USAID
DU PEUPLE AMERICAIN

PISAF – PROJET INTEGRE DE SANTE FAMILIALE

RAPPORT DE PERFORMANCE ANNUEL Nº. 2

DU 01 OCTOBRE 2006 AU 30 SEPTEMBRE 2007

LE 18 DECEMBRE 2007

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

PISAF - Projet Intégré de Santé Familiale

RAPPORT DE PERFORMANCE ANNUEL N^{O} 2

DU 01 OCTOBRE 2006 AU 30 SEPTEMBRE 2007

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 Développent International Américain (USAID) du Gouvernement des Etats-Unis.

TABLE DE MATIERE

1. INTRODUCTION **1**

2. REVUE ET ANALYSE DES PERFORMANCES **2**

2.1. RESULTATS INTERMEDIAIRE 1 : ENVIRONNEMENT POLITIQUE AMELIORE **2**
2.1.1. MISE EN ŒUVRE DES POLITIQUES ET DES APPROCHES DE SANTE SELECTIONNEES 2
2.1.2. LES CAPACITES DE GESTION DU SYSTEME DE SANTE SONT ACCRUES 5
2.1.3. LA PARTICIPATION DE LA SOCIETE CIVILE EST ACCRUE 11

2.2. RESULTATS INTERMEDIAIRE 2: L'ACCES AUX SERVICES ET AUX PRODUITS DE SANTE FAMILIALE DE QUALITE EST ACCRU **18**
2.2.1 DISPONIBILITE DES PRODUITS DE SANTE FAMILIALE SELECTIONNES DANS LES FORMATIONS SANITAIRES PUBLIQUES 19
2.2.2. DISPONIBILITE DES PRODUITS DE SANTE FAMILIALE SELECTIONNES AU NIVEAU DES VENDEURS PRIVES 24
2.2.3. DISPONIBILITE DU PAQUET DE SANTE FAMILIALE DE QUALITE DANS LES FORMATIONS SANITAIRES PUBLIQUES CIBLEES 24
2.2.4. L'ACCES FINANCIER AUX SERVICES DE SANTE EST ACCRU 37

2.3. RESULTAT INTERMEDIAIRE 3 : LA DEMANDE DES SERVICES, DES PRODUITS ET DES MESURES PREVENTIVES DE SANTE FAMILIALE EST ACCRUE **46**
2.3.1. AMELIORATION DES CONNAISSANCES, DES COMPORTEMENTS APPROPRIES ET DES MESURES PREVENTIVES 47
2.3.2. INTRODUCTION D'INTERVENTIONS ET DE SERVICES APPROPRIES BASES SUR LA RECHERCHE 54

3. GESTION DU PROGRAMME **54**

3.1. GESTION ADMINISTRATIVE ET GESTION DU PERSONNEL **54**
3.2. GESTION FINANCIERE **55**
3.3. BATIMENTS ET EQUIPEMENTS **55**
3.4. VISITEURS ET CONSULTANTS **57**

4. DEFIS ET OPPORTUNITES **59**

4.1. LES DEFIS **59**
4.2. LES OPPORTUNITES **59**

ANNEXES **3**

ANNEXE 1 : PLAN DE MONITORAGE DE LA PERFORMANCE **61**

ANNEXE 2 : TABLEAU DE PROGRES **67**

ANNEXE 3 : PLAN DE TRAVAIL 2008 ..... **83**

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'Epargne 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 á 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
PMP	Performance Monitoring Plan

PSS	Projet Santé Suisse
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 Néonatals 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

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 2006 au 30 septembre 2007. Cela est le deuxième 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 environ 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

- 700 personnes ont bénéficié de la restitution des résultats de l'EQGSS au niveau des 15 communes dans le Zou et les Collines
- 585 membres de COGECs formés sur rôles et responsabilités, planification et budgétisation
- 541 recueils de textes sur la décentralisation, 556 manuels de procédure de planification ascendante intégrée et 5200 dépliants ont été distribués dans les Zou/Collines et l'Ouémé/Plateau lors des ateliers de dissémination
- 08 plans d'action 2008 des EEZS du CHD et de la DDS de Zou/Collines ont été élaborés à travers la mise en œuvre de la planification ascendante
- 03 documents portant sur la décentralisation (statut des ZS, gestion des agents sur mesures sociales et sensibilisation des agents de santé sur la décentralisation) élaborés
- Dissémination des résultats de l'EQGSS 1 aux membres du cabinet du Ministère de la Santé
- Table ronde des partenaires de la DDS Zou/Collines sur les résultats de l'EQGSS 1
- Guide de gestion du Chargé de l'Administration et des Ressources des zones sanitaires finalisé et validé
- Stratégie de mobilisation communautaire et plan de mise en œuvre élaborés

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

Fournir une assistance technique en matière de décentralisation

Dans le cadre de la consolidation du processus de décentralisation, le niveau central a retenu un certain nombre d'activités jugées pertinentes. PISAF a apporté son appui technique d'une part pour la micro planification de ces activités et d'autre part pour l'élaboration des termes de référence des trois activités suivantes avec les directions techniques concernées : i) l'harmonisation du mode de gestion des agents de santé payés sur « fonds mesures sociales » avec la Direction des Ressources Humaines (DRH); ii) l'élaboration du document d'information et de sensibilisation sur la réforme du système de santé et la décentralisation avec la Direction de la Sante Familiale (DSF) et la Direction du Développement des Zones Sanitaires (DDZS); iii) la révision du décret portant approbation des statuts des hôpitaux de zone. Cet appui, qui se traduit par des séances de travail avec le staff de chaque direction technique a permis d'aplanir les difficultés relatives à l'organisation de quatre ateliers sur la décentralisation.

Opportunités
Ces rencontres ont été des opportunités d'échanges avec les responsables du niveau central du Ministère qui, de plus en plus, font preuve d'une volonté à approfondir le processus de décentralisation. Ces rencontres ont été l'occasion de mieux partager avec les partenaires du niveau central, les principes et

règles de gestion de l'USAID qu'applique le PISAF, et surtout de clarifier les appuis que PISAF est en mesure de leur fournir.

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

Plusieurs rencontres de concertation ont été menées au niveau central avec l'implication du PISAF. La distribution des MILD, notamment l'organisation de la mini-campagne de COZO, la mise en place des CTA et TDR ont fait l'objet d'échanges entre le PNLP, l'UNICEF, l'USAID, PISAF et le PSI. Le démarrage prochain du PMI a été aussi un sujet de discussion avec le Ministère de la Santé, ce qui a permis la tenue de l'atelier de consensus sur le plan opérationnel de sa mise en œuvre. L'année fiscale 2008 connaitra le démarrage des activités de cette initiative avec plus de responsabilités pour le PISAF dans le domaine de la lutte contre le paludisme au Bénin.

Dans le domaine de la PCIME clinique, les échanges engagés avec le MS ont abouti à la nécessité d'une poursuite de la stratégie du cours de 11 jours en attendant une meilleure documentation et la validation du modèle court de 6 jours expérimenté par PROSAF dans le Borgou/Alibori. Une concertation au niveau départemental (Zou/Collines) a permis de faire le consensus avec l'UNICEF qui va poursuivre la formation des prestataires en PCIME clinique tandis que PISAF interviendra dans le domaine de la composante communautaire.

Tenir des forums réguliers de discussion des questions de décentralisation avec le personnel de santé et la société civile **:**

Quatre ateliers au plan national et un atelier au niveau départemental ont été organisés cette année avec l'appui technique et financier du PISAF. Ils ont réuni chaque fois, les acteurs de chacun des trois niveaux du système de santé, pour échanger sur les questions ayant trait à la mise en œuvre de la décentralisation. Ces ateliers ont respectivement porté, au plan national, sur:

L'harmonisation du mode de gestion des agents de santé payés sur « fonds mesures sociales » a été discutée lors de l'atelier tenu du 24 au 26 juillet 2007 et qui a réuni 36 participants dont les partenaires du secteur du Travail et ceux des Finances et a permis de faire l'état des lieux de la gestion desdits agents et proposer la forme de gestion qui convient le mieux face aux problèmes des ressources humaines dans le secteur de la santé. Les échanges ont abouti à l'élaboration de l'avant projet de texte de décret portant cadre juridique d'emploi des agents contractuels payés sur « fonds mesures sociales ». De même les procédures de gestion desdits agents et les modèles de contrat comme le contrat à durée déterminée, le contrat à durée indéterminée et le renouvellement de contrat ont été proposés. Ces résultats constituent des intrants précieux devant être pris en compte dans les réflexions en cours pour la recherche de solutions à la situation des agents contractuels autre que ceux mis en place par le Ministère du Travail.

L' élaboration du document d'information et de sensibilisation sur la réforme du système de santé et la décentralisation au Bénin : cet atelier, qui a eu lieu du 16 au 17 août 2007, a regroupé 28 participants provenant du niveau central du Ministère de la Santé, des DDS, des ZS et des autres ministères comme celui du Travail et celui de la Réforme Administrative et Institutionnelle. Les travaux ont abouti à un consensus sur le contenu du document portant réforme du système de santé et la décentralisation au Bénin. Ce document qui sera exploité pour l'information et la sensibilisation des acteurs au niveau de tous les secteurs et institutions de l'Etat, sera préfacé par le Ministre de la Santé au cours de FY'08.

La révision du décret no 98-300 du 20 juillet 1998 portant approbation des Statuts des Hôpitaux de Zone s'est déroulée en deux phases :

La première phase, consacrée à la relecture et à la reformulation, a regroupé en trois jours 18 participants des niveaux central et périphérique, y compris les partenaires au développement sanitaire. Les discussions en plénière et les réflexions des travaux de groupes ont abouti à l'élaboration d'un avant projet desdits Statuts qui a été minutieusement repris par un noyau de trois personnes ressources qui a produit la mouture finale, à soumettre à la validation.

La seconde phase, consacrée à la validation, a servi de cadre à l'étude de l'avant projet de texte portant statuts des hôpitaux de zone, élaboré un mois plus tôt. Elle a réuni plus d'une quarantaine d'acteurs du système de santé avec des représentants des trois niveaux du système de santé ainsi que des partenaires au développement sanitaire. Elle a enregistré des discussions parfois passionnées sur la gestion autonome de l'hôpital de zone dans le respect des principes de l'unicité de la zone sanitaire, en tant qu'entité opérationnelle la plus décentralisée du système de santé. Le consensus a été obtenu pour valider le projet de texte qui sera soumis, par le Ministre de la Santé, à l'examen du Conseil des Ministres en vue de son adoption prochaine.

***La dissémination des textes de décentralisation et du manuel de procédures de la planification ascendante intégrée* :**
Cette activité a connu plusieurs étapes. Après la multiplication du recueil des textes sur la décentralisation, il a été procédé à un briefing des techniciens du PISAF. Ce qui a favorisé l'harmonisation de la connaissance des techniciens sur les différents textes de la décentralisation. C'est après cette étape que les équipes ont été constituées pour parcourir les quinze (15) communes du Zou et des Collines pour la tenue des ateliers de dissémination. Trois équipes de trois personnes ont été constituées (Chef de service de la DDS, technicien de PISAF et MCZS de la zone concernée). Pour une plus grande efficience dans la mise en œuvre, l'activité a été couplée à la dissémination du manuel de procédure de la planification ascendante intégrée. Au terme des 15 sessions, 603 personnes (229 agents de santé, 280 membres de COGECs et 94 élus locaux) ont été briefées au contenu des deux documents. Toutes les équipes de santé ainsi que les COGECs ont reçu chacun un exemplaire des deux documents. Au total 289 manuels de planification, 274 recueils de textes et 4 000 dépliants ont été distribués dans le Zou/Collines dans ce cadre.

Au profit des acteurs de l'Ouémé/Plateau, un atelier a été organisé le 31 août 2007 et a réuni 26 cadres de la DDS et de ses cinq zones sanitaires. A cette occasion, des communications portant sur les textes de décentralisation et une sur la planification ascendante intégrée suivies de débats ont permis d'apporter les informations nécessaires aux participants. L'importance des préoccupations soulevées révèle que les textes de décentralisation, en cours d'application sur le terrain, restent encore mal connus. Ce constat justifie l'organisation d'une telle dissémination saluée par tous les participants. A l'issue des travaux, 267 exemplaires du recueil des textes de décentralisation et 267 exemplaires de la brochure du manuel de procédures de la planification ascendante intégrée ainsi qu'un lot de 1 200 exemplaires de dépliants dudit manuel ont été remis aux zones sanitaires et à la DDS-Ouémé/Plateau en vue de leur dissémination aux équipes des centres de santé et de leurs organes de cogestion. Cette activité de dissémination des textes marque le démarrage effectif des interventions du PISAF dans les départements de l'Ouémé et du Plateau.

Un atelier est aussi planifié pour les acteurs du Borgou et de l'Alibori et se tiendra en Octobre 2007.

Signalons que le manuel de la planification ascendante intégrée a fait l'objet d'une cérémonie nationale de lancement le 25 janvier 2007 au MS à Cotonou et d'une cérémonie de lancement au niveau départemental le 20 février 2007 à Abomey.

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

Avec le niveau central, PISAF a apporté un appui technique au DSF/MS à travers un consultant international pour l'évaluation des besoins en produits contraceptifs. Ainsi avec l'appui d'un expert en planification des besoins et en gestion des contraceptifs, les besoins du Benin en matière de produits contraceptifs pour les périodes 2007-2009 et 2009-2013 ont été estimés ainsi que le coût relatif à ces quantités.

La sécurisation des produits, qui s'agit du processus d'estimer, financier et approvisionner une quantité suffisante d'un produit, nécessite également une estimation précise des besoins. C'est pour cette raison que PISAF a financé la formation de 03 cadres du Ministère de la Santé (PLNP, PLNS, CAME) sur le logiciel de quantification QUANTIMED au Sénégal. Cette formation a permis de renforcer la capacité des acteurs du système et a été suivi d'une restitution au niveau départemental. Elle a notamment servi à mettre en place la stratégie de gestion des produits de lutte contre le paludisme dans le Zou et les Collines en concertation avec le PNLP.

2.1.2. Les capacités de gestion du système de santé sont accrues

En vue de renforcer les capacités de gestion du système de santé, PISAF a apporté son appui dans plusieurs domaines. C'est ainsi que l'EQGSS 1 réalisée dans les Zou/Collines au cours de l'année précédente a connu la dissémination et l'exploitation de ses résultats à travers divers ateliers de planification.

Résultats de l'EQGSS 1 dans les départements du Zou et des Collines en 2006

Dans une perspective d'amélioration de la performance et la capacité de prise en charge du système de santé, le projet PISAF a entamé une évaluation de la qualité de la gestion du système sanitaire (EQGSS) dans le Zou et les Collines en 2006. L'EQGSS a 6 objectifs :

- Décrire le système de santé dans le Zou et les Collines
- Apprécier la capacité du système à fournir les soins et les services de soutien de qualité
- Apprécier les connaissances des prestataires et leurs opinions sur le système de supervision et de motivation
- Apprécier les perceptions des clients externes
- Renforcer les compétences locales afin de leur permettre une appropriation de la mise en œuvre d'une telle évaluation, notamment dans l'appréciation des résultats à mi-parcours
- Formuler des recommandations quant à l'utilisation des résultats de l'évaluation pour améliorer les performances des systèmes et sous-systèmes évalués.

Le champ de l'évaluation a concerné l'ensemble des centres de santé des deux départements y compris le CHD et les hôpitaux de zone à travers l'option d'une étude exhaustive du système.

Deux grandes tendances sortent des analyses des cas observés : le faible taux d'utilisation des services disponibles, notamment dans certains domaines de la santé de la reproduction, et l'insuffisance globale de la qualité des soins offerts. Sur un total de 1,381 cas rencontrés, il n'y a eu que 58 cas d'accouchement, de CPON, et de PF combinés – un taux de fréquentation très faible pour une population de forte tendance reproductive. Ce nombre minime des cas observés fait qu'il est difficile d'en tirer des conclusions par rapport à la performance, et met en évidence une sous-utilisation des services disponibles.

Des taux de performance « excellente » ont été très rares, avec une majorité des prestations se regroupant au niveau de performance satisfaisante ou faible. Il n'y a pas eu de performance excellente au niveau des consultations prénatales (CPN), des accouchements, des consultations des enfants et de la vaccination, de la planification familiale (PF), de la prise en charge intégrée des maladies de l'enfant (PCIME), ni des

consultations postnatales (CPON). Par contre, l'excellence a été atteinte au niveau des consultations curatives des adultes, surtout par rapport à la prise en charge du paludisme grave (50%), les conseils en fin de consultation (18%), l'accueil (20%), et le diagnostic (11%).

Le taux de performance globale a été satisfaisant dans plusieurs domaines, y compris les consultations curatives des adultes (71%), les accouchements (80%), et la PF (67%). Les domaines où la performance globale s'est affichée majoritairement faible sont la CPON (100%), la CPN (60%), la consultation d'enfant et la vaccination (82%), et la PCIME (64%).

En ce qui concerne la CPN et la PCIME, les zones ayant bénéficié d'un appui technique ont des taux de performance plus élevés. Par contre, ceci n'a pas été le cas avec la PTME, où la formation s'est faite dans le Zou et le meilleur taux d'adhésion aux normes dans les cas observés était dans les Collines.

L'accueil reste la tache la plus performante à travers les domaines observés – plus de 90% en moyenne, mais les témoignages des clients lors des focus groups quant à l'accueil sont bien plus mitigés. Les résultats montrent que c'est souvent le cas que les prestataires qui font le plus grand nombre des cas dans un domaine ont des taux de performance plus élevés (la PCIME, la CPN, la PF). Par contre, ceci n'a pas été le cas avec les accouchements, ou les infirmiers font le plus grand nombre, mais les sages-femmes ont les scores les plus élevés.

L'EQGSS a également recueilli des données des clients du système sanitaire. En général, la satisfaction des clients est élevée (98%). Quant à l'accessibilité des soins, 99% ont reçu les soins demandés, 55% des clients ont dit que les médicaments et produits sont abordables, et 66% ont pu payer leurs médicaments. En dépit du fait que 81% des clients se trouvent à moins de 5 kilomètres d'un centre de santé, 52% ont trouvé que les centres sont « éloignés », ou « trop éloignés ». Les sources d'information sur la santé restent les proches (parents, voisins, conjoints); la radio a touché seulement 3% des interviewées.

Le taux de connaissance des clients dans certaines domaines est faible, surtout en ce qui concerne les signes d'un enfant malade et les pratiques à faire à domicile pour un enfant malade (bien au dessous de 30%), tandis qu'ils sont très bien informés par rapport aux deux signes de gravité au cours de la grossesse nécessitant un recours aux soins (86%).

Les élus locaux, les communautés, et les familles rencontrés se manifestent volontaires à participer dans la promotion des actions de réduction de la morbidité et de la mortalité maternelle et néonatale, mais des contraintes les empêchent, telles que les ressources adéquates (l'affectation de la part des élus, l'accès de la part des familles), des systèmes de coordination et l'appui à la prise en charge des complications. D'autres facteurs contraignants (selon les élus) sont le manque d'un plan national et des protocoles en place, et la perception que ce domaine reste la prérogative du secteur de la santé.

Aux niveaux des structures différentes, la performance globale managériale s'élève à 66% en management des zones dans les Collines, mais à peine 45% dans le Zou, et moins de 50% au niveau des DDS. Aucune femme n'a été identifiée lors de l'enquête dans un poste clef permanent, signalant un problème sérieux de représentativité au sein des équipes de gestion au niveau zonal. Il y a un déficit de personnel qualifié sur l'ensemble, mais aussi des disparités importantes entre les zones. Un système de formation continue n'existe presque pas, et le système de supervision (défini comme 4 visites par agent par an) touche moins de 50% des agents (encore moins d'agents touchés dans les Collines que dans le Zou), faute d'un plan d'action, du financement, et du transport.

Dans le système de référence et de contre-référence, les CS et les hôpitaux ont enregistré une performance globale satisfaisante, mais des aspects opérationnels du système ne fonctionnent pas bien, comme le transport des malades et la gestion des dossiers médicaux.

Des insuffisances importantes sont répandues dans les sous-systèmes : il y a des ruptures de stock des médicaments, des vaccins, et des produits, un manque et/ou une faible maintenance des matériaux et d'équipement, au niveau des laboratoires et des structures, aussi bien qu'un non-respect des procédures (la chaine froide, l'hygiène, et la prévention des infections).

La performance des systèmes d'information sanitaire et de surveillance épidémiologique sont généralement faibles. Il n'existe pas non plus des systèmes de recherche opérationnelle ni de documentation. Quant à l'assurance qualité (AQ), presque trois-quarts des agents n'ont pas reçu une formation, et donc le système d'AQ n'est pas très fonctionnel.

Les comités de gestion communautaires (COGECs) jouent un rôle bien défini, et participent activement dans l'élaboration des plans d'action budgétisés avec les agents de santé, mais sont moins impliqués dans l'exécution et le suivi de ces plans. Ils assurent une bonne gestion des CS en termes de la disponibilité et du remplissage des outils de gestion et l'approvisionnement régulier des médicaments. Ils sont aussi très engagés dans des activités de sensibilisation et de promotion, et de résolution des problèmes avec les centres de santé. Les points faibles chez les COGECs sont le manque de représentation des femmes au sein des bureaux des COGECs (à présent elles occupent seulement 34% des postes de trésorier et beaucoup moins dans les autres postes) et aussi de normes et procédures pour les activités de gestion.

Dissémination des résultats de l'EQGSS 1 dans le Zou/Collines et table ronde des partenaires **:**

Dissémination au niveau départemental des résultats de l'Évaluation de la gestion
En décembre 2006, un atelier et une table ronde des partenaires ont eu lieu pour disséminer les résultats de l'EQGSS effectuée dans les départements du Zou et des Collines. De nombreux élus locaux étaient présents et ils ont manifesté un intérêt pour les questions afférentes au secteur de la santé. Les partenaires de la DDS ont présenté des données montrant une nette appropriation des résultats.

Six piliers stratégiques ont été identifiés pendant le processus de dissémination : renforcement des capacités, IEC/CCC, gestion des ressources humaines, offre de soins, systèmes d'appui et partenariats, autant d'éléments qui continuent de guider la stratégie des systèmes de santé.

Les membres du personnel de la DDS se sont appropriés les résultats et ont présenté un certain nombre de leçons apprises qui ont renforcé l'enquête EQGSS et le processus utilisé :

- Il est possible d'apprendre à se connaître en utilisant les critères de qualité et d'évaluer notre propre niveau de performance.
- Nous comprenons que l'évaluation porte sur le système et non sur des individus.
- Les liens entre les sous-systèmes composant le système sanitaire exigent une approche systémique des changements à introduire pour améliorer la situation.
- L'institutionnalisation d'une approche systémique est nécessaire pour obtenir des améliorations durables à tous les niveaux du système de la santé.
- Le partenariat avec la communauté, les partenaires pour le développement, la société civile, les élus locaux et les responsables du Ministère de la Santé constitue une opportunité d'accélérer le rythme de l'élaboration d'un plan stratégique axé sur les besoins de nos clients des secteurs public et privé.

Le DDS lui-même a présenté une vision d'équipe qui reflète l'intention de l'EQGSS, et plus généralement, des objectifs du PISAF : « La DDS du Zou et des Collines *est une structure décentralisée du ministère de la Santé, guidée par une culture de la qualité et de la performance qui bénéficie à tous les utilisateurs des établissements de santé publics et privés* ».

Dissémination au niveau communal des résultats de l'Évaluation de la gestion
A la suite de la dissémination au niveau départemental, les résultats préliminaires ont été partagés au niveau de la commune, ce qui a été une opportunité pour la DDS de disséminer largement, au niveau des communes, les principaux indicateurs et de renforcer le soutien pour l'amélioration du système de santé dans les deux départements.

Avec le soutien du personnel technique du PISAF et de la DDS, les membres d'EEZS de chaque zone de santé ont présenté les résultats et en ont discuté. Vingt-cinq membres d'EEZS, y compris des médecins, des infirmiers/infirmières, des sages-femmes et des statisticiens des deux départements du Zou et des Collines ont assisté à cet atelier d'un jour.

Les discussions à l'issue de l'exposé ont été axées sur le concept de l'intégration et de sa mise en œuvre, l'évaluation, les communications interpersonnelles et le paquet minimum de services. Les perceptions et les attentes de la communauté concernant la qualité des soins de santé ont été présentées, ainsi que les données relatives à la performance des décideurs et des familles pour préparer les communautés en vue du plan de réduction de la mortalité maternelle et infantile.

Chaque établissement utilise maintenant les résultats de l'EQGSS comme cadre de référence pour son approche visant à améliorer la prestation des services de santé.

Leçons apprises

Pour les communautés :
1. Le partage des résultats de la performance du système de santé dans chacune des communes a été une bonne autocritique pour améliorer la performance, et les personnes présentes ont pu identifier un rôle dans le processus d'amélioration.
2. Les communautés et les élus locaux ont renforcé leur compréhension du rôle qu'ils peuvent jouer dans le partenariat avec le système de santé afin d'améliorer et de promouvoir les services de santé.
3. La participation communautaire peut contribuer à une meilleure performance du système de santé si un partenariat dynamique est établi.

Pour les agents de santé :
- Une reconnaissance que la qualité des services de santé en général est médiocre et qu'il faut faire quelque chose.
- La compréhension qu'une cohésion est nécessaire entre les agents des services de santé et la communauté, ce qui est le principal obstacle à la fourniture de services de qualité aux clients.

Utilisation des résultats de l'EQGSS pour la réadaptation des plans d'action 2007 et de l'élaboration des plans d'action 2008 des zones sanitaires et de la DDS

Révision des plans d'action 2007 : Les plans d'action des ZS et de la DDS 2007 n'avaient pas tenu compte des résultats de l'EQGSS 1. En effet ces résultats n'étaient pas encore disponibles lors de l'élaboration de ces plans. Compte tenu de l'importance des résultats de cette évaluation, il a été retenu que PISAF appuie la DDS et les zones afin que les plans d'action soient révisés. Cela a été effectué grâce à un atelier organisé à Bohicon. Ainsi les insuffisances révélées par l'EQGSS 1 (par exemple la non formation des membres COGEC sur leurs rôles et responsabilités, la non documentation des réunions des EEZS et des différentes formations organisées au niveau de la DDS et des zones sanitaires, etc.) ont été prises en compte par les acteurs pour identifier des mesures correctives traduites sous forme d'activités complémentaires. PISAF a également apporté son soutien technique et financier pour la mise en œuvre de la plupart de ces activités complémentaires.

Au cours de l'année fiscale 2007, des efforts importants ont été fournis par les différentes EEZS pour exécuter les activités contenues dans leur plan d'action. Le tableau ci-dessous nous donne l'évolution de la performance des EEZS dans la mise en œuvre des plans d'action.

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 2007 (Au moins 75% des activités prévues au trimestre ont été exécutées)				
	1er trimestre	2ème trimestre	3ème trimestre	**Performance (moyenne)**
Djidja-Abomey-Agbangnizoun (DAA)	0%	100%	100%	67%
Zogbodomey-Bohicon-Zakpota (ZOBOZA)	100%	100%	100%	100%
Covè-Zangnanado -Ouinhi (COZO)	100%	100%	100%	100%
Dassa-zoumè-Glazoué (DAGLA)	100%	100%	100%	100%
Savalou-Bantè (SABA)	100%	0%	100%	67%
Savè-Ouessè (SAO)	0%	0%	100%	33%
Zou/Collines	**67%**	**67%**	**100%**	**78%**

Les résultats ci-dessus indiquent que la performance des Equipes d'Encadrement des Zones Sanitaires s'est améliorée au cours de cette année 2007. Elle est passée de 67% au 1er trimestre à 100% au 3ème trimestre. Cet effort considérable a montré que le souci d'exécuter les activités planifiées selon les ressources humaines et financières disponibles est désormais rentré dans les habitudes des EEZS du Zou et des Collines. Un accent sera mis sur la planification réaliste des activités et sur la minimisation des interférences du niveau central avec l'appui du PISAF.

***Elaboration des plans d'action 2008* :**
Six plans d'action des zones sanitaires et les plans d'action du CHD et de la DDS ont été élaborés**.** C'est la première fois que le processus de la planification ascendante intégrée a été entièrement observé dans les départements du Zou et des Collines de même qu'a l'échelle nationale. Pour y parvenir plusieurs actions préalables ont été menées. Il s'agit de: i) la dissémination des textes sur la décentralisation pour permettre aux acteurs de mieux comprendre le fonctionnement des structures et organes de gestion dans les zones sanitaires ; ii) l'élaboration, la reproduction et la dissémination du manuel de la planification ascendante intégrée pour servir de boussole et iii) la formation des membres COGECs sur leurs rôles et responsabilités ayant débouché sur l'élaboration des drafts de plans d'action 2008 au niveau des centres de santé. Il était donc nécessaire d'appuyer les zones sanitaires pour la finalisation des plans d'actions, l'objectif étant de disposer de ces plans au plus tard le 10 juin 2007, afin de respecter le chronogramme de la Direction de la Planification et de la Prospective (DPP) du Ministère de la Santé.

Ainsi, deux équipes mixtes (DDS et PISAF) ont parcouru les six zones sanitaires pour aider à la confection des plans d'action au niveau des zones sanitaires. Les différentes séances de travail qui ont eu lieu dans ce cadre se sont déroulées avec la pleine participation des acteurs des zones. Cette expérience était très édifiante puisqu'elle a permis aux acteurs qui n'ont jamais pris part à cet exercice d'élaboration de plan d'action, de prendre la mesure de la tâche à accomplir au cours des prochaines années.

Au total, toutes les zones sanitaires, le CHD et la DDS ont pu finaliser leur plan d'action 2008 à la date du 10 juin 2007. L'harmonisation et l'intégration des plans au niveau de la DDS ainsi que l'harmonisation avec les partenaires du secteur santé, ont été réalisées. Toutefois, quelques recommandations méritent d'être formulées :

i) Les acteurs sont disponibles pour faire le travail et les compétences existent pour l'accomplissement de la mission, mais il faut renforcer les compétences des acteurs des zones sanitaires dans l'utilisation de l'outil informatique,
ii) Il est important de prendre en compte le format de la Direction de la Programmation et de la Prospective (DPP) lors de l'élaboration des Plans d'Action des COGECs, ce qui faciliterait la gestion du temps à l'étape de l'harmonisation,
iii) Il serait souhaitable d'associer les comptables des centres de santé et des zones dès l'étape de l'élaboration des plans d'action des COGECs. Cela permettra une rapide et meilleure estimation des coûts et l'identification judicieuse des sources de financement,
iv) Mettre d'avantage l'accent sur les plans d'action des hôpitaux de zones et ceux des EEZS à partir du Plan Triennal de Développement.

Fournir une formation en gestion financière dans les Zou/Collines et renforcer dans le Borgou/Alibori

Deux activités ont été menées dans ce cadre au cours de l'année 2007.

L'identification des besoins de formation en gestion des ressources humaines, financières et matérielles : à partir des résultats de l'EQGSS1 qui ont montré un grand besoin de renforcement dans ce domaine, une action d'identification des cibles devant bénéficier du renforcement de leur compétence managériale a été menée à travers la collecte des données menée dans toutes les formations sanitaires de Zou/Collines pour le calcul des indicateurs du PMP. A cet effet, un effectif de 118 agents de santé dont six (6) MCDZS et 112 chefs de poste ont été identifiés pour être formés. Puis en concertation avec le chef service Ressources Humaines de la DDS, une planification de la mise en œuvre de cette série de sessions de formation a été réalisée. Mais compte tenu des nombreuses interférences survenues (surtout la mini-campagne de distribution des MILD dans COZO et la campagne nationale reportée par deux fois) n'ont pas permis l'exécution de cette formation. Le premier trimestre 2008 verra son exécution avec la mise en œuvre des collaboratifs dont celui de la gestion des ressources humaines.

