l'utilisation du FADeC pour le paiement des RC, l'Activité a disséminé les directives nationales pour la gestion de ce fonds et a aidé les communes à élaborer des cahiers des charges, et un contrat, signé par chaque RC, avec des objectifs spécifiques pour justifier son paiement. Chaque RC soumet un rapport mensuel de ses activités sur la base duquel le Point focal approuve le paiement. Les 290 relais communautaires des communes ayant déjà obtenu les fonds FADeC santé communautaire ont ainsi reçu un paiement pour les quatre trimestres de l'année 2020.

Affichant sa satisfaction par rapport au travail effectué, le maire de Matéri indique ainsi : « Avant l'intervention de l'activité, la mairie de Matéri était déconnectée des activités de santé communautaire [...] et n'avait pas connaissance des données de santé communautaire. Mais depuis déjà 2019, la mairie de Matéri a eu l'appui de USAID IHSA en matière de renforcement de capacité du personnel sur la santé communautaire qui a permis à la mairie de suivre les activités. [...] La commune de Matéri a pris à cœur ces interventions communautaires et en a fait une priorité. »



Une personne se faisant vacciner dans le centre de santé de Sèmè-Podji. Crédit photo : Azick Sèmèho Gnanhoui, les Angles d'Afrique

IHSA AMÉLIORE *la* SENSIBILISATION *aux* BIENFAITS *de la* VACCINATION CONTRE *la* COVID-19 *au* BÉNIN

Publiée le 9 juin 2022

La vaccination contre la COVID-19 reste l'une des manières les plus sûres de contrer le virus. Pour cette raison, le Ministère de la Santé a travaillé avec ses partenaires pour disposer de doses de vaccin et les rendre disponibles de façon équitable dans toutes les communes.

Malheureusement, acquérir des vaccins ne fut pas la seule tâche à laquelle le Bénin a dû faire face. Comme de nombreux agents de santé, Jean-Baptiste Sodjinou, infirmier chef de poste au centre de santé de Takon dans la commune de Sakété (département du Plateau) s'est vu confronté à une défiance de la population à se faire vacciner. En effet, la désinformation sur les effets positifs et négatifs des vaccins a été diffusée rapidement et a provoqué une appréhension de la part de la population. Cette situation a présenté le risque pour le pays d'avoir des doses de vaccin disponibles sans avoir un nombre suffisant de personnes prêtes à se faire vacciner.

Afin de soutenir le Gouvernement du Bénin, le projet USAID IHSA s'est concentré sur l'accès rapide et équitable aux vaccins contre la COVID-19 pour l'ensemble de la

population dans les quatre départements de mise en œuvre (l'Alibori, l'Atacora, le Plateau et l'Ouémé).

IHSA a commencé par travailler avec des groupes cibles spécifiques, comprenant entre autres, des membres de Comités de Gestion des Centres de Santé, des jeunes, des femmes, des chauffeurs de taxi, des responsables de marché, des élèves et des enseignants afin d'organiser des activités de communication de proximité, accroître le nombre de personnes vaccinées dans ces groupes puis renforcer les mesures de prévention contre la COVID-19. Pour réaliser ce travail, IHSA a renforcé les capacités en leadership, gestion et gouvernance auprès de ces différents groupes pour accroître l'engagement et l'appropriation des résultats de santé de leur communauté respective.

« L'Activité a beaucoup aidé les comités d'engagement communautaire à sensibiliser la population à la nécessité de recourir volontairement aux services de vaccinations contre la COVID-19, ce qui a permis d'augmenter le nombre de personnes vaccinées contre cette maladie. »

Jean-Baptiste Sodjinou, infirmier chef de poste au centre de santé de Takon

Cette stratégie s'est traduite par des actions de plaidoyer à l'égard des élus locaux, des chefs religieux et leaders d'opinion. Par ailleurs, des séances d'écoute et d'information ont été organisées au niveau des villages avec des membres du comité d'engagement communautaire en présence des représentants du maire de la commune, des chefs d'arrondissement avec l'appui des médecins-chefs et des médecins coordonnateurs des zones sanitaires dans l'ensemble des quatre départements. Ces différents échanges ont porté sur les risques sanitaires encourus par la non-vaccination et le non-respect des gestes barrières, les modes de transmission du virus, les mesures de prévention et l'efficacité des vaccins afin de renforcer la coordination des interventions et d'augmenter l'engagement et l'adhésion de la population à la vaccination. À la fin du mois de mars 2022, 99 comités d'engagement communautaires avaient été mobilisés pour une communication de proximité.

