



USAID
DU PEUPLE AMERICAIN

PISAF – PROJET INTEGRE DE SANTE FAMILIALE RAPPORT DE PERFORMANCE ANNUEL N° 3



DU 01 OCTOBRE 2007 AU 30 SEPTEMBRE 2008

LE 31 DECEMBRE 2008

Ce document était préparé par University Research Co., LLC pour
la revue de l'Agence Américain du Développement International.

Remise officielle par l'Ambassadeur des Etats Unis d'Amérique près le Benin, au Ministre de la Santé,
du Centre de Santé de Doïssa, rénové par l'USAID à travers le PISAF en Août 2008

PISAF - Projet Intégré de Santé Familiale

RAPPORT DE PERFORMANCE ANNUEL N° 3

DU 01 OCTOBRE 2007 AU 30 SEPTEMBRE 2008

Distribué à:

Mr. Pascal Zinzindohoue, USAID/CTO Cotonou, Bénin

Dr. Avesse Thossa, DDS du Zou et Collines

Dr. Orou Bagou Yorou Chabi, DDS de Borgou et Alibori

Dr. Aguima Tankoano, PISAF Benin

Conseillers Techniques/PISAF

Dr. Tisna Veldhuijzen van Zanten, URC

Mr. Yann Derriennic, Abt Associates

Mr. Aminata Mbaye, Abt Associates

File

PISAF, Projet Intégré de Santé Familiale, est exécuté par University Research Co., LLC en collaboration avec Abt Associates sous USAID Cooperative Agreement No. 680-A-00-06-00013-00.

Les points de vue dans cette publication ne sont pas une réflexion des points de vue de l'Agence du Développement International Américain (USAID) du Gouvernement des Etats-Unis.

SIGLES

AQ	Assurance Qualité
AS	Agent de Santé
ASBC	Agents de Services à Base Communautaire
CAME	Centrale d'Achat des Médicaments Essentiels
CCC	Communication pour le Changement de Comportement
CDV	Centre de Dépistage Volontaire
CHD	Centre Hospitalier Départemental
CIPEC	Centre d'Information, de Prospective et de Conseil en VIH
CLCAM	Caisse Locale d'Assurance et Crédit Mutuel
COGEA	Comité de Gestion de l'Arrondissement
CODIR	Comité de Direction
COGEC	Comité de Gestion de la Commune
CIP	Communication Interpersonnel
CPN	Consultation Prénatal
CPON	Consultation Postnatale
CS	Centre de Santé
CSA	Centre de Santé de l'Arrondissement
CSC	Centre de Santé de la Commune
CTA	Combinaison Thérapeutique à base d'Arthémésinine
CVS	Comité Villageois de Santé
DDS	Directeur Départemental de la Santé
DDZS	Direction du Développement des Zones Sanitaires
DH	Direction des Hôpitaux
DPP	Direction de la Programmation et de la Prospective
DRFM	Direction des Ressources Financières et du Matériel
DRH	Direction des Ressources Humaines
DSF	Direction de la Santé Familiale
EEZS	Équipe d'Encadrement de Zone Sanitaire
EQGSS	Évaluation de la Qualité de la Gestion du Système Sanitaire
FECECAM	Fédération des Caisses d'Épargne et de Crédit Agricole Mutuel du Bénin
IBP	International Best Practices consortium
IEC	Information, Education, Communication
MCZS	Médecins Coordonateurs des Zones Sanitaires
MEG	Médicaments Essentiels Génériques
MILD	Moustiquaire Imprégnée à Longue Durée d'action
MPT	Musique Populaire Traditionnelle
MS/CCC	Mobilisation Social/Communication pour le Changement de Comportement
MS	Ministère de la Santé
OBC	Organisations à base communautaire
ODMA	Organisation pour le Développement en Milieu Agricole
OIS	Offre Intégré de Services
ONG	Organisation non-gouvernemental
OMS	Organisation Mondiale de Santé
ORTB	Office de Radiodiffusion et Télécommunications du Bénin
PCIME	Prise en Charge Intégrée des Maladies de l'Enfant
PMA	Paquet Minimum d'Activités
PMI	President's Malaria Initiative
PSS	Projet Santé Suisse
RC	Relais Communautaires
SBC	Services à base communautaire
SEN	Soins Essentiels des Nouveaux-nés

SEPD	Service d'Etude, Planification et Documentation
SIGL	System d'Information et de Gestion de la Logistique
SNIGS	Système National d'Information d Gestion Sanitaire
SONE	Soins Obstétricaux Néonataux Essentiels
SONU	Soins Obstétricaux et Néonataux d'Urgence
SPF	Services de Planning Familiale
SSF	Services de Santé Familiale
TDH	Terre des Hommes
TDR	Teste Diagnostique Rapide
TPIS	Traitement Préventif Intermittent
UNFPA	Fonds des Nations Unis pour la Population
URC	University Research Co, LLC
USAID	United States Agency for International Development
UVS	Unité Villageoise de Santé
ZS	Zone Sanitaire

TABLE DE MATIERE

1. INTRODUCTION.....	5
2. REVUE ET ANALYSE DES PERFORMANCES.....	6
2.1 RESULTATS INTERMEDIAIRE 1 : ENVIRONNEMENT POLITIQUE AMELIORE	6
2.1.1 Mise en œuvre des politiques et des approches de santé sélectionnées	6
2.1.2 Les capacités de gestion du système de santé sont accrues.....	12
2.1.3 Participation accrue de la société civile	17
2.2. RESULTATS INTERMEDIAIRE 2: L'ACCES AUX SERVICES ET AUX PRODUITS DE SANTE FAMILIALE DE QUALITE EST ACCRU	22
2.2.1 Disponibilité des produits de santé familiale sélectionnés dans les formations sanitaires publiques	22
2.2.2 Disponibilité des produits de santé familiale sélectionnés au niveau des vendeurs privés	26
2.2.3 Disponibilité du paquet de santé familiale de qualité dans les formations sanitaires publiques ciblées	26
2.2.4. L'accès financier aux services de santé est accru	33
2.3. RESULTAT INTERMEDIAIRE 3 : LA DEMANDE DES SERVICES, DES PRODUITS ET DES MESURES PREVENTIVES DE SANTE FAMILIALE EST ACCRUE	37
2.3.1 Amélioration des connaissances, des comportements appropriés et des mesures préventives	37
2.3.2. Introduction d'interventions et de services appropriés basés sur la recherche.....	42
3. GESTION DU PROGRAMME	44
3.1 Gestion administrative et gestion du personnel	44
3.2 Gestion financière	45
3.3 Bâtiments et équipement.....	45
3.4 Visiteurs et consultants	46
Annexe 1 : Nombre et pourcentage de prestataires interviewés selon leurs connaissances sur le PMA par département.....	48

1. INTRODUCTION

En Mars 2006, University Research Co. LLC (URC), en partenariat avec Abt Associates, a signé un Protocole de Coopération avec USAID pour mettre en œuvre le Projet Intégré de Santé Familiale (PISAF). Le PISAF vise à améliorer l'état sanitaire des populations béninoises en partenariat avec le Ministère de la Santé, et en collaboration étroite avec les ONGs, structures gouvernementales, les autres projets de l'USAID, les autres partenaires, les communautés et le secteur privé.

Les activités du programme appuient la politique et les stratégies nationales de santé du Gouvernement du Bénin et l'objectif stratégique pour la santé de l'USAID qui est l'utilisation élargie des services de santé, des produits et des mesures de prévention dans un environnement de politiques propice.

Le PISAF est un projet de 5 ans, mis en œuvre par une équipe multidisciplinaire qui fournit un appui technique au Ministère de la Santé et autres acteurs du secteur santé. Le projet est basé aux Zou/Collines (les départements de concentration) mais il soutient aussi le Borgou/Alibori et l'Ouémé/Plateau.

Le projet contribue aux trois Résultats Intermédiaires (RI) suivants de l'USAID:

- Résultat Intermédiaire 1 : Création d'un environnement de mise en œuvre propice
- Résultat Intermédiaire 2 : Accès accru aux services et produits de qualité
- Résultat Intermédiaire 3 : Augmentation de la demande pour les services, les produits, et les mesures préventives sanitaires

Ce rapport suivant décrit les activités par résultat du 01 octobre 2007 au 30 septembre 2008. Cela est le troisième Rapport Annuel préparé et soumis à l'USAID par le projet PISAF.

2. REVUE ET ANALYSE DES PERFORMANCES

2.1 Résultats Intermédiaire 1 : Environnement Politique Amélioré

Ce résultat intermédiaire qui contribue à l'objectif stratégique 5 (SO5) de l'USAID/Bénin vise à créer un environnement politique favorable, à un meilleur accès des populations, à des soins et services de santé de qualité à travers des politiques en phase avec la décentralisation, des normes et des protocoles bien définis et disséminés à tous les niveaux, une gestion de qualité et une participation effective des populations à la gestion de leur santé.

Principales Réalisations

- 223,955 MIILD distribuées aux enfants de moins de 5 ans avec l'appui financier de PISAF
- 512 agents de santé orientés sur le document de Stratégie Nationale de Réduction de la Mortalité Maternelle et Néonatale (SNRMMN) dans le Zou/Collines
- 336 prestataires de Zou/Collines formés sur le remplissage des supports révisés du SNIGS
- 283 nouveaux membres COGECS formés sur leurs rôles et responsabilités
- 174 lycéens ont donné bénévolement leur sang dans le Zou/Collines
- 135 prestataires non qualifiés des centres de santé et 37 prestataires qualifiés du CHD de Zou/Collines formés à la nouvelle politique de lutte contre le paludisme
- 132 plans d'action 2009 des Centres de Santé de Zou/Collines élaborés avec l'appui de PISAF
- 100 exemplaires de l'annuaire des statistiques sanitaires 2006 du Zou/Collines ont été édités
- 60 agents financiers de Zou/Collines formés sur les nouveaux supports comptables
- 52 institutions de micro-finance recensées dans les sites d'extension des mutuelles de santé de l'Alibori et de Zou/Collines
- 46 cadres du système sanitaire public et privé de Zou/Collines formés en supervision formative
- 46 agents de santé de Zou/Collines formés en gestion des ressources humaines et l'AQ de base
- 24 cadres de la DDS et des zones sanitaires de Borgou/Alibori orientés sur les textes de la décentralisation
- 23 cadres de la DDS et des Zones Sanitaires de Zou/Collines orientés sur les tableaux de bord des indicateurs et 12 statisticiens formés à l'utilisation de leur logiciel dans Zou/Collines
- 22 cabinets privés ont bénéficié de la collecte des données de la mini EQGSS
- 19 laborantins formés au suivi biologique des personnes vivants avec le VIH;
- Plan stratégique national sur les mutuelles de santé finalisé
- Documentation et dissémination de l'expérience des mutuelles de santé dans le Borgou/Alibori
- Informatisation des dépôts répartiteurs à travers l'introduction du logiciel « MédiStock »
- Elaboration d'outils de planification (16 modules)

2.1.1 Mise en œuvre des politiques et des approches de santé sélectionnées

Aider à finaliser et à disséminer le plan stratégique national des mutuelles de santé
Le plan stratégique de développement des mutuelles de santé est l'instrument qui permettra à l'Etat de faire un passage à l'échelle des expériences de mise en place des mutuelles de santé. C'est pourquoi le PISAF a apporté son appui technique et financier au processus de revue du plan qui s'est déroulé en deux

étapes dont la première a consisté en l'actualisation du plan et la seconde à la relecture du plan. Le document a été préfacé par le Ministre de la santé et la version finale a été imprimée et mis à la disposition du ministère. Le PISAF s'emploiera à mettre en œuvre le plan stratégique dans ces sites d'intervention.

Réviser les politiques en rapport avec les produits de SF à base communautaire

Un atelier de consensus s'est tenu en Mai 2008 qui a regroupé des participants intervenant dans le domaine de la santé communautaire y compris des MCZS, Chefs Poste, Chefs services DDS, membres COGECS, et points focaux mobilisation communautaire. Cet atelier a permis de faire le consensus sur les éléments du nouveau paquet de santé familiale (qui inclue le Coartem et le SRO-Zinc) pour le niveau communautaire. Ce consensus était nécessaire d'autant plus qu'avec la nouvelle politique nationale de lutte contre le paludisme, le Coartem est introduit au niveau communautaire pour la lutte contre le paludisme simple à domicile.

Cette initiative de traitement à base communautaire du paludisme simple par le Coartem devra permettre aux communautés éloignées des Centres de Santé de bénéficier d'une prise en charge rapide et efficace par les relais communautaires. Pour la réussite de cette innovation, un dispositif de supervision rapprochée des relais communautaires par les Chefs Poste, a été mis en place.

Offrir régulièrement des opportunités de discussion des questions de décentralisation avec le personnel de santé et la société civile

Au cours de cette année fiscale les principales activités relatives à la décentralisation que PISAF a appuyées sont la dissémination des textes de décentralisation et du manuel de procédure de la planification ascendante intégrée dans le Borgou/Alibori.

A cet effet, un atelier départemental de dissémination des textes de décentralisation couplé à la vulgarisation du manuel de procédures de la planification ascendante intégrée au profit de 24 cadres de la DDS (Chefs de services) et de ses sept zones sanitaires (Médecins Coordonnateurs, Directeurs des Hôpitaux de Zone et Chargés de l'Administration et des Ressources de la Zone Sanitaire) a eu lieu. Les préoccupations enregistrées à l'issue des communications se résument à la méconnaissance des textes de décentralisation existant et à leur mauvaise application sur le terrain. A cette occasion, 234 exemplaires du recueil des textes de décentralisation et 234 exemplaires de la brochure du manuel de procédures de la planification ascendante intégrée ainsi qu'un lot de 1100 exemplaires de dépliants dudit manuel ont été remis à la DDS-Borgou/Alibori et aux Zones Sanitaires pour leur dissémination aux équipes des centres de santé et à leurs organes de cogestion.

Au niveau de Zou/Collines, PISAF a appuyé la tenue des différentes réunions/rencontres de concertation des différents acteurs du système sanitaire au niveau départemental et zonal.

Mettre en œuvre la planification ascendante à tous les niveaux du système sanitaire (central, départemental et zonal)

Deux activités majeures ont été menées pour permettre la mise en œuvre de la planification ascendante à tous les niveaux du système sanitaire.

L'Elaboration des outils de planification

Se fondant sur le document de Manuel de Procédures de la Planification Ascendante Intégrée et sur l'expérience en matière de planification au Bénin, un draft de recueil de 16 modules de facilitation de la planification et du suivi évaluation des actions dans le secteur de la santé a été élaboré par le MS avec l'appui du PISAF. L'objectif visé est l'harmonisation du processus de planification susceptible de faciliter la synthèse dans la remontée des informations à partir du même modèle de support à la portée de tous.

Ce draft, validé au cours d'un atelier, a regroupé 28 acteurs provenant des trois niveaux du système de santé avec une forte représentation des zones sanitaires à travers la participation des Médecins Coordonnateurs de Zone Sanitaire, des Chargés de l'Administration et des Ressources de la Zone Sanitaire et des responsables des cellules statistiques des zones. Cette approche constitue un atout dans la perspective de la vulgarisation pour une application effective de chacun des 16 modules validés. Le document définitif a été imprimé en cinq cent (500) exemplaires qui seront disséminés dans les formations sanitaires à travers les EEZS.

L'Appui à l'élaboration des plans d'action des Centres de Santé

Comme l'année précédente, PISAF a poursuivi son appui dans le cadre de la formation des membres des Comités de Gestion des Centres de Santé (COGECS) couplée à l'élaboration des plans d'action desdits Centres. Chaque Centre de Santé y participe à travers les trois membres du bureau (président, secrétaire et trésorier) et le (ou les) agent(s) de santé membre COGECS. Avec la facilitation de trente trois (33) membres EEZS répartis sur l'ensemble des six (6) Zones Sanitaires des départements du Zou et des Collines, 444 membres COGECS ont élaboré, au cours d'un atelier de deux jours, les drafts des Plans d'Action 2009 de chacun des 132 Centres de Santé éligibles. Ces drafts ont alimenté la synthèse au niveau de chaque Zone Sanitaire dans la perspective d'une harmonisation du Plan d'Action de la Zone Sanitaire.

L'appui du PISAF a permis d'améliorer la performance des EEZS dans la mise en œuvre de leur plan d'action comme le montre le tableau ci-dessous.