Mise en place des fichiers de gestion des ressources humaines dans les zones sanitaires du Zou/Collines
PISAF a appuyé la DDS pour mettre en place des fichiers de gestion des ressources humaines qui permettront de suivre les mouvements du personnel, d'enregistrer les besoins en formation et de gérer les formations continues dans chacune des six (6) zones sanitaires, la DDS et le CHD. Les acteurs chargés de l'utilisation de ces fichiers ont été briefés sur le contenu avec la pratique à partir des actes déjà pris au cours de l'année 2007. Chaque session de briefing a été sanctionnée par une évaluation qui a permis de relever que: i) 94 % des participants estiment que les fichiers comblent les attentes de leurs préoccupations professionnelles quotidiennes ; ii) 92 % estiment que les explications données par les techniciens sont pertinentes ; iii) 79 % trouvent que c'est faisable, et iv) 91% s'engagent utiliser ces fichiers.

Un suivi des utilisateurs de ces fichiers est intervenu après trois mois d'utilisation. L'objectif de ce suivi était d'évaluer le niveau atteint par les acteurs dans la mise en œuvre des recommandations issues des sessions de briefing. C'est aussi l'occasion de recenser les difficultés auxquelles ils sont confrontés afin d'envisager les mesures correctrices. Les résultats du suivi ont révélé que toutes les zones sanitaires se sont appropriées les fichiers et les personnes chargées de leur gestion ont fourni des efforts substantiels dans le remplissage. Deux difficultés ont été rencontrées par les acteurs : i) le problème de panne d'ordinateur rencontré par ZOBOZA avec la perte de toutes les données saisies antérieurement ; heureusement que les fichiers ont été décentralisés et ceux installés dans la commune de Zogbodomey ont servi à la poursuite de l'utilisation dans cette commune ; ii) l'insuffisance de compréhension qui a amené

les acteurs à mal remplir certaines rubriques. Les explications ont été apportées et les exercices pratiques ont été faits pour renforcer les acteurs.

La principale recommandation à l'issue de ce suivi est une meilleure organisation de la circulation de l'information dont les gestionnaires des fichiers ont besoin pour accomplir à bien leur tâche. Les Médecins-Coordonnateurs et Médecins-chefs ont un important rôle à jouer afin que les actes relatifs aux mouvements du personnel et à la formation des agents soient pris et transmis aux gestionnaires des fichiers en temps réel.

***Finalisation et validation du guide de gestion du Chargé de l'Administration et des Ressources (CAR*) :** L'année 2007 a été mise à profit pour finaliser et valider le guide de gestion du CAR qui est un membre de l'Equipe d'Encadrement de la Zone Sanitaire (EEZS). Il a un rôle important dans la gestion de la zone. L'EQGSS et les interventions de terrain ont révélé que les CAR des zones sanitaires n'ont pas la même compréhension de leur rôle. C'est pour corriger cette insuffisance que la DDS avait entrepris l'élaboration du draft d'un guide de gestion destiné aux acteurs de la zone. Cette initiative n'étant pas allée à son terme du fait d'une insuffisance de ressources, le PISAF a contribué techniquement et financièrement a son achèvement à travers l'organisation de deux ateliers.

Le premier, tenu en juillet 2007 à Dassa, a permis aux cadres de la DDS, à deux techniciens de PISAF et quatre personnes ressources extérieures, de finaliser la rédaction du guide. Des améliorations ont été apportées sur le fonds et la forme. Plusieurs aspects de la gestion ont été pris en compte notamment : i) la gestion financière et comptable, ii) la gestion matérielle, iii) la gestion des ressources humaines, et iv) la gestion du secrétariat.

Le deuxième atelier consacré á la validation du guide, tenu en août, a connu la participation des acteurs des départements du Zou et des Collines ainsi que les cadres du Ministère de la Santé (DRFM et DDZS). Cet atelier a permis de travailler sur deux aspects du guide :

Le premier aspect a consisté à reformuler certains passages pour cadrer leur contenu avec la réalité. Il s'agit de : i) la revue de l'organigramme de l'EEZS avec comme proposition le médecin coordonnateur au-dessus de tous les autres membres en tant que chef de l'équipe contrairement à l'ancienne formule ; ii) l'organigramme du CAR a été dénommé organigramme de la structure chargée de l'administration et des ressources ; iii) l'augmentation de l'effectif du personnel devant animer la structure CAR en le portant à trois agents pour un fonctionnement plus efficace.

Le second aspect a consisté à apporter des innovations au contenu en terme d'apport de nouvelles idées à savoir: i) l'ouverture d'un compte courant pour le bureau de coordination de la zone, ii) la création d'une caisse de menues dépenses (CMD), iii) le paiement des grosses dépenses par chèque, iv) l'élaboration du rapport financier mensuel à transmettre à la DDS, v) l'élaboration du rapport de suivi trimestriel du budget programme à transmettre à la DDS, vi) la réparation des véhicules des zones sanitaires au garage de la DDS.

Les amendements et corrections suggérées par les participants à l'atelier de validation ont été intégrés au document final en cours de relecture. L'impression, la reproduction et la dissémination du document final sont prévues pour l'année fiscale 2008 avec l'appui financier du PISAF. Ce document sera disséminé autant dans le Zou/Collines que dans les départements du Borgou/Alibori et de l'Ouémé/Plateau.

2.1.3. La participation de la société civile est accrue

Elaboration de la stratégie de mobilisation communautaire et de son plan de mise en œuvre

Dans le cadre de l'élaboration d'une stratégie consensuelle de mobilisation communautaire, plusieurs activités ont été menées au cours de cette année fiscale 2007.

L'atelier de validation du document de stratégie de mobilisation communautaire s'est tenu en février 2007 à Bohicon et a connu la participation de 24 personnes venues des six (06) zones sanitaires, de la DDS du Zou et des Collines, du Ministère de la Santé, du PADS, de ROBS, de MCDI, de 4 techniciens du PISAF et aussi de 4 anciens AT de PROSAF. Ces derniers ont participé en qualité de personnes ressources du fait de leurs expériences dans le domaine, ayant assuré la mise en œuvre des activités de mobilisation communautaire pendant sept ans. Des amendements ont été apportés au draft qui a été ensuite finalisé. Actuellement, la DDS Zou/Collines dispose d'un document de stratégie de mobilisation communautaire qui comprend six principaux axes d'intervention qui sont : i) La prévention des IST/SIDA, ii) Les mutuelles de santé, ii) La promotion de la SR/PF, iv) La lutte contre le paludisme, v) La promotion de la PCIME communautaire et vi) la promotion des SONU communautaires.

L'innovation introduite dans ce modèle consensuel de mobilisation communautaire est relative au Diagnostic Participatif Communautaire (DPC). En effet, le diagnostic participatif communautaire est l'étape au cours de laquelle les problèmes prioritaires de santé sont identifiés et analysés. Il sera réalisé par des focus groups avec des groupes non mixtes de 10 à 12 personnes pour l'identification des problèmes de santé, leurs causes et des solutions à mettre en œuvre. L'usage du focus group permettra de réduire la durée et surtout le coût du diagnostic participatif communautaire tel que conduit auparavant.

Relecture du document de stratégie de mobilisation communautaire en prélude au démarrage effectif des activités de mobilisation communautaire. Cette relecture a permis aux différents acteurs de PISAF et de la DDS impliqués dans la mise en œuvre de cette stratégie i) d'harmoniser leur compréhension du contenu du document, ii) de choisir des zones pilotes d'intervention, iii) de déterminer la porte d'entrée au niveau communautaire (PCIME/C, PF, SONU/C, etc.), iv) de déterminer la manière la plus efficace d'organiser les ateliers d'orientation des acteurs communautaires (centre de santé et communautés) et v) d'élaborer un plan d'action pour la mise en œuvre.

Cette relecture a permis de retenir les 3 zones sanitaires pilotes, de déterminer le nombre d'ASBC à mettre en place ainsi que la porte d'entrée pour la mise en œuvre qui est « la PCIME communautaire et la PF ». Quant au plan d'action, ils comportent les éléments suivants :

1. <u>La situation actuelle dans Zou/Collines :</u> La DDS Zou/Collines bénéficie actuellement de l'appui de plusieurs partenaires pour la mise en œuvre des activités au sein de la communauté. La concertation entre les partenaires a permis de localiser les interventions de chaque partenaire en vue d'une efficience et d'une synergie dans les interventions. Le choix des zones sanitaires pour la mise en œuvre des interventions tient compte de ce mapping des interventions des partenaires mais aussi des résultats de l'EQGSS et des indicateurs du PMP. La zone sanitaire de Zogbodomey/Bohicon/Zakpota (ZOBOZA) est prise en charge par le Ministère de la Santé avec l'appui de l'UNICEF. La porte d'entrée est la PCIME communautaire. La zone sanitaire de Djidja/Abomey/Agbangnizoun (DAA) est déjà couverte en PCIME communautaire grâce à l'appui de l'UNICEF. La zone de Covè/Zagnanado/Ouinhi (COZO) est planifiée pour être couverte par la PCIME communautaire avec l'appui du PADS. Mais les interventions ne vont pas commencer avant octobre 2008. PISAF à travers l'USAID, a mis en place des MILD et une grande campagne de sensibilisation a été menée dans la zone pour favoriser la bonne utilisation et susciter la demande des services de santé par les populations.
2. <u>Le choix des zones sanitaires pilotes :</u> Au total, trois zones sanitaires ont été retenues pour la première phase. Il s'agit de Savalou/Bantè (SABA), Savè/Ouèssè (SAO) et Covè/Zagnanado/Ouinhi (COZO).
3. <u>L'estimation du nombre d'Agents de Services à Base Communautaire :</u> Elle est basée sur le ratio 1 relais pour 500 habitants. Sur cette base, un total de 303 devant couvrir une population de 151 500

habitants seront identifiés dans 115 villages et formés pendant cette phase. Ce ratio offre l'avantage d'avoir un nombre réduit d'ASBC à superviser par les chef postes que le ratio proposé par le MS qui est d'un relais pour 300 habitants qui donne plus d'ASBC à superviser et donc plus de distance à parcourir et plus de temps à consacrer à ces ASBC, ce qui a démotivé la mise en place des ASBC par les formations sanitaires dont le personnel craint une surcharge de travail de supervision. Chaque village aura une paire d'ASBC, ce qui va contribuer à une plus grande disponibilité des ASBC qui pourront s'organiser pour éviter d'être absents ensemble au même moment du village. Le choix des villages relève de l'initiative des zones sanitaires et sera débattu lors des séances d'orientation sur la stratégie de mobilisation communautaire au niveau de chaque zone sanitaire.

4. La porte d'entrée : C'est la PCIME communautaire et la Planification Familiale qui constituent la porte d'entrée pour l'ensemble des trois zones pilotes. PISAF et UNICEF se sont accordés lors des réunions des partenaires pour que PISAF assure la formation de tous les agents indiqués de Zou/Collines en PF et UNICEF assurera la formation des prestataires en PCIME communautaire.

La mise en œuvre comporte deux phases :i) la **phase de démarrage** va durer 12 mois (Octobre 2007 à septembre 2008) et couvrira les trois zones sanitaires pilotes identifiées et la **phase d'extension** qui va d'octobre à décembre 2008, comporte deux étapes :

La première étape consistera en une extension des interventions dans les trois zones sanitaires pilotes (SABA, SAO et COZO) avec la prise en compte des SONU communautaires et des IST/SIDA. Dans ces mêmes zones sanitaires, l'effectif des relais connaîtra une augmentation et passera de 50% (taux atteint au démarrage) à 75% voire 100% de couverture. L'augmentation de l'effectif tiendra compte des résultats de la phase initiale et des nécessités de chaque zone sanitaire. Ces relais que nous dénommons « ASBC de 2e génération » commenceront avec la PCIME-Communautaire et la PF. Ils connaîtront une extension de leur paquet en fonction du plan de mise œuvre qui sera spécifique à chaque zone, soit neuf mois après le lancement de leurs activités.

La deuxième étape qui est le passage à l'échelle dans les départements du Zou et des Collines consistera en une extension aux autres zones sanitaires restantes que sont ZOBOZA, DAA, DAGLA. Elle permettra de couvrir 50% des relais dans ces zones et complétera l'existant du moment en termes d'activités menées par les ASBC.

Au total, il est important de noter que l'implication de l'homologue de la DDS à toutes les étapes parcourues est une opportunité pour l'appropriation par la DDS, du processus de mise en œuvre de cette stratégie de mobilisation communautaire. Un atelier d'orientation de tous les chefs services de la DDS permettra d'intégrer les actions pour en faciliter la coordination.

Tableau N° 2 : Intégration des activités à base communautaire dans les services du système sanitaire publique

Pourcentage des EEZS ayant inclus les activités à base communautaire dans les descriptions de poste des agents de santé	Performance
Djida-Abomey-Agbangnizoun (DAA)	0%
Zogbodomey-Bohicon-Zakpota (ZOBOZA)	0%
Covè-Zangnanado -Ouinhi (COZO)	100%
Dassa-zoumè-Glazoué (DAGLA)	0%
Savalou-Bantè (SABA)	100%
Savè-Ouessè (SAO)	0%
Zou/Collines	**33%**

Ce tableau nous indique qu'au cours de cette année 2007, déjà les EEZS de COZO et de SABA qui font partie des trois zones sanitaires pilotes pour les activités à base communautaire, ont déjà inclus, dans les descriptions de poste des chefs de poste des centres de santé, les activités à base communautaire, ce qui démontre leur engagement pour mener avec succès les activités.

Formation des membres COGECs sur rôles et responsabilités, planification et budgétisation

Tableau N° 3: Respect du calendrier des réunions des COGECs (une réunion par mois)

Performance des COGECs dans la tenue de réunions documentées au cours de l'année 2007				
	1er trimestre	2ème trimestre	3ème trimestre	**Performance** (moyenne)
Djidja-Abomey-Agbangnizoun (DAA)	19%	38%	67%	41%
Zogbodomey-Bohicon-Zakpota (ZOBOZA)	27%	45%	45%	39%
Covè-Zangnanado-Ouinhi (COZO)	58%	92%	83%	78%
Dassa-zoumè-Glazoué (DAGLA)	55%	70%	70%	65%
Savalou-Bantè (SABA)	21%	47%	42%	37%
Savè-Ouessè (SAO)	8%	31%	54%	31%
Zou/Collines	**31%**	**52%**	**59%**	**47%**

Les résultats ci-dessus indiquent qu'au cours de cette année, les COGECs du Zou et des Collines ont commencé par respecter le calendrier des réunions mensuelles. Malgré les diverses difficultés, par exemple liées aux absences de certains membres pour cause des travaux champêtres, leur performance s'est améliorée de 31% au 1er trimestre à 59% au 3ème trimestre. Cela est du en partie à leur formation sur leurs rôles et responsabilités durant le deuxième trimestre de 2007 et à la prise de conscience des agents de santé de travailler plus en collaboration avec les membres COGECs.

Dans les départements du Zou et des Collines, les COGECs existent mais ils ne fonctionnent pas conformément aux textes en vigueur. L'Evaluation de la Qualité de la Gestion du Système Sanitaire (EQGSS) a révélé que tous les centres de santé visités disposent de COGECs, mais très peu de membres connaissent leurs rôles et responsabilités (moins de 40% des cas). L'EQGSS a révélé également que moins de 50% des membres COGECs connaissent les critères de leur désignation, participent dans 60% des cas à l'élaboration des plans d'actions et dans moins de 30% à la mise en œuvre des plans d'action (certification, contrôle, inventaire…). Il apparaît alors comme une nécessité, dans le cadre du renforcement de la participation communautaire, de former les membres COGECS et de les soutenir pour jouer leur rôle conformément aux textes. C'est ce qui justifie l'engagement du PISAF pour accompagner la DDS Zou/Collines dans la réalisation de cette activité.

Méthode de travail

Le processus de mise en œuvre des sessions de formation comporte deux principales étapes que sont l'étape préparatoire et celle du déroulement proprement dit.

L'étape préparatoire

C'est l'étape à laquelle il a été mis sur pieds des équipes multidisciplinaires composées des cadres des zones associés et des personnes ressources venant de l'extérieur. Les équipes ainsi définies ont pris part, deux jours durant, à une formation de mise à niveau par rapport aux outils d'animation des sessions. Cette étape a servi par la même occasion de cadre à la préparation active du processus. 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 est de préparer les membres COGECs à l'introduction de

l'assurance qualité dans les centres de santé en même temps qu'il faut faire une application des principes retenus par la planification ascendante intégrée.

L'étape du déroulement des sessions

Les équipes de formateurs sont composées de quatre personnes chacune. Chaque session a duré trois jours. Une équipe de supervision a assuré la coordination et la cohésion entre les équipes de formation. Pour une gestion participative de la formation, les zones ont été responsabilisées pour choisir les formateurs en fonction de la disponibilité des ressources humaines en leur sein.

A l'aide du brainstorming, les acteurs ont rappelé entre autres, le contexte de la participation communautaire dans la gestion des activités des formations sanitaires, les grandes étapes de l'évolution du système sanitaire au Bénin, l'importance d'un plan d'action/budget et les avantages de son évaluation dans le fonctionnement d'une formation sanitaire, et les principales étapes de l'élaboration d'un plan d'action et budget.

Puis, sur la base de leur budget programme de 2007 et des résultats du monitorage du second semestre 2006, les participants, répartis en groupes de travail, ont identifié les principaux indicateurs à évaluer dans un plan d'action et budget. Les indicateurs retenus ont été analysés et les champs de forces et de faiblesses de chaque formation sanitaire identifiés en plénière par les participants sous la direction d'un président de séance et d'un rapporteur. Ces résultats, issus de l'analyse de la situation, ont servi de base aux participants pour identifier les axes prioritaires et les activités à planifier pour 2008. Au moyen des mêmes techniques, les participants ont été amenés à déterminer les différentes rubriques de recettes et de dépenses pour l'exercice 2008 et procéder à la budgétisation des activités et à la définition des conditions et implications de la mise en œuvre de leur plan d'action et budget 2008.

Travaux de groupe à Savalou (à gauche) et à Bantè (à droite)

Les principaux résultats obtenus

Plusieurs types de résultats sont susceptibles d'être présentés. Nous nous sommes limités aux deux principaux à savoir les résultats quantitatifs et ceux qualitatifs. Nous avons décrit brièvement les opportunités dans un autre chapitre ainsi que les perspectives.

Les résultats quantitatifs

Les participants proviennent des bureaux des structures de cogestion et des centres de santé des départements du Zou et des Collines. Les tableaux suivants montrent la répartition selon le poste de travail et selon le sexe.

Tableau N° 4 : Répartition des personnes formées selon les postes de provenance et par zone sanitaire					
Zones Sanitaires	**Membres COGECs**			**Administratif**	**Total**
	Communauté	**Dispensaire**	**Maternité**		
COZO	40	10	13	1	64
DAA	72	19	26	4	121
DAGLA	85	25	23	3	136
SABA	67	19	14	0	100
SAO	42	17	09	2	70
ZOBOZA	63	21	20	8	112
Total	**369**	**111**	**105**	**18**	**603**
Proportion	**61,2%**	**18,4%**	**17,4%**	**3,0%**	**100%**

Au total 603 personnes dont 585 membres COGECs et 18 agents administratifs chargés du soutien aux COGECs ont été formés.

Tableau N°5: Répartition des membres COGECs formés selon le sexe et par zone sanitaire				
Zones sanitaires		**Sexe**		
		F	**M**	**Total**
COZO		18	45	63
DAA		40	77	117
DAGLA		47	86	133
SABA		34	66	100
SAO		21	47	68
ZOBOZA		28	76	104
Total	**Effectif**	**188**	**397**	**585**
	Proportion	**32%**	**68%**	**100%**

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

En ne prenant en compte que les membres COGECs issus de la communauté (c'est-à-dire non agents de santé), le ratio homme/femmes est encore plus faible (15% soit 57 femmes sur un total de 369 membres de la communauté).

Sur 630 invités pour les sessions de formations, 603 ont réellement pris part, soit une participation de 96% qui traduit l'adhésion des cibles au processus en cours.

Les résultats qualitatifs

L'impression des formateurs locaux

Plusieurs sessions de formation des membres COGECs ont eu lieu dans certaines zones sanitaires dans le passé. Mais les formateurs sont unanimes pour reconnaître la différence d'approche méthodologique utilisée lors des présentes sessions. Les formateurs locaux qui sont des acteurs du système ont tous salué l'approche et le contenu adopté lors de la formation.

Monsieur HOUNSOU Anselme, Infirmier au centre de santé de Bohicon (formateur) a déclaré au terme de la formation : *« Il y a avait un si grand engouement qu'on dirait que les participants attendaient la formation. Je souhaite maintenant qu'il y ait la formation des commis pour prendre en compte le remplissage des outils de gestion. »*

Les impressions des participants

Les impressions des participants ont été recueillies par les formateurs et nous présentons ici une synthèse.

Président COGECs de Tanvè : « *Si cette formation devrait être reprise, nous souhaiterons approfondir nos connaissances sur la planification, surtout les différentes composantes telles qu'indicateur, objectif et budgétisation. Nous voulons également que PISAF organise des formations de ce genre.* »**.**

Président COGECs d'ADINGNIGON : « *C'est une formation excellente qui nous a donné un plus, et je souhaite qu'à l'avenir on approfondisse les connaissances dans l'élaboration du plan d'action pour mieux faire de budgets.* »

Comptable du CS de DJIDJA : « *C'est une très bonne formation qui est venue située les uns et les autres sur leurs rôles et responsabilités. Nous n'avons jamais reçu une formation du genre et pour moi tout a été clair. Pour l'avenir, il faut insister sur les aspects de l'analyse de la situation de plan d'action et le budget.* »**.**

Secrétaire COGECs de MOUGNON : « *C'est une formation très attendue et nous remercions les organisateurs car nous méconnaissions avant nos rôles et responsabilités. Désormais, nous les maîtriserons et nous travaillerons en franche collaboration avec les agents de santé. A l'avenir, il faut revenir sur l'élaboration du budget car n'étant pas des comptables, il nous est un peu difficile de les réaliser.* »**.**

Infirmière chef du poste de DAN : « *Je suis très satisfaite car avant nous faisons les budgets en fin d'année. Alors que déjà à la fin du 1er trimestre 2007, le budget de 2008 est déjà élaboré. De même nous n'avions aucune notion du plan d'action et je crois que la formation nous a démontré son importance pour ne plus naviguer à vue. A l'avenir, il faut revenir en détail sur les indicateurs car sa formulation nous a causé de problèmes.* »**.**

Ces impressions montrent bien le gap qui a été comblé grâce à la formation et permettent d'estimer le travail qui reste à faire pour combler les légitimes attentes des participants et du système.

Perspectives

Le renforcement du fonctionnement des COGECs :

Depuis l'avènement des nouveaux textes qui relient les COGECs aux coordinations des zones dans leur fonctionnement, le suivi des COGECs est devenu irrégulier. PISAF appuyé la DDS à mettre en place un tableau de bord en vue de faciliter le suivi des activités des COGECs par les MCZS. Les fiches de collecte de données ainsi que le fichier électronique de gestion des données sont déjà élaborés et discutés avec les homologues de la DDS. Leur validation et utilisation seront effectives au premier trimestre de l'année fiscale 2008.

Le renouvellement des COGECs :

Un guide a été élaboré et mis à la disposition des zones sanitaires en vue d'uniformiser la démarche du renouvellement des COGECs dans les zones sanitaires et au sein des FS. Ce guide permet de sensibiliser suffisamment les communautés sur les avantages du respect des critères, et la participation accrue des femmes aux structures de cogestion.

Tableau N° 6 : Gestion du stock des produits de santé familiale

Performance des COGECs en participation à la gestion du stock des produits de Santé Familiale au cours de l'année 2007				
	1er trimestre	2ème trimestre	3ème trimestre	**Performance (moyenne)**
Djidja-Abomey-Agbangnizoun (DAA)	100%	86%	100%	95%
Zogbodomey-Bohicon-Zakpota (ZOBOZA)	100%	95%	82%	92%
Covè-Zangnanado -Ouinhi (COZO)	100%	100%	100%	100%
Dassa-zoumè-Glazoué (DAGLA)	80%	90%	80%	83%
Savalou-Bantè (SABA)	95%	100%	100%	98%
Savè-Ouessè (SAO)	92%	100%	100%	97%
Zou/Collines	**94%**	**94%**	**93%**	**94%**

On constate au cours de cette année 2007 presqu'une stabilité de la participation des COGECs dans la gestion du stock des produits de santé familiale dans les formations sanitaires de Zou/Collines. La variation de leur performance dans certaines zones sanitaires comme ZOBOZA (95% à 82%) et DAGLA (90% à 80%) entre le deuxième et le troisième trimestre est due à l'irrégularité des inventaires des produits de santé familiale dans quelques formations sanitaires de ces zones sanitaires.

Implication des OBC dans les activités de santé

Tableau No7: Intégration des activités de santé dans les efforts des organisations à base communautaire

Pourcentage d'Organisations à Base Communautaire (OBC) sélectionnées menant des activités de santé			
	Nombre d'OBC sélectionnées	Nombre d'OBC qui ont menées des activités de santé	**Performance**
Zou/Collines	22	10	**45%**

Ce tableau nous indique qu'au cours de cette année 2007, sur les 22 OBC sélectionnées, 10 OBC ont pu mener des activités de santé dans les zones sanitaires de ZOBOZA, COZO, DAGLA et SAO, ce qui montre une performance de 45% pour les départements du Zou et des Collines. Signalons que les activités menées par les OBC cette année 2007 sont focalisées sur les sensibilisations orientées sur la prévention du paludisme et du VIH/SIDA.

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 services de santé.

Principales Réalisations

- 23 918 MILD distribuées aux 24 796 enfants de moins de 5 ans dans la zone sanitaire de COZO
- 605 agents de santé de Z/C formés aux nouveaux protocoles de prise en charge du paludisme
- 136 formations sanitaires publiques du département de Zou/Collines ont été approvisionnées en CTA (Coartem®) et en TDR (Paracheck)
- 118 prestataires formés à l'offre intégrée des soins et des services à Banikoara et Sinendé
- 65 prestataires des communes de Banikoara et Sinendé, et 29 prestataires de Savalou/Bantè formés en SONU et GATPA
- 49 membres des organes de gestion des unions communales formés en gestion financière
- 7 000 cartes d'adhésion, 160 carnets de reçus et 34 registres fournis aux organes de gestion des mutuelles de santé
- 25 agents nouvellement affectés et nouveaux responsables de mutuelles de santé formés sur les concepts et outils de gestion des mutuelles de santé
- 23 formateurs départementaux formés en andragogie
- 22 gestionnaires au niveau de la DDS et des zones sanitaires formes en QUANTIMED dans Z/C
- 8 AG des mutuelles de santé de Banikoara tenues
- 8 curricula de formation des ASBC rédigés
- Elaboration des stratégies AQ du Zou /Collines et du Borgou /Alibori,
- Voyage d'étude au Niger sur les collaboratifs d'une délégation de dix (10) membres du Ministère de la Santé du Benin
- Evaluation à mi parcours des mutuelles de santé appuyées par le PISAF dans le B/A
- Opérationnalisation du mécanisme de la prise en charge des soins hospitaliers par les réseaux des mutuelles de santé de Sinendé et de Banikoara

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

Au cours de l'année fiscale 2007, PISAF a développé beaucoup d'actions visant à renforcer la capacité de gestion des médicaments par les agents de santé dans le Zou/Collines. La mise en œuvre de la nouvelle politique de lutte contre le paludisme a été un facteur favorisant qui a permis très tôt de réunir les différents acteurs autour de la question de la gestion des médicaments. Ainsi une première action a été d'organiser un atelier de quantification des besoins en moustiquaires imprégnées de longue durée d'action (MILD) pour les cibles prioritaires que sont les femmes enceintes et les enfants de moins de cinq ans. Durant cet atelier, une quantification des besoins du Zou/Collines en matière de CTA a été aussi réalisée pour couvrir les besoins des formations sanitaires au cours de l'année 2007. Puis une formation de tous les gestionnaires des zones sanitaires et des hôpitaux de zone à la nouvelle méthode de quantification des produits (QUANTIMED) a été organisée et a permis de former 22 gestionnaires.

Approvisionnement des formations sanitaires des départements du Zou et des Collines en Combinaison Thérapeutique à base d'Arthémésinine (CTA) et Testes Diagnostique Rapides (TDR)

En Avril 2007, des CTA et des TDR ont été acheminés à la DDS de Zou/Collines grâce à un approvisionnement direct de l'USAID/Bénin. Après la formation des prestataires sur la nouvelle prise en charge du paludisme en Juin 2007, les CTA et les TDR ont été livrés aux formations sanitaires publiques.

Tableau N^0 8: Mouvement de stock des CTA, Arthémeter et TDR (Paracheck)

Items	Stock au niveau de la DDS, fin Sept. 2007	Stock au niveau des ZS, fin Sept. 2007	Quantité livrée aux FS, jusqu'en fin Sept. 2007	Stock identifié par PISAF dans le système sanitaire de Z/C en fin Sept. 2007
Coartem® Blister 6	42 720	27 567	68 433	**138 720**
Coartem® Blister 12	7 200	7 878	30 522	**45 600**
Coartem® Blister 18	3 840	1 957	10 523	**16 320**
Coartem® Blister 24	4 950	12 004	41 996	**58 950**
Arthémeter injectable (ampoules)	2 264	2 590	2 410	**7 264**
TDR/Paracheck (unités)	86 400	18 185	73 815	**178 400**

Un suivi de l'utilisation de ces produits a été effectué par une équipe conjointe DDS-PISAF trois mois après la première livraison. Leur utilisation peut être résumée dans le tableau ci-dessous :

Cette mission de suivi a permis de relever les points importants suivants :

- La nouvelle prise en charge du paludisme utilisant le Coartem et le TDR/Paracheck chez les patients de plus de 5 ans est effectivement appliquée dans les 135 formations sanitaires publiques du département de Zou/Collines,
- Le Coartem® a définitivement remplacé la Chloroquine, comme médicament de première intention, dans la prise en charge intégrée des maladies de l'enfant de moins de 5 ans.

Cependant, pour améliorer la qualité des soins et des services, certains aspects méritent d'être améliorés :

- La gestion du Coartem®, de l'Arthémeter et des TDR n'est pas encore standardisée dans les départements des Zou/Collines. Il est urgent d'harmoniser les procédures de gestion de ces produits.
- Le suivi post-formation des prestataires formés n'a pas encore eu lieu. Un draft d'une fiche de suivi post-formation a été élaboré par PISAF. Il sera présenté à la DDS et testé avec la collaboration des formateurs départementaux et communaux au cours du dernier trimestre 2007. La version finalisée sera ensuite présentée au PNLP pour la validation.
- Des aide-visuelles sont nécessaires pour renforcer la qualité des soins. Une aide visuelle sur le TDR/Paracheck a été pré-testée en collaboration avec des formateurs départementaux ; elle sera finalisée, reproduite et disséminée dans toutes les formations sanitaires publiques de Zou/Collines avant la fin de l'année 2007. D'autres aide-visuelles telles que celles relatives à la prévention des infections nécessitent aussi d'être élaborées/adaptées ou révisées.

Un exercice de quantification des besoins en CTA, TDR, MILD et SP pour toute la durée du projet PISAF a été également fait. PISAF a utilisé ces résultats pour faire le plaidoyer auprès du PNLP et de l'USAID afin de satisfaire les besoins de sa zone d'intervention.