Jean-Baptiste indique que ce travail a eu un aspect bénéfique : « Il faut noter que la présence de l'Activité sur le terrain a permis aux comités d'engagement communautaire de ne pas se sentir seuls et cela les a motivés à fournir plus d'efforts dans l'atteinte des objectifs. »

Au total, 21 765 personnes ont pu être sensibilisées dans les quatre départements, dont 11 625 femmes.

Ce travail a contribué de manière positive à l'accélération de la vaccination contre la COVID-19. Entre le 21 novembre 2021 et le 27 mars 2022, les départements de l'Atacora, du Plateau, de l'Ouémé et de l'Alibori ont vu leur taux de vaccination passer respectivement de 3 à 53,37 % de la population cible, de 2 à 43,76 %, de 5 à 32,83 % et de 3 à 31,91 %; l'Atacora et le Plateau dépassant même la moyenne nationale qui était de 33,22 %.

L'ensemble des parties prenantes se sont montrées satisfaites du travail réalisé.

Jean-Baptiste a conclu ainsi : « L'Activité a beaucoup aidé les comités d'engagement communautaire à sensibiliser la population à la nécessité de recourir volontairement aux services de vaccinations contre la COVID-19, ce qui a permis d'augmenter le nombre de personnes vaccinées contre cette maladie. »



Des relais communautaires à Natitingou testent les nouvelles mises à jour d'AlafiaComm lors d'une supervision de groupe.
Crédit photo : Sénan Zinsalo, IHSA

Une APPLICATION MOBILE AIDE les RELAIS COMMUNAUTAIRES à AMÉLIORER la GESTION des DONNÉES au BÉNIN

Publiée le 7 avril 2021

Les relais communautaires (RC) sont à l'avant-garde de la stratégie de santé communautaire au Bénin et jouent désormais un rôle primordial dans la collecte et la gestion des données en utilisant des registres régulièrement mis à jour. Cependant, les données contenues dans ces registres ne sont souvent pas systématiquement transférées vers une base de données centrale et sont entachées de fréquentes erreurs de calcul, ce qui entrave l'utilisation appropriée des données communautaires pour la prise de décision.

Ainsi, la disponibilité continue de données communautaires de qualité au niveau central reste un défi pour le Bénin.

À la demande du Ministère de la Santé, USAID IHSA a développé une application de santé communautaire interopérable avec les plates-formes nationales de données, le District Health Information System 2 (DHIS2) et le Système National d'Information et de Gestion Sanitaires (SNIGS). Contrairement aux applications développées précédemment, la priorité pour le Ministère de la Santé est d'avoir une application à la fois efficace et durable ; qu'il, ainsi que les partenaires de mise en œuvre, puissent utiliser à long terme pour des interventions de santé communautaire et au niveau national.

En collaboration avec le partenaire Dimagi Inc. et avec le soutien de la Direction des Systèmes d'Information (DSI), l'application AlafiaComm a été développée conformément aux registres existants utilisés par les RC, et la validation préliminaire par les parties prenantes a été menée avant le pilotage de l'application. Une fois que le test pilote aura prouvé la pertinence de l'application, AlafiaComm, dérivé de CommCare, sera adapté, affiné et mis à l'échelle progressivement pour aider les RC dans la collecte de données et pour soutenir la fourniture de services intégrés de qualité au niveau communautaire, y compris le diagnostic et le traitement du paludisme. L'application sera également utilisée pour faciliter les activités de sensibilisation dans la communauté au moyen d'images et de messages audio et vidéo disponibles dans les langues locales.

Préalablement au déploiement national officiel d'AlafiaComm, IHSA a organisé une phase pilote du 1er novembre 2020 au 28 février 2021 avec 50 RC dans deux communes : Natitingou et Tchoumi-Tchoumi (Atacora). Formés par les développeurs de l'application, et tous équipés d'un étui de protection, d'un chargeur solaire et d'un pack Internet, les RC sélectionnés ont pu tester l'application pendant cette période et effectuer au moins une soumission sur la plateforme pour confirmer sa fonctionnalité.