Tableau N°1: Mise en œuvre des plans d'action des zones sanitaires

Performance des EEZS dans l'exécution du plan d'action de l'année 2008 (Au moins 75% des activités prévues au trimestre ont été exécutées)					
	4 ^{ème} trimestre 2007	1 ^{er} trimestre 2008	2 ^{ème} trimestre 2008	3 ^{ème} trimestre 2008	Performance (moyenne)
Djidja-Abomey-Agbangnizoun (DAA)	100%	0%	100%	100%	75%
Zogbodomey-Bohicon-Zakpota (ZOBOZA)	100%	100%	100%	100%	100%
Covè-Zangnanado-Ouinhi (COZO)	100%	100%	100%	100%	100%
Dassa-zoumè-Glazoué (DAGLA)	100%	100%	100%	100%	100%
Savalou-Bantè (SABA)	100%	100%	100%	100%	100%
Savè-Ouessè (SAO)	100%	0%	100%	100%	75%
Zou/Collines	100%	67%	100%	100%	92%

Les Equipes d'Encadrement des Zones Sanitaires (EEZS) ont amélioré et maintenu leur performance dans l'exécution des plans d'action qu'elles ont élaborés au cours de l'année 2008. Elle est en moyenne de 92%. Cet effort considérable montre l'instauration au sein des EEZS du Zou/Collines du souci du respect de la planification initiale.

Réunions régulières entre le MS et les bailleurs de fonds pour la coordination et la collaboration sur les questions relatives aux politiques sanitaires

PISAF a été présent dans 7 réunions mensuelles sur 12 organisées par l'OMS au cours desquelles ses techniciens ont participé à la prise d'un certain nombre de décisions stratégiques : la mise en œuvre du traitement communautaire de la fièvre chez les enfants de moins de 5 ans, la nécessité de mieux détailler les messages sur les pratiques de lavage et séchage des MIILD, la mise en place d'un système de

pharmacovigilance pour la prise en charge des cas de paludisme dans des sites sélectionnés, la cession des MIILD au public non cible et la continuation de la Recherche Opérationnelle sur le TPIi dans les zones financées par UNICEF.

La réunion des facilitateurs du PNLP dont PISAF fait partie a permis également de faire valider les activités de lutte contre le paludisme du PISAF pour le second semestre 2008 et de les harmoniser avec celles des autres intervenants.

PISAF a pris part activement à d'autres ateliers/réunions au cours de 2008 dont les plus importants sont les suivants :

Atelier de réflexion sur la supervision, tenu en Août 2008, en prélude au démarrage des activités du PMI. C'était une opportunité pour le PNLP, les DDS et les partenaires d'harmoniser leurs points de vue sur la forme et le contenu de la supervision qui doit être intégrée et formative. Les participants ont convenu de s'inspirer des outils mis en place par le PNLP pour améliorer ceux en cours d'utilisation dans les zones sanitaires.

Atelier sur la documentation et la diffusion des meilleures pratiques en santé de la reproduction tenu en juillet 2008. L'OMS dans son appui à la DSF, a souhaité capitaliser les bonnes pratiques en cours dans le secteur. Les projets et programmes intervenant dans le secteur ainsi que 4 zones sanitaires sélectionnées ont eu à présenter les expériences prometteuses de leurs zones d'intervention. PISAF a présenté l'Offre Intégrée des Soins et Services (OIS) et la mise en œuvre des collaboratifs comme initiatives porteuses d'espérance dans le domaine de la santé de la reproduction.

Atelier de révision de la composante accouchement normal du protocole de santé familiale volet femme. L'atelier, organisé avec l'appui de POPPI et de FIGO, a pour but de mettre le contenu du protocole en conformité avec les nouvelles directives de l'OMS et a enregistré des participants venus des écoles et instituts de santé et des projets intervenant dans le secteur (HCI, PISAF, Tutorat...). Les améliorations suggérées devront être prises en compte lors de l'atelier de révision des protocoles de santé familiale sous le leadership de la DSF.

Appuyer le MS à développer une stratégie nationale d'AQ

Au cours de l'année 2008, la Directrice des hôpitaux et la Conseillère à l'AQ du ministre ont participé à l'atelier de planification des collaboratifs. La Conseillère à l'AQ du ministre a ensuite pris part à la première session d'apprentissage sur SONE/GATPA, à l'atelier de réflexion sur la supervision des agents de santé dans les formations sanitaires (en présidant même les présidiums) et l'atelier de validation du paquet de changement du collaboratif paludisme. Elle a fait connaître qu'un draft de la stratégie nationale AQ est élaboré. Le calendrier établi par le ministère de la santé pour sa validation et adoption en fin Août 2008 n'a pas été respecté du fait que le ministère souhaite capitaliser l'expérience en cours dans les Zou/Collines d'une part et des recommandations du forum national sur la santé d'autre part.

Appui à la mise en œuvre du plan national stratégique de sécurisation des produits

Dans le cadre de son appui à la DSF, PISAF a apporté un appui financier pour l'édition de 2000 exemplaires du plan national stratégique de sécurisation des produits de SR. Ces exemplaires ont été remis à la DSF pour la dissémination de cette stratégie de sécurisation des produits dans tout le pays.

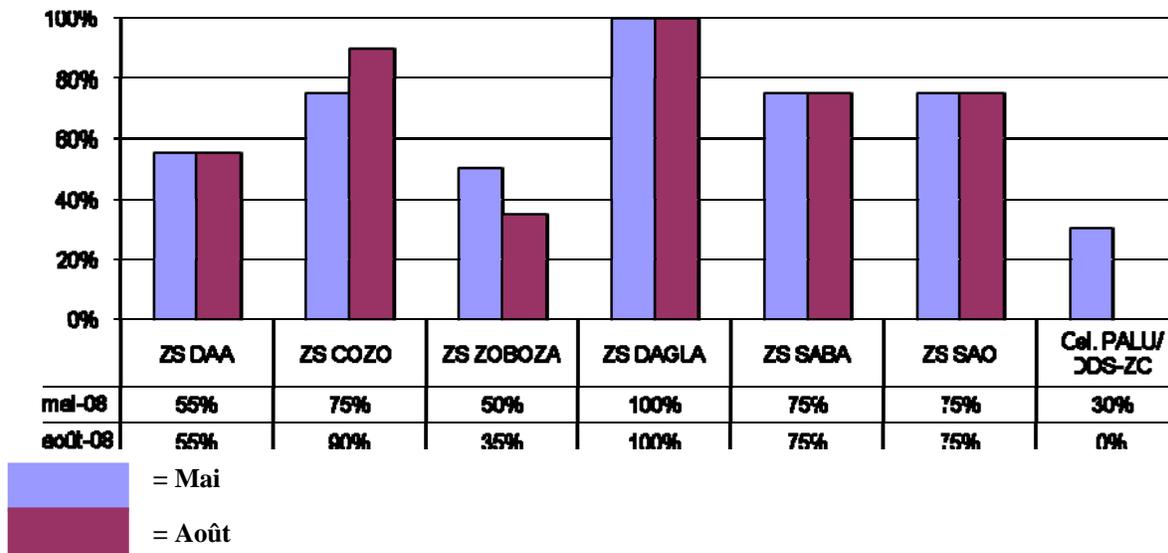
Dans le cadre de la mise en œuvre des recommandations du plan national stratégique de sécurisation des produits, les dépôts répartiteurs des



départements du Zou et des Collines ont été informatisés à travers l'introduction de MédiStock qui est un logiciel de gestion de stock des médicaments, développé par le PISAF à partir du logiciel utilisé par la CAME.

Tous les acteurs du système de gestion des médicaments dans les zones sanitaires et à la DDS-Z/C utilisent déjà ce logiciel afin d'améliorer la disponibilité des produits dans les formations sanitaires. (voir l'image ci-dessus).

Graphique N°1: Performance du système sanitaire du Zou et des Collines dans l'utilisation du logiciel « MédiStock »



Ces résultats nous démontrent le niveau de performance des zones sanitaires et de la DDS dans l'utilisation du logiciel « MEDISTOCK » qui passe de 30% à 0% (pour la DDS) et au moins à 55% (pour toutes les zones sanitaires dont les dépôts répartiteurs sont fonctionnels).

La mauvaise performance observée au niveau de la DDS est due à la non disponibilité du gestionnaire de stock de la cellule PALUDISME/SPPS (qui dispose actuellement d'un PC et des données sur l'inventaire des CTA et MIILD) à cause des grèves répétées dans les services paramédicaux. La contre performance de ZOBOZA peut s'expliquer par l'absence des données sur la gestion des médicaments parce que le gestionnaire n'a pas saisi les données issues de la gestion des médicaments. Une supervision du médecin coordonnateur et un suivi des responsables logistiques de la DDS et du PISAF pourrait contribuer à résoudre cette situation.

Aider le PNLN à mettre en œuvre sa nouvelle politique sur le paludisme (formation sur le nouveau protocole de traitement, suivi, distribution des MIILD et TPI)

PISAF a appuyé la mise en œuvre la nouvelle politique de lutte contre le paludisme, durant l'année fiscale 2008, à travers diverses activités.

PISAF a appuyé la DDS de Zou/Collines dans l'exécution de la campagne de distribution gratuite de MIILD, Vitamine A et Albendazole qui a permis de couvrir tous les enfants de moins de 5 ans avec 223,955 MIILD distribuées aux mères de cette population d'enfants.

Grace à son appui technique et financier, 135 prestataires non qualifiés des centres de santé et 37 prestataires qualifiés du CHD de Zou/Collines ont été formés à la nouvelle politique de lutte contre le paludisme; 04 formateurs ont été formés au nouveau logiciel de suivi et évaluation de l'OMS. Le PISAF a également appuyé la conception, et la validation d'un certain nombre de documents de politiques et de documents de formation dont le plan stratégique de lutte contre le paludisme 2006-2010, le protocole d'utilisation du TDR/Paracheck, la fiche de suivi post-formation des agents formés sur la nouvelle politique de prise en charge du paludisme, les outils de gestion et le curriculum de formation en PCIME communautaire, le registre de prise en charge pour la PCIME clinique et le guide de facilitateur pour la formation en CPN Recentrée/TPI.

Enfin PISAF a aidé à la production de 1000 affiches sur le Coartem pour les prestataires de soins la mise en place dans 17 sites du collaboratif Palu (validation du paquet de changement, des indicateurs de monitoring et tenue de la première session d'apprentissage et du suivi) qui va contribuer à améliorer la qualité de la prise en charge du paludisme simple dans les hôpitaux et les centres de santé de Zou/Collines.

Il est important de signaler que désormais les activités palu devront être prises en compte dans le projet PMI dont URC exécute un certain nombre d'activités au Bénin jusqu'en fin mai 2009.

Aider le PNLs à réviser et à mettre en œuvre sa stratégie de prise en charge de la co-infection VIH-Tuberculose dans le Zou/Collines

Dans le but de renforcer la capacité de la DDS de Zou/Collines à mettre en œuvre la stratégie de prise en charge de la co-infection VIH-tuberculose, PISAF a appuyé la formation de 19 laborantins au suivi biologique des personnes vivants avec le VIH. Cette formation qui a été assurée par 3 formateurs du laboratoire national a renforcé les capacités des ZS à mettre en œuvre les activités de PTME et de prise en charge des PVVIH et des co-infectés. A l'issue de cette formation, un plan de recensement des Centres de Dépistage et de Traitement de la Tuberculose (CDT) ainsi que les activités menées en matière de PEC de la co-infection et le matériel existant dans chaque CDT a été élaboré pour être exécuté au cours du dernier trimestre de 2008.

PISAF a dans le cadre de l'appui au renforcement de la prise en charge des co-infecté VIH-tuberculose, supporté la participation de deux membres du Programme National Tuberculose, à la conférence de Durban organisée en Novembre 2007 par URC sur les collaboratifs VIH-TB. Espérant que les leçons apprises issues de cette conférence seront d'un apport utile au Bénin.

D'autres activités ont été menées dans la cadre de la PTME et ont consisté à l'approvisionnement des sites PTME de Zou/Collines en kits de dépistage du VIH pour palier à la rupture en tests VIH que faisaient face ces sites. Cette dotation a permis aux activités PTME de reprendre de plus belle dans le Zou/Collines. En outre dans la cadre de la prévention de la transmission du VIH à travers la transfusion sanguine, PISAF a appuyé la collecte de sang auprès de 174 donateurs bénévoles dans le Zou/Collines. Ce sang a été testé systématiquement au VIH et le sang révélé positif au VIH est automatiquement détruit.

Assister les départements du Zou/Collines dans la mise en œuvre de la stratégie nationale de réduction de la mortalité maternelle et néonatale en collaboration avec la DSF

Grâce à l'appui du PISAF les départements du Zou et des Collines ont bénéficié d'une d'intervention entrant dans le cadre de la réduction de la mortalité maternelle et néonatale. Ainsi le document de stratégie nationale pour la réduction de la mortalité maternelle et néonatale a été disséminé auprès de 512 agents de santé et décideurs locaux. Les zones sanitaires ont ainsi élaboré les plans opérationnels de réduction de la mortalité maternelle et néonatale qui ont été intégré à leurs plans d'action. Dans la mise en œuvre de ces plans d'action, il y a eu : (a) formation de 26 cadres des hôpitaux en audit des décès maternels et échappées belles ; (b) formation de 28 prestataires des maternités dont 17 du secteur privé en

Prévention des Hémorragies du Post-partum (PHPP) ; (c) formation de 58 agents qualifiés des maternités en technologie contraceptive. Les visites de suivi post-formation ont été organisées pour apprécier le niveau d'application des connaissances reçues.

Aider à l'actualisation et à la dissémination du paquet minimum de santé familiale avec la PTME, la CDV, la TPI et les MIILD

A l'issue de l'actualisation du paquet minimum de santé familiale avec les nouveaux éléments, une dissémination a été faite aux prestataires du Zou et des Collines. L'opportunité de la formation sur l'Offre Intégrée des Soins et Services (OIS) a été exploitée à cet effet. Ainsi les 963 agents (qualifiés et aides-soignants) formés en OIS ont reçu le contenu du nouveau paquet. Les simulations sur l'intégration ont été réalisées à partir de ce contenu actualisé. Tous les centres de santé du Zou et des Collines disposent désormais des copies du paquet minimum d'activités de santé familiale.

Aider à mettre en œuvre le mécanisme de communication des standards (y inclus la formation avant emploi)

Dans le cadre de la communication des standards, plusieurs stratégies sont utilisées en fonction des besoins identifiés. Les stratégies utilisées comportent la formation des formateurs puis celle des prestataires. Ce qui a facilité la constitution des pools de formateurs au niveau des zones sanitaires.

Pour le renforcement des capacités la communication des standards s'est faite à travers: le Coaching, les sessions d'apprentissage, l'orientation et les réunions des Equipes d'Amélioration de la Qualité (EAQ), les staffs techniques du personnel, et l'Affichage et l'utilisation des aides mémoires dans les services.

PISAF a appuyé et encouragé particulièrement ces stratégies dans le cadre des « collaboratifs » d'amélioration de la qualité (voir p.29) et dans la mise en œuvre de l'ensemble du programme.

2.1.2 Les capacités de gestion du système de santé sont accrues

Assurer la collecte trimestrielle des données PMP dans le Zou/Collines

Afin de disposer des données fiables pour le calcul des indicateurs de performance de PISAF, quatre (4) collectes trimestrielles de données ont eu lieu au cours de l'année 2008 dans les départements du Zou et des Collines. Signalons qu'au cours de cette année, nous avons révisé les supports de collecte pour faciliter leur bon remplissage. Une formation a été donnée aux 6 responsables des statistiques des zones sanitaires qui appuient les techniciens de PISAF dans la collecte. Cette formation a permis aux agents chargés d'assurer la collecte de s'approprier l'utilisation des supports révisés. A la fin de chaque trimestre la collecte se déroule dans toutes les zones sanitaires sous la supervision du statisticien de la DDS-Z/C, du conseiller au suivi/évaluation et du chargé du système d'information et logistique du PISAF. Les données collectées sont utilisées pour calculer les indicateurs PMP qui sont utilisés pour la rédaction des rapports trimestriels et annuels mais aussi présentés au DDS et aux MCDZS lors des réunions trimestrielles pour leur permettre de prendre des décisions appropriées et à temps.

Aider à la révision de la description des tâches des agents de santé pour y inclure les activités à base communautaire dans le Zou/Collines

PISAF a appuyé l'organisation d'une journée d'échanges sur les activités communautaires que la description de poste des agents de santé devrait prendre en compte. Cette journée de consensus a connu la participation des Médecins Coordonnateurs de Zone Sanitaire, des Infirmiers et Sages femmes membres des EEZS, les chefs service de la DDS/ZC présidée par le Directeur Départemental de la Santé. Les échanges ont mis en relief la nécessité que les agents de santé (infirmiers et sages femmes notamment) soient intimement impliqués à la formation des ASBC, la promotion des Services à Base Communautaire dans leur aire sanitaire, la planification et la mise en œuvre des activités à base communautaire, la

supervision des ASBC et l'évaluation des résultats des ASBC. Ces cinq domaines, éléments du consensus, ont servi de repère pour la rédaction du draft de description des tâches des différents agents au niveau de chacune des zones sanitaires pilotes pour les activités à base communautaire. Ce draft devra être validé lors d'un atelier départemental en début 2009.

