



CTB BÉNIN

**AGENCE BELGE
DE DÉVELOPPEMENT**

MISE EN PLACE D'UN CADRE DE PROMOTION DE LA SANTÉ

ORGANISATION COMMUNAUTAIRE EN FAVEUR DE LA SANTÉ: LE CAS DE NAGAYILÉ



ABSTRACT (ENGLISH)

In the year 1978, the inhabitants of Nagayilé, a rural village in the Bodi health area, found themselves in a poor situation regarding access to health services and other societal problems. They decided to combine their efforts to create the Union for the Development of Nagayilé (UDN). Ever since, this organisation, led by their traditional chief elder, has served the population to solve the problems that they face as a community, and notably improvements have been observed especially in their access to health services.

This document capitalises on the evolution experienced by Nagayilé between 1978 and now. It reveals the power of bottom-up community organisation, through the achievements of the UDN in making health services available to the entire community on its own initiative and with its own budget.

One of the first decisions made after founding the UDN was to erect a Village Health Unit (“*Unité Villageoise Sanitaire*”, or UVS) in the center of the village at Kpenbiti. With the construction of this UVS and the developments that followed, the communities of Nagayilé and surrounding villages embarked on a long journey of evolution in their access to quality health services, promoted and organised by themselves.

Today, thirty-eight years later, the Nagayilé village has access to a fully functional Health Centre (*Centre de Santé* – CS) that is not only qualitative in its services, but also recognised by the Benin health authorities, with its own management committee alongside qualified and organised health personnel made up of seven agents:

- A certified nurse on State Contract (« *Agent Contractuel de l’Etat* » - ACE)
- 3 caregivers, of which one is contracted by the State and two directly by the CS
- A certified clerk, paid directly by the CS
- A guard, paid by the CS

The Nagayilé Health Centre is supported by the Health District Office (Zone Sanitaire, or ZS) of Bassila for the implementation of the Performance-Based Financing approach; an approach supported by Benin’s Ministry of Health.

In the context of operationalizing national policies in community health, lessons can be drawn from the experience of Nagayilé village. This document may offer insights, and can serve to encourage communities from other localities to take similar initiatives.

TABLE DES MATIÈRES

1	INTRODUCTION	1
2	CONTEXTE	2
2.1	GÉOGRAPHIE	3
2.1.1	Climat	3
2.1.2	Géologie et Distribution d'Eau	3
2.1.3	Démographie	3
2.1.3.1	Ethnies / Langues / Religion	4
2.1.3.2	Activités Economiques	4
2.2	ORGANISATION ADMINISTRATIVE ET CULTURELLE	4
2.2.1	Gouvernance	4
2.2.2	Organisation Sanitaire	5
3	L'UNION POUR LE DÉVELOPPEMENT DE NAGAYILÉ	6
3.1	BUT	6
3.2	FONCTIONNEMENT	6
3.3	FINANCEMENT	6
3.4	PRINCIPALES RÉALISATIONS DE L'UDN	7
4	LE CENTRE DE SANTÉ DE NAGAYILÉ	8
4.1	COMITÉ DE CONSEIL EXTRAORDINAIRE	8
4.2	NAISSANCE DU CS	8
4.2.1	Terrain	8
4.2.2	Personnel	9
4.2.2.1	Etat actuel du personnel du CS	9
4.2.3	Infrastructures et équipements	9
4.3	IMPLICATION DE LA COMMUNAUTÉ	10
4.3.1	COSA	11
4.3.2	COGECS	11
4.3.3	PUSS	11
4.4	EFFETS DU CS NAGAYILÉ SUR LA SANTÉ DES POPULATIONS	12
4.4.1	Principaux Résultats	12
4.4.2	Leçons apprises	13
4.4.2.1	Points forts	14
4.4.2.2	Points à Améliorer	14
4.4.3	Perspectives pour le CS	14
4.4.3.1	Opportunités	14
4.4.3.2	Menaces	15
5	CONCLUSION	16
6	RÉFÉRENCES	17

1 Introduction

En 1978, la population de Nagayilé, petit village dans l'aire sanitaire de Bodi, s'est réunie afin de créer l'Union pour le Développement du Village Nagayilé (UDN). Cette union, sous le leadership du chef de village, avait pour but de résoudre les problèmes socio-sanitaires vécus par la population.