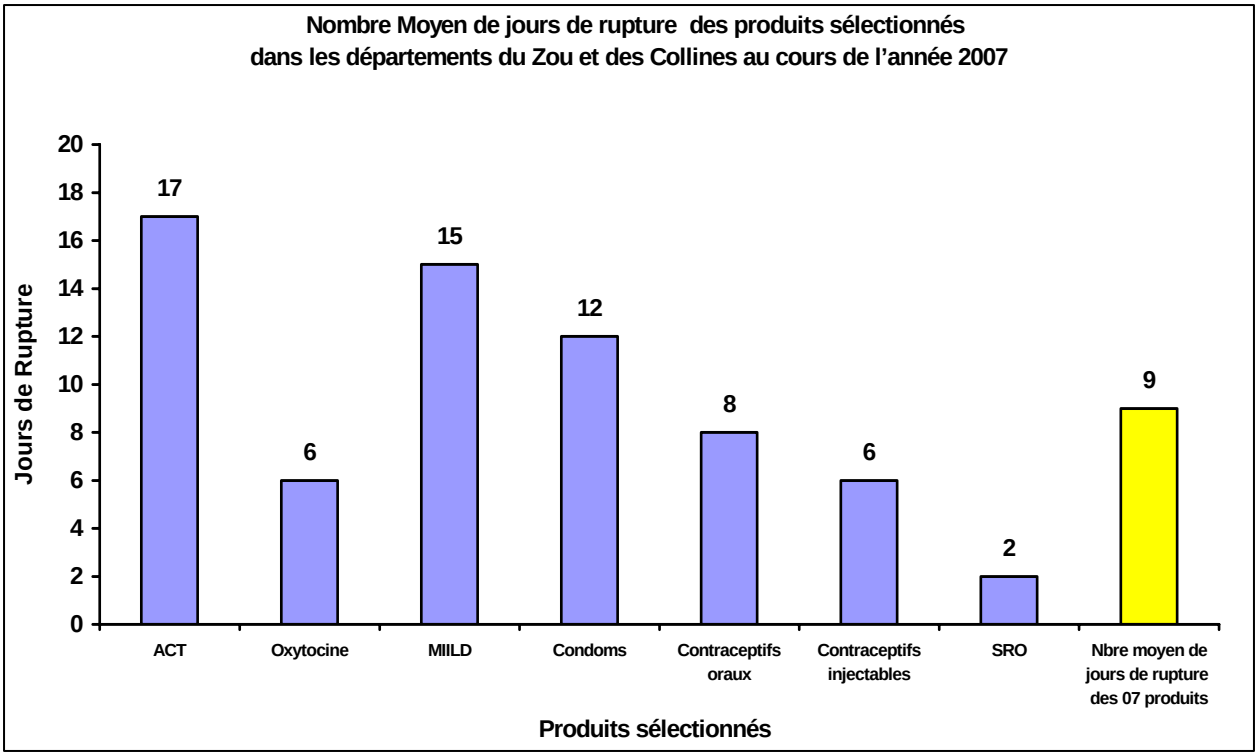
Tableau N° 9 : Nombre Moyen de jours de rupture de stock de produits dans les centres de santé au cours de l'année 2007

Nombre Moyen de jours de rupture pour les 03 trimestres dans les départements du Zou et des Collines au cours de l'année 2007								
Période	CTA	Ocytocine	MILD	Condoms	Contraceptifs oraux	Contraceptifs injectables	SRO	**Nombre moyen de jours de rupture des 07 produits**
1er trimestre 07	30	6	25	14	10	7	3	**14**
2è trimestre 07	18	5	15	13	9	6	2	**9**
3è trimestre 07	3	7	5	11	7	6	2	**6**
Année 2007	**17**	**6**	**15**	**12**	**8**	**6**	**2**	**9**

Le tableau ci-dessus nous indique qu'au premier trimestre et au deuxième trimestre, ce sont les CTA et les MILD qui avaient un nombre moyen de jours de rupture le plus élevé. La baisse de ce nombre moyen de façon dramatique au cours du troisième trimestre est surtout du à l'approvisionnement de tous les centres de santé en CTA ainsi que de MILD à toutes les zones sanitaires au cours du deuxième trimestre par l'USAID.

La rupture en condoms ne peut s'expliquer que par le fait que c'est un produit très demandé (consommé) puisque la présence de PSI dans la zone garantie l'approvisionnement régulier en condoms. Par contre, les contraceptifs oraux et injectables sont toujours objet de ruptures même au niveau national.

Le graphique ci-dessus donne une meilleure illustration du nombre moyen de jours de rupture de produits SR sélectionnés.



Nous avons constaté qu'à la suite de l'introduction de SONU/GATPA dans certaines zones sanitaires, il y a des ruptures artificielles d'Ocytocine dans quelques formations sanitaires, alors que les responsables des maternités ont besoin de ce produit dans l'application de la GATPA. Pour satisfaire les clientes, elles sont donc obligées de s'approvisionner dans le marché noir, ce qui crée des ventes illicites au niveau des formations sanitaires. Il faudra alors qu'on trouve un mécanisme formel pour approvisionner les maternités en Ocytocine. Entre autres, nous signalons que la plupart des ruptures sont dues au faite que la CAME ne livre pas la totalité de la quantité des produits commandés ou soit à la mauvaise estimation des besoins en médicaments par les formations sanitaires.

Cette situation trouvera en partie une solution car l'USAID a décidé de livrer annuellement directement aux formations sanitaires du Zou et des Collines, les quantités d'ocytocine dont elles ont besoin dans le cadre de la mise en œuvre de la GATPA. Cette mesure sera étendue aux formations sanitaires du Borgou et de l'Alibori.

Faciliter la création de dépôts départementaux et zonaux dans le Zou et les Colline

Au cours de l'année 2007, le PISAF a réalisé l'évaluation du fonctionnement des 5 dépôts de zone existant dans les départements du Zou et des Collines.

La méthode utilisée a consisté en : (i) un entretien avec les gestionnaires des zones, des responsables de la gestion des dépôts et des Médecins Coordonnateurs, (ii) une analyse documentaire et (iii) une visite des magasins. Des entretiens ont eu lieu avec les responsables des formations sanitaires clients des dépôts afin d'apprécier leur satisfaction.

Un feedback est fait à chaque Médecin Coordonnateur à la fin de l'évaluation dans la zone pour lui permettre de prendre connaissance des forces et faiblesses du dépôt de sa zone sanitaire.

De l'ensemble des résultats, il ressort que seuls les dépôts des zones sanitaires de Savalou/Bantè et Dassa/ Glazoué ont un fonctionnement proche de la norme. La zone sanitaire de Bohicon/Zogbodomey/Zakpota ne dispose pas de dépôt répartiteur. Pour aider au renforcement des dépôts et réduire les risques de rupture en médicaments, des recommandations ont été formulées:

A l'endroit des zones sanitaires

- Documenter les expériences de mise en place et du fonctionnement des dépôts,
- Mettre en place des structures formelles de gestion des dépôts avec la clarification du rôle des acteurs,
- Mettre en place des structures de contrôle et du suivi de la traçabilité des produits,
- Former/recycler les agents commis et autres acteurs de la gestion des MEG dans les zones

A l'endroit de la DDS

- Organiser un atelier de réflexion sur l'harmonisation de la gestion des dépôts,
- Renforcer les capacités des EEZS dans le contrôle de la gestion des MEG, les inventaires des dépôts répartiteurs et les pharmacies de détails,
- Harmoniser les supports du SIGL pour tous les produits de santé dans les 2 départements, des zones sanitaires et en particulier dans le fonctionnement du dépôt répartiteur

A l'endroit du PISAF

- Appuyer la zone sanitaire de ZOBOZA dans la réalisation d'une étude de faisabilité pour la mise en place de son dépôt répartiteur,
- Accompagner la DDS dans la mise en place/renforcement des dépôts de zone.

La décision récente du MS de doter les départements du Zou et des Collines d'un dépôt régional CAME viendra aider l'effort du PISAF dans la recherche de solutions aux fréquentes ruptures de stock de médicaments dans les formations sanitaires de ces deux départements.

Renforcement de la capacité en gestion de la logistique

Séance d'exercice pratique sur QUANTIMED

Les besoins en formation en logistique dans les Zou/Collines existent. En effet, les résultats de l'EQGSS ont montré que la proportion de prestataires observés ayant subi une formation en logistique varie d'une zone à une autre entre 7% et 38% avec une moyenne départementale de 16%. D'où les efforts engagés par PISAF au cours de cette année pour répondre à ces besoins. D'où l'organisation d'une formation des chefs de services de la DDS et les gestionnaires de médicaments des zones sanitaires sur

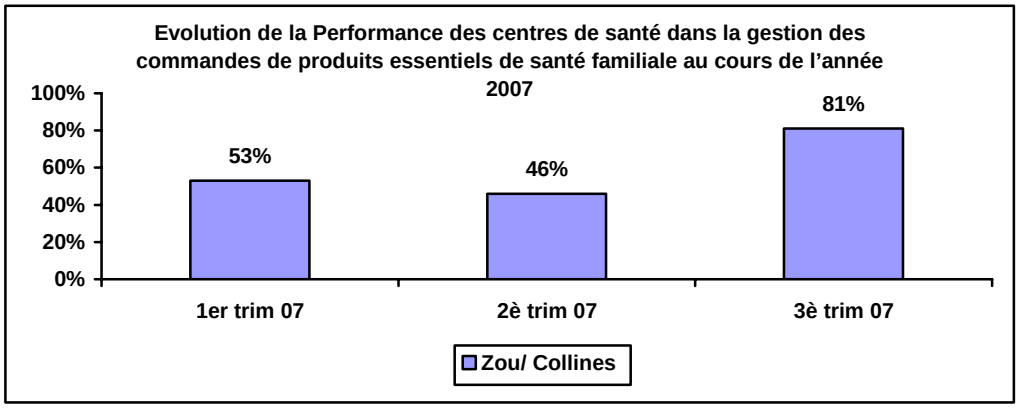
l'utilisation du logiciel QUANTIMED avec l'appui technique et financier du PISAF au cours du 2ème trimestre 2007.

Le « QUANTIMED » est un outil de quantification et d'évaluation des coûts des produits pharmaceutiques. La formation à l'utilisation de cet outil a pour objectif de renforcer les capacités des gestionnaires de médicaments des zones sanitaires et des chefs services de la DDS/ZC en matière de gestion des médicaments. Les participants au nombre de 22 ont eu des notions sur : i) le système logistique (but, cycle de gestion des médicaments et concepts de gestion logistique), ii) les méthodes de quantification (morbidité et consommation), iii) les schémas thérapeutiques préconisés par l'OMS et par le Bénin pour le VIH, le paludisme et l'hémorragie du post-partum. La photo ci-dessous illustre une séance pratique au cours cet atelier.

Tableau N° 10 : 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 2007				
	1er trimestre	2ème trimestre	3ème trimestre	**Performance (moyenne 07)**
Djida-Abomey-Agbangnizoun (DAA)	23%	14%	95%	**44%**
Zogbodomey-Bohicon-Zakpota (ZOBOZA)	50%	36%	82%	**56%**
Covè-Zangnanado-Ouinhi (COZO)	31%	46%	100%	**39%**
Dassa-zoumè-Glazoué (DAGLA)	76%	52%	62%	**63%**
Savalou-Bantè (SABA)	90%	90%	95%	**92%**
Savè-Ouessè (SAO)	36%	43%	50%	**43%**
Zou/Collines	**53%**	**46%**	**81%**	**50%**

Les résultats ci-dessus nous indiquent une fluctuation de la performance des formations sanitaires en matière de gestion de la commande des produits essentiels de santé familiale au cours de l'année 2007. Cependant on note une amélioration entre le deuxième et le troisième trimestre de l'année (comme l'indique le graphique ci-dessous) due en partie a la formation des gestionnaires de produits de SR en QUANTIMED avec l'appui technique et financier du PISAF au cours du deuxième trimestre. Ainsi la performance moyenne annuelle des formations sanitaires est de 50% au cours de 2007. Un effort particulier sera fait pour améliorer cette performance qui est le passage obligé pour la réduction des ruptures de stocks de médicaments essentiels dans les formations sanitaires du Zou et des Collines.



Actualisation du matériel de formation des ASBC

Dans le cadre de la formation des Agents de Service à Base Communautaire (ASBC), plusieurs modules de formation ont été élaborés :

1. **Les Services à Base Communautaire et les ASBC** : Ce module se traite du concept des services à base communautaire et l'agent de services à base communautaire.

2. **L'Animation :** Ce module permet à l'ASBC de mieux comprendre et exécuter la tâche de conseil et d'animation que sa communauté lui confie. Il comporte huit sessions traitant chacune les thèmes suivants : i) Méthodes d'animation, ii) Causerie de groupes, iii) Les différentes étapes de la causerie de groupes, iv) Les différentes étapes de l'utilisation de la boite à image, v) Les qualités d'un bon animateur de causerie de groupes, vi) La visite à domicile, vii) L'entretien individuel, et viii) La démonstration.

3. **La Planification Familiale :** Ce module permet d'améliorer les connaissances de l'ASBC sur la PF et comporte trois thèmes : i) les avantages de la PF traités en trois sessions, ii) les méthodes contraceptives traités en trois sessions, et iii) le counseling en PF traité en huit sessions.

4. **La PCIME Communautaire :** Ce module apprend à l'ASBC comment offrir dans sa communauté des services qui amènent les mères d'enfants à adopter des comportements favorables au développement et à la survie des enfants de 0 à 5 ans. L'introduction du Coartem® pour le traitement du paludisme simple au niveau communautaire en remplacement de la chloroquine, a nécessité une révision fondamentale des séances portant sur le traitement du paludisme à domicile. De même l'introduction de la Sulfadoxyne Pyrimethamine (SP) comme traitement présomptif du paludisme chez la femme enceinte a nécessité une révision fondamentale du module portant sur la CPN et la CPoN.

Les autres modules portant sur les **IST/VIH/SIDA**, **SONU Communautaires** et la **gestion des activités des ASBC** ont tous été objets de relecture en vue de les adapter aux nouvelles exigences des changements de la politique sanitaire nationale et à la nouvelle stratégie de PISAF en matière de mise en place des ASBC.

Il est important de noter la nécessité d'élaborer/adapter du matériel de communication approprié pour le niveau communautaire qui prenne en compte les changements introduits par la nouvelle politique nationale de lutte contre le paludisme et l'introduction de sachet de SRO avec Zinc.

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

Au cours de cette année, le Ministère de la Santé et l'USAID ont préféré que les MILD soient distribuées gratuitement aux enfants de moins de cinq ans, ce qui n'a pas permis de rendre disponible des MILD pour les groupements féminins ou les mutualistes ainsi que les ONG comme c'était initialement prévu.

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

Tableau N° 11: Accès au paquet de santé familiale

Nombre de personnes qui ont accès au paquet de services de santé familiale au cours de l'année 2007							
	Djidja-Abomey-Agbangnizoun (DAA)	Zogbodomey-Bohicon-Zakpota (ZOBOZA)	Covè-Zangnanado-Ouinhi (COZO)	Dassa-zoumè-Glazoué (DAGLA)	Savalou-Bantè (SABA)	Savè-Ouessè (SAO)	**Zou/ Collines**
1. Les femmes en âge de procréer ayant accès à au moins un service ayant trait à la santé maternelle							
Counseling	45 818	29 593	13 520	14 881	18 884	11 271	**133 967**
Consultation prénatale	19 909	23 312	10 021	12 634	17 866	9 014	**92 756**
Accouchements assistés	6 175	6 435	3 177	4 112	4 954	2 815	**27 668**
Soins obstétricaux et néonatals d'urgence (SONU)	1 067	90	180	474	178	258	**2 247**
Consultation postnatale	8 165	3 797	3 474	3 032	3 417	2 282	**24 167**
2. Les femmes en âge de procréer ayant accès à des services de :							
Planification familiale (administration de contraceptifs)	1 601	1 382	1 324	2 127	2 863	385	**9 682**
3. Les femmes enceintes qui reçoivent un :							
Counseling en **VIH/SIDA**	5 485	3 065	680	908	1 112	681	**11 931**
Test de dépistage pour la **PTME**	5 355	3 065	680	871	852	487	**11 310**
4. Les enfants de < 5 ans ayant accès à des services de :							
PCIME	1 429	1 041	0	1 105	35	513	**4 123**
Nombre total de personnes qui ont accès au paquet de services de santé familiale	**95 004**	**71 780**	**33 056**	**40 144**	**50 161**	**27 706**	**317 851**
Population totale Zou/Collines							**1 345 008**
% de la population ayant accès (recevant au moins un élément du paquet) au paquet de services de santé familiale dans la zone ciblée							**24%**

Le tableau ci-dessus nous indique que l'accès au paquet de Services de Sante Familiale dans le Zou et les Collines au cours de l'année fiscale 2007 est de 24%, ce qui est inferieur à la moyenne du département de Zou/Collines en 2006 (34%). On constate que ce sont les SONU, la PCIME et la PF qui enregistrent les plus faibles taux d'accès (qui sont les services les moins offerts). Les facteurs explicatifs de cette situation sont les suivants :

- Dans le cas des SONU, le faible accès est dû à la faiblesse dans la documentation de cette activité car tous les agents menant les activités de ce domaine sont formés. A titre d'exemple, l'accès aux SONU/GATPA dans SABA est passé de 0 à 178 au cours du 3ème trimestre juste après la formation de tous les prestataires de maternité en SONU/GATPA au deuxième trimestre. Un accent particulier sera mis sur la documentation avec la mise en oeuvre du collaboratif SONU/GATPA.

- Pour la PCIME, on note que ce sont les zones sanitaires qui n'ont pas bénéficié de formation en PCIME clinique qui ont un faible accès (COZO) d'une part, mais d'autre part les zones qui n'ont pas de registre PCIME et qui n'assurent pas aussi la supervision des agents formés en PCIME (SABA et SAO) qui enregistrent aussi un faible accès. Au cours de 2008, PISAF, en collaboration avec l'UNICEF, appuiera la DDS et les Equipes d'Encadrement des Zones Sanitaires (EEZS) dans la conduite de supervision post-formation aux prestataires formés en PCIME clinique ainsi qu'à la dotation des centres de santé de registres PCIME.
- Pour la PF, le faible accès est lié aux ruptures fréquentes en produits contraceptifs même au niveau national. PISAF appuie déjà la DSF pour renforcer sa capacité à estimer correctement les besoins du pays en produits contraceptifs et à mobiliser aussi les bailleurs de fonds pour aider le Ministère de la Santé à mettre en œuvre sa stratégie de sécurisation des produits de Santé Reproductive dont font partie les contraceptifs.

Les réactifs du test de dépistage du VIH/SIDA ne sont plus disponibles dans certains laboratoires des sites PTME, ce qui réduit l'accès au test de dépistage du VIH/SIDA pour la PTME au cours du 3ème trimestre 2007.

S'assurer que les normes et standards du paquet minimum élargi sont disponibles dans Z/C et B/A

Une visite des DDS et des EEZS des départements du Borgou/Alibori et de Zou/Collines a permis de constater que les protocoles pour le traitement intermittent du paludisme à la Sulfadoxyne-Pyrimethamine (SP) sont disponibles à tous les niveaux du système sanitaire et les prestataires sont orientés. Une rencontre avec les responsables du CIPEC de Zou/Collines a permis de noter que 39 maternités offrent des services de la PTME ainsi que les 6 hôpitaux des deux départements.

Les résultats de l'EQGSS1 ont montré une faible performance dans l'offre de santé familiale dans le Zou/Collines. Pour améliorer cette performance, PISAF a actualisé les normes essentielles pour les mettre à la disposition des prestataires en vue de favoriser l'auto apprentissage.

Distribution gratuite des MILD dans la zone sanitaire de Covè/Zagnanado/Ouinhi

La distribution des MILD dans COZO a été rendue nécessaire pour deux raisons : i) la première est que l'USAID ayant acquis des moustiquaires pour les départements de Zou et Collines depuis février 2007, leur distribution aux populations était rendue nécessaire avec la période hivernale qui voit la recrudescence du paludisme; ii) la deuxième raison est que les MILD fournies par l'USAID ne suffisant pas pour couvrir tous les enfants de moins de 5 ans de Zou et Collines, il fallait circonscrire la distribution a une zone bien déterminée. C'est pourquoi une mini-campagne a été organisée dans COZO suite à une concertation entre USAID/PNLP/PISAF et la DDS de Zou/Collines qui se sont entendus pour que cette mini-campagne soit un test en prélude à la campagne nationale de distribution massive et gratuite des MILD.

La distribution s'est déroulée en deux phases : la mini-campagne et le ratissage.

La mini-campagne : Elle a nécessité des réunions de micro planification, de coordination entre le PNLP et la DDS et PISAF et la mobilisation des ressources humaines et matérielles aboutissant à la mise en place de 110 postes de distribution animés par 660 distributeurs. Au total, 22 850 MILD ont été distribuées couvrant 23 217 enfants de 0 à 5 ans et réalisant un taux de couverture de 76% pour l'ensemble de la zone. La commune de Ouinhi a enregistré la plus faible couverture avec 68%. Il a été constaté que malgré la marge de sécurité de 15% de MILD prévue, 6 421 enfants enregistrés n'ont pas reçu de MILD soit 21,6%.

Ratissage dans la commune de Ouinhi
Les résultats de la distribution gratuite de MILD dans la zone sanitaire de Covè/Zagnanado/Ouinhi ayant relevé une insuffisance de couverture (68%) dans la commune de Ouinhi, il a été recommandé, au cours des débriefings réalisés à la DDS et au Ministère de la Santé, de faire un ratissage dans cette commune en vue de ramener le taux à 80%.

Ce ratissage a été réalisé et a comporté deux étapes : i) une étape préparatoire marquée par la mobilisation sociale et le pré-positionnement de 50 balles de MILD et ii) l'étape de distribution qui a mobilisé trente (30) distributeurs. Elle a consisté à remettre gratuitement une moustiquaire imprégnée aux mères ayant un enfant ou plus, âgés de moins de 5 ans. Cette distribution a été couplée à la vaccination en stratégie avancée et a connu une forte mobilisation des populations.

Au cours de ce ratissage, 1 435 MILD ont été distribuées et ont permis de couvrir 1 579 enfants de 0 à 5 ans. La couverture en MILD de Ouinhi est passée de 68% à 80% amenant ainsi la couverture de toute la Zone à 80%. Cette campagne menée dans COZO avec l'appui technique et financier de PISAF a permis de tirer les leçons suivantes :

Femme recevant sa MILD après vaccination de son enfant

i) les estimations d'enfants de moins de 5 ans à partir des données de l'INSAE et du PEV ont amené le PNLP à revoir ses estimations de MILD pour la campagne nationale car la mini-campagne a révélé un gap sur le terrain de 21,6%.
ii) la reconnaissance par la population que l'utilisation des MILD est un moyen de protection contre les piqûres des moustiques.
iii) l'intégration de la distribution des MILD à la vaccination est une stratégie qui peut aider à réduire les taux de déperdition en vaccination.

Introduire la prestation des services intégrés dans le Zou et les Collines

Actualisation des curricula de formation à l'offre intégrée des services (OIS) :
Le manuel de référence rédigé en six (6) chapitres dans le cadre du PROSAF est un peu théorique. Il ne prend pas suffisamment en compte l'environnement et l'organisation du travail, le circuit des clients, les fonctions techniques (CIP) et les dimensions du processus d'intégration dans la mise en œuvre pratique de l'offre intégrée des soins et des services.

Une adaptation était faite pour coller aux exigences qui faciliteront la pratique de l'offre intégrée dans les formations sanitaires. Un manuel était élaboré et comporte cinq (5) chapitres: i) Rôle des formations sanitaires de premier contact ; ii) Organisation du travail, accueil et circulation des malades dans les centres de santé ; iii) Offre intégrée des services de santé familiale ; iv) Communication interpersonnelle et v) Travail en équipe. Il a servi de base pour rédiger le curriculum de formation des prestataires.

Formation à l'offre intégrée des services
Cent dix huit prestataires (118) dont 48 provenaient de Sinendé et 70 de Banikoara, ont été formés à l'offre intégrée des services. L'objectif est d'amener les prestataires à offrir des soins et services intégrés de santé familiale et d'améliorer les interactions clients-prestataires en vue d'accroître l'utilisation des services et la satisfaction des clients. Cette formation s'est déroulée selon le curriculum dérivé du manuel de formation.

Cette formation est aussi planifiée pour le compte des départements du Zou et des Collines mais reportée à plusieurs reprises. Les interférences et surtout la formation des prestataires sur les nouvelles directives de lutte contre le paludisme sont les principales causes de ce report. Les dispositions sont en cours en vue de la tenue de cette formation dans le premier trimestre de la FY 2008.

Formation de l'équipe départementale des Formateurs du Zou et Collines en Andragogie

Cette formation, appuyée par PISAF, a permis à la Direction Départementale de la Santé de disposer d'une équipe de formateurs locaux. Venus des six zones sanitaires, les participants au nombre de 23, sont composés, de 6 Infirmiers diplômés d'état, 1 Infirmier de Santé, 6 Gestionnaires, 4 Médecins, et 6 Sages Femmes. Cette formation axée sur l'andragogie se fonde sur les principes de l'apprentissage de l'adulte et sur le modelage de comportement.

Elle est marquée par deux étapes : i) la phase théorique conduite par les formateurs avec des présentations interactives et des exercices ; ii) la phase pratique au cours de laquelle chaque participant a préparé et conduit un micro enseignement de 15 minutes suivi immédiatement du feedback des autres participants et des facilitateurs après une évaluation sur la base de fiches d'apprentissage et de listes de contrôle.

Animation d'une séance par une participante

A l'issue de cette formation, un consensus a été dégagé sur les prochaines étapes comportant, (i) une restitution à l'EEZS, (ii) la réalisation par chaque EEZS du diagnostic de performance, (iii) l'expression des besoins et l'élaboration d'un plan de formation, et enfin (iv) la validation de la formation.

Formation des agents de santé sur les nouvelles directives de prise en charge des cas du paludisme

Le changement de politique dans la lutte contre le paludisme a eu comme conséquence le changement des directives antérieurement utilisées dans la prise en charge des cas de paludisme. L'introduction des CTA et des TDR dans la prise en charge des cas a rendu nécessaire la formation des agents dans les centres de santé. PISAF a apporté son appui technique et financier pour l'organisation des sessions de formation de tous les prestataires du secteur sanitaire public dans les départements du Zou et des Collines. Cependant, certains agents des centres de santé privés qui collaborent avec les Equipes d'Encadrement de Zone Sanitaire (EEZS), ont aussi bénéficié de cette formation.

Il y a eu d'abord la formation des formateurs avec l'appui du PNLP. Vingt deux (22) membres des EEZS du Zou et des Collines ont participé à cette formation sur les nouvelles directives de la politique de lutte contre le paludisme. Les participants, venus des six zones, sont composés de huit (8) techniciens laboratoires- toutes catégories confondues- et de quatorze (14) médecins. En plus de ces formateurs départementaux, dix (10) autres formateurs issus des cours nationaux ont été mis à contribution pour la formation des prestataires dans les zones sanitaires.

Dans les départements du Zou et des Collines, 605 prestataires (414 Infirmiers, 122 Sages Femmes, 14 Médecins, 53 Techniciens de Laboratoires et 2 Aides Soignants) des formations sanitaires publiques ont été formés. Pour ce faire, un manuel de formation et un guide du facilitateur ont été élaborés en

collaboration avec le PNLP. Des algorithmes plastifiés pour la prise en charge de chaque catégorie de patients (enfants<5ans, patients>5 ans, femmes enceintes) ont été remis à chaque participant comme aide-mémoires. Vingt-huit (28) sessions de formation ont été nécessaires pour former tous les prestataires au cours desquelles les 32 formateurs départementaux et communaux ont collecté les informations indispensables pour améliorer et finaliser le guide du facilitateur.

Mise en œuvre de la PTME dans le Zou et les Collines

Formation des prestataires sur les nouvelles normes de la PTME :

Les 39 sites de PTME installés dans le Zou (29 sites) et les Collines (10 sites) mènent des activités de prévention, de dépistage et d'orientation des patients vers le centre de référence départemental pour la prise en charge des cas. La majorité des prestataires de ces sites PTME ont été formes avec l'ancien protocole alors que de nouvelles normes ont été adoptées. D'autres, par contre, qui sont des agents nouvellement affectés, non bénéficié d'aucune formation. C'est pour corriger cette insuffisance que PISAF a apporté son appui financier pour la formation de vingt-quatre (24) prestataires identifiés dans les différents sites (3 Médecins, 5 Sages-femmes, 10 Infirmiers, 6 Techniciens et Ingénieurs des travaux de laboratoire). Les problèmes à résoudre par site ont été identifiés et un plan de résolution a été élaboré au cours de la formation qui s'est tenue à Abomey du 11 au 15 juin 2007.

Le suivi de ces prestataires formés a eu lieu du 6 au 10 août 2007 soit sept semaines après la formation. Au total huit (8) sites abritant les 24 prestataires formés ont été visités. La plupart des prestataires formés ont été rencontrés au cours de cette visite. Tous les responsables et chefs-service rencontrés sont engagés pour la réussite de la PTME dans les centres. Les dispositions sont prises dans les centres pour la mise en œuvre effective des recommandations.

Ce suivi a permis de faire les constats suivants : i) rupture de réactif ayant freiné les activités PTME au cours du mois de juillet, ii) certains centres de santé ont du personnel nouveau non formé (3 à Glazoué et 6 à Covè), iii) la restitution de la formation n'est pas encore faite sur certains sites.

Face à ce constat , des recommandations ont été formulées : i) Faire un plaidoyer auprès du PNLS pour la dotation des sites PTME ayant du personnel formé/recyclé, ii) Inciter les prestataires à une restitution immédiate après les formations, iii) Donner priorité au personnel non formés en intervenant dans la PTME pour les prochaines formations, et iv) Organiser des visites de suivi ou de supervision régulières pour conserver les acquis et améliorer la performance des prestataires.

Suivi des enfants nés de mères séropositives

Depuis la mise en place du laboratoire de référence pour le suivi des enfants, l'organisation de cette activité n'a pas été possible. PISAF a apporté un appui financier pour organiser le suivi des enfants de mère séropositive. Cette activité, menée tous les deux mois, a permis de couvrir tous les sites implantés dans le Zou. Au cours de l'année, deux visites de suivi ont été organisées (mai et juillet) et ont permis de suivre 27 enfants dont 21 ont subit un prélèvement de sang pour déterminer leur charge virale et 6 pour la sérologie. Les résultats sont encore attendus du fait de la centralisation des prélèvements auprès du laboratoire de référence situé à Cotonou. Des concertations sont engagées avec le laboratoire national afin de clarifier les modalités de communication des résultats des tests au CIPEC et permettre enfin d'avoir une idée sur l'efficacité du programme PTME à réduire effectivement la transmission mère-enfant du VIH.

Mise en œuvre des SONU et de la GATPA

Formation des prestataires du Borgou/Alibori et des Collines en SONU et GATPA

Au cours de l'année, 65 prestataires ont été formés en 5 sessions à Banikoara et Sinendé (Borgou/Alibori) et 29 prestataires formés en deux (2) sessions dans la zone sanitaire de Savalou/Bantè (Zou/Collines).