Appuyer l'évaluation de la qualité des soins et services dans un échantillon de cliniques privées agréées dans Zou/Collines

Soucieux de l'amélioration de la qualité des soins offerts par le secteur privé dans le Zou/Collines, la DDS a sollicité l'appui de PISAF pour réaliser l'évaluation de la qualité de la gestion du système sanitaire dans le secteur. En prélude à cette évaluation, un recensement des cabinets/cliniques privés a révélé que seulement 17 cabinets (14 au recensement et 3 régularisations) sur 408 avaient une autorisation officielle d'exercer en clientèle privée. La mini EQGSS a concerné ces 17 cabinets auxquels se sont ajoutés 4 centres confessionnels et la clinique de l'Association Béninoise pour le Planification Familiale (ABPF).

Quatre domaines ont été évalués et les résultats obtenus sont les suivants:

Au plan de la qualité des soins : Les performances observées au cours des processus de soins sont globalement faibles avec un score moyen inférieur à 50% (la plus faible performance est enregistrée en CPoN 29% et la plus forte performance est enregistrée en PF 59,7%).

Au plan de la connaissance : Sur les seize éléments objet d'évaluation des connaissances des prestataires relatives aux activités de santé familiale, seulement six ont enregistré une performance supérieure à la moyenne (50%) (**Annexe 1**).

Au plan de la qualité des prestations de gestion et organisation fonctionnelle des systèmes d'appui : i) aucune des 22 structures visitées ne dispose de personnel conforme aux normes ; ii) le système de référence et contre référence est globalement faible avec un score moyen de 20% ; iii) la performance organisationnelle et fonctionnelle est globalement moyenne ; iv) le système de gestion et d'information sanitaire est peu performant avec une absence presque totale de la documentation et d'archivage.

Au plan de la surveillance épidémiologique : le système présente des insuffisances marquées par la faiblesse des fonctions de soutien (supervision et allocation de ressources) et l'absence de formation des prestataires.

Ces résultats ont été validés au cours d'une réunion ayant regroupé les agents de la DDS et des responsables de cabinets/cliniques privés. Les recommandations formulées pour améliorer la qualité des soins dans ces structures sanitaires privées sont: (i) Mettre à la disposition des cabinets/cliniques privés les questionnaires de l'évaluation pour qu'ils servent de guide pour les soins et services de qualité, (ii) Impliquer les structures sanitaires privées dans toutes les formations organisées à l'intention des agents de santé du public et assurer la supervision du personnel, (iii) Renouveler l'évaluation pour apprécier le degré d'amélioration des performances des structures sanitaires privées après un an.

La plupart de ces recommandations sont en cours de mise en œuvre avec l'appui de PISAF.

Appui au développement et à la révision des plans de renforcement des capacités dans Zou/Collines, Borgou/Alibori

Au cours des séances de planification, les diverses formations à réaliser sont prises en compte dans le calendrier de la DDS Zou/Collines et des zones sanitaires. Ces formations devaient découler d'un plan de stratégie général et se dérouler selon une méthodologie univoque qui jusque là font défaut. C'est pour combler ce déficit que le PISAF a initié un plan de renforcement des capacités pour le Zou/Collines. Dans le Borgou/Alibori le plan existant a été élaboré en tenant compte des besoins exprimés.

Actualiser les tableaux de bord avec les éléments du PMA plus

L'introduction des tableaux de bord et leur utilisation dans les départements du Zou et des Collines a démarré par un atelier qui a regroupé le DDS en personne, 2 chefs de services de la DDS, 4 MCDZS, 4

directeurs des HZ, un représentant du CHD et les responsables statistiques des hôpitaux et zones sanitaires. L'atelier a retenu des indicateurs par niveau de la pyramide sanitaire et ceux permettant d'apprécier les performances des ASBC. Les principaux critères qui ont permis de retenir les indicateurs sont la pertinence et la disponibilité des données pour leur calcul.



Présentation des indicateurs des tableaux de bord aux participants

Au total 7 indicateurs ont été retenus pour suivre la performance des EEZS, 7 également pour les services de la DDS, 11 pour suivre la performance clinique des hôpitaux, 23 pour le suivi des activités cliniques des centres de santé et 2 pour le suivi des ASBC.

Les participants très intéressés ont souhaité qu'une revue soit faite après une année d'application afin de réviser s'il y a lieu ces tableaux de bord.

Introduire les tableaux de bord dans le Zou/Collines

PISAF a soutenu l'introduction des tableaux de bord dans le Zou/Collines, en appuyant la confection de masques de saisie en Excel. Ces masques de saisie ont été installés dans toutes les zones sanitaires. A la suite de l'installation des masques, tous les responsables des statistiques des zones sanitaires et du CHD-Zou ont été formés à leur manipulation.



Séance de saisie de données dans les tableaux de bord à l'hôpital de zone de Savè



Edition des résultats des tableaux de bord au CHD-Zou

Signalons que 12 personnes ont été formées à la manipulation des masques de saisie. Il s'agit dans chaque zone sanitaire du responsable des statistiques de la zone sanitaire et de celui de l'hôpital. Ces agents ont

appris à utiliser les différents modules des différents tableaux de bord (niveaux CS, ZS et HZ). Le premier suivi et le deuxième suivi intervenus respectivement un mois et 3 mois après la formation ont donné les résultats que montre le tableau ci-dessous :

Tableau N° 2 : Performance dans la gestion des tableaux de bords par les EEZS

Critères	Performance (%)	
	1 ^{er} suivi	2 ^{ème} suivi
Collecte de données est effective	100	100
Base de données est fonctionnelle	92	85
Maîtrise de l'utilisation de la base	82	90
Complétude du remplissage	46	100
Résultats sont édités	73	80
Résultats édités transmis à l'EEZS	0	60
Utilisation des & édités pour des prises de décision	0	52

Le tableau nous montre une amélioration de la performance des responsables statistiques formés au cours du deuxième suivi.

Dans le but d'améliorer la qualité des données produites dans les formations sanitaires PISAF a appuyé la formation sur le remplissage des nouveaux supports du SNIGS de 336 prestataires sur 300 prévus (pourcentage de réalisation de 112%). Cette formation a ciblé les chefs de postes, les responsables de maternités, les médecins chefs, les médecins coordonnateurs, les responsables des statistiques et les comptables du Zou/Collines.

En effet, la plupart des agents de santé actuellement en poste dans les départements du Zou et des Collines ont pris service après 2001, année à laquelle remonte la dernière formation des agents de santé sur le remplissage des supports du SNIGS suite à leur révision en 2000. Cette formation permet donc d'assurer que les supports révisés son correctement remplis et par conséquent fournissent des données fiables, de qualité.

Soutenir la revue trimestrielle des plans d'action annuels

PISAF a organisé, courant 2008, trois revues sur quatre des plans d'action des partenaires de la DDS/ZC (y compris le CHD/ZC) et des Zones Sanitaires. Cet exercice, dont la périodicité est trimestrielle, analyse le niveau de réalisation des activités prévues pour la période et fait une micro planification pour le trimestre suivant.

La revue des actions de la période de Janvier à Mars 2008 a montré une performance de 80% (48 activités réalisées sur 60 planifiées) de réalisation par rapport aux prévisions, tandis que celle de la période d'Avril à Juin 2008 a révélé une performance de 69% (51 activités réalisées sur 74 planifiées). Les principales raisons des contres performances enregistrées ont trait aux perturbations des calendriers et aux interférences du niveau central (MS), occasionnant des reports. Malgré les dispositions prises, la revue de la période de Juillet à Septembre a enregistré une plus faible performance (60%) du fait surtout de la paralysie du système de santé par deux mois de mouvement de grève.

Soutenir la participation de cadres du MS (niveau central, DDS et ZS) à des ateliers/conférences régionaux et internationaux

Deux représentants des Unions communales des mutuelles de santé du B/A ont pris part au « *forum régional sur les réseaux de mutuelles de santé dans l'extension de la protection sociale et la lutte contre la pauvreté* » à Dakar au Sénégal. Ce sont un représentant de Sinendé et un de Banikoara dont la

participation a été totalement prise en charge par le PISAF. Ils ont partagé leurs expériences en matière de gestion des mutuelles dans leur communauté respective au Bénin et bénéficié des expériences des autres pays. Aujourd'hui ces deux participants constituent des personnes ressources en matière de mutualité au Bénin.

En outre, quatre techniciens de PISAF ont participé à Global Health Council en Juin 2008 et ont pu apprendre des expériences enrichissantes dans les domaines de la mise en œuvre des collaboratifs d'amélioration de la qualité de services, la prévention du paludisme au niveau communautaire, le passage à l'échelle d'un pays des mutuelles de santé (cas du Rwanda), etc. Ils ont surtout perçu la nécessité de documenter les interventions qu'on mène et d'utiliser des données de qualités qui peuvent servir à publier.

Appuyer la formation des agents responsables des ressources humaines dans le domaine de la gestion des ressources humaines et l'AQ de base

Quarante-six agents de santé (4 cadres de la DDS/ZC, 4 agents du secteur sanitaire privé et 36 membres EEZS) ont bénéficié de la formation en gestion des ressources humaines et l'Assurance Qualité de base. Les participants ont suivi et échangé sur des thèmes comme: i) les relations AQ et Gestion des Ressources Humaines ; ii) la définition de la Gestion des Ressources Humaines (GRH) ; iii) les procédures et outils de Gestion des Ressources Humaines; iv) le recrutement et l'embauche ; v) la gestion des carrières; vi) la gestion des conflits et vii) l'appréciation des performances.

Un chronogramme a été élaboré par les différents participants et comporte les activités suivantes à mettre en œuvre : i) Réactualiser les fichiers du personnel; ii) Mettre à jour le fichier de formation et de mouvement du personnel; iii) Ouvrir un dossier par agent; iv) Disposer d'un tableau synoptique par catégorie d'agents ; v) Mettre fin au régime des apprenants; vi) Mettre en place un mécanisme de motivation du personnel; vii) Rendre disponible la description de poste pour tous les agents; viii) Evaluer tous les agents à bonne date et transmettre à temps les bulletins de note et fiches d'évaluation.

Le suivi post formation, trois mois après, a permis de noter que le niveau d'exécution de ce chronogramme par les EEZS varie de 20% à 80% avec une mention spéciale au service des ressources humaines de la DDS/ZC pour les progrès réalisés.

Cette formation a jeté les bases du collaboratif « gestion des ressources humaines » qui sera mis en place en début 2009.

Appuyer la formation des agents responsables des ressources financières dans le domaine de la gestion financière

Deux activités ont été menées dans le cadre du renforcement des compétences des gestionnaires des EEZS et des hôpitaux de zone.

Il s'agit dans un premier temps de l'élaboration, la validation et la multiplication du guide de gestion du Chargé de l'Administration et des Ressources de la zone sanitaire (CAR) ; 100 exemplaires ont été ainsi imprimés pour une dissémination aux agents financiers.

Ainsi 30 agents financiers du Zou et des Collines et 30 du Borgou/Alibori ont été formés au contenu de ce guide et ont eu l'opportunité de bénéficier des séances d'exercices de cas pratiques en complément à la formation.

Un suivi post formation réalisé au niveau des 20 structures sanitaires de Zou/Collines (bureaux de zone, hôpitaux de zone et centres de santé) où interviennent les 30 agents formés à la tenue de ces nouveaux supports comptables a noté que 17 d'entre eux tiennent le guide régulièrement rempli dont 6 ont une régularité à 100%. Le suivi post formation des agents formés dans le Borgou/Alibori se déroulera au cours du premier trimestre de l'année fiscale 2009.



Participants atelier de dissémination des nouveaux supports comptables (les JA) dans le Zou

Dans un deuxième temps, 33 agents financiers et administratifs du Zou et des Collines, les mêmes pour la plupart qui tiennent les outils de la comptabilité générale, ont bénéficié de la formation sur la tenue de la comptabilité matière. Le suivi post formation, n'a pu être exécuté pour raisons de mouvements de grève dans le secteur santé en Juillet et Août 2008, à la période requise et est planifié pour le trimestre prochain.

2.1.3 Participation accrue de la société civile

Appuyer la formation des COGECS

Dans les départements du Zou et des Collines, les COGECS ont été renouvelés en début de cette année conformément aux textes en vigueur. Il apparaît donc comme une nécessité, dans le cadre du renforcement de la participation communautaire, de former les nouveaux membres COGECS et de les soutenir pour jouer leur rôle conformément auxdits textes. Cette formation s'est déroulée en deux étapes.

Des équipes composées des cadres des différentes zones sanitaires ont, pendant une journée, passé en revue les différents outils d'animation des sessions. C'est ainsi qu'en plus des rôles et responsabilités des COGECS, il a été retenu d'associer le module sur le travail en équipe et la planification budgétisation. L'objectif étant de préparer les membres COGECS à l'introduction de l'assurance qualité dans les centres de santé, à la planification ascendante intégrée et à l'élaboration des drafts des plans d'action des CS.

Plusieurs sessions de trois jours de formation ont été organisées et ont permis de former 461 membres COGECS dont 283 nouveaux et 9 comptables des centres de santé. Parmi les personnes formées, 2% sont de l'administration publique, 37% des agents de santé et 61% des représentants de la communauté. Le tableau ci-dessous fait le point des participants par sexe.

Tableau N°3 : Répartition des membres COGECS formés selon le sexe et par zone sanitaire

Zone Sanitaire	Féminin	Masculin	Total
Abomey-Agbangnizoun-Djidja	27	45	72
Bohicon-Za-kpota-Zogbodomey	31	78	109
Covè-Zagnanado-Ouinhi	19	46	65
Dassa-Glazoué	22	38	60
Savalou-Bantè	30	58	88
Savè-Ouèssè	23	44	67
Total (Effectif)	152	309	461
Proportion	33%	67%	

Le tableau ci-dessus nous montre qu'un participant sur trois à la formation est une femme.



Formation des membres COGECS dans le Zou/Collines

" Cette formation nous a permis de mettre en exergue nos propres talents. Nous avons déroulé la formation de cette année sans l'appui de personnes ressources extérieures. Et cela a été un succès. Nous pensons qu'à présent la zone sanitaire a les moyens nécessaires pour assurer les formations des membres COGECS et appuyer les centres de santé à élaborer leurs plans d'action". – Un formateur

Tableau N° 4 : Respect du calendrier des réunions des COGECS (une réunion par mois)

Performance des centres de santé avec COGECS tenant des réunions documentées au cours de l'année 2008					
	4 ^{ème} trimestre 2007	1 ^{er} trimestre 2008	2 ^{ème} trimestre 2008	3 ^{ème} trimestre 2008	Performance (moyenne annuelle)
Djidja-Abomey-Agbangnizoun (DAA)	29%	24%	48%	33%	33%
Zogbodomey-Bohicon-Zakpota (ZOBOZA)	14%	18%	52%	48%	33%
Covè-Zangnanado -Ouinhi (COZO)	50%	58%	58%	58%	56%
Dassa-zoumè-Glazoué (DAGLA)	55%	60%	47%	68%	58%
Savalou-Bantè (SABA)	32%	37%	44%	67%	45%
Savè-Ouessè (SAO)	31%	62%	38%	31%	40%
Zou/Collines	34%	40%	48%	51%	43%

Le renouvellement des COGECS au 4^{ème} trimestre 2007 a perturbé la tenue régulière des réunions mensuelles des membres COGECS. Car, il y a eu la période de passation de service qui a freiné les activités des COGECS, ensuite il a fallu former les nouveaux membres sur leurs rôles et responsabilités. Cette formation a eu lieu au 3^{ème} trimestre 2008. La performance dans la tenue des réunions s'est améliorée au cours de l'année 2008. Nous espérons que passée la période des passations de service et de formation des nouveaux membres, les membres des COGECS vont respecter plus que par le passé la tenue régulière des réunions mensuelles.

Fournir un appui aux COGECS dans la mise en œuvre de la planification ascendante et les autres activités

Des plans d'action de Centres de Santé (132) ont été élaborés au cours de cette année par les membres COGECS. Il faut noter que, pour cette année, la plupart des recommandations de l'année passée ont été prises en compte. Ainsi, i) le format de la Direction de la Programmation et de la Prospective (DPP) est pris en compte lors de l'élaboration des Plans d'Action des COGECS, ce qui a facilité la gestion du temps à l'étape de l'harmonisation, ii) les comptables des centres de santé et des zones ont été associés à l'élaboration des plans d'action dès l'étape du draft des COGECS. Tout cela a permis une rapide et meilleure estimation des coûts et l'identification judicieuse des sources de financement.