Suite à l'installation de l'UDN, une des premières décisions du village était d'ériger une Unité Villageoise Sanitaire (UVS) à Kpenbiti (Nagayilé-centre). Avec cette UVS et les actions de développement qui l'ont suivi, commençait un long voyage d'évolution de l'offre sanitaire pour la communauté de Nagayilé et ses alentours.

Aujourd'hui, trente-huit (38) ans après, le village de Nagayilé dispose d'un centre de santé organisé, performant et reconnu par l'Etat, avec son propre comité de gestion et un personnel de santé accompagné par la zone sanitaire-ZS pour la mise en œuvre de l'approche du Financement Basé sur les Résultats (FBR), qui est actuellement l'une des approches prioritaires du Ministère de la Santé au Bénin.

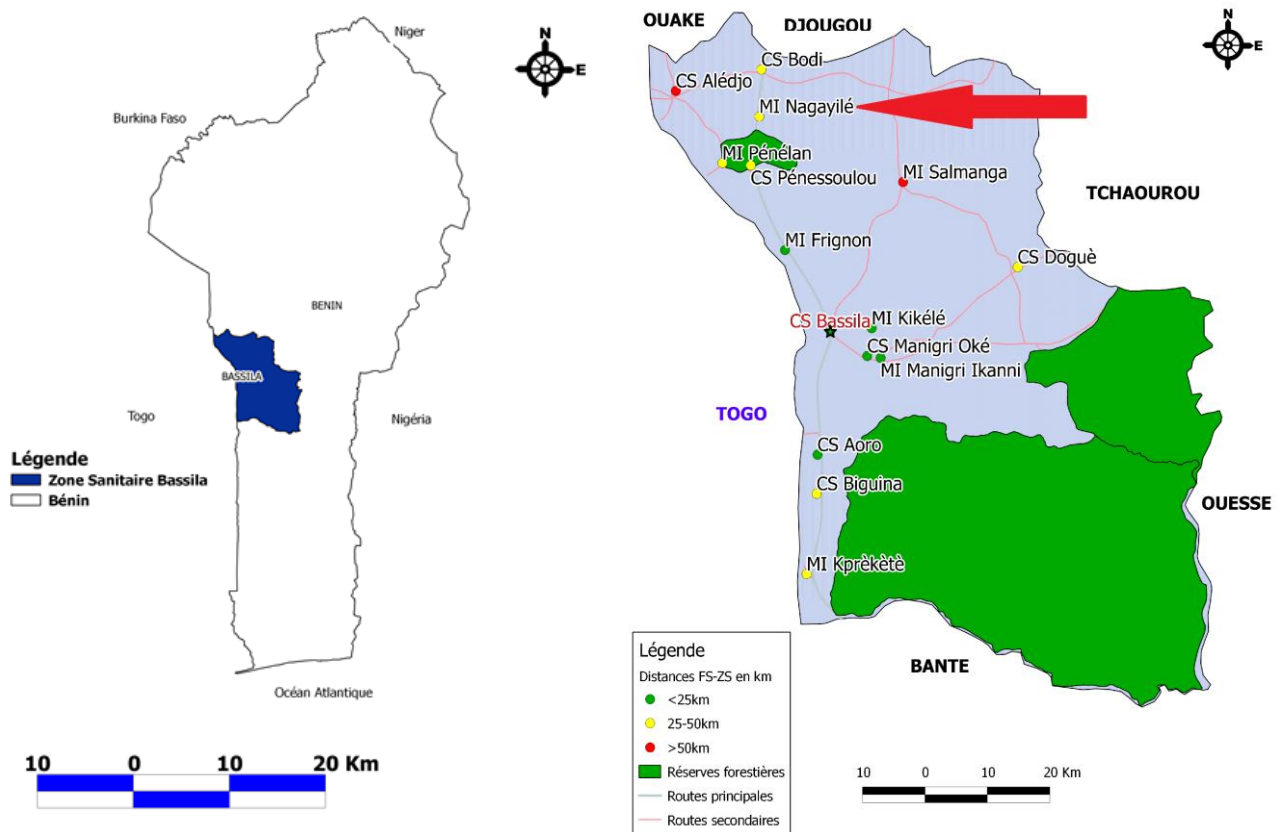
Ce document capitalise les initiatives acquises de l'expérience de Nagayilé de 1978 à ce jour. Il lève le voile sur la façon dont l'organisation communautaire mise en place sous l'impulsion de la communauté elle-même, a pu mettre à disposition des soins de santé accessibles sur initiatives et fonds propres.