Tableau N° 12: Répartition des participants à la formation sur les SONU et la GATPA par catégorie professionnelle et par commune

Commune	Catégories de personnel	Nombre	Total
Banikoara	Médecins	02	39
	Sage femmes	03	
	Infirmières	13	
	Infirmier	01	
	Aides soignantes	20	
Sinendé	Médecin	01	26
	Sage femmes	05	
	Infirmières	07	
	Aides soignantes	13	
Savalou/Bantè	Sage femmes	14	29
	Infirmières	15	
Total		94	**94**

Dans un cas comme dans l'autre les thèmes couverts par la formation sont regroupés en deux grands volets : i) le volet obstétrical comportant onze modules (Problématique de la mortalité maternelle ; Effets des mutuelles de santé sur la qualité des soins et services de santé ; Le management de l'anticipation dans les SONU ; La prévention des infections ; Anémie grave au cours de la grossesse ; Complications de l'hypertension artérielle ; les Hémorragies ; les Infections obstétricales ; la CPN recentrée ; la GATPA et les SONU communautaires) et ii) Le volet néonatal comportant cinq modules (Les soins essentiels au nouveau-né ; L'infection chez le nouveau-né ; La souffrance néonatale ; L'ictère chez le nouveau-né ; Le faible poids chez le nouveau-né).

Ces formations ont comporté deux étapes : i) l'étape théorique conduite par les formateurs avec des présentations interactives, des exercices et des jeux de rôles ; ii) l'étape pratique permettant d'appliquer les théories reçues en prenant en charge les urgences obstétricales et en faisant des accouchements avec délivrance selon la technique de la GATPA sous la supervision des formateurs. A la fin des formations, chaque participant a élaboré son plan d'action portant sur les changements à introduire une fois de retour à son poste.

Suivi des prestataires formés en SONU et GATPA dans le Borgou/Alibori

Pour les prestataires formés dans le Borgou/Alibori, le suivi est déjà intervenu. Les 65 prestataires formés en SONU/GATPA travaillent dans les 21 formations sanitaires de Banikoara et Sinendé. Il a été réalisé avec les membres des équipes d'encadrement des deux zones sanitaires deux mois environ après leur formation. L'objectif est d'apprécier les performances des prestataires formés à la prévention et la gestion des urgences obstétricales et néonatales et prévention des hémorragies du post-partum.

De façon générale, on note au niveau des deux communes :

- Un taux d'application de la technique GATPA à 81,6% à Banikoara et 87,4% à Sinendé
- La proportion des incidents GATPA de 1,2% à Banikoara et 0,96% à Sinendé
- La réalisation d'accouchements propres et sûrs dans une proportion de 85%
- La surveillance du travail d'accouchement à plus de 85%

- La surveillance du post-partum immédiat à plus de 85%
- Le taux élevé de références justifiées: plus de 98% des cas à Banikoara et à Sinendé
- Le taux de réalisation des plans d'action est supérieur à 80% pour les prestataires qualifiés et 85% chez les aides soignantes
- L'abord veineux au cathéter est systématique dans 80% des cas avant toute évacuation

L'équipe de suivi a suggéré que les équipes d'encadrement des zones sanitaires assurent le suivi dans le cadre des supervisions formatives.

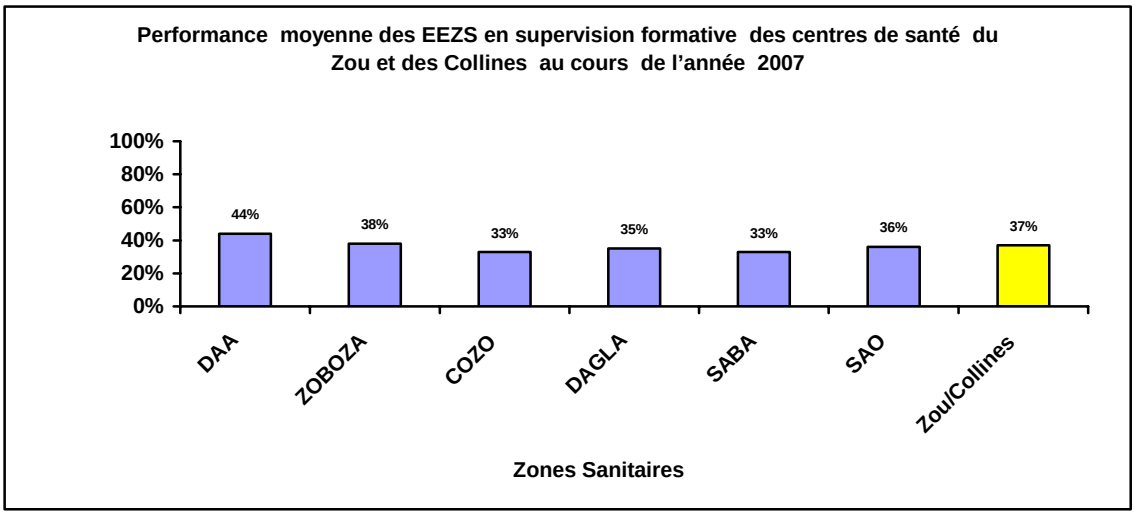
Renforcement des capacités en AQ et Supervision dans le Zou/Collines et Borgou/ Alibori

Tableau N°13: Mise en œuvre du système de supervision

Performance des EEZS en supervision formative des centres de santé du Zou et des Collines au cours de l'année 2007				
	1er trimestre	2ème trimestre	3ème trimestre	**Performance (moyenne)**
Djidja-Abomey-Agbangnizoun (DAA)	1/22 (5%)	7/22 (32%)	21/22 (95%)	**44%**
Zogbodomey-Bohicon-Zakpota (ZOBOZA)	1/22 (5%)	2/22 (9%)	22/22 (100%)	**38%**
Covè-Zangnanado-Ouinhi (COZO)	1/13 (8%)	0/13 (0%)	12/13 (92%)	**33%**
Dassa-zoumè-Glazoué (DAGLA)	0/21 (0%)	14/21 (62%)	9/21 (43%)	**35%**
Savalou-Bantè (SABA)	1/20 (5%)	9/20 (45%)	10/20 (50%)	**33%**
Savè-Ouessè (SAO)	0/14 (0%)	2/14 (14%)	13/14 (93%)	**36%**
Zou/Collines	**4/112 (4%)**	**34/112 (30%)**	**87/112 (78%)**	**37%**

Le tableau ci-dessus nous indique que la performance moyenne annuelle du système de supervision de Zou/Collines est de 37% seulement. Mais on note une progression fulgurante de cette performance au cours de l'année : au premier trimestre 2007, cette performance était de 4% au 1er trimestre, 30% au deuxième trimestre et 78% au troisième trimestre. Les facteurs explicatifs de cette amélioration sont les suivants : une restitution des résultats de l'EQGSS1 et de ceux du PMP a été faite lors du collectif des médecins en juillet 2007 et a permis à chaque coordonnateur de zone sanitaire de se réaliser les performances réelles de sa zone et d'en prendre conscience de la nécessité de développer des efforts pour améliorer la situation. Suite à cela, des efforts ont été déployés par les EEZS et la DDS-Z/C, qui ont orienté les supervisions sur le renforcement de la connaissance des agents de santé sur les Maladies à Potentiel Epidémique (MPE), le PEV, la PCIME, la PTME, les SONU/GATPA et la gestion financière. La formation en supervision formative des membres EEZS et des chefs-services de la DDS au cours du premier trimestre 2007 a renforcé cette performance en supervision.

Par ailleurs, le graphique ci-dessous nous montre le niveau de performance moyenne annuelle des EEZS de Zou et des Collines en supervision formative. Seule l'EEZS de DAA a atteint une performance de 44% ; les autres oscillant entre 33 et 38%. Un effort important devra être fait par ces EEZS pour améliorer cette performance au cours de 2008. PISAF apportera le soutien financier mais aussi et surtout la technique nécessaire à travers le coaching des EEZS dans la conduite des sorties de supervision pour les rendre vraiment formatives.



Elaboration du plan AQ de PISAF

Pour développer l'assurance qualité dans Zou/Collines et Borgou/Alibori, PISAF s'est doté d'un plan de mise en œuvre. Ce plan présente la stratégie AQ de PISAF dans un document organisé en six (6) chapitres : i) Résumé historique des efforts d'amélioration de la qualité, ii) Buts et objectifs d'amélioration de la qualité dans le Zou/Collines et Borgou/Alibori, iii) Stratégie de mise en œuvre, iv) Le collaboratif d'amélioration, v) Le chronogramme de mise en œuvre, vi) L'institutionnalisation.

Les structures de gestion et de mise en œuvre des collaboratifs ont été définies et les domaines suivants ont été ciblés pour nourrir les thèmes des collaboratifs : SEN/GATPA, Paludisme, Gestion des ressources humaines, PF, VIH/SIDA, Mutuelles et Qualité des Soins et si possible l'Offre Intégrée des Services.

Orientation du staff de PISAF en AQ, collaboratifs et facilitation :

Cette orientation a regroupé pendant trois (3) jours les douze (12) membres du staff technique de PISAF et l'assistante administrative. Animée par une équipe constituée de Lynne Franco, Zakari Saley, Aguima Tankoano et Gaston Kékin, elle avait pour but de clarifier les concepts de l'AQ et du collaboratif et de faire ressortir comment ces deux concepts peuvent être utilisés dans le cadre de la mise en œuvre du PISAF. En outre, les techniques de facilitation d'un atelier ont été discutées au cours de cet atelier afin de renforcer la capacité des techniciens dans la conduite de nombreux ateliers qu'ils auront à organiser au cours de la mise en œuvre de PISAF.

Les participants ont suivi une présentation sur le contexte de l'AQ dans PISAF et sur l'introduction à l'AQ. Ils ont réalisé des exercices en travaux de groupes suivis d'une plénière qui leur ont permis de mieux comprendre les notions de qualité, d'assurance qualité, de concepts d'amélioration et les quatre principes de l'assurance qualité (accent sur le client, le travail en équipe, le processus et les systèmes ainsi que les données). Ils ont ensuite discuté des liens existant entre l'AQ et leur travail au sein du PISAF en se basant sur un modèle à quatre étapes dénommé « ORID » comprenant : i) Observation; ii) Réflexion ; iii) Interprétation ; et iv) Décision. Les participants ont également suivi un exposé sur le collaboratif et fait des exercices qui leur ont permis de mieux cerner ce concept.

La planification d'un atelier et sa facilitation a fait l'objet d'un exposé suivi de travaux en groupes. La plénière a permis de ressortir que la planification d'un atelier est basée sur une série de questions et une gamme de techniques. Il faut toujours bien mûrir ce qu'on cherche à atteindre et canaliser les gens vers le but recherché.

Mise en œuvre des modèles collaboratifs dans le Zou/Collines et Borgou/ Alibori

Organisation d'un atelier de partage du collaboratif dans le Borgou et l'Alibori :
Cet atelier qui a regroupé 37 participants membres des réseaux SONU, PCIME, Prévention des Infections et Satisfaction des Clients, a été marqué par la présence de la responsable de la division internationale de l'URC. Les participants, après avoir suivi les présentations sur les résultats de chaque réseau, se sont répartis en quatre groupes de travail pour réfléchir sur la structure des réseaux, la planification/ressource, le suivi/supervision et la communication/coordination des réseaux. Au terme des travaux, les recommandations suivantes ont été faites : (i) Chaque réseau doit élaborer sa charte, (ii) Les participants doivent faire la restitution de l'atelier à leur base, (iii) Mettre sur pied à tous les niveaux les équipes des réseaux et fixer la périodicité des rencontres, (iv) Les rencontres doivent se tenir de façon trimestrielle pour chaque réseau et semestrielle pour l'ensemble des réseaux.

Une visite de suivi des recommandations de cet atelier de partage du collaboratif a permis de faire les constats suivants :

- 26% des activités prévues ont été exécutées et 32 % sont en cours d'exécution
- Les structures de gestion de la qualité au niveau départemental et des zones connaissent un début de fonctionnalité à travers les supervisions du comité des réseaux
- L'actualisation des indicateurs de processus retenus a été faite lors des réunions d'échanges organisées par la DDS et le comité des réseaux
- Un guide du calcul des indicateurs est en cours d'adaptation
- Les besoins en formation ont été identifiés au niveau départemental et feront l'objet d'un plan de formation intégré

Atelier sur les leçons apprises de la mise en œuvre de l'AQ dans le Borgou/Alibori et le passage à échelle de l'AQ
Dans le but de documenter le modèle Assurance Qualité mis en œuvre dans le Borgou/Alibori sous le PROSAF en vue de disposer d'éléments essentiels de passage à grande échelle, PISAF a tenu un atelier à Parakou sur les leçons apprises de la mise en œuvre de l'Assurance Qualité dans le Borgou/Alibori. Les participants au nombre de dix huit (18) sont constitués d'une équipe du PISAF dirigée par la Vice Présidente de l'URC, du Directeur Départemental de la Santé, des cadres de la DDS, des Médecins Coordonnateurs, des membres des Equipes d'Encadrement de Zone et des facilitateurs communautaires (FAC-sous PROSAF) tous ayant participé à la mise en œuvre des activités du PROSAF. Les participants ont suivi des exposés et réalisé des travaux en groupes qui ont permis de dégager les résultats suivants :

<u>Les éléments essentiels du modèle AQ mis en place dans le B/A :</u> On peut en retenir sept (7) qui sont les suivants : i) Existence des normes pour chaque niveau, ii) Formation des agents en AQ (constitution des pools de formateurs et communication des normes), iii) Renforcement de l'environnement de travail (matériel, et infrastructures), iv) Suivi/évaluation, v) Documentation de toute l'expérience, vi) Existence d'un mécanisme de motivation des agents, vii) Renforcement de la participation communautaire (ASBC, COGECs).

<u>L'état d'institutionnalisation de l'AQ dans le B/A</u>: Il apprécie par le maintien ou la régression de certaines pratiques. On note i) une appropriation de l'AQ au niveau de la DDS, ii) Existence de la notion d'AQ dans le département, iii) Revue trimestrielle des indicateurs, iv) Supervision formative systématique, v) Fonctionnalité de certains réseaux PIN et SONU. Par contre, i) les ASBC et les COGECs sont plus ou moins fonctionnels, ii) les formations en AQ ne sont plus systématiquement budgétisées dans les plans d'action des COGECs, iii) Régression des indicateurs de santé, iv) Faible incitation/motivation des acteurs pour la qualité, v) Les équipes AQ au niveau des arrondissements ne fonctionnent plus.

<u>Leçons tirées de l'expérience AQ du B/A</u>: Elles figurent dans le tableau ci- dessous

Tableau N° 14 : Pratiques non recommandées et celles recommandées dans la mise en œuvre de l'AQ

Type de Pratiques	Pratiques
Pratiques non Recommandées	• Le laxisme dans la gestion des ressources humaines • La confiscation et la concentration du pouvoir par le leader • La non circulation de l'information • La non implication de tous les acteurs • L'improvisation, la précipitation • Le déroulement de toute la théorie avant de passer à la pratique • L'iniquité dans la gestion des ressources humaines • L'introduction de plusieurs approches de résolution des problèmes • La phase pilote trop concentrée sur un espace géographique restreint • L'orientation de la motivation des agents par rapport à un programme (activité) • L'esprit projet dans la mise en œuvre des activités • Les faux résultats sur pression
Pratiques Recommandées	• Identifier des éléments de motivation des acteurs • Mettre en place un mécanisme de motivation des acteurs • Mettre en place un plan d'orientation des nouveaux agents • Promouvoir l'auto-évaluation • Etablir un paquet de valeurs fondamentales pour la bonne marche de l'équipe • Signer un contrat avec les agents pour réduire la mobilité du personnel • Budgétiser les activités AQ dans les plans d'action des zones sanitaires

Les leçons tirées de cette expérience vont guider la mise en œuvre de l'AQ dans les départements du Zou et des Collines ainsi que nourrir l'élaboration de la stratégie de passage à l'échelle de l'AQ au niveau d'un pays.

Qualité des soins et Mutuelles de Santé dans le Borgou/Alibori

Une étude sur la qualité et le coût des soins administrés aux mutualistes de Sinendé et Banikoara a révélé que le niveau de respect des normes/protocoles de soins était de 40% seulement chez les mutualistes pris en charge. L'analyse des causes de cet écart par les prestataires eux-mêmes, a permis d'identifier des problèmes liés à la compétence des agents assurant la prise en charge et les ruptures de médicaments essentiels. Un plan d'amélioration de la qualité des prestations a été élaboré au niveau de chaque commune avec l'engagement de chaque partenaire. PISAF appuiera techniquement et financièrement la mise en œuvre de ces plans dont la formation des prestataires occupe une place très importante. A cet effet, le point de ces besoins en formation a été consigné dans un plan de formation que PISAF va incorporer dans le cadre d'un collaboratif qui va intégrer la qualité des soins et les mutuelles de santé.

Voyage d'étude au Niger sur les Collaboratifs

Une délégation béninoise de dix (10) membres a séjourné à Niamey du 11 au 18 août 2007 dans le cadre d'un voyage d'étude sur les collaboratifs d'amélioration de la qualité. Cette délégation comportait des techniciens du PISAF (Directeur du PISAF, Conseiller à l'Assurance Qualité, Conseillère en Paludisme et Conseillère technique pour le Borgou/Alibori) et des partenaires du Ministère de la Santé (la Conseillère du Ministre à l'Assurance Qualité) et des Directeurs Départementaux de la Santé du Zou/Collines et du Borgou/Alibori et de Médecins Coordonnateurs des zones sanitaires de Covè/Zagnanado/Ouinhi, Dassa/Glazoué et Bembèrèkè/Sinendé. Le but de ce voyage était d'acquérir une meilleure compréhension

de la stratégie d'amélioration de la qualité des soins à travers l'expérience du Niger sur les collaboratifs. La visite a comporté trois phases :

La participation à l'atelier national sur les expériences des collaboratifs d'amélioration de la qualité dans les hôpitaux et maternités de référence du Niger. Elle a permis à la délégation de mieux appréhender le rôle du collaboratif dans l'amélioration de la qualité des soins et des services, de retenir les meilleures pratiques qui ont eu une influence favorable sur les indicateurs du SONE, du TETU et de la NUTRITION. Six (6) stratégies sont retenues pour pérenniser les acquis des trois collaboratifs (TETU, SONE et NUTRITION) : i) Renforcement des compétences du personnel, ii) Promotion du travail en Équipe, iii) Coaching, iv) Sessions d'apprentissage/Echanges d'expériences, v) Monitoring des Indicateurs/Auto-évaluation ; et vi) Institutionnalisation de la reconnaissance du travail bien fait.

Une visite dans les hôpitaux et maternités de Niamey et des séances de travail au Ministère de la Santé et au bureau URC Niger ont permis d'avoir des entretiens avec les équipes d'amélioration de la qualité, de connaître la genèse du collaboratif au Niger, les étapes de sa mise en œuvre et du fonctionnement des équipes d'amélioration ainsi que de s'informer sur la formation en PCIME en 6 jours.

Le débriefing de la délégation béninoise a consisté à recenser les leçons apprises et à formuler des recommandations. Les principales leçons tirées se résument en onze (11) points :

- Un engagement des acteurs à tous les niveaux de la pyramide sanitaire,
- Une adhésion massive au changement,
- Un travail en équipe,
- L'existence d'une notion du devoir, de compte rendu et d'obligation de résultats,
- L'importance de la gestion des données et du monitoring,
- La motivation intangible dominante,
- La formation sur le site,
- L'organisation des coachings permettant une formation juste à temps,
- L'intégration de l'AQ de base dans les formations clinique et de gestion,
- Un cours de PCIME de six (6) jours,
- Une démarche d'amélioration basée sur la philosophie d'essai après une évaluation de base.

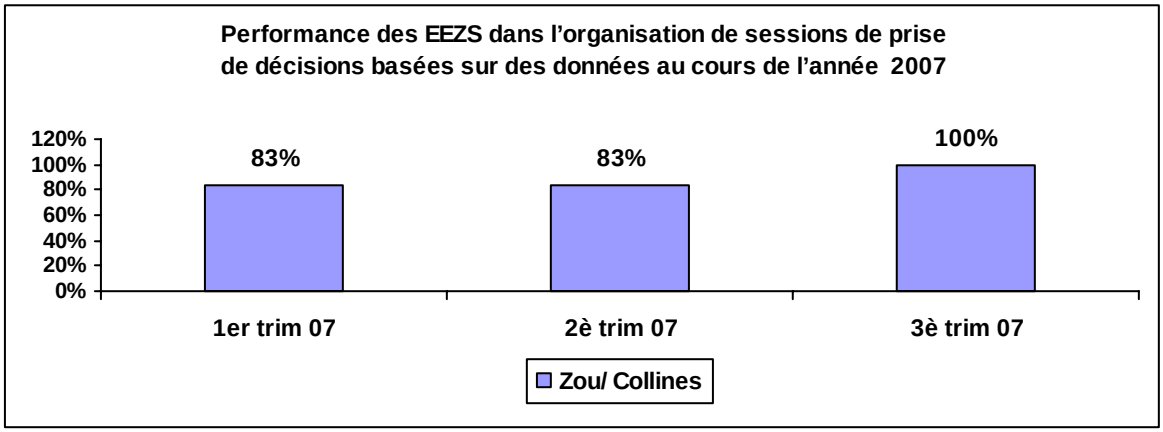
La délégation a formulé des recommandations et s'est engagée à soutenir la mise en œuvre des collaboratifs dans les Zou/Collines et le Borgou/Alibori et à promouvoir l'Assurance Qualité au Bénin.

Tableau N°15 : Performance des EEZS en matière d'utilisation des données pour la prise de décisions

Performance des EEZS dans l'organisation de sessions de prise de décisions basées sur des données au cours de l'année 2007				
	1er trimestre	2ème trimestre	3ème trimestre	**Performance (moyenne)**
Djidja-Abomey-Agbangnizoun (DAA)	100%	100%	100%	**100%**
Zogbodomey-Bohicon-Zakpota (ZOBOZA)	100%	100%	100%	**100%**
Covè-Zangnanado -Ouinhi (COZO)	100%	100%	100%	**100%**
Dassa-zoumè-Glazoué (DAGLA)	100%	100%	100%	**100%**
Savalou-Bantè (SABA)	100%	0%	100%	**67%**
Savé-Ouessè (SAO)	0%	100%	100%	**67%**
Zou/Collines	**83%**	**83%**	**100%**	**89%**

Le tableau ci-dessus nous indique que la performance moyenne des EEZS dans la prise de décision basée sur les données est de 89%. Ce qui est une excellente chose dans un contexte de mise en œuvre de l'assurance qualité et surtout des collaboratifs compte tenu de l'importance des données en AQ. L'utilisation des données pour la prise de décision est donc répandue dans les départements du Zou et des Collines, ce qui va faciliter la mise en œuvre des collaboratifs.

On note que cette performance est restée stationnaire au cours du 1er et du 2ème trimestre (à 83%) avant d'atteindre 100% au 3ème trimestre 2007, ce que le graphique ci-dessous illustre.



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

Après une visite de 10 centres de santé en mauvais état dans le Zou et les Collines, six (6) centres comprenant 11 infrastructures sanitaires ont été retenus pour être réfectionnés. Les dossiers d'appel d'offres sont en élaboration en vue de disposer des devis estimatifs par infrastructure à réfectionner/ réhabiliter. Le dépouillement des offres est planifié pour le mois de novembre 2007.

Tableau N°16 : Centres de santé retenus pour la réfection/réhabilitation

Zou		Collines		Observations
Centres de santé	**Infrastructures à réfectionner/réhabiliter**	**Centres de santé**	**Infrastructures à réfectionner/réhabiliter**	
Avlamè	Maternité	**Glazoué**	Maternité	
	Logement Sage femme	**Gbanlin**	Maternité- dispensaire-logement	Bâtiment en bloc
	Logement infirmier	**Doyissa**	Maternité- dispensaire-logement	Bâtiment en bloc
Akiza	Maternité			
	Dispensaire			
	Logement infirmier			
	Logement sage femme			
Tanvè	Maternité- logement			Bâtiment en bloc

Identification de matériel médico-technique

Dans le cadre de l'amélioration de la qualité des soins dans les formations sanitaires publiques du Zou et des Collines, la dotation en matériel et équipement médico-technique s'avère nécessaire. C'est pourquoi

un inventaire des besoins des formations sanitaires dans ce domaine a été réalisé par la DDS et les EEZS au cours de l'année 2007. Il reste à vérifier sur le terrain si ces besoins sont en adéquation avec la réalité pour éviter des doublons, surtout que d'autres partenaires comme l'UNICEF, le Projet Socio Sanitaire Suisse et le PADS ont planifié la dotation des formations sanitaires de leurs zones de couverture en équipement et matériel.

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

Documentation des meilleures pratiques et leçons apprises de l'expérience de mise en œuvre des mutuelles dans le Borgou/Alibori

Analyse de la qualité et du coût des soins administrés aux malades mutualistes des Communes de Sinendé et de Banikoara

Cette analyse a été initiée pour apprécier le niveau de la qualité des soins administrés aux malades mutualistes et pour identifier les facteurs qui pèsent sur le coût des soins afin d'introduire un paquet de changement pour l'amélioration de la qualité des soins. Elle a connu plusieurs étapes : i) La collecte des données à travers les attestations de soins administrés aux mutualistes de Sinendé et de Banikoara; ii) Le traitement et analyse des données collectées sur la qualité des soins administrés aux malades mutualistes de Sinendé et de Banikoara et iii) L'appui à la tenue d'ateliers d'échanges et d'auto-évaluation entre les mutuelles de santé et les prestataires de soins des Communes de Sinendé et de Banikoara.

La collecte des données à travers les attestations de soins administrés aux mutualistes de Sinendé et de Banikoara entre le 1er Janvier et le 30 Novembre 2006

Elle a été réalisée avec la pleine implication des membres des Equipes d'Encadrement des Zones Sanitaires de Banikoara et de Bembèrèkè-Sinendé (Médecin Coordonnateur/Médecin Chef, Sages-femmes centrales et Infirmiers Majors). Leur participation effective a été une force et une chance pour le succès de cette activité qui a consisté en une analyse documentaire pour apprécier la qualité, le coût des soins administrés aux mutualistes et la disponibilité des médicaments génériques dans les formations sanitaires. Un entretien avec les responsables mutualistes et les agents de santé a été fait pour recueillir leur avis sur les relations entre prestataires de soins et mutualistes. Cet appui du PISAF vise l'amélioration de la qualité des soins et services offerts aux mutualistes et la viabilité financière des mutuelles de santé de Sinendé et de Banikoara.

Toutes les mutuelles fonctionnelles de Banikoara et de Sinendé ont été visitées. Ce qui a permis de dépouiller respectivement 224 attestations de soins parmi les 597 mutualistes traités à Banikoara et 297 attestations de soins sur les 1390 mutualistes traités à Sinendé durant la période. Il a été noté avec satisfaction que les mutualistes de Fô-Bouré (Commune de Sinendé) représentent aujourd'hui 20% des malades traités dans ce centre de santé.

Cette étude a permis d'identifier de nombreux soins inutiles, des abus de la part de certains ménages mutualistes et même des agents de santé avec un impact financier important. Le feed-back immédiat fait sur les lieux aux agents de santé amène ceux-ci à promettre un changement de comportements favorables dans les prochains mois. Les résultats de cette analyse vont servir d'intrants pour les ateliers d'évaluation de la collaboration entre mutuelles de santé et prestataires de soins.

Selon le Major de Founougo, **«** *cette activité va mettre à nu les agents de santé, mais si elle se poursuit, elle va redresser le personnel de santé et sera bénéfique pour les mutuelles. Nous n'avions jamais pensé qu'une équipe apprécierait un jour les attestations de soins que nous avions administrés aux malades mutualistes depuis un an* **».**

Traitement et analyse des données collectées sur le coût des soins administrés aux mutualistes de Sinendé et de Banikoara

Ils ont été possibles par l'utilisation du logiciel Epi info 6.4. Ainsi, un masque de saisie a été créé et les 521 fiches saisies représentant le nombre total d'attestations de soins analysées dans les deux Communes Banikoara et Sinendé, soit une proportion de 26% de l'ensemble des attestations de soins. L'analyse des résultats nous a permis de constater que :

- Le taux d'utilisation des services de soins de santé par les mutualistes est de 64,6% dans la commune de Sinendé et de 53,9% dans la commune de Banikoara.
- En termes de qualité des soins, environ 4 malades sur 10 à Sinendé et Banikoara bénéficient de soins de qualité.
- En moyenne, 15% des coûts de soins de la commune de Sinendé sont jugés évitables contre 13% des coûts de soins de la commune de Banikoara.

Ainsi les facteurs explicatifs du coût élevé des soins administrés aux mutualistes ont été identifiés dans ces deux communes.

Appui à la tenue d'ateliers d'échanges et d'auto-évaluation entre les mutuelles de santé et les prestataires de soins

Dans la perspective d'améliorer le partenariat entre les prestataires de santé et les mutuelles, le PISAF a facilité l'organisation d'ateliers d'échanges et d'auto-évaluation à Sinendé et à Banikoara. Tenu le mercredi, 7 février 2007, cet atelier a réuni 33 participants (avec 8 femmes) dont 12 prestataires de soins de Sinendé et EEZS de Bembéréké/Sinendé, 14 responsables mutualistes, 3 représentants de partenaires (PROMUSAF, UNFPA, PADS), 3 représentants de la Mairie et la présence effective du DDS B/A, du Directeur du PISAF et du Conseiller en AQ du PISAF. Par contre à Banikoara, l'atelier a eu lieu le jeudi 8 février 2007 et a regroupé 44 participants (dont 9 femmes) et a été ouvert par le Maire de la Commune, le DDS et le Chef-service Santé Communautaire du Ministère de la Santé. Les participants étaient composés de 20 agents de santé/EEZS Banikoara, 22 responsables mutualistes, le DDS B/A et un représentant du Ministère de la Santé.

Au cours de ces ateliers, les participants ont échangé sur les résultats des deux années d'exercice des mutuelles de santé et les difficultés rencontrées au nombre desquelles on peut citer les faibles taux d'adhésion, de fidélisation, de recouvrement des cotisations et singulièrement un taux élevé de sinistralité dans la mutuelle de santé de Sinendé centre.

Particulièrement sur les 10 mutuelles de la Commune de Banikoara, 2 sont en souffrance à savoir la mutuelle de Founougo et celle de Kokey. La principale raison évoquée est liée à l'influence des leaders locaux ayant des appartenances politiques différentes. A ce sujet, un plaidoyer a été fait en même temps en direction du Maire par le DDS, le Directeur de l'hôpital de zone de Banikoara et le Chef-service santé communautaire. Il a été proposé l'organisation d'une rencontre de sensibilisation à l'endroit des populations de ces localités par le DDS en personne. Les défis majeurs à relever sont le bénévolat et la fidélisation des adhérents.

La restitution des résultats de l'analyse sur la qualité et le coût des soins administrés aux mutualistes en 2006, qui constituent une base de données de référence, a suscité beaucoup d'intérêt et a permis de comprendre les facteurs et les comportements aussi bien des prestataires de soins que des mutualistes qui entraînent des coûts inutiles aux mutuelles. Les réflexions menées par les participants en travaux de groupes et validées en plénière ont permis de formuler des objectifs d'amélioration et identifier des actions pour améliorer la qualité des soins offerts par les prestataires et les relations entre ces deux acteurs. Pour finaliser ce processus, le Directeur du PISAF a exprimé la disponibilité du Projet à appuyer la DDS et l'EEZS pour élaborer les plans d'action au niveau de chaque mutuelle d'Arrondissement. L'élaboration de ces plans d'action a été planifiée du 20 au 23 Février 2007.

Evaluation à mi parcours des mutuelles de santé appuyées par USAID dans le Borgou/Alibori

L'évaluation à mi-parcours des mutuelles de santé appuyées par le PISAF dans le Borgou et l'Alibori constitue l'option choisie pour documenter les meilleures pratiques et leçons apprises de l'expérience de la mise en œuvre des mutuelles de santé dans le Borgou/Alibori. Cette activité a bénéficié de l'appui d'un consultant international, Jean Damascène BUTERA, d'Abt Associates. Six principales étapes ont été parcourues pour conduire cette évaluation, à savoir : i) Installation du comité de pilotage de l'évaluation et validation de la stratégie, la méthodologie et des outils de collecte de données ; ii) Formation des membres de l'équipe d'évaluation ; iii) Collecte des données quantitatives et qualitatives ; iv) Transcription des cassettes issues des focus groups ; v) Traitement et analyse des données quantitatives et qualitatives ; et vi) Restitution des résultats préliminaires au comité de pilotage.