Tableau N°5: Gestion du stock des produits de santé familiale

Performance des COGECS ayant participé à la gestion du stock des produits de Santé Familiale au cours de l'année 2008.					
	4 ^{ème} trimestre 2007	1 ^{er} trimestre 2008	2 ^{ème} trimestre 2008	3 ^{ème} trimestre 2008	Performance (moyenne)
Djidja-Abomey-Agbangnizoun (DAA)	86%	86%	95%	90%	89%
Zogbodomey-Bohicon-Zakpota (ZOBOZA)	91%	59%	86%	95%	83%
Covè-Zangnanado -Ouinhi (COZO)	100%	100%	92%	100%	98%
Dassa-zoumè-Glazoué (DAGLA)	95%	90%	95%	79%	90%
Savalou-Bantè (SABA)	89%	89%	106%	100%	96%
Savè-Ouessè (SAO)	100%	85%	100%	100%	96%
Zou/Collines	93%	82%	93%	93%	92%

Au cours de l'année 2008, la performance dans la participation à la gestion des stocks des produits de santé familiale dans les formations sanitaires des départements du Zou et des Collines est restée stable. Au premier trimestre 2008, on constate une baisse de performance qui peut être due aux passations de service entre les membres sortants et les membres entrants à la suite des renouvellements opérés au 4^{ème} trimestre 2007.

Fournir un appui technique aux responsables de mobilisation communautaire au niveau des zones sanitaires

Les 3 points focaux de mobilisation communautaire ont été techniquement appuyés pour la tenue de 114 réunions de recherche d'adhésions villageoises dans les différentes communes des trois zones sanitaires pilotes. Au terme de ces réunions, 95 villages ont confirmé leur adhésion, signé des contrats de partenariat avec les centres de santé et choisi leurs Relais Communautaires.

Les principaux problèmes de santé évoqués par les populations de ces villages sont : la fièvre, la toux et la diarrhée. Leur souhait est de rapprocher le plus que possible les services de santé de leurs villages. Cette stratégie qui consiste à la mise en place des Relais Communautaires dans ces villages choisis par les EEZS constitue une opportunité pour eux. Les communautés rencontrées se sont engagées à motiver leurs relais afin de leur permettre d'offrir des services de qualité aux populations. Les motivations retenues par les différentes communautés se rapportent surtout à l'appui aux travaux champêtres du relais et dans de rares cas à une motivation financière.

C'est dans ce sens qu'est intervenue la signature de 95 contrats de partenariat entre les Centres de Santé et les différentes communautés.

Disséminer les résultats de l'évaluation de l'expérience de mise en place des mutuelles de santé dans le Borgou/Alibori

L'évaluation à mi-parcours est la forme retenue pour documenter l'expérience de la mise en œuvre des mutuelles de santé dans le Borgou/Alibori. La dissémination des résultats de cette évaluation s'est faite à travers : la finalisation du rapport de l'évaluation ; la restitution des résultats de l'évaluation aux cadres des Ministères concernés et aux acteurs locaux de Sinendé et de Banikoara puis l'impression et la distribution du document du rapport aux principaux acteurs concernés. La dissémination de ces résultats a été l'occasion pour prouver aux autorités que les mutuelles de santé constituent l'une des meilleures alternatives au financement de la santé. De même, en ce qui concerne l'originalité de la stratégie qui a consisté à impliquer les autorités sanitaires du niveau central et périphérique, les élus locaux et les communautés dans l'implantation des mutuelles, elle a été jugée pertinente par les acteurs car favorisant l'appropriation par les bénéficiaires et les autorités. En même temps elle offre des pistes pour l'amélioration de la qualité des soins dans les formations sanitaires et cadre avec la politique définie par le Ministère de la Santé.

Mettre en place et soutenir les Comités Communaux de Soutien aux Mutuelles de Santé dans les nouvelles zones couvertes par les mutuelles

Le rôle du comité communal d'appui aux mutuelles de santé a été présenté aux acteurs locaux des communes de Zagnanado et de Savalou dans le Zou/Collines. De par la jeunesse des mutuelles dans Zou/Collines, les comités communaux de mutuelles ne verront réellement le jour qu'au cours de l'année 2009 quand les mutuelles se seront solidement implantées et que les élus locaux joueront un rôle de soutien.

Développer et conduire des expériences pilotes de partenariat entre mutuelles de santé et initiatives de micro-finance

Le développement d'une expérience pilote de partenariat entre mutuelles de santé et initiatives de micro-finance nécessite d'une part la connaissance de ces institutions et, d'autre part des échanges entre les différents partenaires. C'est pourquoi au cours de cette année fiscale le PISAF a appuyé la réalisation de l'inventaire des initiatives de micro-finance existant dans les zones couvertes par les mutuelles de santé. De l'analyse des données de l'inventaire des institutions de micro-finance des sites d'extension des mutuelles, 52 institutions ont été dénombrées au total dont 19 dans le Zou/Collines (mais seulement 12 sont fonctionnelles) et 33 dans l'Alibori (avec seulement 29 de fonctionnelles). Pour développer des liens entre ces institutions et les mutuelles de santé, le PISAF facilitera l'organisation de rencontres d'échange entre les différents acteurs en vue de l'identification des possibilités de collaboration.

Développer une expérience pilote d'établissement de lien entre les mutuelles de santé et la distribution à base communautaire

La réalisation de cette activité est subordonnée à l'existence de mutuelles de santé fonctionnelle dans le Zou/Collines où PISAF met en œuvre des activités à base communautaire. Le processus de création de mutuelles de santé étant avancé et compte tenu du niveau d'avancement des activités ASBC avec la formation et l'équipement de 89 ASBC dans les zones sanitaires ciblées pour la mise en œuvre des mutuelles de santé, la réflexion est en cours en vue d'établir des liens entre mutuelles de santé et les services à base communautaire. Déjà la décision du MS de la santé de remplacer la chloroquine par le Coartem au niveau communautaire pour la prise en charge du paludisme simple est une mesure qui facilitera l'établissement de ce lien au cours de l'année fiscale 2009.

Mobiliser les groupes communautaires locaux pour promouvoir de bonnes pratiques vis-à-vis du paludisme (et des IRA) dans le Z/C, B/A et O/P



Formation des femmes leaders d'Associations Féminines sur la prévention du paludisme par l'EEZS de DAGLA (debout à droite le Médecin Coordonnateur de la Zone sanitaire de DAGLA)

Au cours de cette année, le PISAF a appuyé la zone sanitaire Dassa/Glazoué pour la formation des femmes leaders de groupements féminins sur la prévention et la promotion des MILD. Au total 20 femmes leaders de 11 associations féminines de la Zone Sanitaire ont été formées dans ce cadre.

L'objectif général de la formation est de permettre à ces femmes leaders d'acquérir des connaissances sur l'agent causal, les manifestations, la prise en charge à domicile et la prévention du paludisme. La formation s'est déroulée suivant trois grands axes : i) la prévention et prise en charge du paludisme à domicile; ii) les techniques

d'animation et iii) les exercices pratiques de causerie.

Cette formation a permis aux femmes leaders des GF d'élaborer un plan de travail en direction de leurs pairs qui permettra de relever le taux des femmes reconnaissant au moins 3 comportements favorables à adopter à la maison en cas de fièvre chez les enfants et au moins 3 signes chez un enfant malade, nécessitant un recours immédiat à une formation sanitaire.

2.2. Résultats Intermédiaire 2: L'Accès aux Services et aux Produits de Santé Familiale de Qualité est Accru

Pour atteindre cet objectif PISAF s'emploie à contribuer à l'amélioration de la disponibilité des produits de santé familiale, la qualité des soins et services et accroître l'accès financier au service de santé

Principales Réalisations

- 5508 ménages (1808 du Zou/Collines et 3700 du Borgou/Alibori) des sites d'intervention couverts par les mutuelles de santé avec 14 079 bénéficiaires
- 963 prestataires du Zou et des Collines formés à l'OIS/CIP
- 50 coaches dans le Zou/Collines et 20 dans le Borgou/Alibori formés en techniques de coaching et AQ de base
- 20 leaders des groupements féminins de la ZS de Dassa/Glazoué formés dans la prévention du paludisme
- 17 gestionnaires de médicaments formés à l'utilisation de MédiStock
- 17 sites d'amélioration de qualité des soins aux nouveaux nés et GATPA et 17 sites d'amélioration de la qualité de la PEC du paludisme simple fonctionnels dans Zou/Collines
- 14 sites d'amélioration de l'adhésion aux mutuelles de santé/qualité des soins fonctionnels dans Borgou/Alibori
- 14 cadres de la DDS et des zones sanitaires de Zou/Collines formés en team building
- 14 responsables de la gestion des données statistiques des départements du Zou et des Collines formés sur le contrôle de qualité des données du SNIGS
- 6 modules de formation des relais communautaires actualisés
- 2 indicateurs sur les ASBC intégrés dans les tableaux de bord et les outils de monitoring

2.2.1 Disponibilité des produits de santé familiale sélectionnés dans les formations sanitaires publiques

Durant cette année fiscale 2008, plusieurs activités ont été menées afin de rendre les produits de santé familiale sélectionnés au niveau de toutes les formations sanitaires des départements du Zou et des Collines. Ces activités ont consisté de : i) faciliter la mise en place et la gestion des dépôts répartiteurs des zones sanitaires, et ii) renforcer des capacités de gestion logistique des agents de santé.

Faciliter la mise en place des dépôts répartiteurs au niveau départemental et zone sanitaire

Tableau N° 6 : Nombre Moyen de jours de rupture de stock de produits dans les Centres de Santé au cours de l'année 2008

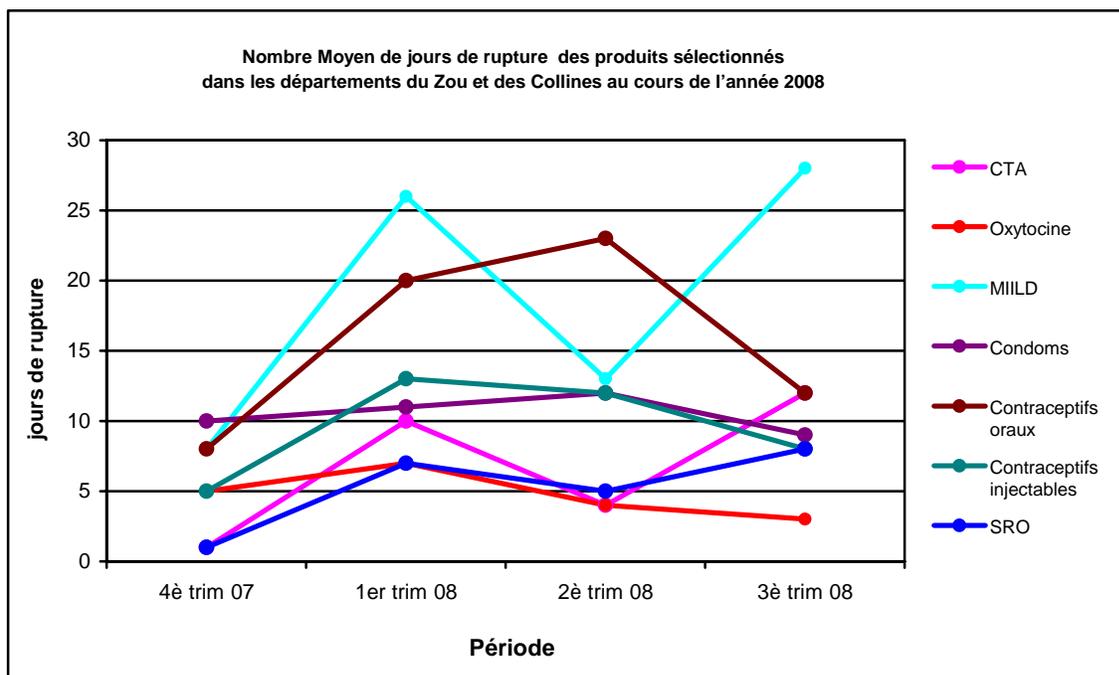
Nombre Moyen de jours de rupture de stock de produits sélectionnés (CTA, Ocytocine, Condom, MILD, SRO, Contraceptif Oral et injectable) au niveau des centres de santé au cours de l'année 2008								
Zone Sanitaire	CTA	Ocytocine	MILD	Condom	Contraceptifs Oraux	Contraceptifs injectables	SRO	Nombre moyen de jours de rupture des 07 produits
Djidja-Abomey-Agbangnizoun (DAA)	12	7	13	9	12	11	4	10
Zogbodomey-Bohicon-Zakpota (ZOBOZA)	2	8	29	9	8	6	6	10
Covè-Zangnanado - Ouinhi (COZO)	0	2	8	11	23	10	4	8
Dassa-zoumè-Glazoué (DAGLA)	2	3	24	9	12	8	6	9
Savalou-Bantè (SABA)	2	4	20	15	14	4	8	10
Savè-Ouessè (SAO)	23	5	19	9	27	20	3	15
Zou/Collines (FY'08)	7	5	19	10	16	10	5	10
Zou/Collines (FY'07)	17	6	15	12	8	6	2	9

Le tableau ci-dessus nous montre qu'au cours de l'année 2008, les formations sanitaires publiques de Zou/Collines ont enregistré pour l'ensemble des sept produits de SF sélectionnés, un nombre moyen de jours de rupture de 10 (comparé à 9 pour l'année 2007). Cela montre une situation stationnaire qui renferme des disparités. En effet, on constate que la gestion des CTA s'est très bien améliorée comparée à 2007 qui avait enregistré un nombre moyen de jours de rupture de 17 alors qu'il est de 7 cette année. Par contre la situation s'est dégradée pour les MILD (15 en 2007 contre 19 en 2008) et s'est nettement empirée pour les contraceptifs oraux et injectables dont le nombre moyen de jours de rupture a doublé et est respectivement de 16 (contre 8 en 2007) et 10 (contre 6 en 2007). Ces ruptures sont dues à une mauvaise estimation des besoins tant au niveau des centres de santé qu'au niveau national avec la CAME qui n'arrive pas à satisfaire les demandes des populations.

Les ruptures en MILD peuvent s'expliquer par les difficultés d'approvisionnement dues à l'arrêt de l'approvisionnement des zones sanitaires par le PSI à travers une subvention de l'UNICEF qui est arrivée à terme d'une part et d'autre part par le fait que les MILD du PNLN sont cédées prioritairement aux enfants de moins de 5 ans et aux femmes enceintes et donc ces quantités en ne peuvent pas être vendues au public.

Il est important de noter que la zone sanitaire SAO a connu le plus de jours de rupture soit en moyenne 15 jours de rupture par trimestre tous produits confondus). Les ruptures prononcées de MILD dans ZOBOZA et de Contraceptifs oraux dans SAO explique que les nombres moyens de rupture de ces deux produits soit les plus élevés au cours de l'année 2008.

Le graphique ci-dessous permet de mieux apprécier l'évolution du nombre moyen de jours de rupture des produits sélectionnés dans le Zou/Collines au cours de 2008.



Des appuis techniques de PISAF à la zone sanitaire ZOBOZA ont permis à cette zone sanitaire d'identifier le site qui doit abriter le magasin de son dépôt répartiteur des médicaments. A cet effet, le plan du bâtiment, le devis estimatif et l'estimation du stock de départ sont déjà réalisés. La zone attend boucler le financement pour construire son dépôt répartiteur.

Les zones sanitaires du Zou et des Collines ont bénéficié d'un appui technique et financier de PISAF pour la tenu d'un atelier d'harmonisation de mode de gestion des dépôts répartiteurs. Cet atelier a permis d'identifier les pratiques de gestion optimale et d'adopter un mode de gestion efficient d'un dépôt répartiteur. Cet atelier qui a réuni tous les acteurs impliqués dans la gestion des médicaments au niveau zone sanitaire, départemental et national, a recommandé l'élaboration d'un manuel de procédures de gestion d'un dépôt répartiteur pour les zones sanitaires du Zou et des Collines.

Renforcement de la capacité en gestion de la logistique dans le Zou/Collines

Dix-sept (17) gestionnaires de médicaments au niveau des zones sanitaires et DDS sont formés au MédiStock qui est un logiciel de gestion de stock des médicaments, développé par le PISAF à partir du logiciel utilisé par la CAME. Après cette formation, le logiciel a été installé au niveau de chaque EEZS à l'intention du gestionnaire de médicaments. Chacun des dépôts répartiteurs des zones sanitaires a bénéficié de quatre suivis de gestion des médicaments au cours de cette année.

Toutes ces activités ont permis de renforcer la capacité de gestion de la logistique qui s'est traduite par une meilleure disponibilité des médicaments qui est illustrée à travers le tableau ci-dessous.

Tableau N° 7 : Disponibilité de Produits de Santé Familiale

Pourcentage de points de prestation de services de santé qui ont correctement estimé et soumis à temps leur commande de produits essentiels de santé familiale au cours de l'année 2008.					
	4 ^{ème} trimestre 2007	1 ^{er} trimestre 2008	2 ^{ème} trimestre 2008	3 ^{ème} trimestre 2008	Performance (moyenne)
Djidja-Abomey-Agbangnizoun (DAA)	95%	50%	68%	77%	73%
Zogbodomey-Bohicon-Zakpota (ZOBOZA)	100%	32%	50%	91%	68%
Covè-Zangnanado-Ouinhi (COZO)	100%	85%	92%	92%	92%
Dassa-zoumè-Glazoué (DAGLA)	95%	57%	90%	85%	82%
Savalou-Bantè (SABA)	95%	80%	100%	100%	94%
Savè-Ouessè (SAO)	50%	57%	79%	43%	57%
Zou/Collines	91%	60%	78%	83%	78%

En moyenne 78% des responsables des formations sanitaires du Zou et des Collines ont utilisé les consommations moyennes mensuelles (CMM) pour estimer les quantités des produits commandés. On note dans le tableau que la performance des zones sanitaires dans l'estimation et la soumission à temps de leur commande de produits essentiels de SF fluctue d'un trimestre à l'autre, avec une baisse à 60% au premier trimestre et remontée progressive au 3^{ème} et 2^{ème} trimestres. Cette fluctuation est due au relâchement de la supervision des MCDZS.