Les RC qui ont participé à la phase pilote ont exprimé leur satisfaction. M. Théophile Kouagou, un RC travaillant dans le village de Koussantikou (Natitingou) a déclaré que « l'application détecte toutes les erreurs que j'aurais commises sans le savoir sur des registres papier. [...] Lorsque vous faites des erreurs, l'application le signale en rouge et vous devez les corriger immédiatement pour pouvoir passer à la section suivante. Je peux désormais avoir confiance en la qualité des données que je saisis. De plus, l'application me fait gagner du temps, notamment pour les rapports mensuels car les données saisies dans l'application sont automatiquement envoyées à nos superviseurs. »

Clément Teho'Nta, un RC du village de Koutie-Chatido, a déclaré que « ce que nous aimons vraiment chez AlafiaComm, ce sont les messages audio et vidéo. C'est facile d'expliquer à la mère comment le moustique peut piquer et transmettre le paludisme et comment les produits que nous fournissons peuvent aider. Il est beaucoup plus facile de comprendre quelque chose si on peut le voir. »

« Ce que nous aimons vraiment chez AlafiaComm, ce sont les messages audio et vidéo. C'est facile d'expliquer à la mère comment le moustique peut piquer et transmettre le paludisme et comment les produits que nous fournissons peuvent aider. Il est beaucoup plus facile de comprendre quelque chose si on peut le voir. »

Clément Teho'Nta, un relais communautaire du village de Koutie-Chatido

Grâce à AlafiaComm, les agents de santé communautaires sont en mesure de collecter des données précises et opportunes qui assureront une analyse en temps réel et une prise de décision empirique à différents niveaux de gestion. Cela permettra aux professionnels de la santé de mieux comprendre les besoins de la population et de cibler les interventions en conséquence. Quant à l'ensemble de la population, cette application garantira un meilleur accès à des soins de qualité en fonction des besoins.



Le personnel de la maternité de Coby en train de sensibiliser les femmes enceintes sur les signes de danger lors de la grossesse. Crédit photo : Abdoufakarou Mamam, Médecin Chef

APPROCHE SYSTÉMIQUE D'AMÉLIORATION *du SUIVI de la GROSSESSE CHEZ les* FEMMES ENCEINTES *à COBLY*

Publiée le 1er avril 2021

En 2018, bien que 70 % des établissements offrent des services de planification familiale et de soins préventifs pour les enfants au Bénin, seuls 7 % offraient des services obstétricaux complets. Pour combler ces lacunes, il fallait donc développer les compétences des prestataires de santé.

USAID IHSA a fourni une aide concrète et sur le terrain pour renforcer les capacités des agents de santé des zones sanitaires (ZS), grâce à l'approche de formation sur site et de supervision formative (FSSF) dont le but est d'évaluer et de corriger les lacunes identifiées dans l'offre des services.

Dans la ZS de Tanguiéta-Matéri-Cobly (TMC), dans l'Atacora, les coachs FSSF ont noté une très faible couverture des consultations prénatales (CPN). Pour la première CPN (CPN1), le taux de couverture était estimé à 21 % en 2018 et à 9 % pour la quatrième CPN (CPN4).

Le manque de compétences des agents de santé, une sensibilisation insuffisante sur l'importance du bilan prénatal et des CPN au niveau communautaire ainsi que le coût du bilan prénatal contribuent à expliquer ces faibles résultats.

Face à ce constat, le personnel du projet IHSA et les coachs de la ZS ont lancé un plan d'action. Les coachs travaillant avec les agents de santé ont utilisé la liste de vérification des normes de soins FSSF pour identifier des lacunes spécifiques et mettre en place un plan d'amélioration de la qualité en se concentrant sur la formation des prestataires en situation réelle.

Les coachs ont également souligné la nécessité de sensibiliser les communautés à l'importance d'effectuer toutes les CPN et de réaliser le bilan prénatal en laboratoire.

Désormais une technicienne de laboratoire se déplace dans les zones difficiles d'accès afin de permettre aux femmes enceintes de réaliser le bilan prénatal à proximité de chez elles.