(a) Installation du comité de pilotage, validation de la stratégie, méthodologie et outils de collecte des données : Dans le but d'impliquer les acteurs du système de santé, les mutualistes, autorités locales des communes de Sinendé et de Banikoara et les promoteurs de mutuelles de santé, un comité de pilotage de l'évaluation a été mis en place. Ce comité a été institué pour servir de cadre d'orientation et de suivi de l'évaluation. Il est composé de seize (16) membres représentant les institutions et partenaires impliqués dans le développement des mutuelles de santé dans le Borgou, l'Alibori, le Zou et les Collines.

Les membres du comité ont été identifiés et désignés nommément par leurs structures respectives. La mission principale du comité de pilotage est de : i) Valider la méthodologie de l'évaluation, y compris les instruments de collecte des données; ii) Appuyer la mise en œuvre de l'évaluation, en fournissant aux enquêteurs les contacts, archives et documents dont ils pourraient avoir besoin ; iii) Valider les résultats de l'évaluation avec les représentants des mutualistes, les prestataires de soins, les élus locaux et autres associations de la société civile ; iv) Contribuer à la dissémination des résultats de l'évaluation.

Un atelier d'installation du comité de pilotage et de validation de la stratégie, la méthodologie et les outils de collecte de données a été organisé en avril 2007 dans la salle de réunion de la DDS Borgou/Alibori. Il a connu la participation de 14 membres du comité de pilotage sur les 16 attendus et a été coprésidé par le DDS Borgou/Alibori et le Chef du service santé communautaire de la DNPS.

(b) Formation des membres de l'équipe d'évaluation
L'équipe d'évaluation est une équipe pluridisciplinaire composée de six membres. Pour permettre aux membres de l'équipe d'avoir la même vision et perception de l'évaluation, il a été organisé à leur intension une session d'orientation sur les mutuelles de santé, la stratégie, la méthodologie et les outils de collecte de données.

(c) La collecte des données quantitatives et qualitatives
La phase de la collecte des données s'est déroulée en deux étapes : la première étape concerne celle de la collecte des données quantitatives et la seconde étape est celle des données qualitatives.

(d) La collecte des données quantitatives
Les données quantitatives sont relatives aux résultats des mutuelles de santé depuis leur création jusqu'au premier trimestre de l'année en cours. La collecte de ces données s'est déroulée dans les quatre (04) mutuelles de santé de la Commune de Sinendé (Fô-Bouré, Sikki, Sékérè et Sinendé centre) du 03 au 06 avril 2007 puis dans les dix mutuelles de santé de Banikoara du 23 au 27 avril. Cette collecte a porté sur les données des années 2004, 2005, 2006 et les trois premiers mois de l'année 2007. Tous les registres (de membres, des bénéficiaires, des cotisations, des prestations), les reçus d'adhésion, attestations de soins, livres journaux, livrets de CLCAM et les fiches de suivi mensuel des mutuelles de santé ont été dépouillés.

(e) Collecte des données qualitatives

Les données qualitatives sont relatives aux opinions, impressions, attitudes et comportements des acteurs par rapport aux mutuelles de santé. La collecte de ces données s'est déroulée du 23 au 26 avril 2007 dans la commune de Sinendé et du 27 avril au 05 mai 2007 dans la commune de Banikoara. Durant ces périodes les membres de l'équipe d'évaluation ont réalisé seize (16) focus groups ayant regroupé 156 personnes, des interviews avec les informateurs clés constitués des membres du bureau de la mutuelle de santé, les membres des EEZS, le DDS, les prestataires de soins (Infirmiers, Sages-femmes), les membres des COGECs , les élus locaux (Maires, Chefs d'Arrondissement), les organisations paysannes (UCPC,UCGF), les Associations de Développement , les promoteurs des mutuelles de santé (PROMUSAF, BORNEFONDEN, PISAF) et du niveau central (Ministère de la Santé).

(f) Transcription des cassettes issues des focus groups

Les focus groups ont été réalisés en langue locale notamment le « Bariba » et sont enregistrés sur des bandes magnétiques audio. Pour permettre au consultant principal de faire une exploitation judicieuse des données des focus groups, les enquêteurs ont procédé à la transcription en langue française des données issues de ces focus groups.

(g) Traitement et analyse des données quantitatives et qualitatives

Le traitement et l'analyse des données sont faits selon les techniques classiques d'analyse des entretiens. En particulier, l'analyse thématique est effectuée à l'aide du logiciel Atlas.ti5.2 ce qui a permis de dégager quelques résultats préliminaires qui ont été restitués aux membres du comité de pilotage.

(h) Restitution des résultats préliminaires au Comité de Pilotage

Cet atelier, qui s'est déroulée le 11 mai 2007 au cours d'un atelier tenu dans la salle de réunion de la DDS Borgou/Alibori, a regroupé en plus des membres du comité de pilotage quelques représentants des communautés. Ainsi, ont pris part à cet atelier, 24 participants venant du Ministère de la Santé (DNPS et DPP), des Directions départementales de la santé du Borgou/Alibori et du Zou/Collines, des zones sanitaires de Bembéréké/Sinendé et de Banikoara, les représentants des mutuelles et des producteurs et associations de développement des deux communes avec la présence effective du Maire de la Commune de Sinendé. Les résultats préliminaires ont été présentés au comité de pilotage par le consultant principal.
En termes de résultats, l'évaluation a permis de constater que les mutuelles de santé ont :

i) amélioré l'utilisation des soins et services de santé pour les membres à jour de cotisation 3 à 5 fois plus élevée que les non membres;
ii) contribué au financement des centres de la santé dans l'ordre de 2 à 12% par un remboursement régulier des prestations de soins, et elles présentent un solde créditeur à la fin de chaque année ;
iii) permis d'assurer une protection des revenus et des biens matériels des mutualistes à jour de cotisation et de réduire le recours à l'automédication, aux tradipraticiens. Aussi bien les membres que les non membres ont une bonne opinion des mutuelles de santé ;
iv) induit un changement de comportement des populations vis-à-vis de la santé comme le témoigne un membre mutualiste de Fô-Bouré :

> *« Ce n'était pas dans nos habitudes de cotiser pour attendre la maladie, aujourd'hui la Mutuelle de Santé a changé nos comportements vis-à-vis de la maladie, car la maladie nous prenait au dépourvu* ».
> Propos d'un mutualiste de Fô-Bouré

Cependant, de nombreux défis restent à relever à savoir : i) le faible taux d'adhésion et de membres à jour de cotisation, ii) l'ignorance des populations, et iii) le dysfonctionnement de certaines mutuelles de santé. Il a été retenu que les résultats définitifs de l'évaluation soient disséminés au niveau central, départemental et dans les deux communes pilotes.

Introduction du modèle collaboratif/AQ dans les mutuelles de santé

L'introduction du modèle collaboratif/AQ dans les mutuelles de santé appuyées par PISAF a été faite à travers trois principales activités à savoir: i) la tenue des ateliers d'élaboration des plans d'amélioration de la qualité des soins et de la performance des mutuelles de santé de Sinendé et de Banikoara ; ii) la formation des prestataires de soins sur les SONU/GATPA et OIS pour renforcer leurs compétences à offrir des soins de qualité ; iii) l'orientation des prestataires de soins des centres de santé de Sinendé et de Banikoara sur le ***''****lien entre la qualité des soins et les mutuelles de santé****''.***

(a) Elaboration des plans d'amélioration de la performance des mutuelles de santé et d'amélioration de la qualité des soins des centres de santé de la Commune de Sinendé / Banikoara

Conformément aux recommandations de l'atelier d'échanges et d'auto-évaluation de restitution des résultats de l'étude sur la qualité et le coût des soins administrés aux mutualistes, le PISAF a apporté une assistance technique et financière à la tenue d'ateliers d'élaboration des plans d'amélioration de la performance des mutuelles de santé et d'amélioration de la qualité des soins des centres de santé. Tenu dans la salle de conférence de l'UCPC de Sinendé du 20 au 21 février 2007, l'atelier a connu la participation de 47 personnes dont 15 agents de santé, 05 membres COGECs, 15 mutualistes et la présence effective du Directeur PISAF, du DDS B/A et du représentant du Maire. A Banikoara, l'atelier qui s'est déroulé du 22 au 23 février 2007 avait regroupé 50 participants dont 22 personnels de santé, 05 membres COGECs et 14 mutualistes, avec la présence effective du Directeur PISAF, du Conseiller AQ/PISAF et du DDS B/A.

Pour atteindre les résultats de l'atelier, les participants ont défini les objectifs de la Commune et ont retenu les activités transversales à mener par toutes les mutuelles. Ainsi, trois objectifs sont définis pour la Commune et portent sur : i) l'amélioration des taux d'adhésion, ii) le recouvrement des cotisations, et iii) l'amélioration de la qualité des soins. Ainsi, chaque mutuelle d'arrondissement, ensemble avec les agents de santé et les membres COGECs, a spécifié ses objectifs, et proposé et budgétisé les activités pour y parvenir avec un plan de suivi/monitoring. Pour mettre en œuvre ces plans, les participants ont décidé de mettre en place une équipe par Arrondissement qui se chargera de la restitution des résultats de l'atelier, de l'exécution et du suivi des activités planifiées. Un comité communal de suivi sera également créé pour servir de cadre d'échanges d'expériences périodiques entre les équipes des quatre (4) Arrondissements. Ces équipes ainsi mises en place dans chacune des 14 mutuelles appuyées par PISAF ont permis d'introduire le collaboratif AQ dans les mutuelles de santé.

(b) Formation des prestataires de soins sur les SONU/GATPA et OIS pour renforcer leurs compétences à offrir des soins de qualité.

L'analyse des causes de la faible qualité des soins relevée par l'étude sur les attestations de soins a permis d'identifier des besoins en formation des prestataires de soins. Les besoins en formation identifiés par les acteurs étaient : les SONU/GATPA et l'Offre Intégrée des Services (OIS). Ces formations ont été réalisées conjointement avec les techniciens du PISAF en charge du volet ''Assurance Qualité''.

(c) Orientation des prestataires de soins des maternités de Sinendé et de Banikoara sur le lien entre les mutuelles de santé et la qualité des soins

Dans la perspective de la mise en œuvre du collaboratif portant sur les mutuelles de santé et la qualité des soins, les techniciens du PISAF ont procédé à l'orientation de toutes les Sages-femmes, Infirmières et Aides Soignantes des maternités de Sinendé et de Banikoara sur « ***le lien entre les mutuelles de santé et la qualité des soins*** » en vue de renforcer leurs connaissances et compétences pour satisfaire les clients mutualistes. Ce renforcement de compétence a été réalisée de manière intégrée avec la formation des prestataires des maternités des deux communes sur les Soins Obstétricaux Néonatals d'Urgence (SONU)

du 27 mai au 29 juin 2007 à Banikoara et a permis de former 65 agents de santé (Médecins, Sages-femmes, Infirmières et Aides Soignantes). Le PISAF a pris cette initiative parce que c'est à partir de l'analyse de la qualité et du coût des soins administrés aux malades mutualistes que les besoins de renforcement des agents de santé en SONU ont été identifiés et exprimés par les acteurs. Les thèmes abordés sont : i) les effets des mutuelles de santé sur la qualité des soins ; ii) la contribution des mutuelles dans le financement de la santé et la réduction des trois niveaux de retard dans la prise en charge des urgences obstétricales et néo-natales ; et iii) les rôles et responsabilités des prestataires de soins et des EEZS dans la promotion des mutuelles de santé.

Au cours de cette formation, les prestataires de soins ont été entraînés à travers des jeux de rôles à sensibiliser les femmes enceintes sur les mutuelles de santé pendant la Consultation Prénatale Recentrée et l'organisation de la référence et contre-référence. Grâce à cette formation sur les SONU, la sensibilisation sur les mutuelles de santé a été intégrée dans le plan d'accouchement qui comprend les points clés à aborder par les prestataires de soins lors des consultations prénatales.

Appui technique au renforcement des capacités des responsables mutualistes à la mobilisation sociale

La communication pour une mobilisation sociale des populations à adhérer aux mutuelles de santé constitue un axe principal de choix pour le PISAF dans l'appui aux mutuelles de santé parce que les communautés n'ont pas la culture de prévoyance de la santé. Plusieurs formes d'appui ont été fournies aux acteurs locaux pour motiver les communautés de Sinendé et de Banikoara à adhérer et se fidéliser aux mutuelles de santé. Il s'agit de : i) appui à l'élaboration des plans de communication sur les mutuelles de santé à travers les radios de proximité ; ii) élaboration de fiches techniques pour la réalisation des émissions radio sur les mutuelles de santé ; iii) signature de contrat de partenariat avec la Radio communautaire FM NONSINA de Bembèrèkè et la Radio rurale BANIGANSE de Banikoara.

(a) Elaboration des plans de communication sur les mutuelles de santé à travers les radios de proximités
Pour faciliter la communication et la promotion des mutuelles de santé à travers les radios de proximité, le PISAF a apporté une assistance technique et financière aux acteurs des mutuelles de santé des communes de Sinendé et de Banikoara pour l'élaboration des plans de communication. Ces plans ont été élaborés lors d'ateliers organisés simultanément à Sinendé et Banikoara les 17 et 19 janvier 2007. Dans la commune de Sinendé, l'atelier a réuni 17 participants (5 responsables mutualistes, l'animatrice des mutuelles de Sinendé, 5 agents de santé, 3 animateurs de la radio et 4 présidents de COGECs). Dans la commune de Banikoara, l'atelier a regroupé 26 participants composés de 8 agents de santé, 3 animateurs radio, 11 responsables mutualistes et 3 membres COGECs et l'animatrice des mutuelles de Banikoara. Les ateliers avaient pour objectif général d'amener les acteurs à définir un cadre de référence, une boussole dans le domaine de la communication pour la promotion des mutuelles de santé à travers la radio de proximité. Au terme de ces ateliers, les participants, après avoir fait le diagnostic des problèmes des mutuelles de santé liés à la communication, ont identifié les thèmes d'émission et élaboré le plan de communication à travers la radio communautaire FM Nonsina de Bembéréké et la radio rurale locale Banigansé de Banikoara. Au terme de ces ateliers, les participants ont recommandé d'organiser une formation à l'intention des responsables mutualistes, des animateurs des radios et de quelques personnes ressources impliquées dans la réalisation des émissions radio pour leur permettre d'être suffisamment outillés et de disposer des documents de référence sur les différents thèmes identifiés.

(b) Elaboration de fiches techniques pour la réalisation des émissions radio sur les mutuelles de santé
Dans le but de fournir une documentation aux animateurs de la radio rurale locale de Banikoara et de la radio communautaire de Bembéréké pour réaliser des émissions efficaces sur les mutuelles de santé, les techniciens du PISAF ont élaboré des fiches techniques sur des thèmes prioritaires au profit des acteurs locaux de développement des mutuelles de santé. Huit thèmes ont été développés à savoir : i) les

avantages des mutuelles de santé pour l'individu, sa famille et pour la collectivité ; ii) les devoirs des mutualistes ; iii) les procédures pour adhérer à une mutuelle de santé ; iv) La contribution des femmes au développement des mutuelles de santé et l'intérêt des mutuelles de santé pour les femmes ; v) la contribution des acteurs au développement des mutuelles de santé (élus locaux, prestataires de soins, Equipe d'Encadrement de la Zone Sanitaire, la Direction Départementale de Santé, leaders d'opinions et les promoteurs) ; vi) le rapport entre les prestataires de soins et les mutualistes ; vii) le rôle du Comité Communal d'Appui au Développement des Mutuelles de Santé ; viii) le faible pouvoir d'achat et les alternatives pour adhérer à une mutuelle de santé.

Ainsi, les animateurs des radios ont désormais une orientation sur les objectifs visés par thème, les questions essentielles à poser aux personnes à interviewer suivies de réponses, et le profil des personnes à impliquer dans la réalisation de l'émission sur chaque thème. Ces fiches peuvent être également utilisées par les responsables mutualistes et les prestataires de soins lors des séances de mobilisation sociale (animations de groupes, entretiens individuels, plaidoyers etc.). De même, un dépliant sur les mutuelles de santé a été conçu pour servir de support d'Information, d'Education et de Communication (IEC) à l'endroit des populations en général, des élèves et écoliers en particulier afin de susciter une plus grande adhésion aux mutuelles de santé.

(c) Signature de contrat de partenariat entre les Mutuelles de Santé et les Radios locales
Le contrat de partenariat s'inscrit dans le cadre de l'appui du PISAF pour la promotion et le développement des mutuelles de santé dans les Communes de Sinendé et de Banikoara. Grâce à ce partenariat, ces radios doivent réaliser et diffuser en langues locales Bariba et Peulh, des émissions radio, des communiqués, des spots et des messages d'Information, d'Education et de Communication sur les mutuelles de santé. Le coût annuel du contrat avec chaque radio est d'un million six cent quatre vingt mille francs (1.680.000 FCFA, soit à peu près US$4.000). Un mécanisme de suivi du respect des clauses du contrat est mis en place pour apprécier la qualité des émissions et son effet sur les communautés et les mutuelles de santé.

Appui au renforcement des capacités des agents de santé de Sinendé et responsables mutualistes de Banikoara sur leurs rôles et responsabilités

(a) Formation des agents de santé nouvellement affectés dans la Commune de Sinendé et des nouveaux responsables mutualistes sur les concepts et outils de gestion des mutuelles de santé
Le PISAF a appuyé techniquement et financièrement cette formation qui a réuni 25 participants dont 18 du personnel de santé et 7 responsables mutualistes. Cette formation avait pour objectif le renforcement des connaissances et compétences de ces acteurs sur l'approche des mutuelles de santé afin de faciliter la prise en charge médicale des mutualistes dans les formations sanitaires et de négocier le partenariat entre les prestataires de soins et les mutuelles de santé. Les principaux thèmes développés sont : i) la prévoyance en matière de santé ; ii) les fondements, spécificités, principes et bases de fonctionnement des mutuelles de santé ; iii) l'organisation interne et les services offerts par une mutuelle de santé, iv) le rôle du personnel de santé et la convention de partenariat entre prestataires de soins et mutualistes ; et v) le système de gestion d'une mutuelle de santé avec un accent sur les supports de gestion, leur remplissage, la gestion des adhésions, des cotisations, des prestations de soins et les problèmes que rencontrent les mutualistes et les prestataires de soins. A la fin de cet atelier, les participants ont exprimé leur engagement à soutenir et à participer au développement des mutuelles de santé dans la Commune.

(b) Formation des nouveaux responsables mutualistes élus de Banikoara sur leurs rôles et responsabilités
Au cours des assemblées générales des mutuelles de santé de Banikoara organisées en 2006, certaines ont procédé au renouvellement des organes de gestion (Bureau exécutif, conseil d'administration, comité de surveillance). Ainsi de nouveaux mutualistes ont été élus. Pour permettre à ces nouveaux responsables élus démocratiquement de jouer pleinement leurs rôles, il a été organisé une session de renforcement de

leurs connaissances sur les mutuelles et les outils de gestion. Cette formation s'est déroulée dans la salle de réunion de l'EEZS de Banikoara du 04 au 06 septembre 2007 et a réuni 22 participants (dont 04 femmes). Il s'agit des nouveaux responsables des bureaux exécutifs des mutuelles de santé de Gomparou, de Goumori et des membres des comités de surveillance des mutuelles de santé de Toura, Kokiborou, Ounet, Soroko et de Gomparou. Par diverses techniques d'animation, les participants ont été formés sur le mode de fonctionnement d'une mutuelle de santé, les techniques et outils de gestion des adhésions, des cotisations, des prestations de soins, la gestion des principaux risques liés à une mutuelle de santé, le suivi mensuel, les techniques de contrôle de la gestion d'une mutuelle de santé, l'organisation et la tenue des réunions. Les participants sont actuellement fiers et capables d'assumer leurs responsabilités pour améliorer la gestion de leur mutuelle de santé en réalisant les activités qu'ils ont planifiées à la fin de l'atelier.

Appui technique et financier à la tenue de 8 Assemblées Générales des mutuelles de santé de Banikoara.

Durant le 1er trimestre 2007 (USAID), le PISAF a accompagné huit (08) mutuelles de santé de Banikoara à tenir leur Assemblée Générale (AG). Il s'agit des mutuelles de Goumori, Gomparou, Sompérékou, Soroko, Kokiborou, Banikoara centre, Ounet et Toura. Ce qui leur a permis de présenter la gestion globale des mutuelles aux populations mutualistes avec un accent particulier sur le fonctionnement des organes de gestion en termes d'activités menées, les prestations de soins offerts aux bénéficiaires, les difficultés rencontrées afin de prendre des décisions pour améliorer les résultats obtenus. Les autorités locales qui ont pris part à ces comptes rendus ont mesuré l'ampleur des efforts fournis par les responsables mutualistes comme le témoigne le Chef de l'Arrondissement de Ounet qui après la présentation du rapport d'activités de sa localité, a exprimé sa grande satisfaction en ces termes '' *Je ne savais pas que la mutuelle a abattu un travail si important: 374 bénéficiaires ont pu cotiser 606 200F et 119 ont reçu des soins au centre de santé grâce à la mutuelle''*.

Il faut signaler que la plupart de ces mutuelles sont confrontées aux problèmes de consommation et de faible recouvrement des cotisations. Les décisions prises de manière démocratique par les mutualistes visent la limitation du nombre de recours aux soins, la cotisation annuelle et la relance des mutuelles à travers une vaste campagne d'information et de sensibilisation par les acteurs et à travers la radio locale.

Appui technique à la redynamisation des mutuelles de santé de Founougo et de Kokey

Afin d'amener ces deux communautés à rendre fonctionnelles leurs mutuelles de santé, PISAF a appuyé les acteurs du développement des mutuelles dans la réalisation de plusieurs actions :

- l'EEZS a tenu une séance de travail avec les responsables mutualistes, le personnel de santé et certains membres COGECs de Founougo et de Kokey afin d'identifier les voies et moyens pour relancer ces mutuelles.
- l'appui aux responsables mutualistes dans l'organisation et la tenue des Assemblées Générales des deux mutuelles.

Ces rencontres ont permis de noter la grande motivation des adhérents de la mutuelle de Founougo qui ont souhaité démarrer les prestations de soins durant le mois de février 2007.

Par contre à Kokey, un renouvellement des membres du bureau exécutif et du conseil d'administration est nécessaire afin d'assurer la fonctionnalité de la mutuelle.

Création de mécanismes locaux de soutien technique continu aux mutuelles dans le Borgou/Alibori

Il s'agit essentiellement des activités de plaidoyer et de suivi que les techniciens du PISAF ont menées à l'endroit des Mairies et des Comités Communaux de Soutien aux mutuelles de santé de Banikoara et de Sinendé de manière intégrée aux activités de terrain. Ainsi, en marge de la formation des prestataires de soins de l'hôpital de zone de Banikoara, les techniciens du PISAF ont fait un plaidoyer auprès du Maire de la commune de Banikoara pour solliciter son appui à l'Union Communale des Mutuelles de santé de Banikoara. A cet effet, le Maire a donné son engagement à équiper avant la fin de l'année 2007, le siège de l'union en mobiliers et fournitures de bureau et à faire une dotation en carburant aux responsables de l'union pour leurs activités. De même, un plaidoyer a été fait à l'endroit de la Mairie de Sinendé qui a accepté de financer les activités des mutuelles de santé d'arrondissement et de l'Union Communale jusqu'à hauteur de huit cent mille francs (800 000 FCFA) dans le cadre des activités de mobilisation sociale programmées pour le 4ème trimestre 2007. C'est par le suivi de la mise en œuvre des plans d'action 2007 des comités communaux de soutien aux mutuelles de santé que les plaidoyers ont été organisés.

Aider à la création d'une fédération régionale des mutuelles dans le Borgou et l'Alibori

Opérationnalisation du mécanisme de la prise en charge des soins hospitaliers par les réseaux de mutuelles de santé de Sinendé et de Banikoara

Le PISAF a apporté un appui technique et financier aux unions communales des mutuelles de santé de Sinendé et de Banikoara en vue de leur permettre d'opérationnaliser leur fonction technique qui est d'organiser la gestion en pool de la prise en charge des soins de références. Ce processus qui a duré pendant environ dix mois a connu une forte implication des acteurs. Les activités menées par les différents acteurs qui ont marqué les principales étapes de la mise en place des soins de référence au profit des mutualistes de Sinendé et de Banikoara sont :

- L'élaboration des outils de collecte des données pour la définition du paquet de services/cotisation supplémentaire,
- La collecte des données dans les centres de santé périphériques de Sinendé et de Banikoara et dans les hôpitaux de zone de référence (Bembèrèkè et Banikoara),
- Le traitement et l'analyse des données collectées,
- La définition des scénarios de prise en charge des soins de référence,
- La tenue des ateliers de consensus et de validation par les mutualistes et prestataires de soins des scénarios de prise en charge des soins de référence proposés ;
- La conception et production des outils de gestion des unions communales (7 000 cartes d'adhésion, 160 carnets de reçus et 34 registres fournis aux organes de gestion des mutuelles du B/A) ;
- La formation des responsables de bureau exécutif des unions communale des mutuelles de santé de Sinendé et de Banikoara sur le système de gestion des unions communales (49 membres des organes de gestion) ;
- La sensibilisation des populations pour susciter leur adhésion aux mutuelles de base et à l'Union,
- L'élaboration des projets de convention de partenariat entre les prestataires de soins des hôpitaux de zone et les unions communales des mutuelles de santé,
- L'organisation de séances d'informations du personnel des centres de santé périphériques sur le mécanisme de prise en charge des mutualistes en voyage et les modalités de référence des mutualistes sur les hôpitaux de zone (62 agents de santé rencontrés),
- La formation des prestataires de soins de Bembèrèkè et de Banikoara sur le mécanisme de prise en charge des mutualistes référés. Au cours des sessions de formations, les conventions de partenariat entre les prestataires de soins des hôpitaux de zone et les unions communales des mutuelles de santé ont été amendées et validées (124 prestataires de soins des hôpitaux de zones formés),
- Suivi de la mise en place du système de gestion et le point des adhésions aux unions communales des mutuelles de santé a été fait,

- Un plaidoyer a été organisé à Sinendé pour négocier une réduction des frais de transport des malades sur l'hôpital de zone en cas de référence,
- L'établissement de la liste des adhérents/ bénéficiaires à jour de cotisation à l'union des mutuelles de santé. Cette liste a été déposée au niveau des différents services de chaque hôpital de zone.

Le processus participatif utilisé pour accompagner les acteurs a été appréciée par le Directeur de l'hôpital de zone de Bembèrèkè-Sinendé à la fin de l'atelier de validation du contrat de partenariat en ces termes ***: «*** *l'approche participative utilisée par le PISFA/USAID pour la validation du contrat qui est suffisamment détaillé, permettra d'éviter les achoppements entre prestataires de soins de l'hôpital de zone de Bembèrèkè et les bénéficiaires d'une part, puis entre les responsables de l'Union communale des mutuelles de santé de Sinendé et l'administration de l' hôpital d'autre part.* ***»***

Les réseaux de mutuelles pour la prise en charge des soins hospitaliers ont démarré effectivement les services à Sinendé le 1er août et à Banikoara le 1er Septembre 2007, bien que leur nombre d'adhérents et de bénéficiaires soit relativement faible (62 membres avec 460 bénéficiaires à charge à Sinendé et 50 membres avec 283 bénéficiaires à Banikoara).

Développement d'un partenariat entre promoteurs pour soutenir les mutuelles de santé

L'émergence des mutuelles de santé nécessite entre autre, une synergie du rôle des acteurs. C'est pourquoi le PISAF, dans le cadre de l'appui de l'UNFPA à la DSF/MS pour la prise en charge des SONU à travers les mutuelles de santé, a accepté d'apporter une assistance technique à la DSF/MS dans l'élaboration du plan d'action d'accompagnement des mutuelles de santé de la zone sanitaire Bembèrèkè-Sinendé. L'un des résultats de ce partenariat est la mise à la disposition des mutuelles de santé de Sinendé, par la DSF/MS sur financement de l'UNFPA, de cinq motos de marque Yamaha. De même pour faciliter la collaboration entre les mutuelles de santé de la zone sanitaire Bembèrèkè-Sinendé, le Programme de Promotion des Mutuelles de Santé en Afrique (PROMUSAF) a organisé un atelier d'identification des axes de collaboration entre les mutuelles de santé des deux communes. Les actions retenues seront exécutées l'année prochaine.

Appui technique à la DDS Borgou /Alibori dans la cadre de la formation des chargés de la recherche et d'appui à la mobilisation sociale

La Direction Départementale de la Santé du Borgou/Alibori, animée par le souci de rendre plus opérationnelle les chargés de la recherche et d'appui à la mobilisation sociale (CRAMS) en poste dans les zones sanitaires a organisé avec l'appui de la Coopération Suisse, une session de formation à leur intension. Pour permettre aux participants de mieux cerner les enjeux que constituent les mutuelles de santé pour le système de santé du Bénin, la DDS Borgou/Alibori a sollicité l'appui technique du PISAF. A cet effet, le PISAF a accompagné la session de formation en présentant une communication sur les mutuelles de santé au Bénin. Elle a permis d'amener les participants à mieux comprendre le contexte global d'émergence des mutuelles de santé au Bénin, les systèmes de micro assurances santé au Bénin, la situation actuelle des mutuelles de santé au Bénin et particulièrement dans le Borgou/Alibori, les enjeux que représentent les mutuelles pour le système de santé du Bénin et enfin les perspectives de développement des mutuelles de santé au Bénin. Cette présentation a été l'occasion pour le PISAF d'esquisser le rôle que les CRAMS doivent jouer dans le développement des mutuelles de santé au Bénin.

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

- Stratégie CCC du PISAF élaborée et validée
- 25 735 personnes sensibilisées sur l'utilisation correcte des MILD dans COZO
- 17 826 personnes sensibilisées sur la prévention contre le paludisme dans DAGLA
- 7 500 personnes sensibilisées sur les modes de prévention et de transmission du VIH/SIDA
- 152 poches de sang collectées au cours la semaine de mobilisation sociale en faveur du don de sang dans Savé/Ouèssè
- 30 journées de sensibilisation porte à porte par 20 agents d'ONG sur l'hygiène et l'assainissement dans la ville de Bohicon pour la prévention du paludisme
- 6 supports IEC/CCC sur l'alimentation des bébés nés de mères séropositives adaptés et imprimés

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

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

Le niveau national a été fortement impliqué dans le pré-test des outils pédagogiques sur la PTME à travers le PNLS, la DSF et le Service IEC de la DNPS. Les observations pertinentes faites par la Responsable Nationale PTME nous a permis de constater que le traitement du lait maternel à la chaleur pour l'alimentation du bébé né de mère séropositive n'est pas encore adoptée dans le guide national nutritionnel du Bénin.

Nous avons également eu trois séances de travail et des échanges d'email avec le Chef Service Planification Familiale de la DSF sur le contenu technique du dépliant PF en cours d'adaptation.

Assistance technique de URC pour le développement et la mise en œuvre d'une stratégie CCC

Cette assistance technique a consisté en un consensus sur le modèle de continuum de changement de comportement à proposer dans la stratégie de CCC de PISAF. Le continuum de changement retenu est basé sur une stratégie de CCC qui commence par la prise de conscience et qui évolue vers une attitude favorable et l'adoption effective des comportements désirés. Nos échanges avec le siège nous ont également permis de dégager les grandes lignes de la stratégie et les potentiels partenaires à associer pour sa mise en œuvre. Nous avons ainsi fait l'option de démarrer le développement des supports pédagogiques CCC par la nutrition et l'alimentation du bébé né de mère séropositive et la Planification Familiale.

