

RAPPORT ATELIER DE REVISION DES DIRECTIVES NATIONALES POUR LA PROMOTION DE LA SANTE AU NIVEAU COMMUNAUTAIRE

BOHICON, Hôtel DAKO 1^{er} du 13 au 15 Mars 2013

Du mardi 13 au vendredi 15 Mars 2013 s'est tenu à l'Hôtel Dako 1^{er} de Bohicon, l'atelier de révision des Directives Nationales pour la Promotion de la santé au Niveau communautaire. Elle a regroupé les principaux acteurs de suivi des activités des relais communautaires du niveau intermédiaire et périphérique des départements de l'Ouémé/plateau, du Zou/Collines et du Borgou/Alibori et Atacora/Donga, des Maires des communes de Pobè et de Malanville ainsi que de nombreux partenaires techniques et financiers. On dénombre au total trente quatre participants dont 10 femmes à cet atelier (voir liste de présence en annexe). La DNSP a assuré le leadership avec l'accompagnement financier de l'Unicef. A l'ouverture de la séance, trois allocutions ont été délivrées. Il s'agit de :

Celle du Dr KOSSOUOH François, Directeur Départemental de la Santé du Zou et des Collines, il a remercié les participants des départements et les autres partenaires pour le déplacement de Bohicon. Pour le Directeur départemental de la santé, la communauté est devenue une priorité, un tremplin indispensable pour l'atteinte des OMD à l'horizon 2015. Les différentes interventions au niveau communautaire ont permis d'obtenir des résultats qui rassurent que le Bénin est sur le bon chemin pour l'atteinte des OMD. Le renforcement du partenariat avec les municipalités pour une appropriation et une pérennisation des acquis au niveau communautaire et la participation communautaire sont les défis que le secteur de la santé doit répondre.

Les Directives Nationales ont servi de cadre de mise en œuvre des interventions depuis 2010. Au cours de la mise en œuvre, certaines insuffisances ont été relevées, d'où la nécessité de la révision de ces directives.

Il a également remercié l'UNICEF pour avoir accepté de financer et d'accompagner la présente séance.

La seconde allocution est celle du Dr Gilbert VISSOH de l'UNICEF qui a adressé ses remerciements aux participants de cet atelier de révision qui survient des suites de la mise en œuvre des interventions au niveau communautaire après deux ans. Il sera alors question d'identifier les difficultés rencontrées, de proposer des actions correctrices pour une amélioration de la santé au niveau communautaire.

L'ouverture officielle de l'atelier a été faite par le Dr GBETOWENONMON Boko Radoxine, Chef service santé communautaire en milieu scolaire et du travail de la DNSP. Dans son mot, elle a adressé les remerciements du Ministère de la Santé à l'endroit de l'UNICEF pour avoir accepté de financer le présent atelier. Elle a mis un accent particulier sur les points suivants :

- La communauté est responsable de sa propre santé ;
- Le processus de développement des connaissances et aptitudes au niveau communautaire;
- Le contexte d'approche participative et de contextualisme ;
- Le partenariat multisectoriel et multi stratégie ;
- L'appropriation et surtout la pérennisation.

Tout en exhortant les participants à une participation active pour des débats enrichissants, elle a déclaré ouvert l'atelier.

Après ces mots, le représentant du DNSP, a repris la parole pour inviter les participants à se présenter en vue de mieux nous connaître et de faciliter les échanges. A la fin de cette présentation un présidium de quatre membres a été mis en place, composé comme suit :

Président : Dr Philippe TOGNISSOU, Médecin Chef Service Départemental de la Santé Publique de l'Ouémé/Plateau

1^{er} Rapporteur : Mr Martin EDJITCHE, Point Focal des Activités Communautaires à la ZS PAK

2^{ème} Rapporteur : Dr TOUDONOU Serge, Médecin chef de Zakpota,

Secrétaire : M^{me} Solange HOSSOU HOUNTON-HOTEGBE, Chef Division IEC à la DDS Zou/Collines

Le présidium après son installation, a procédé à la validation de l'agenda de l'atelier. Les objectifs de l'atelier de révision des Directives Nationales pour la promotion de la Santé au niveau communautaire tourne autour de deux points:

- Amender les directives nationales pour la promotion de la santé au niveau communautaire sur la base des termes de référence de l'atelier ;
- Intégrer les différents amendements à l'ancien document.

