ADVANCING PARTNERS & COMMUNITIES

PROFIL DU PAYS : BÉNIN

PROGRAMMES DE SANTÉ COMMUNAUTAIRE DU BÉNIN
JANVIER 2014

USAID FROM THE AMERICAN PEOPLE

JSI Research & Training Institute, Inc.

fhi360 THE SCIENCE OF IMPROVING LIVES

Advancing Partners & Communities
Advancing Partners & Communities (APC) est un accord de coopération de cinq ans financé par l'Agence américaine pour le développement international en vertu de l'Accord n° AID-OAA-A-12- 00047, à compter du 1er Octobre 2012. L'APC est mis en œuvre par l'Institut de Formation et de Recherche JSI en collaboration avec FHI 360. Le projet est axé sur la promotion et le soutien de programmes communautaires qui visent à améliorer la santé globale des communautés et à agir sur d'autres aspects liés à la santé, en particulier en relation avec la planification familiale. APC fournit la direction globale pour la programmation en fonction des communautés, exécute et gère les petites et moyennes subventions de second rang, soutient la réforme de l'approvisionnement en préparant des subventions en vue de leur signature par l'USAID, et renforce les capacités techniques des organisations pour la mise en œuvre de programmes efficaces.

Citation recommandée
Advancing Partners & Communities. 2014. *Profil de Pays : Programmes de santé communautaire du Bénin*. Arlington, VA: Advancing Partners & Communities.

Photo avec la permission de : Arne Hoel/Banque Mondiale

INSTITUT DE FORMATION ET DE RECHERCHE JSI
1616 Fort Myer Drive, 16e étage
Arlington, VA 22209 USA
Téléphone : 703-528-7474
Fax : 703-528-7480
Email : info@advancingpartners.org
Site internet : advancingpartners.org

PROFIL DE PAYS*

PROGRAMMES DE SANTÉ COMMUNAUTAIRE DU BÉNIN

JANVIER 2014

Cette publication a été produite par Advancing Partners & Communities (APC), un accord de coopération de cinq ans financé par l'Agence américaine pour le développement international en vertu de l'Accord n° AID-OAA-A-12-00047, à compter du 1er Octobre 2012. Les opinions exprimées par les auteurs dans cette publication ne reflètent pas nécessairement les vues de l'Agence Américaine pour le Développement International ou du Gouvernement des États-Unis.

* Adapté de la Matrice d'évaluation et d'amélioration du Projet d'Amélioration *des soins de santé* pour les programmes des personnels de santé de la communauté et les évaluations des programmes de distribution en fonction des communautés par les pays du PATH.

TABLE DES MATIÈRES

ACRONYMES ..... **VI**

I. INTRODUCTION **1**

II. INFORMATIONS GÉNÉRALES **1**

III. AGENTS DE SANTÉ COMMUNAUTAIRE **4**

IV. GESTION ET ORGANISATION **10**

V. POLITIQUES **13**

VI. SOURCES D'INFORMATION **14**

VII. GUIDE RAPIDE DU BÉNIN PRESTATION DE SERVICES DE SANTÉ COMMUNAUTAIRE **15**

ACRONYMES

ABPF	Association Béninoise pour la Promotion de Famille
AMPR (IM)	depo-provera intramusculaire
AS	aides-soignantes
ASC	agent de santé communautaire
C-PIHI	paquet d'intervention à haut impact communautaire
CVD	conseil volontaire et dépistage
DIU	dispositif intra-utérin
DSME	Direction de la Santé Mère et Enfant
HPP	hémorragie post-partum
IST	infection sexuellement transmissibles
MCF	méthodes de connaissance de la fécondité
MJF	méthode des jours fixes
MS	ministère de la santé
MSP	ministère de la santé publique
ONG	organisation non gouvernementale
PCIME-c	prise en charge intégrée des maladies de l'enfant au niveau communautaire
PE	pairs éducateurs
PF	planification familiale
PII	pulvérisation intradomiciliaire d'insecticides
PTME	prévention de la transmission mère-enfant (du VIH)
RC	relais communautaires
SGIS	système de gestion des informations de santé
SIDA	syndrome d'immunodéficience acquise
SMI	santé maternelle et infantile
SP	sulfadoxine-pyriméthamine (pour le traitement du paludisme non compliqué)
SRO	solution de réhydratation orale
UNICEF	Fond des Nations Unies pour l'Enfance
USAID	Agence des Etats-Unis pour le Développement International
VIH	virus de l'immunodéficience humaine
WASH	eau, assainissement et hygiène