Nous avons eu une discussion approfondie avec URC sur la compréhension du rôle de la CCC dans l'atteinte des Résultats Intermédiaires de PISAF. Ainsi, en dehors du rôle de plaidoyer que joue la CCC, nous avons passé en revue les trois éléments fondamentaux à prendre en compte dans l'élaboration d'une stratégie de CCC à savoir: i) utiliser le plaidoyer pour changer les attitudes des gens ; ii) améliorer les connaissances des populations ; iii) amener les gens à changer leurs pratiques.

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

L'implication de l'homologue CCC de la DDS dans le processus de pré-test des outils pédagogiques sur la PTME a été une très bonne occasion d'apprentissage en matière de développement des supports de communication. En effet, l'homologue CCC de la DDS a participé à toutes les étapes du pré-test des outils sur la PTME au niveau communautaire auprès des cibles que sont les mères d'enfants et les prestataires de service qui sont les potentiels utilisateurs des supports.

Par ailleurs, nous avons renforcé la capacité de **9 ONG et Associations de Femmes**, de **4** radios de proximité, de **3** Artistes de la Musique Populaire Traditionnelle (**MPT**) et de **2** Troupes de Théâtre Populaire (**TP**) dans le domaine de la conception, la traduction en langues locales et la diffusion de messages de prévention sur le paludisme et les IST/VIH/SIDA.

Appuyer le développement et la mise en œuvre de stratégies novatrices de CCC

La stratégie novatrice de CCC développée et mise en œuvre cette année est l'approche combinée que nous avons utilisée dans le cadre des campagnes de mobilisation sociale contre le paludisme dans Dassa/ Glazoué et à Bohicon. La stratégie consiste à mobiliser et impliquer plusieurs acteurs de la composante communautaire du développement social dans la mise en œuvre des activités de CCC. Cette stratégie s'était ainsi avérée très fructueuse puisqu'ayant associé les animateurs d'ONG, les animateurs radio, les artistes de la MPT et les crieurs publics qui diffusent les mêmes messages, dans les mêmes termes et langues, pendant la même période et pour les mêmes cibles. Ceci assure une communication de messages unifiés et évite la confusion qui résulte des messages contradictoires.

Appuyer la PCIME et les SONU Communautaires

Le processus de mise en œuvre de la PCIME et des SONU communautaires a démarré par l'élaboration et la validation du document de Stratégie de Mobilisation Communautaire. Nous avons défini par la suite, les principales étapes du processus, ce qui a conduit au choix des zones pilotes de démarrage, à l'estimation du nombre d'Agents de Service à Base Communautaire et au choix du thème de démarrage. L'année fiscale 2008 marquera le démarrage effectif des activités de mobilisation communautaire.

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

L'inventaire du matériel IEC nous a permis de noter qu'il y a très peu de matériel disponible notamment dans le domaine du paludisme et de la PTME. Dans le domaine du paludisme, le changement de politique de traitement au niveau national oblige à revoir tous les supports existants qui portent presque exclusivement sur la chloroquine. La traduction en langue locales du matériel existant ainsi que la production de matériel nouveau pour répondre aux exigences de la politique nationale an matière de lutte contre le paludisme et le VIH/SIDA se feront au cours de l'année 2008.

Imprimer et disséminer du matériel IEC et des aides mémoires

Nous avons adapté et imprimé 6 outils pédagogiques sur l'alimentation et la nutrition de l'enfant né de mère séropositive à savoir : un dépliant sur l'allaitement maternel exclusif, un dépliant sur l'alimentation par le lait maternisé, un dépliant sur l'alimentation du bébé après l'âge de 6 mois, une affiche (aide mémoire) sur les conditions à remplir pour l'alimentation par le lait maternisé, une affiche (aide mémoire) sur le risque pour 20 bébés nés de mères séropositives quand ils sont nourris au lait maternel exclusif par rapport au d'être nourris par le lait maternisé, et une affiche (aide mémoire) sur le meilleur choix pour

l'allaitement du bébé né de mère séropositive. Quant à la Planification Familiale, le seul support inventorié est un dépliant qui est actuellement en cours d'adaptation.

La dissémination de ces différents supports interviendra au cours de l'année fiscale 2008 après une formation des utilisateurs (prestataires et ASBC).

Identifier les priorités CCC clés sur une base annuelle, notamment MILD, TPI, PTME, CDV, etc.

Trois priorités CCC ont été identifiées pour l'année fiscale 2007 :

1. Pour le paludisme : l'utilisation effective et efficace des Moustiquaires Imprégnées d'Insecticide à Longue Durée d'action (MILD) pour les enfants de moins de cinq. C'est ce qui justifie l'organisation de 3 grandes campagnes de mobilisation sociale dans les zones sanitaires de Dassa/Glazoué, Covè/Zagnanado/Ouinhi et Zogbodomey/Bohicon/Zakpota
2. Pour le VIH/SIDA : alimentation du bébé né de mère séropositive. Les supports ont été développés et seront disséminés en 2008
3. Pour la PF : un dépliant sur le Planning Familial, qui explique les méthodes PF offertes aux formations sanitaires, est en cours d'adaptation. Ce support est destiné aux prestataires et aux clients.

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

La campagne contre le paludisme à Bohicon

La campagne de Bohicon est une campagne axée sur l'hygiène et l'assainissement en vue de la prévention du paludisme dans la ville qui présente le plus fort taux de fréquentation des formations sanitaires pour cause de paludisme. Ainsi, pendant 10 jours, 10 équipes de 20 animateurs ont sillonné 20 quartiers de la ville de Bohicon et sensibilisé **8 460 personnes** dont 5 286 femmes et 3 174 hommes dans 129 maisons.

Pour ce faire, les 20 animateurs ont bénéficié d'une journée d'orientation au terme de laquelle les messages clés sur le paludisme, l'hygiène et l'assainissement du milieu leur ont été transmis. Tous les messages ont été entièrement traduits en langue locale Fon.

Dix crieurs publics (un crieur public par quartier) ont été associés à la mise en œuvre de la campagne. Chaque crieur public a passé le message dans son quartier pendant 10 jours.

Toutes les activités ont été entièrement couvertes par Radio et Télévision Carrefour (TVC) avec qui nous avons signé un contrat de prestation de service à court terme. Dans le souci de faciliter la couverture des évènements et de produire des magasines de bonne qualité, nous avons invité deux animateurs de la Radio et Télévision Carrefour à l'atelier de consensus et à l'atelier d'orientation. Ainsi, la TVC a produit un reportage de début de campagne qui a été diffusé 8 fois sur ses antennes.

La Radio Carrefour a réalisé et diffusé en fon et en français, pendant la période, 20 micros programmes sur le paludisme, l'hygiène et l'assainissement du

milieu. Au terme de cette campagne de sensibilisation, les Chefs d'Arrondissement (CA), en collaboration avec les Chefs Quartiers (CQ) et les responsables d'associations de femmes et de jeunes ont élaboré un calendrier d'exécution d'une campagne régulière et systématique de salubrité dans la ville de Bohicon. Cette campagne, qui devait se dérouler tous les samedis de 7 heures à 9 heures locales, a démarré le 16 juin 2007 et s'est poursuivie pendant 10 jours sous le contrôle des autorités communales conformément au consensus et aux engagements pris par ces dernières.

***Campagne de mobilisation sociale en faveur du don de sang à Savè* :**
La semaine de mobilisation sociale en faveur du don de sang a eu lieu du 8 au 15 juin 2007. Elle a connu une forte adhésion de la société civile et des autorités administratives. En effet, les natifs de Savè ont sponsorisé l'événement en confectionnant des tee-shirts (100) pour les donneurs de sang.

Les sociétés implantées à Savè aussi y ont participé. A titre d'exemple, la compagnie sucrière SUCOBE a offert 200 litres d'essence au centre de santé pour la recherche de donneurs en cas d'urgence après la campagne. Durant cette campagne, **152 poches de sang** ont été collectées dans la zone sanitaire**.** De ce lot**,** 23 poches ont été offertes au CHD d'Abomey qui était en pénurie.

***Campagne de sensibilisation sur l'utilisation correcte des MILD dans COZO* :**
Le paludisme se révèle de nos jours comme étant la première cause de la mortalité infantile dans les centres de santé. Il représente environ 37% des consultations pour toutes les affections confondues. PISAF a mis en place des MILD à travers une campagne pilote de distribution gratuite dans Cozo suivie d'une grande campagne de sensibilisation menée dans la zone.

Dans le souci d'atteindre le but visé qui est : « sensibiliser par le théâtre populaire, les populations de la Zone Sanitaire de Covè/Zagnanado/Ouinhi sur une bonne utilisation des MILD en vue de la prévention du paludisme chez les enfants de moins de cinq ans », PISAF a sollicité les prestations de la troupe théâtrale « Gbénonkpo » d'Abomey pour la réalisation de la campagne de sensibilisation.

Une mère et son enfant de moins de 5 ans recevant une moustiquaire imprégnée à longue durée (MILD)

Cette campagne a duré vingt jours et a concerné quarante et un villages des trois communes de la zone. Ainsi, la troupe Gbénonkpo a parcouru dix neuf (19) arrondissements et quarante et un (41) villages, touchant ainsi au total 25 735 personnes dont 9 791 femmes, 3 726 Hommes et 12 218 enfants.

Le sketch qui a drainé ainsi tout sur son parcours est intitulé **« pour le bien être des enfants ».**

Cette campagne a connu la collaboration totale, la participation et le soutien de tout le personnel

sanitaire, notamment du médecin-coordonnateur et de ses collaborateurs. Il est important de souligner ici le rôle prépondérant joué par les élus locaux, les leaders d'opinion et autres personnes ressources dans la mobilisation de la population.

Equipe URC/PISAF et MCDZS-COZO

En effet, la fin de chaque représentation théâtrale est sanctionnée par une séance de causerie éducative au cours de laquelle les participants partagent avec les acteurs les différents enseignements qu'ils ont tirés et les différentes résolutions qu'ils comptent prendre dès leur retour en famille. C'est l'un des points essentiels de la séance qui permet de faire l'état des lieux, et de mesurer l'impact et la portée des messages transmis.

Notons pour finir que les différents partenaires impliqués dans cette activité sont satisfaits de l'importance des messages et du canal choisi pour le transmettre aux populations.

Accorder des subventions aux ONG et aux OBC, renforcer leurs capacités pour la fourniture de services à base communautaire

Dans le cadre de la mise en œuvre du processus de contractualisation avec les ONG, en vue de la mise en œuvre des activités de mobilisation communautaire, un atelier d'information et d'orientation des ONG sur le partenariat a été organisé les 22 et 23 Mai 2007 à Bohicon. Cet atelier a eu pour objectif de mettre les ONG au même niveau d'information sur la stratégie de mobilisation communautaire du PISAF et d'apprécier leurs capacités à développer des activités de santé communautaire. Dix-sept ONG étaient présentes (15 nationales plus CRS et TDH). Les présentations des différentes ONG ont mis l'accent sur les zones d'intervention, les domaines d'intervention, les réussites et les échecs accumulés. En effet, les différentes présentations et les débats qui s'en s'ont suivis ont éclairé tous les participants sur les capacités réelles d'intervention des différentes structures dans le domaine de la santé communautaire. Les ONG présentes connaissent désormais mieux les objectifs visés par le PISAF et les résultats attendus dans ce cadre de partenariat.

A l'issue de cet atelier, des termes de références ont été envoyés aux ONG leur demandant de proposer une offre technique et financière pour la mise en œuvre des activités de santé au niveau communautaire sur une période d'une année.

L'approche SILC (tontines améliorées) développée par CRS, a intéressé PISAF. En effet, cette approche peut être développée dans le cadre du renforcement du pouvoir d'achat des populations par les crédits octroyés au sein des groupes et une micro assurance santé à ses clients à travers les fonds sociaux générés. Cette approche pourrait venir en prélude à la mise en place des mutuelles de santé dans les Zou/Collines. Ce qui a motivé le PISAF à proposer un partenariat avec CRS pour qu'il assure la mise en œuvre de cette approche dans le Zou et les Collines. Mais cette offre a été déclinée par CRS.

En ce qui concerne les ONG locales, les différentes rencontres avec elles dans le cadre de l'évaluation de leurs capacités ont permis d'identifier leur faiblesse institutionnelle et de gestion. En outre, la plupart d'entre elles travaillent dans des aires géographiques très restreintes. Puisque PISAF n'a ni le mandat ni les moyens pour renforcer les capacités de gestion des ONGs, une décision a été prise de ne pas poursuivre la stratégie de subventions aux ONGs. Cependant, il a été retenu que les ONGs pourraient

jouer un rôle de prestataires de service et PISAF continuera de renforcer leur capacité technique à mettre en œuvre des activités de promotion sanitaire.

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

Dans le but de l'amélioration des connaissances, des comportements appropriés et des mesures préventives, nous avons organisé cinq campagnes de mobilisation sociale.

Semaine de mobilisation sociale contre le SIDA dans le cadre de la Journée Mondiale de lutte contre le SIDA 2006

Cette activité qui a été organisée dans la zone sanitaire Dassa/Glazoué rentre dans le cadre de la 19ème Journée Mondiale de lutte contre le SIDA. En effet, le choix de la ville de Glazoué se justifie par le fait que Glazoué est une ville carrefour et a un taux de prévalence qui est de 2,5% ; alors que le département des Collines connaît un taux de 1,2% contre 0,9% pour le Zou. Malgré cette forte prévalence, la commune de Glazoué n'est pas encore retenue comme une ville sentinelle pour la séro-surveillance ni une zone d'intenses activités de sensibilisation des jeunes sur la prévention du VIH/SIDA. C'est donc pour combler ce besoin que des activités de sensibilisation et de dépistage volontaire et gratuit ont été organisées dans le cadre de la célébration de la journée mondiale VIH/SIDA à Glazoué à l'endroit des jeunes et de la population générale.

Au total huit (08) conférences-débats ont été organisées dans les collèges de Dassa et de Glazoué. Ces conférences-débats ont permis de toucher environ **4500 élèves** dont 300 ont fait le test de dépistage volontaire du VIH/SIDA.

Un stand de sensibilisation est monté devant la pharmacie de Glazoué, en face du marché international et a permis de toucher environ **3 000** personnes de la population générale.

Campagne de mobilisation sociale contre le Paludisme lors de la JAP 2007

Une campagne de mobilisation sociale contre le paludisme a été organisée dans la zone sanitaire de Dassa/Glazoué. Cette campagne rentre dans le cadre de la célébration de la 7ème Journée Africaine de lutte contre le Paludisme (JAP 2007). Quatre types d'activités ont été menés dans le cadre de cette campagne.

Les causeries éducatives

Les causeries éducatives sont menées par les animateurs de la Fédération des Caisses d'Epargne et de Crédit Agricole Mutuel du Bénin (FECECAM) et de l'ONG Organisation pour le Développement en Milieu Agricole (ODMA-ONG) dans les villages des communes de Dassa et de Glazoué. Trois villages Idatcha de la Commune de Dassa ont été couverts par les animatrices de la FECECAM à travers les séances de causerie éducative et **390 personnes ont été touchées dont 268 femmes**. Les animateurs de ODMA ONG ont, quant à eux, parcouru 3 villages Mahi de la Commune de Glazoué et ont touché **260 personnes dont 167 femmes**.

Les spectacles grand public

Les spectacles grand public étaient animés par les artistes de la Musique Populaire

Traditionnelle (MPT) dans **18 villages** des communes de Dassa et de Glazoué. Tous ces spectacles étaient couverts par les 2 radios locales impliquées dans la campagne. Les animateurs des ONG étaient également présents lors des spectacles pour faire le pré-test avant le spectacle, intervenir pour faire des jeux concours, faire le post test à la fin de chaque spectacle et estimer le nombre de participants en tenant compte de l'aspect genre.

L'artiste de la MPT Mahi WESSIN a touché environ **10 320 personnes,** dont environ **7 000 femmes**, à travers les 9 villages Mahi qu'il a sillonnés avec sa troupe du 14 au 23 avril 2007. Quant à son homologue Idatcha ALAYO, il a touché environ **6 000 personnes** dont environ **4 000 femmes** à travers les 9 villages Idatcha qu'il a parcouru avec sa troupe pendant la même période.

Les deux artistes ont animé simultanément aux mêmes lieux et à Dassa le 25 avril lors du lancement officiel de la campagne en présence des autorités politico administratives et de Madame l'Ambassadeur des Etats-Unis d'Amérique. Le nombre de personnes touchées à cette occasion est estimé à environ **500 dont environ 300 femmes.**

Les émissions radiophoniques

Les radios communautaires Illèma de Dassa et Collines FM de Glazoué impliquées dans la mise en œuvre de cette campagne ont couvert toutes les activités des animateurs des ONG et des artistes de la MPT. Ces radios ont réalisé des documentaires audio sur les causeries éducatives et les spectacles grand public qui sont disponibles dans la médiathèque de PISAF. Des jeux concours radiophoniques ont été organisés sur les antennes des deux radios et les 10 premiers auditeurs qui ont bien répondu aux questions ont reçu chacun une moustiquaire imprégnée d'insecticide à longue durée d'action (MILD). Les 2 radios ont réalisé et diffusé chacune 10 magasines en langues locales Mahi et Idatcha.

La cérémonie de lancement officiel de la JAP 2007

Suite à une décision du Gouvernement du Bénin, la ville de Dassa a été choisie au plan national, pour abriter les manifestations devant marquer la célébration de la 7ème JAP. Ce qui a amené le PISAF à réviser légèrement son calendrier initial de mobilisation sociale en déplaçant la clôture de la campagne prévue à Paouignan (un arrondissement de la Commune de Dassa) pour l'organiser à Dassa, chef de lieu de la Commune et de la Zone Sanitaire de Dassa/Glazoué.

Ainsi, le 25 avril 2007, le Ministre de la Santé du Bénin a procédé au lancement officiel des manifestations de la 7ème JAP à Dassa en présence de son excellence Madame l'Ambassadeur des Etats-Unis près le Bénin, du Représentant de l'OMS au Bénin, du représentant du Préfet du Zou et des Collines, du Représentant du Directeur de l'USAID, du DDS, du Directeur de PISAF et de plusieurs autres personnalités et invités de marque. Ce fut l'occasion pour l'Ambassadeur des Etats-Unis de procéder à la remise officielle des **Moustiquaires imprégnées d'Insecticide à Longue Durée d'action (MILD)** et de **Combinaison Thérapeutique à**

base d'Arthémésinine (CTA) à Madame le Ministre de la Santé pour la Direction Départementale du Zou et des Collines (DDS Zou/Collines) dans le cadre de l'appui financier de l'USAID à la DDS à travers le PISAF pour les populations du Zou et des Collines, région de concentration de PISAF.

Tableau N° 10 : Distribution de contraceptifs

Nombre de produits contraceptifs cédés au cours de l'année 2007							
	Djidja-Abomey-Agbangnizoun (DAA)	Zogbodomey-Bohicon-Zakpota (ZOBOZA)	Covè-Zangnanado-Ouinhi (COZO)	Dassa-zoumè-Glazoué (DAGLA)	Savalou-Bantè (SABA)	Savè-Ouessè (SAO)	**Zou/ Collines**
Condoms	125	441	302	42	175	64	1 149
Contraceptifs oraux	645	654	629	801	877	89	3 695
Contraceptifs Injectables	680	651	503	1 130	1 773	220	4 957
DIU	226	165	105	73	302	41	912
Total de produits cédés	1 676	1 911	1 539	2 046	3 127	414	**10 713**

On note sur ce tableau qu'au cours de cette année 2007, les produits contraceptifs injectables et oraux en plus des condoms sont les plus cédés. Par contre la méthode DIU est moins demandée. De façon générale, le nombre de produits contraceptifs cédés durant l'année est très bas et peut s'expliquer par les ruptures répétées de produits contraceptifs au niveau national. Cette situation a amené PISAF à inscrire la PF comme thème prioritaire à développer au cours de l'année 2008 en vue de contribuer à l'augmentation du taux de prévalence contraceptive au Benin.

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

Déterminer des thèmes de CCC qui exigent une recherche formative

Une concertation entre les techniciens du PISAF et leurs homologues de la DDS et des Zones sanitaires permettra de dégager des thèmes consensuels de recherche opérationnelle pertinente pour la mise en œuvre du projet. Le démarrage des collaboratifs au cours de l'année fiscale 2008 offrira une opportunité d'identifier des thèmes nécessitant une recherche opérationnelle devant aboutir à une formulation d'actions novatrices à même de résoudre des problèmes de santé des populations.

3. GESTION DU PROGRAMME

3.1. Gestion administrative et gestion du personnel

En fin septembre 2007, PISAF comptait trente deux (32) agents permanents et trois (03) prestataires. Le staff technique est composé de onze (11) techniciens dont deux expatries (TCN), le Chief of Party et le Conseiller en Paludisme. Notons que le conseiller en paludisme qui a participé au démarrage du projet a été remplacé au mois de Juillet 2007.

En fin Septembre 2007, tous les contrats du personnel national du projet avaient déjà été enregistrés à la Direction Départementale de la Fonction Publique et du Travail, ce qui est un signe du respect des procédures nationales en matière d'emploi.

Tout ce personnel installé et équipé, a contribué efficacement à l'exécution des activités du projet malgré les nombreuses difficultés rencontrées (coupures intempestives d'électricité, coupures et difficultés d'accès à l'internet et au téléphone, etc.).

PISAF, qui avait connu le départ de son conseiller en communication pour le changement de comportement en Aout 2006, a pu combler cette position avec l'arrivée d'un nouveau conseiller en communication préalablement en poste au projet régional AWARE basé à Accra.

Cependant il est important de noter que le gestionnaire du projet, recruté en Août 2006, a rendu sa démission juste après un an de travail, laissant ainsi le PISAF sans administrateur depuis le 14 Août 2007. Remplir ce poste dans les meilleurs délais est donc très important.

Dans la cadre de l'amélioration de la performance du personnel, la Standardiste/Réceptionniste et l'Assistante Administrative ont suivi des formations organisées par le cabinet « Afrique conseil », respectivement du 16 au 19 Avril 2007 sur le thème : l'accueil et la qualité de service et du 18 au 22 Juin 2007 sur le thème : le secrétariat de direction.

Une réunion de « Team Building » a été tenue au bureau du PISAF, à l'intention de l'équipe technique du PISAF le 16 octobre, et de tout le staff du projet, le 17 octobre 2006. Cette réunion conduite par Tisna et Aguima a permis à tous les participants de mieux se connaître, de maîtriser leurs rôles et responsabilités et de mieux connaître les objectifs et les résultats attendus du projet.

Compte tenu de l'envergure du projet (composantes techniques et couverture géographique) il a été envisagé de renforcer, d'une part l'équipe administrative à travers le recrutement d'un gestionnaire expatrié très expérimenté dans la gestion des projets USAID, d'un administrateur réseau pour la gestion du système intranet, internet et du parc informatique, et d'un logisticien expérimenté ; d'autre part l'équipe technique d'un statisticien pour aider à la collecte et gestion des données de qualité, d'un spécialiste en communication interpersonnelle, d'un conseiller en VIH/SIDA et Tuberculose, d'un conseiller technique en Palu/PCIME pour l'Ouémé/Plateau et d'un(e) spécialiste en santé de la reproduction possédant une expérience pratique clinique et en formation. Ce renforcement démarrera au cours du premier trimestre de l'année fiscale 2008.

3.2. Gestion Financière

L'ouverture d'une antenne de l'agence Ecobank à Bohicon a facilité la gestion financière du PISAF. Cela a contribué à réduire les risques liés au transport d'importantes sommes d'argent de Cotonou à Bohicon. La proximité de la banque a permis de respecter les règles de comptabilité et de rendre les opérations comptables plus fluides.

Les rapports financiers mensuels ont été élaborés conformément aux procédures de l'USAID et d'URC et transmis dans les délais requis par DHL au siège d'URC à Bethesda.

3.3. Bâtiments et Equipements

Au cours de cette année fiscale, le PISAF a pu intégrer au cours du mois de février 2007, ses locaux définitifs. Ce qui a contribué à une amélioration considérable l'environnement de travail du personnel du projet.

Les bâtiments :

De nombreux travaux de finition (installation des lignes téléphoniques, de câbles pour courant force et de câblage pour le réseau internet) ont été durant cette année fiscale pour faciliter l'installation du projet dans ses locaux définitifs. L'installation du groupe électrogène de 60 KVA a permis de faire face aux nombreuses coupures très fréquentes du courant électrique qu'a connu le Benin durant l'année 2007 tout en permettant une meilleure sécurisation du matériel informatique.

Les travaux restants sont ceux de la transformation du hall du bâtiment administratif en salle de conférence suite à un accord avec le bailleur. Les travaux de pose de vitres sont terminés et il ne reste que les finitions devant permettre une meilleure étanchée au niveau des jointures murs-vitres. Compte tenu des besoins grandissants du projet en personnel d'autres aménagements seraient nécessaires au cours de l'année 2008 pour d'éventuels nouveaux agents.

Les équipements :

1) Matériels et Mobiliers
L'installation dans les locaux définitifs a nécessité l'acquisition de mobilier de bureau. Ainsi, au total huit (08) bureaux en bois, quatre (04) armoires métalliques, une (01) armoire vitrée, trente (30) chaises pour visiteurs et un fauteuil de bureau ont été acquis. Trois meubles de rangement de livres/documents ou de boites d'archives ont été acquis pour le centre de documentation (02) et pour la comptabilité (01). Des aménagements complémentaires consistant en un rayonnage des armoires encastrées non fermées par le bailleur, seront nécessaires au cours de 2008 au niveau de la salle réseau, et de deux autres salles faisant office de bureau. Dix huit (18) climatiseurs split « SHARP » et un climatiseur-armoire ont été acquis et installés dans les bureaux et salles de réunion. Un autocommutateur « SIEMENS » de vingt quatre (24) fils et quinze (15) postes téléphoniques ont été acquis et installés pour faciliter la communication au sein du projet et avec les partenaires.

Un lot de matériels compose de dix (10) postes téléviseurs Sharp E29, neuf (09) magnétoscopes VCR/DVD, sept (07) projecteurs multi média SONY, un (01) petit copieur, trois (03) copieurs moyens, un (01) grand copieur et un appareil pour fax ont été acquis cette année au profit du projet et de ses partenaires. De ce matériel, huit (08) postes téléviseurs, huit (08) magnétoscopes, sept (07) projecteurs multi média et un (01) copieur moyen ont été remis à la DDS Zou/Collines, au CHD et aux zones sanitaires, le 22 Décembre 2006 lors de l'atelier de dissémination des résultats de l'EQGSS1 pour appuyer la mise en œuvre des activités du projet.

Aussi l'acquisition de deux (02) nouveaux projecteurs multimédia, de cinq (05) écrans de projection et de cinq (05) tableaux flipcharts a facilité l'organisation des différentes sessions de formation que PISAF a eu à organiser au cours de l'année fiscale 2007.

2) Matériels roulants
Les plaques d'immatriculation (accompagnées des livrets de bord) de quatre (04) véhicules 4X4 ont été réceptionnés et fixées sur les véhicules du projet. Des pare-chocs ont été achetés pour protéger les phares et les clignotants des véhicules du projet. Une moto mate V80 a été acquise pour les courses du projet.

Il s'avère indispensable de changer de façon graduelle les jantes actuelles (en cerceau) des quatre véhicules acquis en début du projet et acquérir des gentes métalliques capables de prendre des pneux plus larges et donc augmenter la sécurité lors des nombreux déplacements sur le terrain.

3) *Stocks*
Dans le cadre de la lutte contre le paludisme, le PISAF a reçu de la part de l'USAID un stock de 332 balles de Moustiquaires de Longue durée (MILD), soient 16 600 MILD au profit des zones sanitaires de Zou/Collines. Une partie de ces moustiquaires a été utilisée, au cours de la mini-campagne de distribution gratuite des MILD organisée par la DDS du Zou/Colline et le Ministère de la Santé avec l'appui technique et financier du PISAF en fin Juin 2007, au profit des enfants de moins de 05 ans dans la zone sanitaire COZO. Le reste de MILD en stock à la date du 30 Septembre 2007 est de cinq mille trois cents quatre vingt trois (5,383) MILD.

3.4. Visiteurs et Consultants

Au cours de cette année fiscale 2007, plusieurs visiteurs et consultants ont été enregistrés au niveau du PISAF. Même si le tableau récapitulatif ci-dessous donne la liste de ces visiteurs et consultants, il est important de mentionner deux parmi eux de par leur nature : il s'agit du Ministre de la Santé et du DDS de Zou/Collines.

Le projet a reçu la visite de Madame Flore GANGBO, Ministre de la Santé, le 27 Octobre 2006, accompagnée d'une délégation constituée de cadres de son ministère et de la DDS Zou/collines. C'était l'occasion pour elle d'être informée de la vision, des objectifs et des résultats attendus du PISAF à travers une présentation du projet PISAF. Le Coordonnateur du PISAF a profité de cette séance de travail pour solliciter l'appui du Ministère et de la DDS Zou/collines dans la mise en œuvre du PISAF.

A la suite de sa prise de fonction le 10 Novembre 2006, le Directeur Départemental de la Santé, Dr Thomas AVESSE a rendu une visite de prise de contact au projet, accompagné des chefs de services de la DDS Zou/collines. Cette visite s'est rapidement transformée en une séance de travail entre la DDS et le PISAF en vue de consolider les relations de partenariat qui lient les deux parties.

Le tableau ci –dessous donne la liste des visiteurs et consultants de PISAF durant l'année fiscale 2007 ainsi que leur institutions, période et motif de la visite ou de la mission.