Deux présentations ont permis aux participants de prendre connaissance du contenu actuel des directives Nationales pour la Promotion de la Santé au niveau Communautaire et de comprendre le

contexte et justification de la révision des Directives Nationales pour la Promotion de la Santé au niveau communautaire.

La révision des directives s'est intéressée à trois principaux points à savoir :

- 1 Paquet d'activités du Relais
- 2 Mise en œuvre des interventions
- 3 Mécanisme de motivation du Relais.

Pour ce faire les participants ont été repartis en trois (03) sous groupes pour réfléchir sur ces différentes thématiques sur la base des termes de référence bien spécifiques.

La méthodologie de travail adoptée est celle des travaux de groupe suivis de plénière. La plénière des travaux de groupe sur <<Paquet d'activité du relais communautaire>> a suscité de nombreux questionnements :

- ✓ S'agit-il d'un atelier de révision en profondeur des Directives ou d'une relecture des Directives?
- ✓ N'est-il pas temps pour nous de finir avec l'appellation relais communautaire pour passer aux agents de santé communautaire qui sont des agents qualifiés ?
- ✓ Vu le contenu actuel des Directives n'est-il pas souhaitable de passer des Directives de la promotion de la santé communautaire aux Directives de santé communautaire ?
- ✓ Nous assistons à une surcharge de travail des RC du fait de la taille des ménages et de la concentration des partenaires dans certaines zones sanitaires ;
- ✓ Quel réajustement entrevoir pour les projets et programmes en cours de mise en sur trois ou quatre ans ?
- ✓ Proposition de recrutement d'aides soignantes formées ou des infirmiers brevetés comme agents de santé communautaire ; et quel est le coût estimatif de cette option ? et qui prendra en charge ces coûts ?
- ✓ Le Niger a atteint les OMD 4 en 2012 avec un engagement politique traduit en acte concret au niveau communautaire. Qu'est ce que le Bénin attend ?
- ✓ Quel rôle pourra jouer les collectivités locales dans la gestion des RC ?
- ✓ Comment assurer la coordination de l'ensemble des projets et programmes qui utilisent les RC ?
- ✓ A quand l'avènement de la cartographie des Relais ?

A ces différentes préoccupations, le chef service santé communautaire en milieu scolaire et du travail de la DNSP a rassuré en disant que << l'assemblée est souveraine dans la proposition et les recommandations seront adressées à l'autorité de tutelle pour la prise de décisions>>

Suite à ces différentes préoccupations l'assemblée a unanimement reconnu le bien fondé de l'amélioration des Directives Nationales pour le Promotion de la Santé au niveau Communautaire de manière à désormais faire une place aux agents de santé communautaires (ASC).

Pour approfondir ces réflexions un groupe spécial a été formé pour projeter les grandes axes ou orientations futurs que prendra la promotion de la santé communautaire (réf. Conclusions des plénière).

La synthèse des travaux de groupe N°1 sur le paquet des interventions du niveau communautaire a été faite et adoptée par les participants tant pour le paquet complet que celui promotionnel (réf. Conclusions des plénière).

Quant à l'institutionnalisation de la prise en charge des trois affections prioritaires de l'enfant (compris dans le PIHI_C) par le relais communautaire, elle a été refusée par l'assemblée du fait des difficultés liées à son application au niveau communautaire en fonction du niveau d'instruction du relais et aussi des projets qui ne prennent pas en compte les trois affections dans leur intervention.