I. INTRODUCTION

Ce profil pays est le résultat d'une évaluation du paysage menée par le personnel et les collègues d'Advancing Partners & Communuties (APC). Cette évaluation du paysage portait sur les pays prioritaires de l'Agence des États-Unis pour le Développement International (USAID) en termes de Population et de Santé de la Reproduction, et s'intéressait plus particulièrement à la planification familiale car c'est le point central du projet APC. Le but de l'évaluation du paysage fut de recueillir les informations les plus récentes disponibles sur le système de santé communautaire, les agents de santé communautaires et les services de santé communautaires dans chaque pays. Ce profil est destiné à refléter les informations recueillies. Lorsque cela est possible, les informations présentées sont justifiées par les politiques nationales et d'autres documents pertinents ; cependant, une grande partie des informations sont le résultat de l'expertise institutionnelle et d'entrevues personnelles en raison de l'absence relative d'informations publiquement disponibles sur les systèmes nationaux de santé communautaires. En conséquence, des lacunes et des incohérences peuvent exister dans ce profil. Si vous avez des informations qui peuvent servir, soumettez vos observations à l'adresse : info@advancingpartners.org. APC entend mettre à jour régulièrement ces profils, et apprécie toute les contributions de ses collègues.

II. INFORMATIONS GÉNÉRALES

I	Quel est le nom de ce programme*, et qui le supervise (gouvernement, organisations non gouvernementales (ONG), les deux, etc.) ? *Faites la liste de tous ceux que vous connaissez.* ** S'il existe plusieurs programmes, ajoutez des colonnes supplémentaires à droite pour répondre aux questions suivantes en fonction de chaque programme de santé communautaire.*	Le programme de **relais communautaires (RC**) est le programme de santé communautaire du Bénin, nommé d'après le cadre actuel d'agents de santé communautaire (ASC) qui effectue les travaux d'approche au niveau de la communauté. Ce programme est supervisé par l'Unité de Santé Communautaire du Ministère de la Santé Publique (MSP). La Direction de la Santé Mère et Enfant (DSME) revendique également une certaine propriété puisque le contenu du *Paquet d'Intervention à Haut Impact Communautaire* (C-PIHI) met fortement l'accent sur la santé de la mère et de l'enfant (SMNI). Ce programme est également soutenu par plusieurs ONG internationales.[1]

[1] University Research Company/Center for Human Services, Université Johns Hopkins Centre des programmes de communication, UNICEF, Africare, CARE, International Planned Parenthood Federation (IPPF), et les services du Secours Catholique.

2	Depuis combien de temps ce programme est-il lancé ? Quel est son état actuel (pilote, en cours de déploiement, nationalisé, non opérationnel) ?	Des ASC ont œuvré au Bénin pendant des décennies à travers divers programmes ONG sans coordination. En 2003, le Ministère de la Santé (MS) a rédigé un document d'orientation destiné aux partenaires dans le but d'harmoniser les fonctions des ASC dans l'ensemble du pays. Le programme national de RC a été formalisé dans une politique en 2010. Ce programme est actuellement en cours de réorganisation et de déploiement. Des efforts sont entrepris pour réviser les *Directives Nationales* afin de mieux articuler les rôles et responsabilités des ASC, ainsi que leur motivation et leurs indemnités. Ces mesures sont encore en cours d'élaboration.
3	Où ce programme opère-t-il ? Indiquez si ces zones sont en milieu urbain, périurbain, rural ou pastoral. Une région ou un contexte particulier sont-ils favorisés ? *Indiquez les districts / régions spécifiques, si vous les connaissez.*	Le programme opère dans la plupart des zones rurales et périurbaines. Il est destiné à être mis en œuvre dans tout le pays. Cependant, il est plus développé dans certains districts aidés par les ONG. Les activités de santé communautaire en zone urbaine sont très limitées au Bénin.
4	S'il y a des projets de déploiement du programme de santé communautaire, indiquez la portée de ce déploiement (plusieurs districts, régional, national, etc.) ainsi que le/les emplacement(s) des futurs sites de mise en œuvre prévus.	Il y a une volonté dans le pays de formaliser l'intégration des ASC dans le système national de santé publique. Cela suppose d'abandonner la fonction de RC telle qu'elle existe aujourd'hui pour évoluer vers un nouveau cadre d'agents plus qualifiés et payés, avec un plus haut niveau des exigences d'éducation. Ce cadre pourrait prendre la forme d'aides-soignantes ou d'aides infirmières paraprofessionnelles. Les RC actuels continueront à travailler, mais ils fourniront un nombre de services restreint ; le nouveau cadre administrera les contraceptifs injectables au niveau communautaire; d'autres méthodes de PF, le diagnostic du paludisme simple, les solutions de réhydratation orale, etc. Le déploiement du programme de RC, dans sa forme actuelle, est prévu dans 10 zones de santé grâce à des partenaires financés par l'UNICEF (Fonds des Nations Unies pour l'Enfance) et par l'USAID (Agence des États-Unis pour le Développement International).
5	Faites la liste des services de santé fournis par les ASC [2]en vertu de ce programme. Ces services font-ils partie d'un programme défini ? Ces services varient-ils selon les régions ?	Les RC mettent en œuvre différents services en fonction de l'ONG avec laquelle ils travaillent. Les services fournis vont des programmes verticaux aux activités plus générales de SMNI ou de soins de santé primaire. Le MS a un paquet de services de santé communautaire, le C-PIHI. Le C-PIHI inclut les catégories suivantes : • Les services préventifs de santé de la famille et d'eau, assainissement et hygiène (WASH). • les soins néonataux • la nutrition des nouveau-nés et des enfants • la prise en charge des maladies Ces services ne sont pas systématiquement mis en œuvre dans le programme du RC.