N°	Nom et Prénoms	Titre/Institution	Dates	Motifs de la visite
1.	Dr. Tisna VELDHUIJZEN VAN ZANTEN	Vice présidente de URC, chargée de la Division Internationale	08 au 20 oct. 2006	Supervision et Assistance technique à PISAF
2.	Cyrille ZOUNGAN	Consultant	25 sept. au 25 nov. 06	Traitement et analyse des données de l'EQGSS I dans les Zou/collines
3.	Dr Flore GANGBO	Ministre de la Santé	27 oct. 06	Tournée dans les Zou/Collines
4.	Dr Karki MAHAMANE	Consultant	30 oct. au 19 déc. 06	Appui technique à l'analyse et à la restitution des résultats de l'EQGSS I
5.	Thossa AVESSE	Directeur Départemental de la Santé des Zou/Collines	14 nov. 2006	Visite de prise de contact
6.	Donald DICKERSON & Pascal ZINZINDOHOUE	FHT/USAID- Benin	29 nov. 2006	Supervision/Suivi de la mise en œuvre des activités du PISAF et dialogue avec le DDS de Zou/Collines.
7.	Francine NIKOUE & Rochelle RAINEY	USAID- Benin	05 déc. 2006	Recueil d'information sur la mise en œuvre d'activités d'hygiène et d'assainissement
8.	Epiphane SOHOUENOU	Consultant	19 au 22 déc. 2006	Appui technique dans le cadre de la restitution de l'EQGSS et de la table ronde des bailleurs.
9.	Cyrille ZOUNGAN	Consultant	12 au 16 février 2007	Assistance technique dans le cadre de l'analyse des données de l'EQGSS I dans les Zou/ Collines par centre de santé
10.	Dr Sourou GBANGBADE	Consultant	15 février 2007	Séance de travail sur la GATPA
11.	Evelyne CHAFFA ALYKO Mariam OKE Alex ROWE	Médecin, MS Médecin, PNLP/ MS CDC/ Atlanta	16 février 2007	Tournée d'évaluation de l'USAID, dans le cadre de l'initiative présidentielle contre le Paludisme

N°	Nom et Prénoms	Titre/Institution	Dates	Motifs de la visite
	Nathaly HEREL Rap BEACH Serigne DIAGNE Brigitte ADJAGBA TOURE John Paul KLARK Thossa AVESSE	USAID/ Washington CDC/ Atlanta MSH/ RPM Plus, Dakar Regional Advisor/ UNICEF, Dakar World Bank DDS- Zou/Collines		
12.	Jean Damascène BUTERA	Consultant, Abt Associates	19 fév au 1er mars 2007	Assistance technique dans les activités des mutuelles à Sinendé et Banikoara dans le Borgou/Alibori
13.	Lynne FRANCO	URC/ Bethesda	26 février au 10 mars 2007	Assistance technique, dans les activités de PISAF et orientation du staff en AQ et sur le collaboratif
14.	Véronique TROPPER	Abt Associates	28 février 2007	Orientation administrative du personnel national de Abt Associates
15.	Dr Zakary Saley	URC/ Niger	05 au 10 mars 2007	Facilitation de l'atelier d'orientation du staff technique et administratif en AQ
16.	Jean Damascène BUTERA	Consultant, Abt Associates	15 avril au 6 mai 2007	Collecte de données et évaluation à mi-parcours des mutuelles de santé au Borgou/Alibori
17.	Dr Amadou MBAYE	Consultant en Paludisme	23 avril au 10 mai 2007	Assistance technique dans le cadre de la nouvelle politique de lutte contre le paludisme
18.	Patrick FN'PIERE et Néjib AYACHI	Consultants	02 au 12 mai 2007	Appui au PISAF dans le cadre de la bonne gouvernance dans les activités du secteur santé.
19.	Nicolas de Metz	Consultant	24 mai au 1 juin 2007	Appui au PISAF dans le domaine de « Contraceptives Commodities Forecasting »
20.	M Pascal ZINZINDOHOUE M Charles OGOUNCHI Mme Francine NICOUE Dr Thomas AVESSE Mme Heather ROBINSON Mr Irénée KOTCHOFA M Brian DOTSON Mr Cyprien ZINSOU Mr Leger FOYET	USAID/ FHT Leader USAID/ FHT USAID/ FHT DDS-Zou/Collines USAID/Asst. technique Conseiller technique, IMPACT Représentant PSI/ IMPACT PSI/IMPACT Conseiller tech. PSI	21 mai 2007	Réunion de concertation entre PISAF et IMPACT
21.	Mmes HOUNDEKON et ZOUNMENOU	Equipe de suivi/ évaluation du Ministère de la santé	13 juin 2007	S'enquérir des modalités de distribution des MILD et des possibilités d'appui
22.	Mr Gabriel GBEDJI SOKPA	Consultant, FNUAP	14 juin 2007	Dans le cadre de l'évaluation des stratégies mises en œuvre pour la prévention du VIH/SIDA chez les jeunes
23.	Waverly Rennie	Conseiller Technique,	31 juillet	Assistance technique pour le volet

N°	Nom et Prénoms	Titre/Institution	Dates	Motifs de la visite
		URC	au 07 août	paludisme
24.	Tisna Veldhuijzen van Zanten	Vice présidente de URC, chargée de la Division Internationale	5 au 19 sept. 2007	Supervision et Assistance technique à PISAF
25.	Suzanne Gold	Coordinatrice des Projets, URC	24 sept. au 12 oct. 07	Appui administratif et financier

4. DEFIS ET OPPORTUNITES

4.1. Les défis

Les défis majeurs sont de trois ordres:

- La disponibilité d'agents qualifiés au niveau de la DDS pour accompagner les interventions du PISAF : En effet la DDS de Zou/Collines ne dispose ni de Chef service Santé Familiale ni de Médecin appui palu, deux des domaines de concentration des activités de PISAF.

- Le respect des principes de la décentralisation : Bien que la décentralisation du système sanitaire soit une réalité, le niveau central à une timidité à laisser effectivement les zones sanitaires gérer en mettant à leur disposition à temps les ressources financières nécessaires et surtout le respect du calendrier des activités des zones sanitaires. Ce qui se traduit par de nombreuses interférences limitant l'exécution des plans d'action des zones sanitaires.

- Leadership au niveau de la DDS et des Zones sanitaires : La DDS doit affirmer son leadership dans le cadre de l'appui des partenaires et surtout ne pas attendre que ce soit PISAF qui gère les activités d'appui. Les Médecins Coordonnateurs devraient considérer les activités appuyées par les partenaires comme leurs activités et non celles des partenaires. L'accent devrait être mis sur la supervision des activités menées dans leurs aires de responsabilité et la DDS leur apportant l'appui technique nécessaire

4.2. Les Opportunités

Quatre opportunités majeures existent :

- La coordination des partenaires santé de Zou/Collines existe et est fonctionnelle et tous les partenaires sont disponibles à une meilleure coordination et partage d'information. Cela s'est affirmé lors de la session d'harmonisation des plans d'action 2008 des zones sanitaires et de la DDS et aussi cela garantit l'appui financier des activités de santé.

- La volonté politique exprimée par le chef de l'Etat pour une bonne gouvernance dans tous les secteurs avec une unanimité de tous les acteurs de la santé pour la promotion de la qualité des soins et services de santé.

- La volonté de URC à mettre sa riche expérience en matière d'AQ/Collaboratifs à la disposition du Benin à travers le PISAF

- La planification ascendante qui permet au niveau central et périphérique d'avoir un dialogue dans le cadre de la préparation des plans d'action annuels.

ANNEXES

ANNEXE 1 : PLAN DE MONITORAGE DE LA PERFORMANCE

Les indicateurs surlignés en jaune sont ceux du PMP de l'USAID												
Nom de l'indicateur	Définition de l'indicateur	Niveaux					Source de données	Nat'l	Régions Evaluées			Commentaires, suppositions
		Target 2007	Actual 2007	Target 2008	Target 2009	Target 2010			B/A	Z/C	O/P	
Strategic Objective 2: Expanded use of family health services, products and preventive measures within a supportive environment												
1. Utilisation du paquet de services de santé familiale	% de la population ayant accès (recevant au moins un élément du) paquet de services de santé familiale dans la zone ciblée	15%	24%	25% (revu á 35%)	40% (revu à 45%)	60%	Rapports SNIGS des CS			x		Nécessité de clarifier le dénominateur en utilisation la population cible pour chaque élément du paquet (enfant <5ans pour PCIME et femmes en âge de procréer pour la CPN) au lieu de la population générale utilisée cette fois-ci
2. Prévalence Contraceptive	% de femmes mariées en âge de procréer ayant utilisé (ou ayant un partenaire qui a utilisé) une méthode moderne de contraception au moment de l'interview	7%	?	10%	12%	15%	EDS 2006, KAP 2008, 2010		x	x		Cet indicateur n'étant pas dans le PMP d'USAID, il nous a demandé de le retirer de notre PMP
3. Couple Années Protection	Nombre de couples (en âge de reproduire) protégés contre une grossesse et utilisant des méthodes de planning familiale durant une année à partir de la quantité totale de méthodes contraceptives cédées ou distribuées au cours de la même année.	7000	7,371	9000	11000	13000	SNIGS			x		Il pourra être pris en compte les données des centres de santé privé qui disposent de ces données ainsi que celles de l'ABPF
4. Taux de vaccination complète	% d'enfants de 12-23 mois ayant reçu toutes les vaccinations requises avant l'âge d'un an.	60%	?	65%	70%	75%	EDS 2006, KAP 2008, 2010		x	x		Cet indicateur n'étant pas dans le PMP d'USAID, il nous a demandé de le retirer de notre PMP

IR 1 Amélioration de l'environnement politique												
IR 1.1 Mise en œuvre de politiques et approches de santé sélectionnées												
1.1.1 Révision et Dissémination des Politiques	Nombre de nouvelles politiques crées disséminées et ventilées aux départements et aux zones sanitaires	2	**2**	1	1	1	Rapports de PISAF	x	x	x	x	Il s'agit de la stratégie de sécurisation des produits SR et de la stratégie nationale de réduction de la mortalité maternelle, néonatale et infanto-juvénile
IR 1.2 Les capacités de gestion du système sanitaire sont accrues												
1.2.1 Renforcement de la gestion aux niveaux Régional et Zonal	% de gestionnaires du système sanitaire aux niveaux départemental et zonal formés aux éléments de base de gestion (gestion des ressources humaines, financières et matérielles et assurance qualité)	50%	**0%**	70%	90%	100%	Base de données des formations (PISAF)		x	x		Les interférences au niveau de la DDS et des zones sanitaires n'ont pas permis de réaliser cette activité replanifiée pour le début de FY'08
1.2.2 Système de Supervision mis en oeuvre	% de centres de santé ayant recus au moins quatre visites de supervision formative par an	30%	**37%**	50%	60%	80%	Cahiers de supervision des centres de santé		x	x		Il est espère que la formation en supervision formative et en travail en équipe des membres EEZS en début de FY'08 contribuera à augmenter ce niveau de performance
1.2.3 Inventaire des Produits de santé Familiale	% de COGEC prenant part à l'inventaire de tous les produits de santé Familiale reçus	96%	**94%**	98%	100%	100%	Cahiers des COGECs			x		
1.2.4 Processus de Planification Ascendante mis en œuvre effectivement	% de EEZS utilisant la planification ascendante pour élaborer leur plan d'action	80%	**100%**	90%	95%	100%	Rapports d'activités des Zones sanitaires		x	x		Les targets pour 2008 et 2009 ont été maintenus a moins de 100% a cause du renouvellement des COGECs qui a démarré juste après la formation de tous les membres COGECS du Zou et des collines en planification ascendante. Cela ajoute a la forte mobilité des prestataires influencera négativement la performance de 2007

1.2.5 Plans d'Action Annuels des EEZS mis en oeuvre	% de EEZS exécutant au moins 75% de leur plan annuel	75%	**78%**	80%	85%	90%	Rapports d'activités des Zones sanitaires			x		Le target fixe pour 08 est reste comme planifié à cause des interférences qui empêchent les EEZS de mettre en œuvre leur propre plan d'action mais aussi par ce que ces EEZS ne font pas de planification réaliste (basée sur leurs moyens en ressources humaines et matérielles)
1.2.6 Utilisation des données pour la prise de décision mise en oeuvre par les EEZS	% de EEZS organisant au moins 4 sessions de prise de décision par an basée sur les données	90%	**89%**	95%	100%	100%	Rapports trimestriels des Zones Sanitaires			x		En lieu et place de 4 sessions, ce sont 3 sessions car la collecte des données n'a commencé qu'au 1er trimestre 2007 alors que FY'07 a démarré en Octobre 06.
IR 1.3 La participation de la société civile est accrue												
1.3.1 Participation des femmes aux Structures de la Société Civile	% de COGEC avec une femme dans le bureau exécutif	42%	**42%**	50%	50%	60%	Répertoire des COGECs/ zones sanitaires			x		Le renouvellement des COGECs se faisant tous les deux ans, c'est au cours de FY'08 et 10 qu'il est prévu le renouvellement et donc avec possibilité d'avoir de nouveaux membres étant des femmes
1.3.2 Respect des réunions des COGEC	% de centres de santé avec COGEC tenant au moins une réunion mensuelle assortie de rapport	40%	**47%**	50%	55%	60%	Rapports des COGECs et des EEZS			x		Les targets pour FY'08, 09 et 10 restent inchangés car avec les nouveaux COGECs la performance va d'abord chuter ou stagner en 2008 avant de s'améliorer
1.3.3 Intégration des activités de santé dans les efforts des OBC	% d'OBC ayant mené au moins une activité de santé au cours de l'année	45%	**45%**	50%	55%	60%	Rapports des OBC et Rapport d'activité du PISAF		x	x	x	Cet indicateur a été reformule pour cadrer avec la réalité et les targets revue a la baisse pour être plus réaliste
1.3.4 Activités à base communautaire sont intégrées dans les services du système sanitaire publique	% de ZS ayant inclu les activités à base communautaire dans les descriptions de postes d'agents de santé sélectionnés	33%	**33%**	66%	83%	100%	Rapports d'activité des EEZS			x		Du fait que PISAF et UNICEF appuient tous les activités à base communautaire, leur synergie en matière de plaidoyer pour l'intégration des ASBC dans le job description des AS sera plus porteur

IR 2 L'accès aux services et produits de Santé Familiale de qualité est accrue												
IR 2.1 Disponibilité des produits essentiels de santé familiale dans les formations sanitaires publiques												
2.1.1 Nombre moyen de jours de rupture de stocks pour des médicaments sélectionnés survenus dans les Centres de santé au cours du trimestre	Nombre moyen de jours de rupture de stock survenu trimestriellement pour des produits sélectionnés de Santé Familiale (CTA, Ocytocine, MILD, SRO, contraceptifs oraux et injectables ne sont pas disponibles pour les patients et les prestataires de services)	12	**9**	10 **(revu à 8)**	7 **(revu à 6)**	5 **(revu à 3)**	Fiche de stock et REMECAR			x		Les targets ont été revus a la baisse a cause du fait que USAID va fournir les CTA et l'ocytocine directement aux EEZS et PISAF va appuyer la gestion de ces produits, ce qui va amoindrir le nombre de produits SR objet de rupture dans le Zou et Collines
2.1.2 Disponibilité des Produits de Santé Familiale	Index de la gestion de la commande des Produits de Santé Familiale	60%	**50%**	65%	70%	75%	Fiche de stock et Bon de Commande			x		
2.1.3 Disponibilité des Produits de Santé Familiale pour le niveau Communautaire	% villages ou les produits du paquet de santé familiale pour niveau communautaire est disponible	20%	**17%**	25%	30%	40%	Rapports de supervision des ASBC par les centres de santé		-	x		Les ASBC n'ayant pas été mises en œuvres cette année, le nombre de village couverts par le paquet de sante familial pour niveau communautaire n'a pas augmenté par rapport au niveau donne par l'EQGSS en 2006.
IR 2.2 Disponibilité de produits de SF sélectionnés au niveau de vendeurs privés												
2.2.1 Disponibilité des MILD à travers les groupes de la Société Civile	# MILD vendus à travers les OBC et les Mutuelles de santé	500	**0**	500	1000	1000	Rapports du PISAF		x	x	x	La politique du MS/PNLP a été de ne distribuer les MILD gratuitement aux enfants de <5ans cette année a travers une campagne massive conduite par le système sanitaire. Un plaidoyer a été fait auprès de l'USAID pour acquérir des MILD pour les OBC et Mutuelles de santé en FY'08
IR 2.3 Disponibilité du paquet de Santé Familiale dans des formations sanitaires publiques sélectionnées.												

2.3.1 Score de l'offre du paquet de Service de santé Familiale par des agents de santé formes	Score Moyen de la performance des agents de santé formés dans l'offre d'au moins un ou plusieurs éléments du paquet de Services de Santé Familiale (il y a au total 11 éléments du paquet de santé Familiale dont certains sont appropriés seulement à certains groupes démographiques comme les femmes ou les enfants)	CPN:47% ACC:19% CPoN: 0% CES/V:21% Pcime:21% PF: 9% CCA:62%			CPN: 70% ACC: 40% CPoN: 40% CES/V: 30% Pcime: 40% PF: 75%		EQGSS			x		L'EQGSS est planifiée pour être réalisée durant FY'09. C'est pour cela qu'il n'y a pas de donnée pour 2007 et 2008 pour cet indicateur
IR 2.4 L'Accès financier aux services de Santé est accru												
2.4.1 Adhésion aux Mutuelles de santé	Proportion de la population adhérant aux Mutuelles de santé dans la zone cible	13%	**14%**	15%	20%	25%	Registres d'adhésion des mutuelles		x	x		Ces données ne concernent que les sites pilotes du Borgou/Alibori seulement
2.4.2 Pérennisation et Continuité de l'adhésion au Mutuelles de santé	% de mutuelles conservant au moins les 2/3 des adhérents de l'année précédente	40%	**36%**	70%	75%	90%	Rapports du PISAF		x	x		Ces données ne concernent que les sites pilotes du Borgou/Alibori seulement
2.4.3 Distribution des Mutuelles de santé à travers la zone ciblée	% de communes/arrondissements de la zone cible ayant des mutuelles fonctionnelles	16%	**21%**	40%	88%	100%	Rapports du PISAF		x	x		Ces données ne concernent que les sites pilotes du Borgou/ Alibori seulement

IR 3 La demande des Services, des Produits et mesures Préventives de Santé Familiale est accrue												
3.1 Distribution des produits contraceptifs	Nombre de produits contraceptifs distribués/cédés dans les structures sanitaires publiques	15,000	**10,713**	18,000	21,000	23,000	Rapports des centres de santé			x		Condition critique: disponibilité des contraceptifs pour la distribution (condition qui n'a pas été respectée á cause des ruptures de contraceptifs au niveau national ayant entrainé de ruptures dans les formations sanitaires de Zou/Collines).

3.2 Accès au Paquet de Santé Familiale	Nombre de personnes ayant accès au paquet de services de santé familiale dans la zone ciblée	461,908	**317,851**	500 000 mais revu à 342 851	525 000 mais revu à 367851	560 000 mais revu à 400 851	Registres des centres de santé			x		Tragets revus en baisse car les estimations étaient basées sur l'annuaire statistique 2004 en utilisant le taux d'accroissement alors que la fréquentation des services de santé publique est en baisse au profit des cabinets privés
IR 3.1 Amélioration des connaissances, des comportements appropriés et des mesures préventives												
3.1.1 Allaitement Maternel Exclusif	% nourrissons de 0-3 months nourris exclusivement au sein	79%					EDS 2006 KAP 2008 2010		x	x		**Ces indicateurs n'étant pas dans le PMP d'USAID, il nous a demandé de les retirer de notre PMP**
3.1.2 Connaissance de la prévention du Paludisme	% individus de 15-49 citant sans aide, les MILD comme moyen de prévention du paludisme						EDS 2006 KAP 2008 2010		x	x	x	
3.1.3 Connaissance des Méthodes contraceptives	% individus de15-49 citant sans aide, plus de trois (3+) méthodes modernes de contraception						EDS 2006 KAP 2008 2010		x	x		
3.1.4 Connaissance de la réduction du risque lié au VIH	% individus de 15-49 citant sans aide, plus de trois moyens de réduire le risque lie au VIH						EDS 2006 KAP 2008 2010		x	x		
3.1.5 Reconnaissance des Symptômes des Infections Sexuellement Transmises	% individus de 15-49 citant sans aide, plus de deux symptômes d'IST de leur genre (sexe)						EDS 2006 KAP 2008 2010		x	x		
IR 3.2 Introduction d'interventions et de services appropriés basés sur la recherche												
3.2.1 Etudes de Recherches menées	# études de recherche formative, opérationnelle et évaluative réalisées et les résultats partagés avec tous les acteurs	2	**3**	1	1	1	Rapports du PISAF		x	x	x	Il s'agit: i) de l'EQGSS1; ii) de l'évaluation des mutuelles de sante dans B/A et iii) du recensement des cabinets prives dans le Zou/ Collines

ANNEXE 2 : TABLEAU DE PROGRES

Plan d'action de PISAF durant l'année fiscale 2007	TRIMESTRE				Réalisations au cours de l'année fiscale 2007	Observations
Activités du 1er Octobre 2006 au 30 Septembre 2007	T1	T2	T3	T4		
Gestion du Projet						
Finaliser l'installation du projet dans ses locaux définitifs	x				L'installation du projet dans ces bureaux définitifs a eu lieu au cours du 2e trimestre et a nécessité beaucoup de travaux au niveau de l'électricité, de l'internet et du téléphone.	Durant plusieurs mois, l'accès à l'internet et au téléphone a été impossible. L'installation de tout le staff a nécessité plus de meubles que prévu. L'aménagement de la salle de conférence est en cours et prendre fin en décembre 2007.
Organiser un « team building interne» avec le staff du PISAF	x				Un « team building interne» a été organisé avec l'appui de Tisna en visite de travail à PISAF au cours du premier trimestre.	La vision, la mission de PISAF ainsi que les rôles des agents de PISAF ont été les préoccupations discutées au cours d'une réunion de tout le staff.
Finaliser avec les partenaires le plan d'action 2007 avec les données de l'EQGSS		x			Une session d'harmonisation des plans d'action de l'année 2007 a été tenue au cours du 2e trimestre. Les plans d'action des zones sanitaires et de la DDS ont été revus au regard des résultats de l'EQGSS.	Cette séance a connu la participation de tous les Chefs de services de la DDS, des MCZS, et des partenaires du secteur santé de la DDS Z/C.
Disséminer le Plan de Monitoring de la Performance dans les ZC, le BA & l'OP		x			Une séance de travail, tenue au cours du 2e trimestre, a permis de discuter des indicateurs du PMP avec le chef service des études, de la planification et du suivi de la DDS, et tous les statisticiens des zones sanitaires.	
Identifier les domaines de collaboration avec les autres projets de USAID, les autres projets de santé et les autres secteurs de développement	x	x		x	La tenue d'une table ronde des partenaires à la suite de la dissémination des résultats de l'EQGSS 1 au 1er trimestre, a permis de dégager les axes stratégiques ainsi que les domaines de collaboration avec tous les projets intervenants dans les Zou/Collines.	Des concertations ont été menées au cours du 2e trimestre avec le PADS, l'UNICEF, le PSI et IMPACT pour identifier les domaines de collaboration en vue d'une meilleure synergie des interventions. Une concertation entre PISAF, IMPACT en présence de l'USAID et de la DDS Z/C s'est tenue au cours du 3e trimestre et a permis d'identifier les activités communes au deux projets et de faire des recommandations en vue d'une synergie des interventions de ces deux projets de USAID/Benin.

Plan d'action de PISAF durant l'année fiscale 2007	TRIMESTRE				Réalisations au cours de l'année fiscale 2007	Observations
Activités du 1er Octobre 2006 au 30 Septembre 2007	T1	T2	T3	T4		
Organiser un atelier de « team building» et de planification des activités avec les homologues au niveau départemental et zonal (DDS et MC ZS)	x				Un « team building » a été organisé au 1er trimestre entre le staff de PISAF, les cadres de la DDS et les MCZS et a permis de partager avec les acteurs, la vision et les valeurs du PISAF.	Cette séance a connu la participation de TISNA.
Appui technique du siège URC en matière de planification stratégique et d'assurance de qualité	x			x	URC a appuyé: 1) l'élaboration de la stratégie de mise en œuvre de l'AQ et des collaboratifs, ainsi que la préparation technique de l'atelier de partage sur les collaboratifs tenu à Parakou, l'intégration de l'AQ dans la stratégie de mise en place des mutuelles; 2) l'élaboration de la stratégie de CCC/IEC surtout dans le domaine du paludisme et de la PTME, 3) l'orientation de tous les techniciens de PISAF et du personnel administratif en AQ de base, en collaboratif et en planification/conduite d'atelier.	Des sessions de partage des expériences en matière de collaboratif sur le Palu, le VIH/SIDA, les SONU et les soins néonatals ont été organisées par URC pour des techniciens de PISAF et deux DDS participant a la conférence de Global Health Council tenue à Washington.
Réunions consultatives avec les partenaires au niveau central	x	x	x	x	PISAF a participé á plusieurs rencontres portant sur : la décentralisation, la planification ascendante intégrée, le paludisme, la finalisation de la stratégie nationale sur les mutuelles, la mise en œuvre de la PCIME, l'organisation de la campagne massive de distribution de MILD, la mise en œuvre du PMI et la redynamisation de la PF.	
Etablir un consensus sur les stratégies clés du projet avec les homologues et les partenaires	x				Ce consensus a été réalisé au cours de la table ronde des partenaires ayant suivi la dissémination des résultats de l'EQGSS 1. Une confirmation a été faite par les mêmes partenaires au cours des rencontres de concertation.	
Préparer un rapport trimestriel	x	x	x	x	Trois rapports trimestriels ont été élaborés au cours de l'année fiscale 2007.	Ils ont tous été transmis á USAID dans les délais impartis.
Préparer un rapport annuel	x				Le rapport de l'année fiscale 2006 a été élaboré au cours du 1er trimestre 2007.	

Plan d'action de PISAF durant l'année fiscale 2007	TRIMESTRE				Réalisations au cours de l'année fiscale 2007	Observations
Activités du 1er Octobre 2006 au 30 Septembre 2007	T1	T2	T3	T4		
Tenir une réunion trimestrielle avec les homologues au niveau central, départemental et zone sanitaire	x	x	x	x	L'implication des homologues à tous les niveaux a été effective et a permis de: valider et disséminer les résultats de l'EQGSS 1, élaborer un plan de livraison des MILD aux ZS, harmoniser les plans d'action budgétisés de la DDS, CHD et ZS, planifier et exécuter la formation des COGECs et celle des prestataires sur la nouvelle stratégie de lutte contre le paludisme.	
Tenir une réunion des partenaires Santé de l'USAID/Bénin	x			x	Une réunion des partenaires tenue au 1er trimestre a permis à l'USAID de communiquer son nouveau cadre stratégique qui est celui de la diplomatie transformationnelle.	C'était l'occasion pour PISAF de présenter les résultats préliminaires de l'EQGSS 1. En outre l'opportunité a été donnée au projet IMPACT de présenter ses objectifs, sa couverture géographique et les possibles domaines de collaboration avec les autres projets de USAID, notamment avec le PISAF.
Développer le plan d'action de l'année fiscale 2008				x	Un plan d'action pour l'année 2008 a été élaboré et transmis dans les délais à USAID.	Des notes explicatives sur le budget permettent une meilleure compréhension de ce plan d'action budgétisé.
RI 1. Amélioration de l'environnement politique						
RI 1.1 Mise en œuvre des politiques et approches de santé sélectionnées						
Aider à finaliser et à mettre en œuvre la politique sur les mutuelles	x				Un draft de la politique nationale sur les mutuelles de santé a été élaboré avec l'appui du OISAF.	Un atelier de validation de cette politique devra être organisé par le Ministère de la Santé en 2008.
Réviser les politiques en rapport avec les produits de SF à base communautaire	x				La liste des produits admis au niveau communautaire a été passée en revue et la chloroquine qui faisait partie de la liste des produits a été retirée à cause de la chimiorésistance constatée.	Les outils standards de mise en œuvre de la PCIME communautaire qui sont toujours en voie de finalisation prévoient l'utilisation du Coarterm pour le traitement du paludisme simple au niveau communautaire.
Elaborer un plan de communication pour les politiques de décentralisation	x	x			Les termes de référence pour l'élaboration de ce plan de communication par un consultant ont été élaborés.	Un consultant sera recruté au cours du prochain trimestre pour élaborer ce plan.
Fournir une assistance technique en matière de décentralisation	x	x	x	x	PISAF a apporté son appui technique au Ministère de la Santé pour la tenue de trois rencontres ayant porté sur le bilan, la planification et la micro planification des activités de décentralisation dans le secteur de la santé.	Douze activités ont été retenues pour l'année 2007 à l'issue de ces rencontres auxquelles ont participé les cadres du Ministère de la Santé.

Plan d'action de PISAF durant l'année fiscale 2007 Activités du 1er Octobre 2006 au 30 Septembre 2007	TRIMESTRE T1	T2	T3	T4	Réalisations au cours de l'année fiscale 2007	Observations
Tenir des forums réguliers de discussion des questions de décentralisation avec le personnel de santé et la société civile	x	x	x	x	Tenue de l'atelier d'harmonisation du mode de gestion des agents de santé payés sur "fonds mesures sociales"	
	x	x	x	x	Tenue de l'atelier d'élaboration du document d'information et de sensibilisation sur la réforme du système de santé et la décentralisation au Bénin	L'atelier a permis de faire le consensus sur le contenu d'un document et de disposer d'un outil pour la diffusion de l'information à grande échelle sur la réforme dans le secteur de la santé au Bénin
	x	x	x	x	Tenue de deux ateliers sur l'actualisation du décret portant approbation des statuts des Hôpitaux de Zone	Ces ateliers ont eu l'intérêt, au regard des problèmes actuels de gestion des hôpitaux de zone, de faire le consensus sur le projet de texte qui a été validé et qui sera soumis au Conseil des Ministres pour son adoption.
	x	x	x	x	Tenue d'un atelier de dissémination des textes de décentralisation et du manuel de procédure de la planification ascendante intégrée dans les départements du Zou/ Collines et de l'Ouémé/ Plateau.	A cette occasion les formations sanitaires et des organes de cogestion des centres de santé ont recu: 274 exemplaires du recueil des textes de décentralisation, 289 exemplaires du manuel de planification et 4000 dépliants dudit manuel pour le Zou/ Collines; 267 exemplaires du recueil des textes de décentralisation, 267 exemplaires du manuel de planification et 1200 dépliants dudit manuel pour l'Ouémé/ Plateau.
Mettre en œuvre la planification ascendante à tous les niveaux du système sanitaire (central, départemental et zonal)	x	x		x	1) Appui à la DPP pour la finalisation, la reproduction et la dissémination du manuel de procédures de la planification ascendante intégrée. 2) Appui á l'élaboration des plans d'action des COGEC, des ZS et de la DDS après la dissémination du manuel.	La mise en oeuvre de la planification ascedante a été materialisée par l'élaboration des plans d'action 2008 de toutes les EEZS, les COGEC, du CHD et de la DDS de Zou/Collines dès le mois de juillet 2007.
Réunions régulières entre le MS et les bailleurs de fonds pour la coordination et la collaboration sur les questions relatives aux politiques sanitaires	x	x	x	x	1) Plusieurs réunions de concertation sur : la distribution des MILD, des CTA ainsi la stratégie de mise en œuvre de la campagne de distribution massive et gratuite des MILD, ont eu lieu entre le MS/PNLP, USAID, PISAF, PSI et UNICEF.	

Plan d'action de PISAF durant l'année fiscale 2007	TRIMESTRE				Réalisations au cours de l'année fiscale 2007	Observations
Activités du 1er Octobre 2006 au 30 Septembre 2007	T1	T2	T3	T4		
Appuyer le MS à développer une stratégie nationale d'AQ	x	x			Un draft de la stratégie nationale AQ a été élaboré.	L'atelier de planification des collaboratifs sur les SONU, la PF, le Palu, le VIH/SIDA et la gestion des RH sera une occasion d'impliquer le niveau central dans la mise en œuvre de l'AQ.
Appui à la mise en œuvre du plan national stratégique de sécurisation des produits	x	x	x	x	La stratégie nationale de sécurisation des produits SR a été finalisée avec l'appui du PISAF. En outre un appui technique á travers un consultant international a été donné à la DSF pour évaluer les besoins en produits PF pour les périodes 2007-2009 et 2009-2013.	PISAF a appuyé la DDS/ZC à mettre en place une stratégie de gestion des produits de lutte contre le paludisme en concertation avec le PNLP.
Aider le MS à acquérir d'autres soutiens financiers (GFATM, etc.)	x	x	x	x	Le Bénin a été inscrit pour bénéficier de l'appui financier du "Presidential Malaria Initiative" à compter de la FY'08.	La requête du PNLP élaborée avec l'appui technique du PISAF et soumise au Fonds Mondial n'a pas reçu une réponse favorable.
Aider le PNLP à utiliser des pratiques efficientes relatives au Paludisme et les données de suivi et évaluation dans la planification des activités de lutte contre le palu, la PCIME clinique et communautaire ainsi que la Technique de la Naissance Précédente (TNP)	x	x	x	x	1) Appui technique et financier du PISAF pour la tenue d'un atelier sur la quantification des MILD, CTA et TDR dans les Zou/Collines. 2) Formation de 605 agents de santé des Z/C sur les nouveaux protocoles de paludisme.	
Appuyer l'organisation de la validation de l'expérience de la mise en ouvre de la TNP au Bénin	x				La TNP a été déjà adoptée par le MS comme stratégie de suivi de la mortalité infantile et intégrée au SNIGS avant le démarrage du PISAF.	
Aider le PNLS à décentraliser la planification des activités de VIH/SIDA et IST en utilisant les données de suivi et d'évaluation				x	Dans le cadre de la décentralisation des activités du PNLS, PISAF a appuyé la formation de 24 prestataires de Zou/Collines en PTME ainsi que le suivi des enfants nés de mères séropositives en collaboration avec le CIPEC du Zou.	
Assister les départements du Zou/Collines, du Borgou/Alibori et de l'Ouémé/ Plateau dans la mise en œuvre de la stratégie nationale de réduction de la mortalité maternelle et néonatale en collaboration avec la DSF	x	x	x	x	La dissémination du document de stratégie nationale de réduction de la mortalité maternelle et néonatale a été planifiée pour les départements du Zou et des Collines.	Les interférences ont empêché la tenue de cette activité qui a été à nouveau projetée pour la 2e quinzaine d'octobre 2007.