Il offre des opportunités pour le système de santé, de tirer des leçons afin d'accompagner les communautés d'autres localités dans le contexte d'opérationnalisation de la politique nationale de santé communautaire, à observer et prendre les mêmes initiatives.

2 Contexte

Nagayilé est un village situé dans l'arrondissement de Pénessoulou, dans la zone sanitaire (ZS) de Bassila, plus vaste commune du Département de la Donga.

Les cartes ci-dessous situent le village de Nagayilé dans la Zone Sanitaire de Bassila, situé à 38km de l'hôpital de zone (HZ) de Bassila:



(c) DDS AD, Carte sanitaire 1ère édition Réalisé par: ZS Bassila, Octobre 2014

(c) DDS AD, Carte Sanitaire 1ère édition, Réalisé par ZS Bassila, Octobre 2014

Source: DDS AD, Carte Sanitaire 1^{ère} édition. Réalisé par ZS Bassila, Octobre 2014

La ZS de Bassila, avec une superficie de 5661km² (Direction des Etudes Démographiques, 2004), est limitée au nord par les communes de Djougou et Ouaké, au sud par celles de Bantè et de Glazoué, à l'Est par Tchaourou et Ouèssè et à l'ouest par le République du Togo. Le chef-lieu de la commune est la ville de Bassila, située à environ 375km de Cotonou et à 87km de Djougou (chef-lieu département Donga) et à 38 km de Nagayilé.

Le village de Nagayilé fut fondé en 1974 et est divisé en quatre quartiers, du sud vers le nord: Koutondori, Assoul, Kpenbiti et Lokpa.

2.1 Géographie

2.1.1 Climat

La commune de Bassila est située sur une vaste pénéplaine d'une altitude comprise entre 300 et 350 mètres, avec le mont Sagbarao (Alédjo) étant l'un des points culminants du Bénin. Le relief devient plus accidenté vers le nord-ouest (Alédjo), fortement marqué par la chaîne de l'Atacora.

Le climat dans la commune de Bassila est de type soudano-guinéen, marqué par deux saisons:

- Une saison pluvieuse (avril à octobre) avec une précipitation annuelle entre 1200 et 1300 mm, ce qui fait de cette commune l'une des plus arrosées au Bénin.
- Une saison sèche (octobre à avril).

En début de saison des pluies, la région connaît périodiquement le passage d'ouragans soufflant de l'est vers l'ouest.

2.1.2 Géologie et Distribution d'Eau

Les sols de la région sont constitués de formations cristallines anciennes, avec une roche mère de nature granito-gneissique. Les sols sont favorables aux cultures mais exigeant de l'eau et un bon drainage, ce qui fait que la végétation de la commune est dominée par des savanes arbustives. Près de la moitié (2.437 km²) de la superficie de la commune est occupée par des forêts classées sous aménagement (Commune de Bassila, 2004).

2.1.3 Démographie

Selon les données provisoires du recensement général de la population et de l'habitation de 2002 (RGPH3), la population de la commune de Bassila était de 71.511 habitants contre 46.416 habitants en 1992 soit un accroissement inter censitaire de 4,87%. La population féminine était estimée à 35.789 (50,05%) et les hommes à 35.722 (49,95%).

Dans le Tableau 1: Données démographiques des Formations Sanitaires autour de Nagayilé en 2014 figurent les données démographiques des principaux groupes cibles des formations sanitaires autour de Nagayilé (chiffres 2014).

Tableau 1: Données démographiques des Formations Sanitaires autour de Nagayilé en 2014

Formations Sanitaires	Population Totale de l'aire	< 1an	1 à 4 ans	5 à 14 ans	15 ans et plus	Femmes en Age de Procréer	Naissances attendues	Grossesses attendus
CS urbain Bassila	15952	551	2342	4596	8464	3540	619	712
CS Pénessoulou	8036	277	1180	2315	4264	1783	312	359
CS Bodi	9427	325	1384	2716	5002	2092	366	421
CS Nagayilé	3299	114	484	950	1750	732	128	147
Total ZS Bassila	105505	3641	15487	30396	55981	23415	4094	4708

Source : données de la Carte Sanitaire pour ZS Bassila, 2014.

Les densités géographiques restent encore faibles, entre 12 et 20 habitants par km².

Cependant, 60% des superficies agricoles sont dégradées et les forêts sont agressées du fait de la culture itinérante sur-brûlis et de l'exploitation anarchique des forêts.