Notons que les tâches à exécuter par les relais varient suivant le type d'intervention. Elles peuvent être :

- La promotion des pratiques familiales clés en faveur de l'enfant et de la mère,
- La prise en charge des cas,
- La cession des médicaments et produits contraceptifs,
- L'orientation et la référence des cas vers le centres de santé pour des soins appropriés.

Ensuite, les travaux de groupe se sont poursuivis sur la thématique N°2 relative à <<La mise en œuvre des interventions>>.

La plénière a permis aux trois groupes de présenter les résultats de leurs travaux qui ont suscité de nombreuses préoccupations relatives à:

- ✓ la définition opératoire du ménage,
- ✓ Le nombre de ménages à charge pour chaque type de relais communautaire,
- ✓ Le mécanisme de remplacement des relais défaillants,
- ✓ Les PTF qui ne mettent pas en œuvre le paquet complet des interventions,
- ✓ Le profil du relais communautaire,
- ✓ Le cas où l'on ne retrouve pas le profil dans un village,
- ✓ Le niveau d'instruction du relais communautaire,
- ✓ L'interaction entre les AS, les RC et les autres acteurs du développement,
- ✓ L'utilisation des GSM,

- ✓ La périodicité de la supervision/monitoring.

A ces différentes préoccupations le panel des experts du niveau communautaire réunis à cet atelier ont fourni des réponses et des alternatives en vue de la mise en œuvre des interventions. Les participants ont procédé à l'amendement et à la validation <<de la mise en œuvre des interventions>> voir document en annexe.

La plénière sur les travaux de groupe 4 relatifs sur la proposition des modifications profondes a permis de partager avec les participants les fondements des modifications, les nouveaux éléments à introduire. A l'issue de la présentation certaines préoccupations ont été exprimées :

- Est- ce un nouveau document ou bien un Tome 2 des directives?
- La nécessité d'impliquer d'autres ministères (Ministère de la décentralisation Ministère de la justice, Ministère de l'eau, Ministère des finances et le ministère de la famille)
- Quel est le profil de l'ASC ?

Les membres du groupe et d'autres experts ont apporté des éléments de clarification par rapport aux différentes préoccupations (réf. Conclusion des plénières).

CONCLUSION DES PLENIERES

La plénière a permis la mise en commun des trois (03) travaux de groupe afin de sortir un document consensuel sur les Directives Nationales des interventions pour la Santé au niveau communautaire. Mais la richesse des débats a conduit à la mise en place d'un 4^{ème} groupe pour s'occuper des modifications profondes à introduire afin de sortir un document de santé communautaire plus fournit.

1/ Paquet des activités du relais communautaire

Les compléments du paquet des interventions à confier aux RC :

Paquet Promotionnel :

1. Aquatab
2. Enregistrement des naissances et des décès
3. Reconnaissances des signes et référence des victimes de Violence Basée sur le Genre (VBG)
4. Sensibilisation sur le Planning Familial
5. Promotion du condom
6. Prévention des maladies non transmissibles par la sensibilisation (NOMA, ETME, cancer du col, du sein, HTA, obésité, diabète)
7. Lutte contre les accouchements à domicile

Paquet Complet:

Au paquet promotionnel s'ajoute :

1. Utilisation des TDR (Test de Diagnostic Rapid)

2. Reconnaissance et référence des cas de malnutrition aigues sévères
3. Réchauffement du nouveau né par la méthode Kangourou

2/ Mise en œuvre des interventions

Type de Relais

1. Relais individu (Relais communautaire : RC)
2. Relais structure/Relais groupement (Organisation à base communautaire : OBC)
3. Relais qualifié (Agent de santé communautaire : ASC) intervenant à plus de 5km du CS
4. L'ASC n'exclura pas les RC : RC et ASC vont coexister
5. Est-ce que tous les villages disposent d'OBC (**à clarifier par le FORUM**)