[2] Le terme «ASC» est utilisé comme référence générique pour les agents de santé communautaires aux fins de cette étude du paysage. Veuillez noter la terminologie appropriée pour chaque cadre d'agents de santé communautaire.

6	Les services de planification familiale (PF) sont-ils inclus dans le paquet défini, s'il en existe un ?	Les services de PF ne font pas partie du C-PIHI. Néanmoins, le MS est en train de réviser ses recommandations pour incorporer un paquet normalisé de services PF à fournir au niveau communautaire.
7	Veuillez lister les services et les méthodes de PF fournis par les ASC.	Les RC sont censés être en mesure de fournir des préservatifs, des spermicides, des méthodes jours fixes (MJF)/des Colliers de Cycle et de renouveler les contraceptifs oraux. Ces services sont présents dans les modules de formation, mais pas dans le document de politique. Dans les faits, d'après les informations obtenues localement, très peu de RC distribuent des contraceptifs oraux et peu de services de planification familiale sont proposés. Le gouvernement s'intéresse à la planification familiale, même si celle-ci ne fait pas encore partie du paquet officiel de services.
8	Quel est le système de prestation de services général (par exemple, comment les services sont-ils fournis?) Porte-à-porte, par l'intermédiaire des postes de santé/d'autres installations, les deux)?	Au niveau communautaire, les RC opèrent lors de visites à domicile ou de réunions communautaires. Ils orientent vers les structures sanitaires pour les services supplémentaires.

III. AGENTS DE SANTÉ COMMUNAUTAIRE

9	Y a-t-il plusieurs cadres d'agents de santé fournissant des services au niveau de la communauté ? Si oui, inscrivez leur nom et indiquez leur rang hiérarchique.	À ce jour, il y a trois cadres d'ASC au niveau communautaire *: les relais communautaires, les aides-soignantes, et les pairs éducateurs.* **Les RC** sont actuellement le principal cadre d'ASC. Les *Directives Nationales* prévoient que les groupes communautaires peuvent également remplir la fonction d'ASC. **Les aides-soignantes (AS)**travaillent dans les structures sanitaires mais sont responsables des services d'approche. Ce cadre est envisagé comme choix potentiel pour devenir le cadre d'ASC officiellement reconnu par le MS. **Les pairs éducateurs (PE)** opèrent également au niveau communautaire et sont assistés par diverses ONG.		
10	Les tâches / responsabilités varient-elles en fonction des ASC ? Expliquez (selon le cadre, l'expérience, l'âge, etc.) ?	Les responsabilités diffèrent entre les cadres d'ASC. Les aides-soignantes ont un niveau d'éducation plus élevé que les RC. Tous mettent en œuvre la C-PIHI ; pourtant, les services réellement dispensés dépendent de l'ONG partenaire, indépendamment du cadre. Les services proposés par les pairs éducateurs dépendent des besoins des ONG chargées de la mise en œuvre.		
11	Nombre total d'ASC dans le programme ? *Décomposez par cadre, si vous le savez, et indiquez l'objectif et les chiffres réels estimés. Indiquez combien sont actifs/inactifs, si vous le savez.*	**RC** Une cartographie et un recensement complet des agents de santé communautaire sont en cours de préparation. Pour l'instant, 7 000 RC ont été identifiés. Ce chiffre n'inclut qu'une partie du pays. Le nombre total de RC n'est pas connu à ce jour.	**Aides-soignantes** Information non disponible	**Pairs éducateurs** Information non disponible
12	Critères des ASC (par exemple l'âge, le sexe, le niveau d'éducation, etc.) ? *Décomposez par cadre, si vous le savez.*	À ce jour il n'y a pas de lignes directrices ou des critères pour tous les cadre ASC. Les Directives Nationales stipulent que les ASC sont bénévoles, vivent dans la localité et sont désireux d'aider ; les critères supplémentaires sont à la discrétion de la communauté.		
13	Comment les agents de santé communautaires sont-ils formés ? Indiquez la durée, la fréquence et les exigences de formation. *Décomposez par cadre, si vous le savez.*	**RC** Il existe des documents de formation, composés actuellement de quatre modules. Les recommandations de formation prévoient que les formations aient lieu en deux sessions de cinq jours chacune, espacées d'une semaine. Les modules de formation incluent des	**Aides-soignantes** Leur formation n'est pas normalisée. Chaque ONG partenaire organise une formation qui répond aux besoins spécifiques de leur projet. Le MS et leurs partenaires de mise en œuvre ont néanmoins élaboré et examiné un paquet standard de	**Pairs éducateurs** Leur formation n'est pas normalisée. Chaque ONG partenaire organise une formation qui répond aux besoins spécifiques de leur projet.