« “Cette décision de réduction du coût du bilan prénatal en laboratoire, ainsi que les séances de supervision formative sur site se focalisant sur le respect du calendrier par les femmes enceintes, ainsi que les nombreuses séances de sensibilisation, a permis un impact rapide sur le taux de couverture de nos CPN. »

la Sage-Femme Responsable de la maternité

Enfin, pour réduire le coût du bilan prénatal en laboratoire tout en maintenant l'analyse des données biologiques clefs, la ZS a accepté de le subventionner pour les femmes incapables de payer le prix complet, réduisant ainsi le prix à payer par les femmes de 11 200 FCFA (20 USD) à 4 500 FCFA (8 USD).

Ces actions ont permis d'augmenter le nombre de femmes effectuant le bilan prénatal et les consultations prénatales. Sur l'ensemble des femmes ayant effectué la première consultation prénatale, le pourcentage des femmes enceintes ayant effectué le bilan prénatal est passée de 9 % en 2018, à 11 % en 2019, et 13 % en 2020.

S'agissant des CPN, les résultats sont encore plus marquants. La couverture de la CPN1 est passée de 21 % en 2018 à 42% en 2019 et la couverture de CPN4 a triplé en un an (de 9 % en 2018 à 27 % en 2019). Les résultats enregistrés lors des six premiers mois de 2020 ont été stationnaires pour la CPN1 (42 %) et en baisse pour la CPN4 (21 %), probablement en raison de la baisse globale de la fréquentation des services de santé induite par la pandémie de la COVID-19. En effet, la fréquentation des services de santé est passée de 73 % en 2019 à 65 % en 2020 dans la ZS TMC.

Bien que des efforts restent à faire pour atteindre les objectifs nationaux, les progrès enregistrés sont salutaires et démontrent l'importance d'une approche systémique mobilisant l'ensemble des parties prenantes et l'investissement du secteur public.

Le personnel de santé de la formation sanitaire a accueilli favorablement le soutien apporté par la ZS et les résultats obtenus. Le Médecin Chef de la commune indique ainsi que « le nombre [de CPN1] a presque doublé pour certains mois. Cela nous rassure sur les soins de qualité que nous délivrons dans nos centres. »

La Sage-Femme Responsable a déclaré : « Nous remercions nos supérieurs d'avoir accepté de réduire le coût du bilan prénatal, car cela amène beaucoup de nos femmes enceintes à faire ces bilans, ce qui permet de détecter à temps d'éventuels problèmes, en vue d'une prise en charge précoce. Cette décision de réduction du coût du bilan prénatal en laboratoire ainsi que les séances de supervision formative sur site se focalisant sur le respect du calendrier par les femmes enceintes, ainsi que les nombreuses séances de sensibilisation organisées de façon périodique par les agents de santé auprès des communautés, a permis un impact rapide sur le taux de couverture de nos CPN. »



Déchargement de matériel du conteneur dans le département de l'Ouémé. Crédit photo : Vainqueur Degbeawo, IHSA

FOURNITURE *de* MATÉRIEL *et* D'ÉQUIPEMENTS MÉDICAUX QUI SAUVENT *la* VIE *des* NOUVEAU-NÉS *et* AMÉLIORENT *la* SANTÉ MATERNELLE *au* BÉNIN

Publiée le 28 septembre 2020

En complément d'un personnel soignant bien formé, la mise à disposition d'un matériel médical performant est fondamentale pour une offre de services de santé maternelle et infantile de qualité. Au Bénin, cette situation est malheureusement très hétérogène ; ce qui a pour conséquence des décès évitables de femmes qui viennent d'accoucher ainsi que de leurs enfants.

À l'hôpital de zone de la commune d'Adjohoun, Ouémé, une formation sanitaire régionale qui dessert une population de plus de 260 000 habitants, le manque d'équipements chirurgicaux contribue à l'impossibilité pour de nombreuses femmes enceintes de pouvoir accoucher par césarienne pour éviter des complications potentiellement graves. Dans le même temps, un manque de tables chauffantes augmente les risques de décès de nouveau-nés lors des premières heures après l'accouchement.

Comme l'indique le docteur Mathurin Assouan Alohoun, coordonnateur pour USAID IHSA dans l'Ouémé : « Lorsque l'on parle de manque de matériel, on pense toujours en premier aux tables d'opération et aux seringues ; mais cela va bien au-delà. Par exemple,

beaucoup d'hôpitaux manquent de tables chauffantes dans les salles d'accouchement, ce qui a pour conséquence le décès de nouveau-nés dans les centres qui ne disposent pas d'un mécanisme pour retenir la chaleur. »

Pour résoudre ce problème, IHSA a travaillé avec Project C.U.R.E, une organisation américaine à but non lucratif, afin d'évaluer les besoins en équipements des hôpitaux et centres de santé. Après consultations avec le Ministère de la Santé et les directeurs d'hôpitaux, IHSA et Project C.U.R.E ont offert des fournitures médicales d'une valeur totale de 2 082 268 USD à quatre hôpitaux et huit centres de santé respectifs des départements de l'Atacora, de l'Alibori, du Plateau et de l'Ouémé en novembre 2019.