Plan d'action de PISAF durant l'année fiscale 2007	TRIMESTRE				Réalisations au cours de l'année fiscale 2007	Observations
Activités du 1er Octobre 2006 au 30 Septembre 2007	T1	T2	T3	T4		
Aider à l'actualisation et à la dissémination du paquet minimum de santé familiale avec la PTME, la CDV, la TPI et les MILD	x			x	PISAF a apporté son appui technique pour la validation des standards de performance des services intégrés SR/IST/ VIH/SIDA (PTME/CDV/IST/PF).	C'est au cours d'un atelier organisé par la DSF avec l'appui de l'IMPACT/ USAID.
Conduire l'analyse des coûts relatifs aux politiques de traitement			x		Une analyse des prix de cession des médicaments a été faite lors de l'étude du niveau de fonctionnement des zones sanitaires dans le Zou et les Collines.	Les éléments disponibles seront utilisés pour conduire l'analyse des coûts relatifs aux politiques de traitement.
Aider à la mise en œuvre d'un mécanisme de communication des standards (y compris la formation en pré-service)		x	x	x	Une équipe départementale de formateurs formés en andragogie sont chargés de passer en revue les standards définis au niveau national pour chaque domaine et élaborer un programme de communication de ces standards aux cibles définis pour recevoir ces informations afin d'en faire l'application dans leur travail quotidien.	23 membres EEZS et de la DDS ont été formés en andragogie.
Appuyer l'évaluation de l'expérience du cours de six jours sur la PCIME clinique dans le Borgou/Alibori et la dissémination des résultats	x				Une mission conjointe Ministère de la Santé-OMS a procédé à une évaluation de ce modèle et recommande quelques améliorations dans la conduite de ce modèle.	Les résultats de cette évaluation ont été transmis à l'USAID. Mais les concertations entre les partenaires ont permis de laisser le domaine de la PCIME clinique à l'UNICEF dans les Z/C.
Fournir à l'INMES 200 curricula de formation sur la PCIME	x				Les curricula de formation sont en cours de révision au niveau central.	
Appuyer la DPP dans la dissémination des comptes nationaux de santé	x				Avec l'appui financier de PISAF, les documents sur les Comptes nationaux de santé ont été multipliés. Leur dissémination a été faite dans tous les départements et une cérémonie nationale présidée par le Ministre de la Santé a été organisée au niveau national.	

Plan d'action de PISAF durant l'année fiscale 2007	TRIMESTRE				Réalisations au cours de l'année fiscale 2007	Observations
Activités du 1er Octobre 2006 au 30 Septembre 2007	T1	T2	T3	T4		
RI 1.2 Les capacités de gestion du système sanitaire sont accrues						
Organiser un atelier de dissémination des résultats de l'EQGSS dans les Zou/Collines	x				La dissémination des résultats de l'EQGSS suivie de la table ronde des partenaires a eu lieu au niveau départemental au cours du 1er trimestre et dans toutes les 15 communes des départements du Zou et des Collines au 2e trimestre.	Elle a permis aux responsables des zones de s'approprier les résultats de l'EQGSS. Aussi, ces résultats ont-ils été présentés au Ministère de la Santé au cours du mois de septembre 07.
Aider a l'élaboration des plans stratégiques au niveau régional à partir des données de l'EQGSS		x			Un appui de PISAF a permis de réviser les plans stratégiques à horizon glissant des ZS, CHD et DDS pour la prise en compte des résultats de l'EQGSS1.	Grâce à l'appui du PISAF le processus de la planification ascendante intégrée a été observé de manière rigoureuse et a permis aux ZS, CHD et DDS de disposer de leurs plans d'action 2008 à bonne date.
Aider au développement des plans d'institutionnalisation/pérennisation dans les Zou/Collines et aider à la révision de ceux du Borgou/Alibori		x			PISAF a organisé un atelier sur les leçons apprises dans la mise en œuvre de l'AQ dans le Borgou/Alibori.	Ces leçons serviront à élaborer un plan d'institutionnalisation pour le Zou/Collines et la révision de celui du Borgou/Alibori.
Appuyer le développement et la révision des plans de renforcement des capacités dans le Zou/Collines, le Borgou/Alibori et l'Ouémé/Plateau		x			L'identification des domaines de sous performances au niveau des ZS et de la DDS a été réalisée à travers l'EQGSS et une stratégie AQ développée.	Cette stratégie AQ prévoit l'utilisation du modèle collaboratif comme stratégie pour le renforcement des capacités.
Actualiser les tableaux de bord avec les éléments du PMA plus		x			Les tableaux ont actualisés avec les éléments du PMA plus au cours du 2e trimestre.	
Introduire les tableaux de bords actualisés dans les Zou/Collines et soutenir leur utilisation dans le Z/C & B/A		x	x	x	La participation des statisticiens à la collecte des données du PMP a été une étape importante dans leur sensibilisation sur l'utilisation du tableau de bord et ses avantages dans le suivi de la mise en œuvre des plans d'action des zones.	Les résultats des PMP des 2e et 3e trimestres ont été présentés lors du Collectif des médecins tenu en Août 2007 en vue de montrer l'importance des éléments contenus dans les tableaux de bord.
Soutenir la revue trimestrielle des plans d'action annuels		x	x	x	La revue des plans d'action annuels a été faite lors du CODIR élargi de la DDS Zou/Collines au cours du 3e trimestre.	

Plan d'action de PISAF durant l'année fiscale 2007	TRIMESTRE				Réalisations au cours de l'année fiscale 2007	Observations
Activités du 1er Octobre 2006 au 30 Septembre 2007	**T1**	**T2**	**T3**	**T4**		
Soutenir la participation de cadres du MS (niveau central, DDS et ZS) á des ateliers/conférences régionaux et internationaux	x	x	x	x	Les cadres de divers niveaux du système sanitaire ont pris part à des ateliers et conférences régionaux et internationaux: 1) Ateliers régional sur le VIH/SIDA au Togo 2) Global Health Council aux USA 3) Voyage d'étude sur l'AQ/Collaboratif au Niger 4) Atelier de formation sur le QUANTIMED au Sénégal	
Fournir une formation en ressources humaines/assurance qualité dans Z/C, O/P et renforcer dans B/A		x	x		L'inventaire des personnes à former au niveau de la DDS, du CHD et des ZS a été réalisé et un planning de formation conclu avec la DDS.	Les interférences ont empêché sa tenue effective au cours de la FY'07. Cette activité aura lieu durant le 1er trimestre 08.
Fournir une formation en gestion financière dans Z/C et renforcer dans B/A		x			Le guide de gestion pour le Chargé de l'Administration et des Ressources des zones sanitaires a été finalisé et validé au cours du 4e trimestre.	Le document final est disponible et les dispositions sont en cours pour sa reproduction avant la dissémination dans les zones sanitaires.
RI 1.3 La Participation de la société civile est accrue						
Développer un modèle consensuel de mobilisation communautaire (y inclus l'engagement des groupes de femmes).	x				Deux ateliers ont permis d'élaborer et de valider le document de stratégie de mobilisation communautaire pour le Zou et les Collines. Le document a été revu et amendé au cours du dernier trimestre pour tenir compte des spécificités des zones révélées par les résultats de l'EQGSS.	Un plan de mise en œuvre des activités communautaires a été élaboré.
Former les COGECS à travers des sessions incluant des agents de santé et les mutualistes		x	x	x	603 personnes ont été formées dans le Zou et les Collines sur les 630 attendues (96%) dont 585 membres de COGECS et 18 membres de l'administration (ayant des rôles de suivi dans le fonctionnement des COGECS).	Cette formation a intégré l'élaboration du draft des plans d'action 2008 pour chaque COGECS ainsi que des notions d'assurance de qualité et de travail en équipe.
Fournir un appui aux COGECS dans la mise en œuvre de la planification ascendante et les autres activités	x	x	x	x	Cette activité a été intégrée à celle précédente lors de la mise en œuvre.	

Plan d'action de PISAF durant l'année fiscale 2007	TRIMESTRE				Réalisations au cours de l'année fiscale 2007	Observations
Activités du 1er Octobre 2006 au 30 Septembre 2007	T1	T2	T3	T4		
Fournir un appui technique aux agents de mobilisation communautaire au niveau des zones sanitaires		x	x	x	Les responsables chargés de la mobilisation communautaire au sein des zones sanitaires sont désignés.	Leur formation interviendra au cours du 1er trimestre de la FY 08.
Introduire et soutenir les Comités Communaux de soutien aux Mutuelles dans les zones avec de nouvelles mutuelles		x	x	x	Deux comités communaux de soutien aux mutuelles de santé ont été renforcées á Banikoara et á Sinendé et leur mécanisme de fonctionnement développé et exécuté.	PISAF a préféré renforcer le fonctionnement de ces comités dans le cadre de la mise en œuvre de l'expérience pilote menée dans le B/A et tirer les leçons apprises pour l'extension des mutuelles dans les autres communes du B/A et dans le Zou/Collines au cours de la FY'08.
Développer et tester la collaboration entre mutuelles et initiatives de micro-finance		x	x	x	Des concertations ont été menées avec le réseau FECECAM qui est une forme d'entraide financière communautaire en vue d'établir une collaboration entre ce réseau et les mutuelles de santé	La collaboration avec ce réseau animé par des femmes au niveau communautaire est une opportunité d'impliquer les femmes dans la mise en œuvre des activités de santé mais aussi s'inscrit dans la pérennisation des actions des mutuelles soutenues par PISAF.
Analyser les possibilités de relation entre les mutuelles et les activités à base communautaire et développer et tester une stratégie appropriée		x	x	x	A Sinendé, les COGECS et les mutuelles travaillent en étroite collaboration et conduisent des activités de promotion sanitaires intégrant les bienfaits des mutuelles de santé dans les villages.	La stratégie développée et qui sera mise en œuvre dans le cadre de l'extension des mutuelles de santé est le collaborative mutuelles de santé et qualité des soins qui couvrira les activités á base communautaire.
Développer un mécanisme pour impliquer les ONG, les OBC et le secteur privé dans la prévention et le traitement des IRA et du Paludisme	x				Un mécanisme d'implication des ONG, OBC et secteurs privés a été développé. Il permettra d'établir un partenariat de collaboration pour la mise en œuvre des interventions de BCC et mobilisation communautaire pour la lutte contre les IRA et le Paludisme.	
Donner des subventions aux ONG et aux OBC		x	x	x	Le mécanisme a été élaboré mais le principe retenu est l'utilisation des ONG et OBC comme des prestataires de service.	
Former les ONG et OBC bénéficiaires des subventions en gestion pour renforcer leur capacité		x	x	x	La pertinence de l'activité sera appréciée au regard des performances des ONG qui seront sollicitées par PISAF.	

Plan d'action de PISAF durant l'année fiscale 2007	TRIMESTRE				Réalisations au cours de l'année fiscale 2007	Observations
Activités du 1er Octobre 2006 au 30 Septembre 2007	**T1**	**T2**	**T3**	**T4**		
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	x	x			Des groupes communautaires locaux ont participé aux activités de promotion de bonnes pratiques à travers: i) la célébration de la Journée Africaine de lutte contre le Paludisme, ii) la campagne d'hygiène et assainissement du milieu pour la prévention du paludisme dans la ville de Bohicon, iii) la campagne de don bénévole de sang dans la zone sanitaire Savè-Ouèssè iv) la campagne de sensibilisation sur l'importance et l'utilisation correcte des MILD dans COZO.	
RI 2. L'Accès aux services et produits de Santé Familiale de qualité est accru						
RI 2.1 Disponibilité des produits essentiels de santé familiale dans les formations sanitaires publiques						
Faciliter la création de dépôts départementaux et zonaux dans Z/C		x	x	x	Analyse du fonctionnement de 04 dépôts répartiteurs des zones sanitaires.	Une collecte de données devant faciliter l'analyse des conditions de mise en place d'un dépôt dans ZOBOZA qui n'en possède pas a été réalisée.
Renforcer les capacités pour la gestion de la logistique dans le Z/C et renforcer si nécessaire dans B/A		x	x	x	22 agents de santé dont les chefs de service de la DDS et des gestionnaires de MEG des ZS ont été formés en QUANTIMED.	40 agents de santé dont 20 de la DDS et 20 au niveau des ZS ont été formés à l'usage de l'outil informatique dans le Zou/Collines. La maitrise de l'outil informatique contribue au renforcement de la gestion de la logistique.
Actualiser le matériel de formation des ASBC en y incluant les nouveaux produits de Santé Familiale		x			Les huit (08) modules de formation des ASBC prenant en compte la PCIME et les SONU communautaires ont été révisés et adaptés.	
Intégrer les indicateurs ASBC dans les tableaux de bord et les autres outils de monitoring des Zones Sanitaires		x			Les indicateurs ASBC ont été intégrés dans le tableau de bord. Les outils de monitoring au niveau des zones sanitaires intègrent déjà des indicateurs concernant les ASBC.	La collecte des données relatives à ces indicateurs se fera au cours de la FY 08.
RI 2.2 Disponibilité de produits sélectionnés au niveau des vendeurs privés						
Introduire la vente des moustiquaires imprégnées par les groupements féminins et les mutuelles		x	x	x	Conformément à la politique nationale, il a été retenu la distribution gratuite des MILD aux enfants de moins de 5 ans. PISAF a appuyé une distribution pilote dans la ZS de COZO au cours du 3e trimestre.	Au total 23 918 MILD ont été distribuées pour couvrir 24 796 enfants de 0 à 5 ans correspondant à 80% des cibles.

Plan d'action de PISAF durant l'année fiscale 2007	TRIMESTRE				Réalisations au cours de l'année fiscale 2007	Observations
Activités du 1er Octobre 2006 au 30 Septembre 2007	**T1**	**T2**	**T3**	**T4**		
Tester la stratégie de formation des vendeurs privés de médicaments	x	x			Le Ministère de la Santé et la DDS sont opposés à une telle activité qui légitimera les vendeurs illégaux de médicaments.	Cette activité devrait être retirée du workplan.
RI 2.3 Disponibilité du paquet de Santé Familiale de qualité dans des formations sanitaires ciblées du secteur sanitaire public						
S'assurer que les normes et standards du paquet minimum élargi sont disponibles à la DDS (Z/C et B/A)	x	x			Une rencontre tenue au 1er trimestre avec les responsables du CIPEC Zou/Collines a permis de noter que : i) 39 maternités et 6 hôpitaux offrent des services de la PTME, ii) le protocole pour le traitement présomptif intermittent du paludisme est disponible à tous les niveaux dans le Zou/Collines et dans le B/A	PISAF a réactualisé les normes essentielles du paquet minimum élargi.
Introduire la prestation de services intégrés dans les Z/C (comprenant mais non limité seulement à l'analyse du circuit des patients, redéfinition d'un circuit, le travail en équipe, la supervision formative régulière, le coaching et la fourniture de certains matériels médico-techniques ainsi que les réfections)		x	x	x	Les manuels de formation ainsi que le guide des formateurs ont été actualisés, ils ont permis de former 118 prestataires dans le Borgou/Alibori.	Les interférences ont empêché la tenue de cette activité dans les Zou/Collines au cours de la FY'07. Elle se déroulera dans ce département au cours du mois d'octobre 2007.
Intégrer les nouveaux éléments du paquet de SF (PTME, TPI, MILD) dans le matériel de formation, les guides de supervision et les outils de monitoring de la performance	x	x			Le Niveau central a intégré les nouveaux éléments du PTME dans le matériel de formation.	PISAF a utilisé les nouveaux guides de formation du PMA plus pour former 29 prestataires en SONU/GATPA et 24 prestataires de maternités en PTME dans le Zou/Collines.
Appuyer le développement des capacités en AQ et en planification et mise en œuvre de la supervision dans le Zou/Collines, le B/A et l'Ouémé/Plateau		x	x	x	10 agents du niveau central, des zones sanitaires et des DDS du Zou/Collines et du B/A ainsi que du PISAF ont participé à une session d'apprentissage sur les collaboratifs SONU et nutrition à Niamey dans le cadre du développement de leur compétence en AQ.	Le staff du PISAF a été orienté sur l'AQ/Collaboratif et la facilitation des ateliers.
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		x	x	x	En lieu et place de la PCIME, la priorité a été donnée à la formation des prestataires sur la nouvelle politique de lutte contre le paludisme et à la distribution gratuite des MILD dans la zone sanitaire de COZO à titre pilote.	

Plan d'action de PISAF durant l'année fiscale 2007	TRIMESTRE				Réalisations au cours de l'année fiscale 2007	Observations
Activités du 1er Octobre 2006 au 30 Septembre 2007	T1	T2	T3	T4		
Développer une stratégie AQ transrégionale	x				La stratégie de mise en œuvre de collaboratifs dans les deux régions (Zou/ Collines et B/A) a été élaborée à partir des leçons apprises de l'expérience AQ de PISAF dans le Borgou/ Alibori et celle sur le collboratif SONE conduit dans la zone ADD par URC.	Les domaines devant être couverts par ces stratégies sont: Mutuelles de santé et qualité des soins (dans le B/A); SONU/ GATPA/SEN, OIS, Paludisme, PF, GRH et VIH/SIDA dans les Zou/Collines.
Développer, imprimer et fournir des aide-mémoires appropriés	x	x			700 algorithmes sur la prise en charge du paludisme, un aide mémoire sur l'utilisation du TRD/ paracheck pour le diagnostic du paludisme, 3 cartes conseil et 3 dépliants sur la PTME ont été réalisés.	L'aide mémoire sur le TDR est une traduction/adaptation d'une version anglaise élaborée par URC/QAP pour la Tanzanie, en collaboration avec le PNLP. Un pré-test de ce matériel avec 4 formateurs départementaux palu du Zou/ Collines a été effectué dans des formations sanitaires de ce département. La version finale ayant été adoptée, il reste son impression et sa dissémination aux prestataires de soins de Z/C au cours du prochain trimestre.
Appuyer les ZS dans l'élaboration/le renforcement des modèles collaboratifs dans Z/C et B/A		x	x	x	Une équipe de 10 membres (MS, DDS Z/C et B/A, PISAF) a participé à un voyage d'étude sur les Collaboratifs au Niger.	Un atelier de planification de six collaboratifs impliquant les MCZS et les directeurs des hôpitaux régionaux, du CHD, et des comités de coordination et de gestion des collaboratifs se déroulera au cours du mois de novembre à cet effet.
Appuyer la réfection d'infrastructures sanitaires dans le Zou/Collines		x	x		Visite de dix centres de santé par une équipe conjointe PISAF /DDS Zou et Collines.	Six centres ont été retenus et leurs dossiers de réfection élaborés et devront être soumis à un appel d'offre au cours du mois d'octobre 2007.
Fournir à des formations sanitaires sélectionnées du matériel médical pour améliorer la prestation de services de qualité dans le Zou/Collines		x			Une liste des équipements établie par la DDS détermine les besoins par formation sanitaire. Une compilation faite par PISAF a relevé 155 instruments, groupes d'instruments et matériels médico-techniques.	Cette liste permettra au PISAF de faire les commandes en tenant compte du budget disponible et renforcera la mise en eouvre des collaboratifs d'amélioration de la qualité des soins.
RI 2.4 L'accès financier aux services de santé est accru						
Documenter les meilleures pratiques et les leçons apprises de l'expérience de mise en œuvre des mutuelles dans le Borgou/Alibori		X			L'évaluation à mi-parcours des mutuelles de santé mises en place dans le Borgou/Salibori a été réalisée avec l'appui d'un consultant et les résultats préliminaires présentés aux membres du comité de pilotage.	Ces résultats ont révélé que les mutuelles ont contribué à augmenter l'accès des populations aux services de santé, ont contribué aux recettes des CS et ont impliqué les élus locaux et les agents de santé contribuant ainsi que l'amélioration de la qualité des soins. Ces résultats seront présentés au MS au cours du mois d'octobre 2007.

Plan d'action de PISAF durant l'année fiscale 2007 Activités du 1er Octobre 2006 au 30 Septembre 2007	TRIMESTRE				Réalisations au cours de l'année fiscale 2007	Observations
	T1	T2	T3	T4		
RI 2.4 L'accès financier aux services de santé est accru						
Documenter les meilleures pratiques et les leçons apprises de l'expérience de mise en œuvre des mutuelles dans le Borgou/Alibori		X			L'évaluation à mi-parcours des mutuelles de santé mises en place dans le Borgou/Salibori a été réalisée avec l'appui d'un consultant et les résultats préliminaires présentés aux membres du comité de pilotage.	Ces résultats ont révélé que les mutuelles ont contribué á augmenter l'accès des populations aux services de santé, ont contribué aux recettes des CS et ont impliqué les élus locaux et les agents de santé contribuant ainsi que l'amélioration de la qualité des soins. Ces résultats seront présentés au Ministère de la Santé au cours du mois d'octobre 2007.
Créer des mutuelles additionnelles dans les cinq communes non couvertes par des mutuelles dans le B/A				x	La stratégie d'extension a été élaborée à partir des leçons apprises de l'évaluation de l'expérience pilote menée dans le B/A.	Cette stratégie met l'accent sur le renforcement des capacités locales en mutuelles de mise en place et de gestion des mutuelles de santé dans une perspective de pérennisation.
Appuyer les mutuelles existantes en renforçant leur capacité organisationnelle et managériale	x	x	x	x	Des appuis techniques et financiers dans le domaine de la formation d'agents de santé de nouveaux élus mutualistes sur leur rôle et responsabilité, la tenue d'AG ainsi que dans le recouvrement des cotisations et la réalisation d'émissions radios sur les mutuelles de santé ont été fournis aux mutuelles de santé de Banikoara et de Sinendé.	D'autres appuis comme la facilitation de la signature de convention entre centre de santé et mutuelle et élaboration de fiches techniques ont été fournis. L'analyse de la qualité et du coût des soins offerts aux mutualistes a permis de mettre en place un plan d'amélioration de la qualité des prestations de soins.
Aider à la création d'une fédération régionale des mutuelles dans le B/A		x	x	x	Deux sessions de formations au profit des responsables des unions communales de mutuelles de santé de Sinendé et de Banikoara ont permis d'accompagner les acteurs dans la mise en place du système de gestion de ces fédération de mutuelles dans le B/A.	Le PISAF a conçu et produit les supports de gestion qui ont été mis à la disposition des fédérations de mutuelles de santé de Sinendé et de Banikoara.
Introduire un mécanisme pour soutenir l'utilisation des services préventifs par les mutualistes			x		Les plans d'amélioration de la qualité des soins et de l'adhésion aux mutuelles de santé ont pris en compte les services préventifs.	Un plaidoyer a été fait auprès de l'USAID en vue de disponibiliser des MILD pour les mutuelles de santé pour encourager l'utilisation de cette mesure de prévention du paludisme afin de réduire la morbidité palustre, premier motif de consultation des mutualistes dans le Borgou/Alibori.

Plan d'action de PISAF durant l'année fiscale 2007	TRIMESTRE				Réalisations au cours de l'année fiscale 2007	Observations
Activités du 1er Octobre 2006 au 30 Septembre 2007	**T1**	**T2**	**T3**	**T4**		
Créer des mécanismes locaux de soutien technique continu des mutuelles dans le Borgou/Alibori		x	x	x	Appui au fonctionnement du cadre de concertation entre les responsables mutualistes, les agents de santé, les COGECS et les élus locaux.	
Analyser les barrières (y inclus le cout) à l'utilisation des services de santé par les plus démunis		x			Les termes de référence d'une étude sur l'accès des indigents aux soins ont été élaborés.	Cette étude se déroulera durant FY 08.
Concevoir et tester un mécanisme de réduction des barrières à l'accès aux services de santé par les plus démunis		x	x	x		Les résultats de l'etude sur l'accès des plus demunis aux services de santé vont servir d'intrants á l'élaboration de ce mécanisme de réduction des barrières pour les plus démunis.
Assistance Technique pour les mutuelles (STTA)	x	x	x		Diverses assistances techniques ont été fournies par des consultants et le home office pour la mise en oeuvre de l'évaluation à mi-parcours des mutuelles de santé dans le Borgou/Alibori et pour l'élaboration de la stratégie d'extension des mutuelles de santé dans le Borgou/Alibori puis dans Zou/Collines.	Jean Damascene BUTERA a été le principal consultant ayant appuyé l'évaluation de l'expérience des mutuelles de santé dans le B/A et l'élaboration de la stratégie d'extension.
RI 3. La demande des Services, des Produits et Mesures Préventives de Santé est accrue						
RI 3.1 Amélioration des connaissances, des comportements appropriés et des mesures préventives						
Impliquer le niveau national dans des discussions sur les messages clés et médias	x	x	x		Le PNLS et la DSF ont été impliqués dans l'élaboration de supports pédagogiques relatifs à la nutrition et à l'alimentation du bébé né de mère séropositive et du dépliant PF.	Ces supports ont été imprimés et seront distribués aux formations sanitaires au cours du premier trimestre 2008.
Fournir une assistance technique pour le développement et la mise en œuvre d'une stratégie CCC (STTA : Waverly/Tonja)	x	x	x	x	Le document de stratégie CCC a été finalisé et est disponible.	URC a appuyé techniquement l'élaboration et la revue de cette stratégie.
Renforcer la capacité des agents de santé et d'autres partenaires en CCC/IEC et CIP		x	x	x	Les besoins de formation en IEC/CCC ont été identifiés et planifiés lors de la session d'harmonisation des plans d'action.	Ces formations seront organisées au cours du 1er trimestre 2008 et utiliseront les supports déjà élaborés.

Plan d'action de PISAF durant l'année fiscale 2007	TRIMESTRE				Réalisations au cours de l'année fiscale 2007	Observations
Activités du 1er Octobre 2006 au 30 Septembre 2007	T1	T2	T3	T4		
Appuyer le développement et la mise en œuvre de stratégies novatrices de CCC		x	x	x	Les radios communautaires, les artistes de la musique populaire traditionnelle, les élus locaux, les crieurs publiques et les ONG ont été utilisés lors des campagnes de mobilisation sociale contre le paludisme et pour l'utilisation correcte des MILD, et pour le don bénévole de sang.	Ces campagnes se sont déroulées à Dassa, Glazoue, Bohicon et dans la zone sanitaire COZO. Le succès de cette stratégie amène PISAF à signer des contrats de prestation de service avec des radios locales et des structures de MPT.
Appuyer la PCIME et les SONU Communautaires		x	x	x	Le document de stratégie de mobilisation communautaire intègre la mise en œuvre des composantes communautaires de la PCIME et des SONU.	La PCIME et la PF ont été retenues comme porte d'entrée pour les activités communautaires dans le Zou et les Collines.
Actualiser l'inventaire du matériel IEC, analyser le matériel pour le niveau communautaire et l'adapter ou traduire en langues locales	x				En plus de l'inventaire effectué lors de l'EQGSS1 dans le Zou et les Collines, le matériel IEC pour le niveau communautaire a été inventorié auprès des autres partenaires et les discussions sont engagées pour leur adaptation notamment pour la PTME, les SONU et le paludisme.	
Imprimer et disséminer le matériel IEC et les aides mémoires		x	x		Sur les 6 supports adaptés à imprimer, les trois dépliants (Comment bien allaiter votre bébé, Comment nourrir votre bébé avec le lait de pharmacie, Alimentation du bébé après l'âge de 6 mois) sont déjà imprimés. Il en est de même du dépliant PF.	Il reste les affiches sur la PTME pour lesquelles le processus est en cours.
Identifier les priorités CCC clés sur une base annuelle, notamment MI, TPI, PTME, CDV, etc.	x	x	x	x	Les priorités identifiées sont: i) le renforcement des compétences des prestataires en CIP et counseling, ii) la production et la dissémination des outils pédagogiques sur la PTME (alimentation de l'enfant né de mère séropositive), iii) la prévention et la prise en charge du paludisme, iv) promotion de la PF (méthodes modernes de contraception).	
Mettre en œuvre des campagnes multimédias (radio, MPT, etc.) sur des thèmes de santé familiale		x	x	x	5 campagnes multimédias ont été menées sur des thèmes de la santé familiale. Elles ont connu la mobilisation de 6 radios communautaires, 3 artistes de Musique Populaire Traditionnelle, une troupe de théâtre et 8 OBC.	

Plan d'action de PISAF durant l'année fiscale 2007	TRIMESTRE				Réalisations au cours de l'année fiscale 2007	Observations
Activités du 1er Octobre 2006 au 30 Septembre 2007	T1	T2	T3	T4		
Accorder des subventions aux ONG et aux OBC; renforcer les capacités pour la fourniture de services à base communautaire	x	x	x	x	Le mécanisme a été élaboré mais le principe retenu est l'utilisation des ONG et OBC comme des prestataires de service.	
Appuyer les journées de Mobilisation contre le Paludisme et les semaines de Mobilisation Sociale	x	x	x	x	Cinq campagnes de mobilisation sociale ont été organisées au cours de l'année.	Une campagne dans la célébration de la journée mondiale de la lutte contre le SIDA, une campagne dans le cadre de la célébration de la Journée Africaine de lutte contre le Paludisme, une campagne sur l'hygiène et assainissement du milieu en vue de la prévention du paludisme dans la ville de Bohicon, une campagne de don de sang dans la zone sanitaire Savè-Ouèsse et une campagne de sensibilisation sur l'importance et l'utilisation correcte des MILD dans COZO.
RI 3.2 Introduction d'interventions et de services appropries bases sur la recherche						
Déterminer les thèmes de CCC qui exigent une recherche formative		x	x	x	La faible mobilisation des communautés de Ouinhi et de Savè/Ouèssè pour les campagnes de vaccination a été retenue pour être objet de recherche opérationnelle.	La mini-campagne de distribution gratuite des MILD a connu une forte mobilisation de ces communautés contrairement aux campagnes de JNV. Il serait intéressant d'étudier les causes de leur manque d'intérêt pour la vaccination. Par ailleurs les indicateurs de la vaccination sont très faibles dans la zone sanitaire SAO.
Déterminer les innovations de prestation de services nécessitant un test pilot		x	x	x	La fourniture de soins aux indigents.	Une étude sur l'accès des indigents aux services de santé est planifiée pour être réalisée au mois de Septembre 2007.
Conduire les tests pilotes et évaluer les résultats		x	x	x	L'expérience d'association mutuelle de santé et qualité des soins a démarré à titre expérimental dans le Borgou/Alibori.	L'objectif est d'augmenter l'adhésion aux mutuelles de santé à travers l'offre de services de qualité aux mutualistes.
Développer des stratégies pour le passage à l'échelle des innovations testées				x	L'intégration des mutuelles de santé et qualité des soins à été prise en compte dans la stratégie d'extension des mutuelles de santé dans le B/A ainsi que dans le Z/C.	