		composantes théoriques et pratiques. Les modules portent entre autres sur la PF, les Infection Sexuellement Transmissibles (IST) et le Virus de l'immunodéficience Humaine (VIH). Néanmoins, la formation étant mise en œuvre par chaque ONG, elle n'est par harmonisée. Chaque ONG partenaire organise une formation qui répond à ses besoins spécifiques.	modules de formation pour le cadre AS. Ce programme de formation devrait être mis en œuvre au cours de l'année à venir.	
14	Les ASC reçoivent-ils une formation complète pour l'ensemble de leurs responsabilités en une fois, ou la formation s'effectue-t-elle en plusieurs séances ? Quel en est l'impact sur leur capacité à fournir des services ?	**RC** Non, la formation est organisée en modules. Mais cela peut varier.	**Aides-soignantes** Actuellement, la formation des AS n'est pas normalisée et peut varier en fonction du partenaire chargé de la mise en œuvre. Les nouveaux modules de formation seront organisés en un programme sur deux ans.	**Pairs éducateurs** Il n'y a pas d'harmonisation de leur formation.
15	Indiquez les services de santé fournis par chaque cadre(s) d'ASC, le cas échéant (c'est à dire qui peut fournir quel service).	**RC** Services préventifs de santé de la famille et WASH, y compris encourager le lavage des mains et l'utilisation des latrines, l'utilisation des moustiquaires, la consommation d'eau potable, la consommation de sel iodé, réaliser les vaccins en temps et en heure, et distribuer des préservatifs ; les soins néonataux, y compris encourager les accouchements dans les structures sanitaires, les soins du cordon ombilical, l'allaitement immédiat et le réchauffement du nouveau-né, repérer les signes de danger, orienter en cas de petit poids à la naissance, et encourager les vaccinations à la naissance ; la nutrition du nouveau-né et de l'enfant, y compris encourager l'allaitement immédiat, l'allaitement prolongé,	**Aides-soignantes** Actuellement, la plupart des AS travaillent dans des centres de santé et sont impliquées dans la sensibilisation à la vaccination.	**Pairs éducateurs** Les pairs éducateurs sont utilisés dans de nombreux programmes mis en œuvre par les ONG, notamment pour tous les services relatifs au VIH/SIDA et à la PF.

		l'alimentation complémentaire, les compléments de vitamine A, assurer le suivi et la prise en charge de la malnutrition, ainsi que la vermifugation ; la prise en charge des maladies, y compris le traitement de la déshydratation à l'aide de solution de réhydration orale (SRO), de la diarrhée à l'aide de zinc, du paludisme à l'aide des médicaments adaptés, et des infections respiratoires à l'aide d'antibiotiques.			
16	Faites la liste des services de planification familiale fournis par cadre(s), le cas échéant.		**RC**	**Aides-soignantes**	**Pairs éducateurs**
		Information/éducation	Méthode des jours fixes, dispositifs intra-utérins (DIU), contraceptifs injectables, implants, contraceptifs oraux, préservatifs et méthodes définitives (dans certaines zones)	Sans objet	Méthode des jours fixes, préservatifs et pilules contraceptives[3]
		Conseils méthodologiques	Méthode des jours fixes, préservatifs, contraceptifs oraux et méthodes définitives (dans certaines zones)	Sans objet	Méthode des jours fixes, préservatifs et pilules contraceptives
		Prestation de méthode	Préservatifs, méthodes des jours fixes et renouvellement de contraceptifs oraux	Sans objet	Préservatifs et renouvellement de contraceptifs oraux[4]

[3] Seuls les PE qui travaillent avec l'Association Béninoise pour la Promotion de Famille (ABPF),.apparentée à l'IPPF, fournissent des services de PF pour les préservatifs et les contraceptifs oraux.

[4] Seuls les PE qui travaillent avec l'ABFP fournissent des méthodes de contraception.