Le matériel offert comprenait des équipements d'hôpitaux comme des chaises, des lits, des tables d'examen, des tables chauffantes ainsi que des fournitures essentielles pour les laboratoires, pour la chirurgie obstétrique et gynécologique et pour l'administration des soins aux patients comme des gants, des masques, des béquilles et des fournitures pour la stérilisation.

L'hôpital de zone d'Adjohoun a mis ces équipements immédiatement à profit dans la salle d'urgence, la salle de repos pour les femmes ayant accouché et dans le service de néonatalogie. L'hôpital dispose à présent d'une nouvelle table chauffante pour réanimer les nouveau-nés, d'un appareil DynaMap supplémentaire pour la mesure des constantes vitales et des produits chirurgicaux pour les urgences.

Les équipements offerts ont déjà contribué à des résultats probants.

Entre janvier et mars 2020, l'hôpital n'a enregistré aucun décès néonatal et a pu réanimer 149 bébés, soit dix fois plus que pendant la même période de l'année précédente, malgré une augmentation du nombre de naissances de 12,9 %. Dès le mois d'avril, l'hôpital avait déjà utilisé le matériel pour aider 234 femmes à accoucher par césarienne.

En voyant la différence que ce don a permis de réaliser, les membres du personnel sont d'autant plus motivés pour poursuivre le travail vital qu'ils effectuent. Didier Sagbo, le directeur de l'hôpital a ainsi indiqué « On a été plus que satisfait, nous avons reçu presque tout ce dont on [a] besoin. [...] En résumé, ça a été un ouf de soulagement [pour tout le monde]! »

«Lorsque l'on parle de manque de matériel, on pense toujours en premier aux tables d'opération et aux seringues ; mais cela va bien au-delà. Par exemple, beaucoup d'hôpitaux manquent de tables chauffantes dans les salles d'accouchement, ce qui a pour conséquence le décès de nouveau-nés dans les centres qui ne disposent pas d'un mécanisme pour retenir la chaleur. »

*Docteur Mathurin Assouan Alohou,
coordonnateur pour USAID IHSA*

Doug Jackson, le président-directeur général de Project C.U.R.E partage ce sentiment et a déclaré : « Project C.U.R.E est honoré d'avoir eu l'opportunité de prendre part à ce don de matériel médical essentiel afin que les agents de santé en première ligne puissent offrir des soins de qualité à leurs patients et leur communauté. »



Des femmes dans la salle d'attente nouvellement construite attendant que leur enfant reçoive leur vaccin. Crédit photo : Barnabé Tchoudji, IHSA

Le COACHING POUR *la* MOBILISATION D'ACTEURS PRIVÉS PERMET *la* CONSTRUCTION *d'un* ESPACE *de* SANTÉ ADAPTÉ DANS *une* LOCALITÉ RURALE

Publiée le 1er avril 2021

Le Gouvernement du Bénin ambitionne de mettre en place un système de santé qui offre à chaque citoyen des services de santé de qualité de façon pérenne tout en donnant plus de responsabilités aux élus locaux. Cependant, les dotations de l'État ne pouvant permettre de couvrir l'ensemble du budget nécessaire, en particulier dans les situations d'urgence, les autorités locales ont été amenées à chercher d'autres sources de financement pour la prise en charge de leurs administrés. Ce fut le cas par exemple à Abadago, une localité de 11 788 habitants, située dans le département du Plateau.

Abadago disposait d'une paillote dans son centre de santé qui avait une grande importance puisqu'elle servait de salle d'attente pour les mères de famille venues faire vacciner leurs enfants ainsi que pour l'accueil de femmes venues pour des consultations prénatales (CPN) et post natales (CPoN). Par ailleurs, la paillote servait pour les activités mensuelles de supervision des relais communautaires ainsi que pour les réunions du personnel et des membres du Comité de Gestion de Centre de Santé (CoGeCS).