« Vraiment cet outil est très facile à manipuler et facilite la gestion de mon stock mais aussi m'aide à estimer facilement les quantités à commander. Je suis vraiment heureux d'avoir bénéficié de cet outil ». –Un gestionnaire (CAR de ZS COZO) formé au MédiStock après trois mois d'utilisation du logiciel

Actualiser le matériel de formation des ASBC pour inclure les nouveaux produits de Santé Familiale

Dans le cadre de la formation des ASBC, six modules actualisés ont été imprimés à savoir : i) Les services à base communautaire (SBC) et les Relais Communautaires (RC), ii) l'animation ; iii) le paludisme, iv) La planification familiale ; v) La gestion des activités des RC, vi) Quelques notions sur les mutuelles de santé.

Le module sur le paludisme a été revu entièrement en tenant compte de la mise au niveau communautaire du Coartem. C'est dans ce sens qu'une aide visuelle sur le Coartem a été aussi adaptée et imprimée. Cette aide visuelle sera utilisée par les RC dans le cadre de la prise en charge à domicile du paludisme chez les enfants de 06 à 59 mois.

Intégrer les indicateurs sur les ASBC dans le tableau de bord et autres outils de monitoring des zones sanitaires

L'atelier de présentation des tableaux de bord aux médecins coordonnateurs de zones sanitaires et chefs de services de la DDS a permis de retenir par niveau de la pyramide sanitaire. A cette occasion, des

indicateurs pour apprécier les performances des ASBC ont été identifiés et insérés dans les tableaux de bord. Deux indicateurs ont été retenus pour les ASBC. Il s'agit de: 1) Pourcentage d'ASBC supervisés (Nombre d'ASBC supervisés/Nombre total d'ASBC) ; 2) Taux de supervision des ASBC (Nombre de supervisions réalisées/Nombre de supervisions prévues).

2.2.2 Disponibilité des produits de santé familiale sélectionnés au niveau des vendeurs privés

Appuyer les groupements de femmes dans le suivi de l'utilisation des MIILDs dans les ménages

Cette année fiscale 2008 a vu la formation de 20 leaders de 11 groupements féminins de la ZS de Dassa/Glazoué sur la prévention du paludisme. A l'issue de la formation, un suivi post formation réalisé un mois après dans les 11 groupements de femmes a permis de constater un besoin impérieux en MIILD. En se basant sur les activités de sensibilisation à la prévention du paludisme menées par chaque groupement, les 8 groupements de femmes les plus performants parmi les 11 groupements ayant eu leurs leaders formés, ont été retenus pour bénéficier d'une dotation en moustiquaire imprégnées pour la session à leurs membres.

Un protocole d'accord va être signé avec chacun des groupements retenus au cours du mois de novembre pour la vente des MIILD à la population, au prix de 1000 FCFA agréé par le PNL. Grâce aux MIILD fournies par l'USAID, PISAF va assurer la première dotation. Le réapprovisionnement sera effectué par le projet de marketing social du PSI, mais les procédures restent encore à préciser.

2.2.3 Disponibilité du paquet de santé familiale de qualité dans les formations sanitaires publiques ciblées

Tableau N° 8: Accès au paquet de santé familiale

Nombre total de personnes qui ont accès au paquet de services de santé familiale au cours de l'année						
	4 ^{ème}	1 ^{er}	2 ^{ème}	3 ^{ème}	TOTAL	
	trimestre 2007	trimestre 2008	trimestre 2008	trimestre 2008	2008	2007
Counseling	44179	44316	46888	42251	177 634	133 967
Consultation prénatale	35981	37164	36977	32205	142 327	92 756
Accouchements assistés	9507	10514	10719	8096	38 836	27 668
Les soins obstétricaux et néonataux d'urgence (SONU)	456	1098	607	1222	3 383	2 247
Consultation postnatale	8312	8614	9981	8313	35 220	24 167
Planification familiale	3115	3444	5263	3299	15 121	9 682
Femmes enceintes qui reçoivent un counseling en VIH	4459	4787	7401	6759	23 406	11 931
Femmes enceintes qui reçoivent un test de dépistage pour la PTME	1970	2288	5703	5 256	15 217	11 310
PCIME	3560	1223	2906	1442	9 131	4 123
					460 275	317 851

Le tableau ci-dessus nous montre que l'accès au paquet de Services de Santé Familiale dans le Zou/Collines s'est amélioré considérablement au cours de 2008 (460 275 personnes bénéficiaires) alors que ce nombre était de 317 851 personnes en 2007, soit une augmentation de 45 pourcent.

L'augmentation est surtout remarquable au niveau de la consultation prénatale qui enregistre 142 327 cas en 2008 contre 92 756 cas en 2007, soit 153% d'augmentation. Ce qui démontre les effets positifs des collaboratifs SONE/GATPA qui ont amélioré l'environnement de travail des prestataires et renforcer les compétences couplés aux campagnes de sensibilisation sur la SF soutenues par PISAF à travers les radios de proximité de Zou/Collines.

On constate que d'autres domaines comme la PF et la PCIME ont vu leurs bénéficiaires aussi doubler en 2008 comparativement à 2007, témoignant d'un accroissement de l'accès au paquet de SF de qualité, objectif visé par le PISAF.

Les nombreux efforts développés par la DDS et les ZS de Zou/Collines dans le renforcement de la capacité des agents, dans la réfection et l'équipement des centres de santé, dans la sécurisation des médicaments ainsi que dans la sensibilisation des populations en matière de prévention et de recours aux services de santé en cas de maladie comment à porter leurs fruits. Au cours de l'année 2009, PISAF intensifiera ses efforts en vue d'une amélioration considérable de la qualité et de la disponibilité des services et des soins pour la majorité des populations de Zou/Collines

Mettre en œuvre les plans AQ développés pour le Zou/Collines et le Borgou/Alibori

Pour faciliter la mise en œuvre de la stratégie AQ, PISAF a organisé une séance de travail avec ses techniciens en mars 2008 pour (i) Clarifier la compréhension et l'utilisation des termes AQ et collaboratifs, (ii) Harmoniser la compréhension sur la stratégie de couverture des collaboratives d'amélioration de la qualité pour atteindre 100% des formations sanitaires dans le Zou/Collines en fin 2009, (iii) Harmoniser la compréhension sur les aspects communs et aspects spécifiques des collaboratifs et (iv) Etablir un consensus sur les prochaines étapes. Cette séance a reçu l'appui technique d'URC.

Pour soutenir la mise en œuvre des collaboratifs 50 coaches dans les Zou/Collines et 20 coaches dans le Borgou/Alibori ont été formés en AQ et techniques de coaching.

Appuyer la formation des agents de santé de Zou/Collines à l'offre intégrée des services de santé familiale

PISAF a appuyé la formation de 38 formateurs qui ont formé à leur tour 963 prestataires dans les six zones sanitaires du Zou et des Collines. Cette formation a été couplée avec la communication des normes essentielles de santé familiale. Cette activité a permis aux prestataires des deux départements de disposer des références en matière de prestation de service de santé familiale. Le suivi post formation a touché 855 des prestataires formés.

Dans le Borgou/Alibori, 63 agents ayant suivi la formation sur l'OIS/CIP au cours de l'année antérieure, ont bénéficié d'un suivi post-formation.

Tableau N° 9 : Récapitulatif des prestataires suivis après la formation en OIS/CIP dans les Zou/Collines							
Zones sanitaires	SABA	SAO	DAGLA	COZO	ZOBOZA	DAA	Ensemble
Prestataires formés	139	108	176	123	237	180	963
Prestataires suivis	91	57	97	62	174	108	589
Proportion des prestataires	65%	53%	55%	50%	73%	60%	61%

Le suivi a révélé que des efforts restent à faire pour la documentation de l'offre intégrée. En effet le suivi n'a pas permis de calculer le score d'intégration susceptible de traduire la pro-activité des prestataires dans l'offre par rapport aux besoins des clients. Par ailleurs l'organisation des services et le travail en équipe méritent d'être renforcés. Pour cela une stratégie sera mise en place en collaboration avec les EEZS au cours de l'année 2009.

Intégrer les nouveaux éléments du paquet de SF (PTME, TPI, MIILD) dans le matériel de formation, les guides de supervision et les outils de monitoring de la performance

Plusieurs interventions appuyées par PISAF ont eu lieu dans le cadre de l'intégration des nouveaux éléments du paquet de santé familiale. Il s'agit de l'intégration des Tests de Diagnostic Rapide (TDR) au curriculum de formation sur la prise en charge du paludisme et l'élaboration du curriculum de formation sur le Traitement Présomptif Intermittent (TPI). Pour faciliter la mise en œuvre des nouvelles directives au niveau opérationnel, les supports de collecte des données ont été révisés pour prendre en compte les nouveaux éléments du paquet de SF (que sont la PTME, la MIILD et le TPI), multipliés et disséminés dans les formations sanitaires du Zou et des Collines. C'est le cas notamment des cartes maternelles, les dossiers médicaux et fiches de surveillance.

Par ailleurs, le volet femme du protocole de santé familiale est en cours de révision grâce à l'appui financier de PISAF.

Appuyer la formation et le suivi post-formation sur les nouvelles composantes du PMAplus (PTME, IPT, MIILD) dans le Borgou/Alibori

Au cours de cette fiscale 2008 a eu lieu dans le Borgou/Alibori, le suivi post formation des agents de santé (toutes catégories y compris les aides soignants) formés à l'offre intégrée des services de santé familiale (OIS). Ce suivi a permis d'apprécier (a) l'interaction entre les prestataires et les clients, (b) l'organisation fonctionnelle des services, (c) la documentation des services intégrés. Ce sont les deux zones sanitaires bénéficiant de l'expérience de mise en œuvre des mutuelles de santé qui ont été concernées, à savoir Banikoara et Sinendé.

A Banikoara, 47 prestataires sur les 68 formés et 28 prestataires sur les 50 formés à Sinendé ont été suivis par une équipe composée de cadres de la DDS (sage-femme du service de SF), de membres EEZS de chaque ZS (Médecin-chef et sage-femme) et du conseiller technique du PISAF.

A l'issue de ce suivi on a constaté le niveau avancé de la pratique de l'OIS dans la zone sanitaire de Banikoara comparativement à celle de Sinendé où elle est à ses débuts d'application. Les difficultés rencontrées par les prestataires dans l'application de l'OIS ont trait à (i) l'organisation interne des équipes des centres de santé, (ii) à la non-conformité des locaux et (iii) à l'insuffisance de personnel. Les recommandations formulées pour améliorer la pratique de l'OIS dans ces ZS sont : (a) la nécessité de coller le schéma de l'OIS sur les tables de consultation afin que les prestataires se familiarisent davantage avec son contenu, (b) veiller à la qualité de cette intégration et sa pérennisation lors de la supervision formative trimestrielle des prestataires. L'amélioration de la pratique de l'OIS permettra à terme d'éviter les occasions manquées et d'accroître la couverture des besoins sanitaires des cibles.

Appuyer le développement des capacités en AQ et en planification et mise en œuvre de la supervision dans le Zou/Collines, le Borgou/Alibori et l'Ouémé/Plateau

Dans le but de renforcer les capacités en supervision formative dans le Zou/Collines, PISAF a procédé, au cours de l'année 2008 en trois étapes : la première a consisté à former 14 cadres de la DDS et des EEZS en « team building » afin de développer leurs capacités dans le domaine de la construction et la culture du travail en équipe à chaque niveau du système de santé. La seconde a consisté à élaborer un module de formation en AQ de base qui est intégré à toute formation conduite avec l'appui de PISAF dans le

Zou/Collines afin de contribuer au renforcement de cette culture de qualité à tous les niveaux du système de santé allant du département au centre de santé. Enfin la troisième étape a consisté à renforcer les compétences de la DDS et des EEZS dans le domaine de la supervision formative à travers la formation de 46 cadres de la DDS et membres EEZS en techniques de supervision formative et en AQ de base. Un suivi post-formation a permis de constater des insuffisances (non documentation des supervisions réalisées, non utilisation des outils de supervision) et de formuler des recommandations pour une amélioration de la qualité des supervisions dans les deux départements. Au nombre de ces recommandations on peut citer : i) l'amélioration de la documentation des supervisions réalisées ; ii) l'utilisation des grilles de supervision ; iii) le suivi par la DDS de la mise en œuvre du plan de supervision de chaque zone sanitaire.



Observation d'un cas de consultation prénatale par un superviseur

Le tableau ci-dessous montre la performance trimestrielle et annuelle de chaque zone sanitaire et du système de santé de Zou/Collines au cours de l'année fiscale 2008.

Tableau N°10: Mise en œuvre du système de supervision

Performance en supervision formative des centres de santé par les zones sanitaires du Zou et des Collines au cours de l'année 2008.					
	4 ^{eme} trimestre 2007	1 ^{er} trimestre 2008	2 ^{eme} trimestre 2008	3 ^{eme} trimestre 2008	Performance (moyenne)
Djidja-Abomey-Agbangnizoun (DAA)	0%	86%	90%	71%	62%
Zogbodomey-Bohicon-Zakpota (ZOBOZA)	0%	91%	89%	23%	51%
Covè-Zangnanado-Ouinhi (COZO)	0%	100%	100%	100%	75%
Dassa-zoumè-Glazoué (DAGLA)	10%	90%	100%	70%	67%
Savalou-Bantè (SABA)	65%	95%	100%	100%	90%
Savè-Ouessè (SAO)	93%		100%	100%	98%
Zou/Collines	25%	95%	96%	73%	72%

La performance moyenne en supervision formative dans les zones sanitaires est passée de 37% en 2007 à 72% en 2008. L'amélioration de la performance pourrait s'expliquer par la formation des membres des EEZS des deux départements et des chefs de services de la DDS Zou/Collines sur les techniques de la supervision formative organisée au cours de cette année avec l'appui de PISAF. Cependant certaines zones sanitaires comme celle de ZOBOZA ont eu une contre performance de 23% au troisième trimestre 2008.

Appuyer la formation et le suivi-post formation en PCIME dans le Zou/Collines et le transfert des compétences au staff dans le B/A et l'O/P

Au cours de cette année fiscale, PISAF n'a mené aucune formation en PCIME clinique compte tenu de la nécessité d'harmoniser les stratégies et outils de suivi post formation des prestataires qui est à même d'augmenter l'application de démarche PCIME au niveau des formations sanitaires.

C'est dans ce cadre le PISAF a accepté de financer l'atelier de consensus et de validation sur le registre de prise en charge de la PCIME clinique testé dans la ZS de Tanguiéta. Ce registre remplace les fiches de consultation PCIME dont la gestion posait des problèmes aux prestataires. Cependant après sa validation, la reproduction de ce registre avec un financement du budget national a accusé du retard si bien que les formations planifiées dans l'Ouémé/Plateau et le Borgou/Alibori avec l'appui financier de RC/PISAF-PMI n'ont pu se tenir au cours de l'année fiscale 2008.

Dans les départements de Zou/Collines, compte tenu du fait que seuls les prestataires de la zone sanitaire de SABA restent à être formés en PCIME clinique par l'UNICEF, PISAF a appuyé le suivi du volet « prise en charge du paludisme chez les moins de 5ans » de la PCIME. Ce suivi a révélé un score moyen de performance des agents de 71% pour cette prise en charge et que 50% des prestataires suivis ont une performance supérieure à 80%.

Développer, imprimer et fournir des aide-mémoires appropriés
Cette activité est décrite dans le RI3.

Appuyer les ZS dans l'élaboration/ le renforcement des modèles collaboratifs dans Z/C et B/A (sessions d'apprentissage au niveau zone, départemental et national, coaching, control de qualité des données)

L'approche «collaboratif » est un réseau structuré de sites qui travaillent ensemble pour une durée limitée afin de marquer les améliorations significatives dans les processus, la qualité et l'efficacité des soins, dans un délai rapide, par le biais d'un apprentissage mutuel. Le collaboratif cherche à adapter et étendre les pratiques bien documentées en terme d'efficacité dans un domaine spécifique et le préparer pour une mise à échelle.