		Orientation	Prescription initiale de contraceptifs oraux, DIU, contraceptifs injectables, implants et méthodes définitives (dans certaines zones)	Sans objet	Préservatifs (pour les PE qui n'en distribuent pas), contraceptifs oraux (pour les PE qui n'en distribuent pas), DIU, contraceptifs injectables, implants et méthodes définitives.
17	Les ASC distribuent-ils des produits dans leurs communautés (comprimés de zinc, méthodes de PF, etc.) ? Quels programmes / produits ?	**RC** Oui, les RC distribuent des SRO, du zinc, des tablettes de purification de l'eau, des antibiotiques, des médicamentspour traiter la paludisme, des moustiquaires et des préservatifs. Certains utilisent maintenant les tests rapides de dépistage du paludisme.	**Aides-soignantes** Les AS aident à la vaccination, mais ne distribuent pas d'autres produits.	**Pairs éducateurs** Certains PE distribuent des préservatifs et les renouvellements de pilule au sein de la communauté [5]; d'autres PE ne distribuent aucun produit.	
18	Les ASC sont-ils payés, des incitations sont-elles fournies, ou sont-ils bénévoles ? *Différenciez par cadre, le cas échéant.*	**RC** Les *Directives Nationales* indiquent que les RC sont bénévoles et énumère les types de mesures d'incitation possibles, aussi bien morales que matérielles ou financières. Elles précisent que la rémunération financière peut être comprise entre 10 000 et 25 000 francs CFA/trimestre, selon le rôle et les contrats qu'ils ont avec la communauté locale et l'ONG chargée de la mise en œuvre. Des recommandations sont également données concernant les prix des repas, des transports et les marges de bénéfice sur les produits vendus. Dans le cadre du déploiement du programme, le gouvernement étudie la mise en place d'un taux de rémunération normalisé. Ce plan viserait à payer aux	**Aides-soignantes** Des mesures d'incitation peuvent être offertes par les ONG chargées de la mise en œuvre. Ces mesures peuvent inclure le remboursement des frais de transport ou des primes de performance.	**Pairs éducateurs** Des mesures d'incitation peuvent être offertes par les ONG chargées de la mise en œuvre. Ces mesures peuvent inclure le remboursement des frais de transport ou des primes de performance.	

[5] PE travaillant avec l'ABFP

		RC un taux de base (10 000 francs CFA par trimestre) auquel viendraient s'ajouter des primes de performance, évaluées sur la base de 10 indicateurs de performance essentiels.		
19	Qui est responsable de ces incitations (MS, ONG, municipalités, tous) ?	**RC** Les *Directives Nationales* précisent quels acteurs peuvent et devraient contribuer aux incitations financières des RC, dont les comités de développement des villages, les conseil municipaux, le gouvernement central, les ONG et les donateurs. Traditionnellement, les ONG rémunèrent les RC (à l'aide des fonds de donateurs). Dans le cadre du déploiement du programme, le gouvernement examine actuellement les moyens d'encourager les administrations locales et municipales à rémunérer les RC avec leurs propres budgets.	**Aides-soignantes** Information non disponible	**Pairs éducateurs** Information non disponible
20	Les ASC travaillent-ils dans les zones urbaines et/ou rurales ?	**RC** La plupart des RC opèrent en zone rurale, mais certains sont actifs dans les zones urbaines.	**Aides-soignantes** Information non disponible	**Pairs éducateurs** Information non disponible
21	Les ASC résident-ils dans la communauté qu'ils servent ? Étaient-ils résidents avant de devenir ASC (c'est à dire, sont-ils tenus d'être un membre de la communauté qu'ils servent) ?	**RC** Oui, les recommandations indiquent que les RC doivent être résidents, et idéalement membres d'un autre type de groupe communautaire (groupe de femmes, .groupe d'activités génératrices de revenus, etc).	**Aides-soignantes** Information non disponible	**Pairs éducateurs** Information non disponible
22	Décrire la zone de couverture géographique/le bassin de population pour chaque ASC.	**RC** Le RC couvre entre 25 et 30 ménage. Idéalement, il y a deux RC par village.	**Aides-soignantes** Information non disponible	**Pairs éducateurs** Information non disponible

23	Comment les ASC se rendent-ils chez leurs clients (à pied, à vélo, transports publics, etc.) ?	**RC** Généralement à pied	**Aides-soignantes** Information non disponible	**Pairs éducateurs** Information non disponible
24	Décrivez le rôle des ASC dans la collecte et le suivi des données.	**RC** Les RC utilisent des outils normalisés, validés par le gouvernement, dont un registre de prise en charge intégrée des maladies de l'enfant au niveau communautaire (PCIME-c) et un registre des visites à domicile, ainsi que des formulaires de rapport mensuel permettant aux superviseurs de collecter les données. La mise en œuvre étant assurée par diverses ONG, les partenaires peuvent utiliser d'autres formulaires de collecte des données. Les ONG collectent les données des RC qui sont partagées au niveau du centre de santé et de la zone de santé. Dans certains cas, les ONG forment le personnel de santé à entrer les données dans les bases de données électroniques qui se trouvent au niveau de la zone de santé. Il est prévu d'élargir et d'améliorer le système national de gestions des informations de santé (SGIS) pour y inclure et intégrer les données fournies par les RC.	**Aides-soignantes** Il est prévu d'élargir et d'améliorer le SGIS national pour y inclure et intégrer les donnée fournies par les aides-soignantes.	**Pairs éducateurs** Information non disponible