Paquet du Relais

6. Tous les relais doivent être des Relais Complet (**FORUM**)
7. Relais Promotionnel doit juste savoir lire et écrire
8. Le relais complet fera la totalité du paquet promotionnel dans un rayon d'action réduit (< 5 km) avec des niveaux de supervisions (**FORUM**)
9. Relais Complet doit avoir au moins le niveau de la classe de 5^{ème}
10. Que faire quand le village ne dispose d'aucun instruit (**FORUM**)
11. Quel mini paquet d'activité pour le RC en fonction du niveau d'instruction (**FORUM**)
12. Les aspects juridiques de la MEO des interventions au niveau communautaire (**FORUM**)

Ménage à charge du Relais

13. Définition du concept de Ménage est celle proposée dans EDS4
14. Le nombre de ménages à charge par Relais doit tenir compte de la taille du ménage qui peut être soit petite, moyenne ou large (**à définir par le FORUM**)
15. 50 ménages par Relais < 5 km et 30 ménages par relais > 5 km

Remplacement du Relais

16. Remplacement du relais pour diverses raisons (changement de milieu, abandon, démotivation, cahier de charge non rempli, rejet par la communauté, décès, incompétence, etc....) : Privilégié la gestion locale en Assemblée Générale
17. par le comité du village (CA, CV, Chef Poste, etc...) net se référer au Maire en cas de difficulté

Formation/Recyclage du Relais

18. Complémentarité entre les différents acteurs
19. Subdiviser les modules de formation en trois sessions étalées sur 3 mois

Supervision/Monitoring

20. Maintenir une supervision sur site par mois par RC et un monitoring trimestriel au niveau de la formation sanitaire
21. Les superviseurs sur site sont les agents de santé

Financement des interventions et dotation du Relais (outils, équipements, médicament, Supervision/Monitoring

22. -Complémentarité entre les différents acteurs
23. -Nécessité d'avoir une facilitation du MS pour concertation entre acteurs intervenant au niveau communautaire
24. -A quand le panier commun pour les ressources (COMPACT) ? (à définir par le FORUM)
25. L'auto monitoring (FORUM)

Place du GSM dans les interventions au niveau communautaire

26. -Considérer le GSM comme une priorité dans les interventions communautaires (gestion des données)
27. -Documentation des expériences pilotes (FNUAP, CARE Bénin-Togo, PRISE-C, BASICS)
28. -Appropriation des expériences pilotes par le Ministère de la Santé avant le passage à échelle

Système d'information à base communautaire (disponibilité des outils de collecte/renouvellement des équipements et médicament)

29. -Intégrer le financement au budget des zones sanitaires
30. -Intégrer les données du niveau communautaires dans le SNIGS
31. La gratuité des CTA même au niveau communautaire. Faire la demande en direction de la CAME au cas par cas

3/ MOTIVATION DES RELAIS COMMUNAUTAIRES.

Concernant le Mécanisme de motivation du Relais, les participants ont eu droit à trois présentations. Il s'agit de :

- Les résultats de l'atelier des 4 et 5 décembre 2012 sur la motivation des relais communautaires.
- L'expérience de la zone sanitaire de Pobè dans la gestion de la motivation des relais communautaires.
- L'expérience de la zone sanitaire de Pehunco sur la motivation des relais communautaires.

Ces différentes présentations ont fait l'objet d'un grand débat.

32. Fixer un taux supportable par l'ensemble des partenaires (FORUM)
33. Penser à la pérennisation des acquis.
34. Renforcer la participation communautaire par la fonctionnalité du comité villageois de santé/développement (CVS/CVD)
35. Salaire pour l'ASC mais une prime morale ou financière pour le RC (FORUM)
36. Les activités génératrices de revenus (AGR) nous amène vers le choix du relais structures / groupement de femmes comme OBC et les doter les structures de statuts et règlement Intérieur. (FORUM)
37. Quelle prime pour quel type de relais ? (FORUM)
38. Prime de base à 10 000FCFA pratiquée par l'UNICEF passera-t-elle à 5000 FCFA (FORUM)
39. Harmonisation des critères de motivation financière en suivant les approches (FORUM).
40. Le seul relais prendra-t-il deux primes au cas où il est utilisé par deux partenaires ? (FORUM).