Les collaboratifs d'amélioration de la qualité dans le Zou/Collines et le Borgou/Alibori ont démarré par un atelier de planification qui a permis de faire un consensus sur les six thèmes à mettre en œuvre à savoir : i) SONE/GATPA, ii) le Paludisme, iii) la PF, iv) le VIH/SIDA (PTME), v) la Gestion des Ressources Humaines dans le Zou/Collines et vi) les Mutuelles de Santé/qualité des soins dans le Borgou/Alibori. Sur ces six collaboratifs, trois ont effectivement démarré au cours de cette année. Il s'agit de SONE/GATPA (17 sites) et Paludisme (17 sites) dans le Zou/Collines ; et Mutuelles de Santé/Qualité des Soins (14 sites) dans le Borgou/Alibori.

Un processus intensif a consisté en la sélection des sites, à la définition des tâches des différentes structures de gestion des collaboratifs à chaque niveau du système sanitaire, à élaborer et adopter les paquets de changement, à mettre en place les équipes au niveau de chaque site, à former les coaches, à

orienter et installer les équipes des sites, à collecter les données complémentaires et à former les membres des équipes en AQ de base et dans le domaine clinique du collaboratif.

Puis les sessions d'apprentissage ont été organisées pour soutenir ces collaboratifs de même que des visites de suivi. Au total 2 sessions d'apprentissage pour SONE/GATPA, une pour le paludisme et une pour les mutuelles/qualité des soins ont été réalisées. Trois visites de suivi ont été réalisées pour les SONE/GATPA et une pour les mutuelles/qualité des soins. Ce rythme tient compte de l'évolution de chaque collaboratif.



Séance d'installation d'une Equipe d'Amélioration de la Qualité (à Sokponta)



Travaux de groupe au cours d'une session d'apprentissage du collaboratif Paludisme

Pour améliorer la qualité des données collectées et saisies au niveau du SNIGS, un atelier a permis de former 14 responsables agents impliqués dans la gestion des données statistiques des départements du Zou/Collines sur le contrôle de qualité des données du SNIGS. Ces responsables sont les responsables des statistiques des zones sanitaires (5), des hôpitaux de zones (5) et du CHD-Zou(1), le chef du service des études de la planification et du suivi de la DDS, le chef de la division des statistiques sanitaires et de la documentation de la DDS et la secrétaire chargée de la saisie des données au bureau de zone de SAO (cette zone ne disposait pas de responsable statistique au moment de la formation).

L'atelier s'est déroulé en deux temps à savoir une phase de présentation de la méthode de contrôle de qualité retenue au niveau du SNIGS et une phase de pratique qui a été une occasion pour montrer aux participants comment contrôler la qualité des données collectées puis celles saisies au niveau du SNIGS. Elle a permis aux participants de contrôler la qualité des données des supports de gestion, des supports de soins curatifs et des supports de SMI.



Séance pratique de contrôle de qualité des données du SNIGS de 2007 par les gestionnaires des données du SNIGS des zones sanitaires du Zou/Collines

Au terme de l'atelier il a été retenu d'opérer trimestriellement des contrôles sur la qualité des données saisies en utilisant la check-list afférente à chaque support du SNIGS. La DDS et les MCDZS ont été invités à organiser régulièrement des supervisions en vue de valider les données collectées.

Appui à la réfection d'infrastructures sanitaires dans le Zou/Collines

Au cours de l'année 2008, PISAF a appuyé la réfection de douze (12) bâtiments dans neuf (9) formations sanitaires de Zou/Collines dans le but d'améliorer la qualité de l'environnement des soins. Ainsi, certains bâtiments ont été décoiffés pour reprendre leur toiture perméables aux pluies, d'autres ont vu leur murs repris et repeints tan disque d'autres ont vu leur salles agrandies ou cloisonnées pour offrir plus d'espace aux malades et au personnel soignants.

Cette activité a été très bien appréciée par les élus locaux et les populations, les agents de santé, les autorités locales sanitaires et départementales. La satisfaction du ministre de la santé, du directeur de l'USAID et de l'ambassadeur des Etats Unis près le Bénin a été telle qu'ils se sont déplacés en personnes pour parrainer la cérémonie officielle de remise de ces infrastructures rénovées pour le grand bonheur des populations bénéficiaires.

Le tableau ci-dessous résume les localités, les formations sanitaires concernées et les lieux

Tableau N°11 : Centres de santé réfectionnés au cours de l'année fiscale 2008 dans Zou/Collines.

N° d'ordre	Localités/ Zones Sanitaires	Structures	Bâtiments Réhabilités	Coûts (FCFA)
1	ZOGBODOMEY (ZS ZOBOZA)	CS AVLAME	- Maternité - Logement infirmier - Logement sage-femme	15 285 846
2	OUESSE (SAO DE ZS)	CS GBANLIN	Centre de Santé	14 769 175
3	GLAZOUE (ZS DAGLA)	CS GLAZOUE	- Maternité - Bloc Administratif +Dispensaire	15 574 518
4	PAOUIGNAN (ZS DAGLA)	CS PAOUIGNAN	Maternité	8 996 056
5	AGBANGNIZOUN (ZS DAA)	CS TANVE	Maternité	6 901 335
6	AGBANGNIZOUN (ZS DAA)	CS AGBANGNI - ZOUN	Maternité + Logement de la sage-femme	9 341 206
7	ABOMEY (ZS DAA)	CS DJEGBE	Maternité	8 368 700
8	SAVALOU (ZS SABA)	CS DOYISSA	Centre de Santé	15 581 803
9	OUIHI (ZS COZO)	CS OUIHI	Dispensaire	11 496 212
TOTAL (FCFA)				106 314 851

Identification de matériel médico-technique dans le Zou/Collines

Cette identification s'est faite en deux étapes. La première a consisté à demander aux EEZS de faire l'état des besoins en matériel médico-technique des formations sanitaires les plus démunies. Ce qui a été fait et communiqué à la DDS qui en a fin la synthèse qui a été transmise au PISAF pour analyse.

La seconde a consisté à faire l'analyse des besoins en matériel médico-technique lors de la collecte de données complémentaires pour le démarrage du collaboratif SONE/GATPA dans dix sept sites. Cette seconde a permis d'identifier en plus des besoins en équipement, les médicaments et autres consommables ainsi que de faire le point du matériel existant dans chaque site.

A l'issue de ces deux étapes une liste prioritaire d'équipement médico-technique a été établie pour répondre aux exigences de mise en œuvre de la qualité de services et des soins dans les formations sanitaires. PISAF a pris des dispositions pour l'acquisition de ce matériel technique pour équiper les centres de santé sites des collaboratifs SONE/GATPA.

Fournir à des formations sanitaires sélectionnées du matériel médical pour améliorer la prestation de services de qualité dans le Zou/Collines

Au total onze (11) boîtes d'épisiotomie ont été distribuées dans onze (11) formations sanitaires, Treize (13) boîtes d'accouchement dans treize (13) centres de santé et dix-sept (17) tables chauffantes dans dix-sept (17) centres de santé.

Ces matériels permettront de renforcer la qualité des prestations fournies par les prestataires en vue d'améliorer leur performance en matière d'accouchement et de prise en charge correcte du nouveau né sur les différents sites du collaboratif.



Réception de la table chauffante et des autres matériels par le médecin coordonnateur de ZOBOZA

La DDS qui manquait de matériel informatique pour certains services comme celui de la santé familiale a obtenu 3 ordinateurs et accessoires pour ses services.

2.2.4. L'accès financier aux services de santé est accru

Dans la perspective d'augmenter l'accessibilité financière des populations aux soins de santé de qualité, le PISAF s'est employé dans la mise en œuvre des actions ci-dessous : (a) création de nouvelles mutuelles de santé dans Zou/Collines et l'Alibori ; (b) renforcement des capacités des acteurs ; (c) recherche d'opportunités pour les mutuelles de santé ; (d) l'amélioration d'un environnement favorable au développement des mutuelles de santé par la mise en place de mécanismes de soutien continu aux mutuelles de santé.

Création de nouvelles de mutuelles de santé dans Zou/Collines et Alibori

Le processus de création de nouvelles mutuelles de santé dans Zou/Collines puis l'Alibori été marqué par plusieurs activités : (i) Elaboration de la stratégie de création des mutuelles de santé dans le Zou/Collines et d'extension dans l'Alibori ; (ii) lancement de la stratégie d'implantation des mutuelles de santé dans l'Alibori, (iii) Etude du contexte d'implantation des mutuelles de santé dans les Zou/Collines et dans l'Alibori ; (iv) Formation d'un pool de formateurs locaux sur le processus de mise en place des mutuelles de santé ; (v) Formation des membres des comités d'initiatives des mutuelles de santé de l'Alibori ; (vi) Installation des comités d'initiatives ; (vii) Suivi des activités des comités d'initiatives enfin (viii) l'appui à la tenue des assemblées générales constitutives des mutuelles de santé dans Zou/Collines. Le résultat

majeur des activités de ce processus est la création de dix-sept (17) nouvelles mutuelles de santé dans les communes de Savalou et Zagnanado (Zou/Collines) et l'installation des vingt-huit (28) comités d'initiative de l'Alibori. Ce dernier conduira l'année fiscale prochaine, à la création de nouvelles mutuelles de santé dans l'Alibori. Enfin, il sera procédé à la mise en place du système de gestion de ces mutuelles de santé et à la signature des conventions de prestations de soins avec les formations sanitaires.



Participants à l'assemblée générale constitutive de la mutuelle de santé de Lohotan (Commune de Savalou)

Renforcement de la capacité organisationnelle et managériale des mutuelles existantes
 Au regard des résultats et recommandations de l'évaluation à mi-parcours des mutuelles de santé de Sinendé et de Banikoara, le soutien aux mutuelles existantes s'est faite à travers : (i) Elaboration d'une stratégie de renforcement des mutuelles de santé de Sinendé et de Banikoara ; (ii) Formation de quarante (40) responsables mutualistes en techniques de mobilisation sociale ; (iii) Formation de soixante-et-un (61) responsables des unions communales sur le suivi des activités des mutuelles d'arrondissement ; (iv) appui technique à l'élaboration des bilans d'activités des mutuelles de santé. Ces activités ont contribué aux résultats ci-dessous :

Tableau N°12 : Résultats clés des mutuelles de santé de Sinendé et Banikoara (1^{er} oct. 07 au 30 sept. 08)

INDICATEURS	MUTUELLES DE LA COMMUNE DE :	
	SINENDE	BANIKOARA
Nombre de nouvelles adhésions enregistrées	239 membres dont 78,24% à jour de cotisation	198 membres dont 57,60% à jour de cotisation
Bénéficiaires des nouveaux membres enregistrés	751 personnes dont 83,50% à jour de cotisation	745 personnes dont 63% à jour de cotisation
% de mutuelles conservant au moins les 2/3 des adhérents de l'année précédente	4/4 (100%)	4/10 (40%)
% de communes/arrondissements de la zone cible ayant des mutuelles fonctionnelles	4/4 (100%)	7/10 (70%)
Couverture des ménages en mutuelles de santé au 30/09/08	19,80%	14,25%
Proportion de la population adhérant aux mutuelles de santé	6,39%	4,55%
Nombre total de membres au 30/09/08	1 309 dont 29,64% à jour de cotisation	2 391 membres dont 9,53% à jour de cotisation

Nombre total de bénéficiaires au 30/09/08	5 206 personnes dont 32,57% à jour de cotisation	8 873 personnes dont 12,70% à jour de cotisation
Recettes provenant des adhésions des membres	119 500 F CFA	109 000 F CFA
Recettes provenant des cotisations des membres	3 448 400 F CFA	1 697 400 F CFA
Dépenses de soins effectuées par les mutuelles	1 754 720 F CFA	909 657 F CFA
Taux moyen de sinistralité de la commune	50,88%	53,59%
Nombre de malades pris en charge par les mutuelles	2 224 cas	704 cas
Coût moyen par cas traité	789 F CFA	1 286 F CFA
Avoir en Banque (CLCAM)	4 927 329 F CFA	4 231 397 F CFA

Ainsi, dans l'ensemble des deux communes : (a) le pourcentage de mutuelles conservant au moins les 2/3 des adhérents de l'année précédente est de : 57,14% ; (b) le pourcentage de communes/arrondissements de la zone cible ayant des mutuelles fonctionnelles est 78,57% ; (c) la proportion de la population adhérent aux mutuelles de santé est de 15,82%. De même, dans les deux réseaux de mutuelles de santé de Sinendé et de Banikoara, les résultats sont :

Tableau N°13 : Bilan des activités du 1^{er} semestre 2008 des unions communales des mutuelles de santé de Sinendé et de Banikoara

N°	Indicateurs de fonctionnement des Unions Communales	Communes de Banikoara	Commune de Sinendé
1	Cotisations totales + droit d'adhésion	213 000 F CFA	a) 327 000 F CFA pour les 6 mois (Jan. – Sep. 08) b) 325 857 F CFA (Excédents de l'année passée)
3	Recettes propres	213 000 F CFA	652 857 F CFA
4	Membres	71	109
5	Bénéficiaires	493	812
6	Dépenses de soins	16 215 F CFA	91 140 F CFA
7	Nombre de malades traités	13 cas	09 cas
8	Coût moyen par cas	1250 F CFA	10 126 F CFA
9	Déficit	-	-
10	Excédents	196 785 F CFA	235 860 F CFA
11	Avoir à la CLCAM	363 205 F CFA	477 560 F CFA
12	Avoir en espèce	30 000 F CFA	-

Recherche d'opportunités pour les mutuelles de santé

Le souci de faciliter une meilleure promotion des mutuelles de santé a conduit le PISAF à accompagner les acteurs dans la recherche et la mise en œuvre d'activités de mobilisation de ressources financières additionnelles ou de réduction de la morbidité au sein des mutualistes. Il s'agit notamment de : (i) promotion de l'utilisation de services préventifs ; (ii) recherche de collaboration entre le fonds sanitaire des indigents et les mutuelles de santé et (iii) recherche de partenariat entre mutuelle de santé et initiative de micro-finance (traité dans le RI1-1.3);

Promotion de l'utilisation des services préventifs par les mutualistes

Les services préventifs constituent également une priorité pour les mutuelles de santé. C'est pourquoi après quelques années d'expériences de prise en charge financière des malades mutualistes, Le PISAF durant cette année accompagne les mutuelles dans la mise en place de ces services. Au nombre des services préventifs la vente des MIILD par les mutuelles a été retenue et la stratégie d'introduction de la vente est élaborée. En effet, le premier motif de consultation médicale des mutualistes et la principale maladie qui épuise l'économie des mutuelles de santé est le paludisme. Pour réduire la morbidité relative à cette maladie, les différents acteurs (mutualistes, ZS, DDS et PISAF) ont décidé d'introduire la vente des MIILD par les membres des mutuelles de santé de Sinendé et de Banikoara. La stratégie retenue après amendements et suggestions du staff technique du PISAF et des acteurs du terrain, se propose de démarrer l'expérience dans quatre mutuelles performantes dont deux par commune, en mettant en place une dotation initiale de 600 MIILD. Ce test pilote vise d'une part, à promouvoir l'utilisation des services préventifs par les mutualistes et d'autre part à réduire la morbidité au sein des mutualistes afin de renforcer leurs capacités financières.

Prospection de la prise des indigents à travers les mutuelles de santé sous financement du fonds sanitaire des indigents

Le fonds des indigents au Bénin a été établi afin de lever les barrières de l'accès financier aux soins vécues par les populations les plus démunies. Les mutuelles de santé offrent l'opportunité d'identifier au niveau local les indigents et d'organiser leur protection contre le risque maladie. C'est pourquoi le PISAF a facilité l'analyse des barrières à l'utilisation des services de santé par les plus démunis. Ainsi, l'équipe du PISAF avec l'appui de Yann Derriennic d'Abt Associates a conduit à cet effet, la réalisation d'une étude à travers : (i) élaboration de la méthodologie de même que les outils de collecte de données de cette étude ; (ii) la mise en place d'un comité de pilotage ; (iii) collecte et analyse des données dans le Borgou et Zou, (iv) la restitution des données de l'étude au comité de pilotage. Les résultats de cette étude seront utilisés pour suggérer la DRFM/MS une stratégie d'expérimentation de l'approche.

2.3. Résultat Intermédiaire 3 : La Demande des Services, des Produits et des Mesures Préventives de Santé Familiale est Accrue

Ce résultat intermédiaire est le troisième qui contribue à l'objectif stratégique 5 de l'USAID/Benin. Les activités devant permettre l'atteinte de ces résultats sont : l'amélioration des connaissances et attitudes des communautés sur les mesures préventives et l'adoption de comportements appropriés ; le soutien à la création d'un environnement socioculturel qui favorise l'utilisation des services et des mesures préventives.