IV. GESTION ET ORGANISATION

25	Le programme de santé communautaire a-t-il un système de gestion décentralisée ? Si oui, quels en sont les niveaux (gouvernement, collectivités locales, etc.) ?	Oui, le programme de RC a un système de gestion décentralisée. Les différents niveaux du programme sont : • la zone de santé • la structure sanitaire • comité de développement du village • le conseil municipal du village
26	Le MS est-il responsable du programme, intégralement ?	Oui, le MS a la responsabilité intégrale du programme et il est déterminé à jouer ce rôle d'intendant, à la fois dans les politiques de santé communautaire et dans les liens réels avec le système de santé officiel.
27	Quel est le niveau de responsabilité des gouvernements régionaux, provinciaux ou locaux pour le programme, le cas échéant ? *Indiquez la responsabilité par niveau de municipalité.*	Actuellement, la supervision des RC et des aides-soignantes se fait au niveau de la structure sanitaire. Les PE sont supervisés par les ONG chargées de la mise en œuvre.
28	Quel niveau de responsabilité les ONG internationales et locales ont-elles pour le programme, le cas échéant ?	Le MS encourage les ONG à impliquer activement les autorités locales et municipales. Les ONG internationales offrent souvent une assistance technique et des fonds pour mettre en œuvre les programmes de santé communautaires, soit directement, soit à travers les ONG locales. Les ONG sont chargées de s'assurer de la bonne communication et des liens entre les RC, les aides-soignantes et les PE avec lesquels elles travaillent, et le système de santé et les autorités locales.
29	Les ASC sont-ils liés au système de santé ? Décrivez le mécanisme.	Oui, les RC et les aides-soignantes sont liés au système de santé par la supervision et les mécanismes d'orientation. Les PE ne sont pas officiellement liés au système de santé. Ils fournissent des services de santé par l'entremise d'ONG indépendantes.
30	Qui supervise les ASC ? Quel est le processus de supervision ? Le gouvernement partage-t-il la surveillance avec une ou des ONG ? Si oui, décrivez comment ils partagent les responsabilités de supervision.	Le personnel de la zone de santé, le personnel de la structure sanitaire et le personnel de l'espace de santé assurent la supervision des RC et des aides-soignantes, ainsi que les comités de développement des villages et les conseils municipaux ou locaux. Les RC et les aides-soignantes peuvent également être supervisés par les ONG/l'équipe des projets. Cela peut être réalisé en collaboration avec le personnel de la structure sanitaire, mais cela dépend de l'ONG chargée de la mise en œuvre/du projet. Les pairs éducateurs sont supervisés par l'ONG chargée de la mise en œuvre.

31	Vers qui les ASC dirigent-ils les clients pour le prochain volet de services ? Les cadres de niveau inférieur se réfèrent-ils aux cadres du niveau supérieur suivant (d'ASC) ?	Les RC et les aides-soignantes orientent vers les structures sanitaires. Le plus petit niveau de structure est appelé *centre de santé d'arrondissement*, puis vient le *centre de santé de commune*, et enfin l'*hôpital de zone*. Des formulaires d'orientation/contre-orientation sont utilisés pour faciliter les orientations vers les structures publiques. Les pairs éducateurs orientent vers les cliniques de l'*Association Béninoise pour la Promotion de Famille* (ABFP) ; les structures d'orientation peuvent varier en fonction de l'ONG en charge.			
32	Vers qui les ASC dirigent-ils spécifiquement les clients des services de PF ? *Spécifiez par méthode.*		**RC**	**Aides-soignantes**	**Pairs éducateurs**
		MJF/méthodes de connaissance de la fécondité (MCF)	Sans objet	Sans objet	Sans objet
		Préservatifs	Sans objet	Sans objet	Les cliniques ABPF pour les PE qui n'ont pas le droit de fournir ces services.
		Pilules contraceptives	Centre de santé d'arrondissement (pour la première prescription uniquement, les autres boîtes sont fournies par les RC)	Sans objet	Les cliniques ABPF pour les PE qui n'ont pas le droit de fournir ces services.
		les contraceptifs injectables	Centre de Santé d'arrondissement	Sans objet	Cliniques de l'ABPF
		Implants	Centre de Santé d'arrondissement	Sans objet	Cliniques de l'ABPF
		DIU	Centre de Santé d'arrondissement	Sans objet	Cliniques de l'ABPF
		Méthodes permanentes	Hôpitaux	Sans objet	Cliniques de l'ABPF
		Contraception d'urgence	Information non disponible	Sans objet	Cliniques de l'ABPF
33	Les ASC sont-ils liés à d'autres programmes communautaires ?	Oui, les RC sont fréquemment impliqués dans les approches de routine, ou d'autres approches axées sur le développement, menée par la structure sanitaire, y compris sur des sujets non sanitaires. Les aides-soignantes sont très actives dans les campagnes de vaccination.			