4/ Modifications profondes des Directives Nationales pour la Promotion de la santé au niveau communautaire (4ème groupe)

- Titre du document : Directives Nationales pour la Santé Communautaire 2013-2018
- Vision
- Les Directives sur la coordination des intervenants et des interventions
- Les Directives sur les indicateurs de santé au niveau communautaire
- Les Directives du suivi de la mise en œuvre
- Les Directives sur les acteurs y compris l'Agent de santé communautaire (ASC)
- Les Directives sur le profil et les interrelations entre les différents acteurs
- Les Directives sur le paquet d'activités de chaque acteur
- Les Directives sur l'implication de tous les Ministères (Décentralisation, Justice, l'eau)
- Les Directives sur le mécanisme de gestion des activités des RC dans les zones sanitaires ou commune.
- Les Directives sur l'Agent de santé communautaire fixe dans le village et l'agent de santé mobile dans un rayon bien défini.

RECOMMANDATIONS :

1°) Documenter des expériences de réussite de l'utilisation des GSM par les RC.

2°) Finaliser les directives nationales pour la promotion de la santé au niveau communautaire dans l'esprit de la santé communautaire avec ses composantes ;

- Soins individuels,
- Soins promotionnels dans les familles,
- Soins préventifs au sein de la communauté.

3°) Poursuivre les réflexions sur le profil, le type des acteurs communautaires : Relais communautaire(RC), Agents communautaires de santé (ACS) pour mieux faire face aux défis de réduction de la mortalité maternelle et infantile au niveau communautaire.

4°) Nous avons besoins d'un plan d'opérationnalisation de la mise à échelle du PIHI communautaire maintenant que la vision est claire et les directives sont mises à jour. Le plan devrait prendre en compte tous les acteurs à tous les niveaux. Le plan devoir inclure les communautés urbaines.

5°) Elaborer la politique nationale de santé communautaire au Bénin.

6°) Elaborer la politique de motivation des relais communautaires visant la reproductivité, le type de RC et l'acceptabilité avec l'implication des maires et communautés.

7°) Pour améliorer la mise en œuvre de la promotion de la santé communautaire, écrire à nouveau les directives de la santé communautaire qui se base sur l'utilisation des agents de santé qualifiés (Infirmiers et Médecins) pour la santé communautaire.

8°) Les relais communautaires individus ou groupement sont incontournables pour l'amélioration de la santé des populations, il faudrait alors que le Ministère de la santé prenne des dispositions afin que les PTF se conforment aux directives nationales pour la santé communautaire

9°) La DNSP voudra œuvrer pour accroître son leadership afin de faciliter les questions d'harmonisation entre PTF pour la mise en commun des ressources disponibles pour la prise en compte effective de tout le paquet au niveau communautaire.

10°) mettre sur pied en urgence un groupe thématique sur la santé communautaire.

11°) Assurer au niveau national une coordination des activités des PTF sur le terrain en général et sur la motivation des relais communautaires et agents de santé communautaire en particulier.

Dans son mot de clôture, le représentant du DDS Zou/Collines a remercié les participants pour la qualité du travail qui garde les empreintes de son département.

Le représentant de l'Unicef a à son tour remercié tous les participants ainsi que les autres partenaires techniques et financiers qui ont marqué leur attachement aux travaux de cet atelier en suivant toutes les étapes de déroulement de cet atelier. Il a également réitéré que la confiance reste placée à la communauté pour la réussite certaine.

Quant à la chef service santé communautaire, en milieu scolaire et au travail, elle a procédé à la clôture de l'atelier en remerciant tous les participants et surtout les PTF pour la qualité du travail qui servira.

Le Rapporteur

ADJEIN Anicet