Principales réalisations

- 47 408 personnes sensibilisées sur l'utilisation des MIILD dans COZO, ZOBOZA, DAA et SAO
- 40 204 personnes de Zou/Collines sensibilisées sur la prévention du paludisme et la prise en charge à domicile du paludisme
- 19 474 élèves de 30 collèges et lycées de Zou/Collines sensibilisés sur la prévention et la prise en charge à domicile du paludisme simple
- 16 711 personnes de 40 villages de Zou/Collines sensibilisées sur les IST/VIH/SIDA
- 15 500 exemplaires du dépliant PF imprimés et disséminés dans les formations sanitaires de Zou/Collines
- 1 000 personnes sensibilisées sur le SIDA pour la 20ème Journée Mondiale de Lutte contre le SIDA
- 250 planches éducatives (boîtes à images) sur la PF et 500 exemplaires du job aid sur le Procédé du Counseling en PF réalisées et disséminés
- 89 relais communautaires formés sur leurs rôles et responsabilités, PF et paludisme
- 58 sages-femmes et infirmières de maternité de Zou/Collines formés en communication interpersonnelle et en counseling
- 20 animateurs de 8 radios de proximités partenaires orientés sur la production d'émissions radiophoniques en matière de santé familiale
- 6 techniciens de Publicité Assistée par l'Ordinateurs (PAO), 5 dessinateurs professionnels et 3 pairs éducateurs jeunes formés en conception de supports imprimés de CCC
- 02 groupes de Musique Populaire Traditionnelle et 03 Troupes de Théâtre Populaire orientés sur le paludisme, la Planification Familiale et les IST/VIH/SIDA
- Une boîte à image sur la santé familiale conçue et pré testée pour les Relais Communautaires ;
- Une maquette du dépliant sur la double protection développée
- Une étude réalisée dans 13 lycées et collèges de Zou/Collines sur les causes des grossesses en milieu scolaire dans les deux départements

2.3.1 Amélioration des connaissances, des comportements appropriés et des mesures préventives

L'année fiscale 2008 a été marquée par la production de 5 supports d'IEC/CCC et la formation de nos partenaires à l'utilisation de ces différents supports dans la mise en œuvre des campagnes de sensibilisation sur les thèmes de santé familiale.

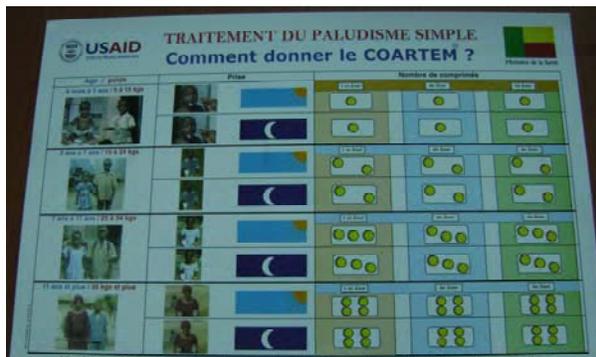
Au niveau communautaire, nous avons conclu des contrats de partenariats avec 8 radios de proximité, 3 troupes de théâtre populaire et 2 groupes de musique traditionnelle pour la mise en œuvre des activités à travers des émissions radiophoniques et des séances de sensibilisation interactives. L'utilisation de cette approche intégrée qui combine les séances de masse et les séances interactives nous a permis de sensibiliser, au titre de cette année fiscale, près de 125 000 personnes sur la prévention et la prise en charge du paludisme simple à domicile et sur la prévention des IST/VIH/SIDA. De plus, 89 Relais Communautaires ont été identifiés dans 101 villages pour sensibiliser et doter les populations éloignées des centres de santé de produits de santé de base.

Au niveau des formations sanitaires, nous avons renforcé les compétences de 58 sages-femmes et infirmières de maternité sur la communication interpersonnelle et le counseling en PF. Ces actions complémentaires favorisent une grande fréquentation des centres de santé et une meilleure prise en charge des clients.

Au plan départemental et national, les techniciens du Ministère de la Santé et de la DDS Zou/Collines ont été impliqués dans l'adaptation et/ou la conception des supports IEC/CCC produits.

Impliquer le niveau National dans des discussions sur les messages clés et medias

Plusieurs échanges avec les personnes ressources de la DSF et du PNLN ont permis d'adapter, de reproduire et de disséminer un dépliant PF dans toutes les formations sanitaires du Zou/Collines ; d'adapter un aide-mémoire sur l'administration du COARTEM; de développer et de reproduire un job-aids sur le procédé du counseling en Planification Familiale. Ces différents supports, en plus de leur utilité pédagogique et pratique, donnent une certaine visibilité des activités de PISAF dans les formations sanitaires.



Job aid sur l'administration du Coartem

Renforcer la capacité des agents de santé et d'autres partenaires en CCC/IEC et CIP

Trois sessions de formation en communication interpersonnelle et counseling en PF ont été exécutées au profit de cinquante-huit (58) sages-femmes et infirmières de maternités des départements du Zou et des Collines. Un suivi post-formation a été réalisé au profit de 38 d'entre elles ayant pris part aux deux premières sessions. Ces sessions ont permis de renforcer la qualité de l'accueil et le niveau de maîtrise des méthodes contraceptives par les prestataires.



Travaux de groupe des prestataires des maternités lors de la formation en CIP

Vingt (20) animateurs et chargés de programme des 8 radios de proximité partenaires ont bénéficié de trois sessions de formations sur des thèmes de santé familiale. Ces formations ont abouti à l'élaboration de 28 messages radiophoniques sur la prévention des

IST/VIH/SIDA, du paludisme et la promotion de la Planification Familiale. Dix-neuf (19) de ces messages ont été traduits dans 5 langues locales parlées dans le Zou et les Collines.

Quinze artistes dont 9 issus de trois troupes de théâtre populaire et 6 représentants deux groupes de musique populaire traditionnelle ont participé à trois ateliers d'orientation sur la prévention et la prise en charge du paludisme, les IST/VIH/SIDA et la promotion de la Planification Familiale. Ces ateliers ont abouti à la composition de scénarios complets et de chansons populaires traditionnelles sur les thèmes de santé abordés.

Six techniciens de Publicité Assistée par l'Ordinateurs (PAO) dont 5 de deux imprimeries fournisseurs de services et 01 de PSI/Bénin, 5 dessinateurs professionnels locaux et 3 pairs éducateurs jeunes ont bénéficié pendant 14 jours d'une formation en conception graphique. Cette formation, facilitée par un consultant international, a permis de concevoir une boîte à images intégrée sur la santé familiale et un draft de dépliant sur la santé sexuelle des adolescents. Cette boîte à image est conçue pour faciliter les séances d'animation des relais communautaires.

Appuyer la PCIME et les SONU Communautaires

Dans les trois zones sanitaires pilotes de démarrage des activités à base communautaire, 79 acteurs (MCZS, Médecin Chef, Chefs de Poste, membres COGECS) ont été orientés sur la démarche communautaire. En total, 120 villages d'opérationnalisation ont été retenus et 101 ont confirmé leur adhésion en choisissant leur Relais Communautaire et le type de motivation à leur octroyer. Ces 101 villages ont signé des contrats de partenariat avec les centres de santé de leur localité.

Un contrat de prestation de service signé avec 2 Assistants Techniques (ATs) de l'ex-PROSAF a permis de former les formateurs des relais communautaires (RC) et d'avoir l'appui technique nécessaire à la formation des RC. Ainsi, 89 relais communautaires ont été formés et 13 agents de santé orientés sur leurs rôles et responsabilités et sur le paquet minimum de services à base communautaire.

Les RC seront dotés, au cours du premier trimestre de l'année fiscale 2009, de kits composés de MIILD, COARTEM, ORASEL/Zinc, condom, Paracétamol, Aspirine, Pilule et de matériel IEC/CCC pour le niveau communautaire. Des sacs et des caisses pour ASBC sont déjà acquis pour faciliter le stockage et le transport des produits et matériel IEC sur le terrain.

Actualiser l'inventaire du matériel IEC, analyser le matériel pour le niveau communautaire et l'adapter ou traduire en langues locales

Le cahier du relais communautaire a été adapté et traduit dans les 2 principales langues locales du Zou et des Collines. L'inexistence de support IEC sur l'utilisation des CTAs au niveau communautaire nous a conduit à adapter l'aide – mémoire sur l'administration du Coartem réalisé par le PNLP. Il en est de même pour la boîte à images sur la santé familiale conçue et développée pour les relais communautaires.

Imprimer et disséminer du matériel IEC et des aides mémoires

Cinq matériels IEC et aide-mémoire ont été développés, produits et disséminés :

- i. L'affiche sur "*Comment donner le COARTEM ?*" a été imprimée en 1000 exemplaires. Cette affiche est disséminée dans toutes les formations sanitaires du Zou et des Collines et a servi dans la formation des relais communautaires des trois zones sanitaires pilotes.
- ii. **15 500** exemplaires du dépliant PF imprimés et disséminés dans les formations sanitaires du Zou et des Collines pour être distribués aux clientes venues en CPoN.
- iii. **250** planches éducatives sur la PF ont été conçues sur un support en natte artisanale pour servir de boîtes à images, facilitant l'animation des séances de counseling en PF. Ces planches, composées de tous les produits physiques de PF disponibles, sont destinées à l'usage des prestataires des maternités formées en communication interpersonnelle et en counseling.

- iv. **500** exemplaires du job aid sur le Procédé du Counseling en PF ont été produits pour servir d'aide-mémoire aux prestataires des maternités formées en communication interpersonnelle et en counseling. Ce job aid retrace les étapes de la méthode BER CER.
- v. Un dépliant sur le don de sang a été adapté et imprimé en **500** exemplaires pour appuyer le Service Départemental de Transfusion Sanguine de Zou/Collines dans le cadre de la Journée du Don bénévole de Sang.



Planche éducative sur la PF destinée à l'usage des prestataires de maternité pour faciliter les séances de counseling en PF

Identifier les priorités CCC clés sur une base annuelle, notamment MIILD, TPI, PTME, CDV, etc. Trois priorités ont été établies en matière de communication sur les thèmes de santé familiale lors d'un mini atelier de consensus avec les chefs services et homologues de la DDS. Ces priorités sont rattachées à certaines périodes clés et à certains grands événements de l'année. Ainsi :

- i. De novembre 2007 à février 2008 l'accent a été mis sur les IST/VIH/SIDA pour accompagner la campagne mondiale de lutte contre le VIH/SIDA célébrée le 1^{er} Décembre 2007;
- ii. La période de mars à juin 2008 correspondant à la grande saison des pluies (et donc à la prolifération des moustiques) et à l'organisation de la 1^{ère} Journée Mondiale contre le Paludisme, la priorité a été accordée à la campagne de lutte contre cette maladie pendant cette période;
- iii. Juillet 2007 a été consacrée à la campagne de sensibilisation sur la PF pour accompagner une importance particulière à la Journée Mondiale de la Population dédiée cette année à la Planification Familiale.

Mettre en œuvre des campagnes multimédias (radio, MPT, etc.) sur des thèmes de santé familiale

Cinq campagnes de sensibilisation sur l'utilisation correcte des MIILD pour les enfants de moins de cinq ans ont été organisées par deux troupes de théâtre dans les zones sanitaires de COZO, ZOBOZA, DAA et SAO. Au terme de ces campagnes, 47 408 personnes (dont 27 182 femmes) ont été touchées dans 133 villages de ces zones sanitaires.

La campagne dans COZO a été rehaussée par la présence de l'Amiral Timothy ZIEMER, Coordonnateur Mondial du PMI en visite au Bénin, du Directeur de l'USAID/Bénin accompagnés du Directeur de Cabinet du MS, qui ont suivi entièrement la pièce de théâtre sur l'utilisation correcte des MIILD en vue de la prévention du paludisme et de l'enveloppement froid à domicile d'un enfant présentant une forte fièvre.

Dans le cadre d'une campagne de mobilisation sociale sur la prévention, la prise en charge à domicile et la reconnaissance des signes de gravité du paludisme, 60 séances de sensibilisation ont été exécutées par 2 groupes de Musique Populaire Traditionnelle et 3 troupes de Théâtre Populaire Traditionnel. L'activité s'est déroulée dans 60 villages sélectionnés dans 8 communes des départements du Zou et des Collines et a connu la participation active de 43 286 personnes.

Les 08 radios partenaires de PISAF diffusent quotidiennement des spots sur les IST/VIH/SIDA, le Paludisme et la Planification Familiale suivant le planning élaboré d'accord parties. Elles réalisent également des émissions, des magazines sur des thèmes de santé familiale et assurent la couverture médiatique des activités organisées par la DDS et les zones sanitaires conformément aux termes du contrat de partenariat.



Groupe de Musique Populaire Traditionnelle en campagne contre le paludisme en milieu Maxi dans les Collines

Ainsi, au titre de cette année, ces radios ont pu réaliser grâce à l'appui du PISAF, 1 868 diffusions de chansons thématiques, 83 tables rondes, 12 721 spots radiophoniques, 2 411 communiqués, 42 pièces de théâtre, 155 magazines, 116 interviews, 78 reportages, 128 micro trottoirs, 13 émissions grands publics, 67 jeux radiophoniques. Toutes ces émissions radiophoniques sont diffusées sur des thèmes de santé familiale.

Toutes ces activités ont permis d'accroître sensiblement le niveau de connaissance et de prise de conscience des populations des deux départements sur les sujets préoccupants de santé familiale et d'augmenter la demande des services de santé.

Tableau N°14 : Distribution de contraceptifs

	Djidja- Abomey- Agbangninzoun	Zogbodomey- Bohicon- Zakpota	Covè- Zangnanado- Ouinhi	Dassa- Glazoué	Savalou- Banté	Savè- Ouessè	Zou- Collines
Condoms	222	1006	352	364	631	85	2 660
Contraceptifs oraux	2126	1343	250	1277	1457	158	6 611
Contraceptifs injectables	1130	1127	505	1146	2272	225	6 405
DIU	230	98	68	123	324	57	900
Nombre total (2008)	3 708	3 574	1 175	2 910	4 684	525	16 576
Nombre total (2007)	1 676	1 911	1 539	2 046	3 127	414	10 713

On note une augmentation du nombre total de produits contraceptifs cédés en 2008 (16 576) comparativement à 2007 (10 713). Cette augmentation peut être liée d'une part à la formation des sages-femmes et des infirmières chefs de maternités en technologie contraceptive et counseling/CIP, et d'autre part à la disponibilité des produits contraceptifs grâce à la pression de l'USAID à travers l'appui du PISAF à la DSF avec un consultant en gestion des produits contraceptifs.

Les produits les plus cédés au cours de l'année 2008 sont les contraceptifs oraux (6 611) et les injectables (6 405). Le DIU est très peu cédé dans les formations sanitaires.

Appuyer les journées de mobilisation contre le paludisme et les semaines de mobilisation sociale

Deux grands évènements ont été organisés pour appuyer la célébration de la 1ère Journée Mondiale contre le Paludisme à Savalou et la 20ème Journée Mondiale de Lutte contre le SIDA à Abomey. Durant ces activités, 250 CD et 100 cassettes audio que nous avons produits en langue locale sur le paludisme ont été distribués lors du spectacle animé par une troupe de théâtre et un groupe de musique traditionnelle partenaires. Plus de 1000 personnes ont participé à la célébration de la 20ème JMS qui s'est déroulée sur l'explanade du Stade Municipal de GOHO à Abomey.

A l'occasion de la campagne de don de sang 2008, nous avons appuyé le Service Départemental de Don de Sang du CHD GOHO avec 500 exemplaires d'un dépliant adapté et imprimé pour la circonstance. Ce dépliant a été distribué aux populations afin de les motiver davantage pour le don bénévole de sang.

2.3.2. Introduction d'interventions et de services appropriés basés sur la recherche

Mener de la Recherche Opérationnelle sur des thèmes prioritaires de santé familiale

Une étude sur le phénomène de grossesse en milieu scolaire a été réalisée auprès de 811 élèves (dont 331 filles) dans 13 Lycées et Collèges de Zou/Collines. Cette étude a révélé qu'en 2007, 39 cas de grossesse (officiellement déclarées) ont été enregistrés dont 11 ont pour auteur des élèves et un pour auteur un professeur. Les principaux déterminants de ces grossesses sont i) la précocité des rapports sexuels, ii) le faible niveau de connaissance et de maîtrise des méthodes contraceptives, iii) l'irresponsabilité de certains adultes, iv) la démission/fuite de responsabilité de certains parents, v) le harcèlement sexuel par certains professeurs, vi) la pauvreté des parents et vii) l'existence de cabinets d'avortements clandestins.

Face à cette situation, PISAF a jugé nécessaire de mettre en place un plan de communication permettant de lutter contre le phénomène de grossesse dans les établissements scolaires de Zou/Collines. Ainsi il est planifié l'édition d'un carnet « passeport pour la vie » destiné à sensibiliser les élèves sur les inconvénients des rapports sexuels précoces et non protégés et surtout la prévention des IST/VIH/SIDA. D'autres actions comme des concours de théâtre scolaire portant sur ces thèmes seront réalisés au cours de l'année 2009 dans les établissements secondaires de Zou/Collines.

Conduire des tests pilotes et évaluer les résultats

La mise en œuvre d'un collaboratif comporte toujours 4 phases (préparatoire, démonstration, d'extension et de passage à l'échelle) dont la phase démonstration correspond au test pilote. Dans ce contexte, les collaboratifs SONE/GATPA, Prise en charge du paludisme simple et Mutuelles de Santé/Qualité de Soins ont eu leur phase de démonstration démarrée cette année.