34	Quels sont les mécanismes pour le partage des connaissances entre les ASC / superviseurs ?	Les Directives Nationales précisent que les réunions mensuelles des RC sont encouragées afin de partager les connaissances. Les ONG partenaires jouent un rôle important dans la mise en œuvre des programmes et dans la communication entre RC. Le partage de connaissances actuel entre les différentes ONG financées par des donateurs est limité, et généralement informel.
35	Quels liens existent-ils avec d'autres institutions (écoles, églises, associations, etc.) ?	Les RC sont liés à d'autres associations et groupes communautaires, car ils sont souvent membres de ces groupes. Cependant, ce lien n'est pas formel. De même, les liens des aides-soignantes avec les autres institutions restent informels. Les AS vont à l'école de médecine. Malgré cela, elles ne sont pas directement liées au système de santé publique.
36	Les programmes verticaux ont-ils des ASC séparés ou "partagés/intégrés" ?	Les RC sont souvent organisés verticalement selon les programmes nationaux (paludisme, VIH, etc.), bien qu'un RC puisse être impliqué dans/employé par plusieurs de ces programmes nationaux. Le MS prévoie d'harmoniser les programmes pour que les RC mettent systématiquement en œuvre la C-PIHI.
37	Ont-ils des systèmes de collecte de données/de rapports ?	Oui, les RC utilisent des outils normalisés, validés par le gouvernement, dont un registre de PCIME-C et un registre des visites à domicile, ainsi que des formulaire de rapport mensuel permettant aux superviseurs de collecter les données. La mise en œuvre du programme étant assurée par diverses ONG, les partenaires peuvent utiliser d'autres formulaires de collecte des données. Il est prévu d'élargir et d'améliorer le SGIS national pour y inclure et intégrer les données fournies par les aides-soignantes.
38	Décrivez les plans de financement qui pourraient être mis en place pour le programme (par exemple, le financement de donateurs/budget du MS/budget municipal/ frais d'utilisation de centre de soins de santé/frais d'utilisation directs).	Traditionnellement, une partie importante de la mise en œuvre est financée par les donateurs et les ONG. Le gouvernement examine actuellement les moyens d'encourager les administrations locales et municipales à rémunérer les RC avec leurs propres budgets. L'UNICEF a expérimenté une approche progressive pour que les autorités locales rémunèrent les RC, selon laquelle l'UNICEF pait les 18 premiers mois et négocie avec les autorités locales pour qu'elles prennent ensuite la relève. Trois zones ont adopté un plan de financement basé sur la performance pour rémunérer les RC.
39	Comment et où les ASC obtiennent-ils les fournitures qu'ils fournissent aux clients (médicaments, produits de PF, etc.) ?	Les ASC sont livrés dans les structures sanitaires.
40	Comment et où les ASC mettent-ils au rebut les déchets médicaux générés par leurs services (aiguilles usagées, etc.) ?	Information non disponible

V. POLITIQUES

41	Y a-t-il une politique de santé communautaire autonome ? Si non, est-elle en cours de finalisation ou en discussion ? *Fournissez un lien disponible en ligne, le cas échéant.*	Oui, les *Directives Nationales pour la Promotion de la Santé au Niveau Communautaire 2010*. La révision de cette politique est actuellement à l'étude.
42	La politique de santé communautaire est-elle intégrée dans la politique globale de santé ?	Oui
43	Quand la politique de santé communautaire a-t-elle été mise à jour pour la dernière fois ? (mois / années ?)	La politique a été mise à jour pour la dernière fois en 2010.
44	Quelle est la portée géographique proposée du programme, conformément à la politique ? (Au niveau national ? Une sélection de régions ?)	Le programme est mis en œuvre à l'échelle nationale.
45	La politique précise-t-elle quels services peuvent être fournis par les ASC, et lesquels ne le peuvent pas ?	La politique impose un paquet de services défini, le C-PIHI, qui décrit quels services doivent être fournis par les ASC et dans quelles circonstances.
46	Y a-t-il des politiques spécifiques pour la fourniture de services de PF (par exemple des ASC autorisés à injecter des contraceptifs) ?	À ce jour, il n'y a pas de politique spécifique concernant la planification familiale. Cependant, il est envisagé de tester l'administration de contraceptifs injectables au niveau communautaire par les AS.