Malheureusement, bâtie avec des matériaux précaires, la paillote a été emportée par une pluie diluvienne en octobre 2019, mettant en péril la poursuite des activités de vaccination, des consultations pré et post-natales et les réunions du personnel.

Heureusement, au moment de cet événement, la commune recevait le soutien de USAID IHSA afin de renforcer les capacités des leaders communautaires et des membres du CoGeCS d'Abadago en matière de négociation, de plaidoyer, et de développement et renforcement de la collaboration avec les parties prenantes. Avec cette formation, les compétences acquises et l'intérêt du secteur privé pour le domaine de la santé, les leaders locaux ont commencé un démarchage pour trouver un donateur. Grâce à ce travail, le président du comité de santé de la zone sanitaire a pu contacter et convaincre un donateur qui s'est montré réceptif aux problèmes causés par l'effondrement de la paillote à financer sa reconstruction avec des matériaux permanents.

La construction de ce nouveau bâtiment a été vécue comme un soulagement par la population et le personnel soignant, car, comme l'indique Mme Martine Akande, la responsable du centre de santé, elle a permis d'accueillir à nouveau les femmes et leurs enfants ainsi que les professionnels de santé à l'abri du soleil. Ce travail a permis également une nette amélioration du confort et du respect des mesures d'hygiène pour les patients grâce à un sol en dur, des bancs qui permettent un respect strict des mesures barrières contre la COVID-19 et la garantie d'une architecture qui résistera aux aléas de la météo.

Grâce à ces efforts, ces investissements ont également contribué aux résultats. Le taux de fréquentation totale a connu une augmentation de 6 points entre juillet 2019 et décembre 2020, accompagnée par une meilleure couverture pour les soins principaux prodigués dans ce centre, à savoir la vaccination et les consultations prénatales

et postnatales. Entre juillet 2019 et décembre 2020, le taux de vaccination est passé de 75 à 97 % et dans le même temps le taux de couverture des CPN est passé de 70 à 126 % (ce taux supérieur à 100% provient du fait que beaucoup de femmes viennent de loin et sont en dehors de l'aire de couverture du centre de santé) et le taux des CPoN est passé 35 à 51 %.

De par son caractère nécessaire et urgent, ce problème a permis aux leaders communautaires de démontrer leur capacité à négocier et à chercher des solutions aux problèmes de leur formation sanitaire sans demander l'aide de l'Etat. Pour continuer et pérenniser ces actions, IHSA a travaillé avec les leaders communautaires pour développer des plans de résolution des problèmes dans le cadre des activités de coaching réalisées afin que ces derniers puissent continuer à mobiliser des ressources venant du secteur privé une fois que le travail de IHSA aura pris fin.



M. Daouda Gbadamassi présentant le modèle pour identifier un défi et permettre sa résolution. Crédit photo : IHSA

Au BÉNIN, *les* FEMMES *et les* JEUNES ORGANISENT *des* FONDS ÉPARGNE-SANTÉ POUR ACCÉDER *aux* TRAITEMENTS ANTIPALUDIQUES

Publiée le 22 avril 2021

Louise Sambieni, qui vit dans le village de Kountori (département d'Atacora) n'a pas pu payer les médicaments lorsqu'elle est tombée malade du paludisme.

« Il y a quelques mois, alors que j'allais au champ, j'ai commencé à avoir mal à la tête. [...] Le mal de tête a persisté et mon mari m'a proposé d'aller voir un médecin et m'a donné 5 000 francs pour les soins. [...] Les médicaments coûtaient plus de 12 000 francs, et n'étaient pas disponibles dans mon village. Je devais me rendre à Coby (à 17 km), pour les acheter. Je n'ai pas pu le faire parce que je n'avais pas assez d'argent ni pour les médicaments ni pour le transport. »

Heureusement, en sa qualité de membre du groupement de femmes « Tilyikna », une association représentant 50 femmes, Louise a pu avoir un recours.

Le paludisme, une maladie infectieuse transmise par les moustiques, est un problème de santé publique majeur au Bénin. Selon les données statistiques annuelles du pays pour 2019, le taux de morbidité du paludisme est de

45,5 % dans la population générale et de 48,8 % chez les enfants de moins de cinq ans.