Dans la perspective de renforcer les compétences des agents qualifiés et non qualifiés, une étude de base sur l'introduction dans les maternités de Zou/Collines, des cartes conseils sur les Soins à la Mère et au Nouveau Né a été réalisée dans 14 sites. Cette étude est une initiative d'URC à travers le projet HCI et mise en œuvre avec l'appui technique de PISAF.

Trois phases importantes ont marqué la réalisation de cette étude : i) la formation des formateurs des enquêteurs, ii) la formation des enquêteurs et iii) la collecte des données proprement dite sur les 14 sites (dont 7 sites d'intervention et 7 sites témoins).

La démarche consiste à évaluer dans tous les sites, à partir d'une grille d'observation d'une séance de counseling individuel ou de groupe, les messages et la compétence en CIP des sages-femmes/infirmières chefs de maternité ainsi que des aides soignantes. Puis les sages-femmes/infirmières et aides soignantes

des sites d'intervention sont formés à l'utilisation des cartes conseils et animent des séances de counseling avec ces cartes pendant qu'un enquêteur les observe et remplit à nouveau la grille d'observation.

Pour ce faire, des enquêteurs (sélectionnés dans les 14 sites) ont été formés et ont assuré la collecte des données de base (avant l'intervention) dans tous les sites, puis après la formation à l'utilisation des cartes conseils dans les sites d'intervention.



Pré-test des questionnaires sur l'utilisation des cartes conseils

Au total 25 enquêtrices (sages-femmes et infirmières) formées ont assuré la collecte des données de base pendant 15 jours avec restitution des résultats de cette étude de base en fin septembre 2008.

La seconde phase qui consiste en la formation des prestataires des 7 sites d'intervention à l'utilisation des cartes conseils et à la collecte des données sur la pratique du counseling avec l'aide des cartes conseils sera réalisée au cours du premier trimestre de l'année fiscale 2009.

Développer des stratégies pour l'extension/passage à l'échelle des expériences pilotes réussies.

Dans le cadre de l'extension des collaboratifs d'amélioration de la qualité dans les formations sanitaires et structures de gestion du système sanitaire de Zou/Collines, une stratégie a été définie. Toutes les formations sanitaires (y compris les hôpitaux de zone, le CHD et les cabinets privés légalement reconnus) seront prises en compte dans l'un des collaboratifs, soit dans la phase « démonstration » ou bien dans la phase « extension ». Avec cette stratégie, toutes les formations sanitaires bénéficieront d'un encadrement étroit pour la mise en œuvre de l'AQ (formation, coaching) et la motivation pour le travail en réseau (sessions d'apprentissage, etc.). Cette stratégie permet d'atteindre 100% de couverture en assurant que chaque centre de santé soit pris en compte dans un collaboratif au cours d'une phase.

En ce qui concerne l'étude sur l'introduction des cartes conseils sur les Soins à la Mère et au Nouveau Né, les résultats de la seconde phase nous permettront de développer une stratégie de passage à l'échelle dans l'utilisation de cet important matériel IEC.

3. GESTION DU PROGRAMME

3.1 Gestion administrative et gestion du personnel

Plusieurs changements dans l'organigramme du Projet ont été effectués durant l'année 2008.

Du côté technique :

- Le poste du Conseiller Suivi et Evaluation a été pourvu au mois de décembre 2007 ;
- Le poste du Spécialiste en CIP/Plaidoyer a été pourvu au mois de février 2008 ;
- Le poste du Spécialiste en Paludisme a été pourvu au mois de février 2008. Au début ce poste était sous la tutelle du PISAF. Quand la modification du contrat pour PMI a été signée en juillet, ce poste a été transféré au projet PMI.
- Le Conseiller en Décentralisation et Renforcement de la Gestion des Zones Sanitaires qui précédemment était employé par Abt sur le sous-contrat à URC a été absorbé directement dans la structure des effectifs de URC/PISAF en mai 2008.

Postes administratifs et de soutien de personnel :

- Deux nouveaux postes de chauffeurs ont été créés aux mois d'octobre 2007 et janvier 2008. Le contrat d'un chauffeur n'a pas été renouvelé à sa date d'expiration en mai 2008. Un remplaceant a été identifié, mais en raison des activités réduites du projet dans le quatrième trimestre de l'année 2008, la date de début du contrat a été renvoyé jusqu'à Q1 de 2009.
- Le nouveau poste du Chargé de la Logistique a été créé au mois de novembre 2007 ;
- Le nouveau poste de Directeur Adjoint pour l'Administration a été créé avec à sa tête une expatriée au mois de janvier 2008 ;
- Le nouveau poste du Spécialiste en Technique de l'Information et de la Communication a été pourvu au mois février 2008 ;
- Le Chef Comptable a décidé de ne pas renouveler son contrat en avril 2008, et un remplaceant a été engagé en mai 2008 ;
- La position d'Agent Polyvalent a été supprimé à fin avril 2008 ;
- Deux nouveaux postes ont été créés en juin 2008 : Assistant Administratif-Transport, et Assistant du Chargé de la Logistique. Les deux postes ont été pourvus par le personnel occupant d'autres fonctions. Dans le premier cas le nouveau poste a absorbé des tâches précédemment couvertes par la même personne, cela n'a donc pas nécessité de recruter du personnel. Pour le deuxième poste, l'augmentation des tâches a exigé la présence d'un autre membre de personnel.

Au mois de septembre 2008 six gardiens employés au bureau et aux résidences du personnel expatrié à Bohicon ont complété les procédures d'enregistrement pour créer une société coopérative, qui inclut parmi leurs membres d'autres gardiens qui étaient employés par le PISAF comme prestataires. PISAF a signé un contrat de prestation avec la nouvelle coopérative.

Au 30 septembre 2008 le projet compte un total de trois expatriés et 29 locaux (plus deux locaux pour le projet PMI).

Nous notons aussi qu'à partir du mois de juillet 2008, le PISAF a organisé des cours d'anglais en dehors des heures de travail. Jusqu'à fin septembre 2008, 15 employés du projet ont bénéficié de ce programme, pour un total de plus de 200 heures-participants (moyen : +/- 15 heures par participant).

3.2 Gestion financière

Après plusieurs mois d'essai, le PISAF est allé « live » avec le nouveau logiciel de comptabilité en août 2008. Le nouveau système fonctionne bien, et fournit au projet des informations beaucoup plus détaillées et plus à jour avec laquelle gérer mieux le projet. La prochaine étape dans l'évolution, et qui était déjà en cours au mois de septembre, est d'insérer des budgets dans le système, pour fournir des rapports réguliers aux techniciens sur les coûts de chaque activité de projet.

3.3 Bâtiments et équipement

Bâtiments

Cette année le PISAF a entrepris plusieurs travaux pour améliorer le bureau à Bohicon. Le plus en vu a été les travaux qui ont été effectués pour créer une salle de conférence capable de contenir des groupes de 40 personnes et plus. La salle a été équipée de tables et de chaises. Des rideaux ont été installés pour moduler les rayons du soleil l'après-midi. La salle a déjà servi pour 42 sessions de formation, avec un total de 960 participants.

Autres travaux :

- Un terrain à côté du bureau a été loué à des conditions favorables. Deux hangars simples ont été érigés pour protéger les motos et les voitures du personnel du Projet ainsi que les participants aux activités ;
- Une cloison de séparation a été faite pour créer un bureau fonctionnel à la réception/standard ;
- Un petit bureau pour les chauffeurs a été également construit dans la cour. Ce bureau a été équipé de raccordement d'Internet et d'ordinateur, et les chauffeurs ont reçu une formation pour leur utilisation ;
- Une résidence a été louée pour le nouveau Directeur Adjoint pour l'Administration, et les travaux de rénovation entrepris.
- Pour faire face aux pénuries d'eau, chacune des trois résidences des expatriés a été équipé de pompe et des réservoirs de stockage sur les toits.

Équipements

Les principales acquisitions pendant l'année ont inclus :

- Une grande table de conférence et 10 tables de réunion plus 50 chaises bourrées pour le bureau de Bohicon ;
- Équipement pour la résidence du Directeur Adjoint pour l'Administration (5 a/c splits, une machine à laver, une cuisinière, un chauffe eau, un réfrigérateur et un congélateur) ;
- Trois motos ont été acquises pour soutenir les activités des trois zones pilotes de mobilisation communautaire (COZO, SAO et SABA). Ceux-ci sont actuellement dans le magasin du projet à Bohicon. La remise devrait pourvoir se faire dans Q1 de 2009.
- Trois a/c splits pour la Direction Départementale de la Santé du Zou et des Collines
- Deux nouveaux véhicules de marque Toyota Prado, pour palier les besoins élevés de voyage des techniciens sur le terrain.

Informatique

Au cours de l'année 2008, notre réseau informatique a été renforcé par l'acquisition de nouveaux matériels notamment des laptops et des desktops. Ceci nous a permis de mieux appuyer les nouveaux membres du staff et aussi de remplacer d'autres ordinateurs des collègues hors d'usage :

- 2 ordinateurs portables 17'' HP Compaq 6820s (affectés au staff) (plus 1 pour PMI) ;

- 4 ordinateurs portables 15'' HP Compaq 530 (1 affecté au staff et 3 affectés à la Direction Départementale de la Santé du Zou et des Collines) (plus 1 PMI) ;
- 2 ordinateurs portables 14''1 HP Compaq 6910p (affectés au staff) ;
- 3 Desktop Dx2300 (1 affecté au staff et 2 affectés à la Direction Départementale de la Santé du Zou et des Collines) (plus 1 PMI) ;
- 4 imprimantes (2 affectées au staff et 2 affectés à la Direction Départementale de la Santé du Zou et des Collines) (plus 1 multifonction pour PMI).

En ce qui concerne le réseau internet, à partir du mois de Juin 2008, notre connexion Internet était devenu instable et les nombreuses notifications au fournisseur n'ont pût remédier à cet état de chose. Nous avons été confrontés pendant près de deux mois de suite à une instabilité totale de la connexion voir son inexistence. Ceci nous a amené à contracter un abonnement Internet avec un fournisseur satellitaire d'accès à Internet (VSAT). Au près de ce dernier, nous avons donc un abonnement en bande partagée de 256/128 Kbps. Depuis l'installation nous pouvons dire que nous avons un meilleur service, et en plus à un prix beaucoup moins cher. En outre pour le bureau annexe de Parakou un abonnement a été contracté afin de faciliter les communications entre l'ensemble du staff y compris ceux qui ne sont pas au siège à Bohicon.

Inventaire

1.200 MIILD ont été fournis à RTI en septembre. La seule autre distribution était de 10 moustiquaires fournis à un groupe théâtral à ZOBOZA et Collines. En conséquence, au 31 septembre 2008 PISAF avait 4.173 MIILD en stock.

3.4 Visiteurs et consultants

N°	Nom et Prénoms	Structure/ Fonction	Objet de la visite	Personnes impliquées	Période
01	Buttera DAMASCENE	Consultant	Restitution des résultats de l'évaluation à mi-parcours des mutuelles de santé de Sinendè et Banikoara	Aguima, Techniciens Parakou	12 au 28 octobre 2007
02	Rennie Waverly	URC	Collaboratif	Aguima, Eléonore, Jean, Gaston	30 octobre au 12 novembre 2007
03	Yann DERRIENNIC	Abt Associates	Elaboration du draft de la méthodologie et des outils de collecte de données relatifs à l'étude sur les indigents et les mutuelles de santé	Aguima, Dr DJIVOH, PISAF Parakou	10 au 18 décembre 07
04	Brian DOTSON	USAID	<ul style="list-style-type: none"> • Visite du PISAF • Visite des infrastructures sanitaires réfectionnées à Avlamè, Doïssa 	Personnel PISAF	28 janvier 2008
	Pascal ZINZINDOHOUE	USAID			
	Avesse THOSSA	DDS/ZC			
	Equipe DDS/ZC				
05	Armel Francis DAMIEN	Consultant national	Concevoir un logiciel de gestion de stock de médicaments pour les	Valentin	6 février au 7 mars 08

			dépôts répartiteurs du Zou/Collines		
06	Tisna VELDHUYZEN VAN ZANTEN	URC		Aguima, David	25 février au 05 mars 2008
	Lynne FRANCO	URC			25 février au 07 mars 2008
07	Pascal MEGNIGBETO	Consultant National	Etude sur les causes des grossesses en milieu scolaire	Aguima, Jean, Badou	18 au 29 Février 08
08	Yann DERRIENNIC	Abt Associates	Travaux préparatoires de l'étude sur les indigents et les mutuelles de santé	Aguima, Jacques, Pascal,	10 au 11 mars 2008
09	Yann DERRIENNIC	Abt Associates	Collecte de données relatives à l'étude sur les indigents et les mutuelles de santé	Aguima, Jacques, Pascal,	19 avril au 02 mai 2008
10	Abdoulaye BA	Abt Associates	Appui à la formation des formateurs locaux	Aguima, Jacques, Pascal,	02 au 17 mai 2008
11	Alban RAMIANDRISOA	Consultant International	Atelier de conception de supports imprimés	Aguima, Jean, Badou	3 Juin au 11 Juillet 2008
12	Yann DERRIENNIC	Abt Associates	Restitution des résultats de l'étude sur les indigents et les mutuelles de santé	Aguima, Jacques, Pascal,	23 au 25 juin 08
13	Ambassadeur des Etats Unis		Visite des centres de santé à réhabiliter et visite du Projet	Directeur, Personnel du Projet	Jeudi 14 aout 2008
	Ministre de la Santé				
	Directeur de l'USAID				
	DDS/ZC				
14	Larissa JENNINGS	URC	Recherche opérationnelle sur impact de l'introduction des cartes conseils dans les formations sanitaires	Aguima, André, Jean, Emmanuel	04 août au 15 novembre 2008
15	Yann DERRIENNIC	Abt Associates	Revue de plan de travail annuel	Aguima, Pascal, Jacques	29 au 30 Sept. 2008

Annexe 1 : Nombre et pourcentage de prestataires interviewés selon leurs connaissances sur le PMA par département

ELEMENTS EVALUES	ZOU N=27		COLLINES N=6		ZOU/ COLLINES N=33	
L'AS identifie au moins 4 informations pertinentes à donner à une femme enceinte au cours de la CPN	6	22,2%	3	50%	9	27,3%
L'AS identifie au moins 3 signes de recours rapide d'une femme enceinte à une formation sanitaire	12	44,4%	5	83,3%	17	51,5%
L'AS identifie au moins 4 informations pertinentes à donner à une femme en post-partum	11	40,7%	3	50,0%	14	42,4
L'AS identifie au moins 2 signes de gravité que la mère doit surveiller chez le nouveau-né	15	55,6%	4	66,7%	19	57,6%
L'AS identifie au moins 4 informations pertinentes à donner à la mère au cours de la CPoN	9	33,3%	1	16,7%	10	30,3%
L'AS identifie au moins 3 signes de gravité que la nouvelle accouchée doit surveiller pour elle-même à la maison	15	55,6%	4	66,7%	19	57,6%
L'AS identifie au moins 4 signes de gravité que la mère doit surveiller pour elle-même à la maison	8	29,6%	3	50,0%	11	33,3%
L'AS identifie au moins 4 signes de gravité que la mère doit surveiller chez son enfant	11	40,7%	2	33,3%	13	39,4%
L'AS identifie au moins 4 informations pertinentes à donner à la mère au cours de la CES/VACC	10	37,0%	4	66,7%	14	42,4%
L'AS identifie au moins 4 pratiques qu'une mère peut appliquer à domicile pour maintenir son enfant en bonne santé	13	48,1%	3	50,0%	16	48,5%
L'AS identifie au moins 4 informations pertinentes à donner à la mère au cours de la PCIME	9	33,3%	3	50,0%	12	36,4%
L'AS identifie au moins 4 signes de danger chez l'enfant malade	13	48,1%	4	66,7%	17	51,5%
L'AS identifie la dose correcte de vitamine a pour un enfant malade	1	3,7%	0	0,0%	1	3,0%
L'AS identifie la dose correcte de vitamine A pour la prévention de la carence	2	7,4%	3	50,0%	5	15,2%
L'AS identifie le moment indique pour la mise de l'enfant au sein après la naissance	18	66,7%	2	33,3%	20	60,6%
L'AS identifie au moins 5 mesures concourant à la prévention des infections dans son lieu de travail	15	55,6%	5	83,3%	20	60,6%

Sur toutes les seize questions posées pour évaluer les connaissances des prestataires relatives aux activités de santé familiale, six ont enregistré une performance supérieure à 50% et sont classées dans les critères avec bon score à 60,6% pour la plus forte performance.

Pour l'ensemble des autres critères classés avec faible score la plus basse performance est de 3,0% et correspond à « AS identifie la dose correcte de vitamine A pour un enfant malade »