VI. SOURCES D'INFORMATION

Advancing Partners and Communities Project. 2012. Subventions aux ONG locales pour la mise en œuvre du Paquet d'Interventions à Haut Impact au niveau communautaire (PIHI-Communautaire). Arlington, VA: Advancing Partners and Communities Project, for the U.S. Agency for International Development (USAID).

Anicet, Adjein (Notetaker). 2013. Rapport Atelier de Revision des Directives Nationales Pour la Promotion de la Sante au Niveau Communautaire. Notes taken at the Revision of National Regulations for Health Promotion at the Community Level Workshop. Bohicon, Benin.

BASICS. 2012. Basic Support for Institutionalizing Child Survival (BASICS) July 30, 2009 - July 29, 2012 – Final Report. BASICS, for the U.S. Agency for International Development (USAID).

IntraHealth International. 2012. Evaluation Rapide de la Planification Familiale au Bénin - Rapport d'étude. IntraHealth International.

Metangmo, Dr. Pierre-Marie. 2012. Partnership for the Community Management of Child Health (PRISE-C) Midterm Evaluation Report. Bethesda: Center for Human Services.

Ministry of Health, Republic of Benin. 2010. Directives Nationales pour la Promotion de la Santé au Niveau Communautaire. Cotonou: Ministry of Health, Republic of Benin. Available at http://www.beninsante.bj/documents/DNSP/directives_nationales_communautaire.pdf (accessed December 2013).

Ministry of Health, Republic of Benin. 2010. Paquets d'Interventions a Haut Impact par Niveau de Soins pour l'Atteinte des OMD au Benin. Cotonou: Ministry of Health, Republic of Benin.

Ministry of Health, Republic of Benin. 2011. Cahier du Relais Communautaire. Cotonou: Ministry of Health, Republic of Benin.

Ministry of Health, Republic of Benin. 2011. Guide de l'Animateur Pour la Formation des Relais Communautaires sur le Paquet Complet d'Interventions au Niveau Communautaire. Cotonou: Ministry of Health, Republic of Benin.

Ministry of Health, Republic of Benin. 2012. Annuaire des Statistiques Sanitaires 2012. Cotonou: Ministry of Health, Republic of Benin.

PISAF. 2012. PISAF – Integrated Family Health Program Annual Performance Report N. 7 October 1, 2011 to September 30, 2012. Bohicon: PISAF, for the U.S. Agency for International Development (USAID).

UNICEF, West and Central Africa. 2012. Case Study on Narrowing the Gaps for Equity: Benin. Cotonou, Benin: UNICEF WCARO. Available at http://www.unicef.org/equity/files/Benin_Equity_Case_Study_101212.pdf (accessed December, 2013).

VII. GUIDE RAPIDE DU BÉNIN PRESTATION DE SERVICES DE SANTÉ COMMUNAUTAIRE

Intervention		Relais communautaires				Aides-soignantes				Pairs éducateurs			
planification familiale	*Services/Produits*	*Information/ éducation*	*Conseil*	*Produit administré et/ou fourni*	*Il/Elle a été adressée à un spécialiste*	*Information/ Education*	*Conseil*	*Produit administré et/ou fourni*	*Orientation*	*Information/ éducation*	*Conseil*	*Produit administré et/ou fourni*	*Il/Elle a été adressée à un spécialiste*
	MJF/MCF	X	X	X						X	X		
	Préservatifs	X	X	X						X	X	X	
	Pilules contraceptives	X		X (renouvellement)	X (initial)					X	X	X	X
	les contraceptifs injectables	X			X								X
	Implants	X			X								X
	DIU	X			X								X
	Méthodes permanentes	X			X								X
	Contraception d'urgence	X											
VIH/SIDA	Conseil volontaire et dépistage (CVD)	X			X								
	Prévention de la transmission mère-enfant (PTME)	X			X					X			

SMI	Misoprostol (pour la prévention de l'hémorragie postpartum - HPP)												
	Zinc	X	X	X									
	SRO	X	X	X									
	Vaccinations	X	X		X	X	X	X					
Paludisme	Moustiquaires	X	X	X	X								
	Pulvérisation Intradomiciliaire d'Insecticides (PII)												
	Sulphadoxine-pyriméthamine (pour le traitement du paludisme non compliqué) (SP)			X									
Prise en charge intégrée des maladies de l'enfance (PCIME)	Antibiotiques	X	X	X									

ADVANCING PARTNERS & COMMUNITIES
INSTITUT DE FORMATION ET DE RECHERCHE JSI

1616 Fort Myer Drive, 16e étage
Arlington, VA 22209 USA
Téléphone : 703-528-7474
Fax : 703-528-7480
Site internet : advancingpartners.org