Si le paludisme peut être géré et traité, l'accès au traitement, qui peut coûter des dizaines de milliers de francs CFA, n'est pas toujours disponible localement et reste hors de portée pour la majorité de la population.

C'est l'un des problèmes que USAID IHSA devait résoudre. Au Bénin, à travers IHSA, l'USAID soutient les centres de promotion sociale de la Direction Départementale des Affaires Sociales et de la Microfinance ainsi que les mairies de l'Alibori, l'Atacora, l'Ouémé et le Plateau pour donner accès à des soins de qualité à la population. Sachant qu'un grand défi est de payer pour le traitement, IHSA a suggéré de mettre en œuvre des initiatives génératrices de revenus, en commençant par les groupes les moins privilégiés - les femmes et jeunes.

« Je n'avais plus d'argent. Je me suis tournée vers le groupe auquel j'appartiens et il m'a accordé un prêt de 10 000 francs de notre fonds d'épargne santé. Avec cet argent, je suis allé chez ma fille et mon gendre qui avaient du mal à payer les analyses de laboratoire et les ordonnances. Très vite, ces 10 000 francs ont été dépensés et j'ai dû obtenir un autre prêt auprès d'un des responsables du groupe. Nous avons passé trois jours à l'hôpital, et l'état de santé de mon petit-fils s'est finalement amélioré. Je suis très reconnaissante au groupe pour le soutien qu'il m'a apporté. »

Limata Malik, présidente du groupe Iréti'mbè et Ifèomontayo (Adja-Ouèrè, Plateau)

Ces initiatives comprennent la conduite de sessions de formation sur la transformation de matières premières en produits alimentaires et sur le renforcement des capacités de gestion financière des femmes, y compris sur la façon de gérer les profits et les pertes, de générer des profits et de créer des stratégies pour épargner un certain pourcentage du revenu.

Grâce aux bénéfices générés et l'argent économisé, les groupes de femmes soutenus ont pu créer des fonds épargne-santé. L'objectif d'un tel fonds est de fournir aux membres du groupe une réserve constante de liquidités qu'ils peuvent utiliser pour payer les soins et les médicaments, comme en témoigne l'expérience de Louise.

Entre août 2020 et janvier 2021, le groupement de femmes de Tilyikna a économisé 76 300 francs CFA dans son fonds épargne-santé. Grâce à ce système et à leur formation, ces femmes ont désormais un accès immédiat à des fonds ainsi que la capacité de rembourser leurs prêts avec l'argent qu'elles gagnent grâce à des activités génératrices de revenus.

L'accès aux fonds d'épargne santé sauve des vies, en particulier lorsqu'un enfant souffre d'un cas grave de paludisme. Limata Malik, présidente du groupe Iréti'mbè et Ifèomontayo (Adja-Ouèrè, Plateau) raconte son expérience lorsque son petit-fils était très malade:

« Je n'avais plus d'argent. Je me suis tournée vers le groupe auquel j'appartiens et il m'a accordé un prêt de 10 000 francs de notre fonds d'épargne santé. Avec cet argent, je suis allé chez ma fille et mon gendre qui avaient du mal à payer les analyses de laboratoire et les ordonnances. Très vite, ces 10 000 francs ont été dépensés et j'ai dû obtenir un autre prêt auprès d'un des responsables du groupe. Nous avons passé trois jours à l'hôpital, et l'état de santé de mon petit-fils s'est finalement amélioré. Je suis très reconnaissante au groupe pour le soutien qu'il m'a apporté. Je ne sais pas ce qui serait arrivé à mon petit-fils sans leur soutien. »

Outre la mise en place de fonds d'épargne santé, le Gouvernement des États-Unis, à travers IHSA, mène aussi des activités de sensibilisation à la prévention, l'hygiène et l'utilisation efficace des moustiquaires imprégnées d'insecticides à longue durée. IHSA soutient ainsi une solution durable pour accéder rapidement à des soins antipaludiques de qualité et pour aider la communauté à devenir économiquement autonome.

Pour toutes questions, veuillez nous contacter à l'adresse suivante : communications@msh.org

Ce document est rendu possible grâce au soutien généreux de l'Agence des États-Unis pour le développement international (USAID) par l'accord de coopération n°72068018CA00001. Le contenu est de la responsabilité de Management Sciences for Health et ne reflète pas nécessairement l'avis de l'USAID ou du Gouvernement des États-Unis.