2.1.3.1 Ethnies / Langues / Religion

La commune est peuplée en majorité par des Anii. On y rencontre également d'autres groupes socio-ethniques tels que les Kotokoli, les Peuhl, les Ditamari, les Lokpa et les Fons. La langue la plus parlée est l'Anii.

Les religions pratiquées par les populations de la commune sont l'Islam (plus de 80% de la population), le Christianisme (plus de 10%) et les religions traditionnelles (moins de 10%). Ces différentes populations vivent en parfaite harmonie.

2.1.3.2 Activités Economiques

Dans le département de la Donga, les principales activités économiques sont l'agriculture (46%) et le commerce (39%), ce qui permet aux communes de Djougou, Bassila et Ouaké de servir comme lieux d'échange de divers produits agricoles et artisanaux (Commune de Bassila, 2004).

Le village de Nagayilé est animé par les marchés de Nagayilé et de Taba. Le premier, ouvert tous les jours, est le troisième plus grand marché dans la commune après Alédjo et Frignon.

Les grandes activités économiques de la population de Nagayilé sont:

- La culture de maïs, soja, mil, igname, manioc et coton
- L'élevage de volaille, mouton, chèvre, dindon et bœuf
- Les femmes travaillent dans les champs et sur les transformations de produits agricoles

Les grands marchés urbains offrent des facilités d'approvisionnement et d'écoulement et permettent ainsi le développement de plusieurs activités telles que la commercialisation et la transformation des produits agricoles, l'artisanat. Les échanges économiques s'effectuent surtout avec le Sud du pays, le Togo et le Burkina Faso. Les principaux marchés de la Donga sont : Djougou, Kassou-Allah et Madjatou.

De nombreux marchés primaires et même des centres de collecte secondaires permettent d'alimenter ces grands marchés à caractère régional. L'industrie dans le département de la Donga est quasi inexistante.

- Direction des Etudes Démographiques, 2004

2.2 Organisation Administrative et Culturelle

2.2.1 Gouvernance

La commune de Bassila est subdivisée en quatre arrondissements: Alédjo, Bassila, Manigri et Pénessoulou. Ces arrondissements comprennent ensemble 30 villages administratifs (Commune de Bassila, 2004).

L'administration locale comporte trois niveaux: la commune, l'arrondissement, et le village ou quartier de ville. La commune est administré par le conseil communal (qui compte 12 membres) avec à sa tête le Maire assisté de deux Adjoints. L'administration communale

dispose de ses propres services appuyés dans leur mission d'administration et de développement du territoire par les services déconcentrés de l'Etat.

Le Conseil Communal se réunit régulièrement. L'implication de la population dans la gestion du développement communal est manifestée à travers la participation de ses représentants à la gestion des micro-projets communautaires, des ressources naturelles et à l'élaboration du plan de développement communal. Les citoyens de la commune s'expriment, s'associent, mènent leurs activités civiles, religieuses et politiques librement.

Le village de Nagayilé, qui compte actuellement 3700 habitants, est situé dans un endroit central de l'arrondissement de Pénésoulou, sur le goudron qui connecte la ville de Bassila avec celle de Djougou. Nagayilé compte 5 écoles (dont un CEG), 14 mosquées et une école coranique. La forêt entre Nagayilé et Pénésoulou est une forêt classée, et des activités de reboisement sont organisées annuellement par le village.

Le village est administré par un Chef de village, qui dirige les quatre quartiers de Koutondori, Assoul, Kpenbiti et Lokpa. Au-delà des quartiers du village Nagayilé, quelques petites agglomérations (ex. Dengou, Taba, Wadogo, Amarca, Kemetou, Yari...) sont dépendantes sur des services du village.

Chacun des 4 quartiers de Nagayilé a un représentant qui défend les intérêts des groupes spécifiques du village tels que les jeunes, les femmes, les imams, l'association des parents d'élèves (APE) que le Comité de gestion du centre de santé (COGECS)... Afin de résoudre des conflits, ces représentants posent leurs problèmes au chef de village, qui prend une décision avec l'appui de ses conseillers.

Toute communication officielle entre la commune de Bassila et les habitants de Nagayilé passe par le chef de village, qui a des crieurs publics à sa disposition pour transmettre des messages officiels.

2.2.2 Organisation Sanitaire

Le Ministère de la Santé est représenté au niveau départemental par la Direction Départementale de la Santé de l'Atacora et de la Donga (DDS AD). Dans la Donga, la DDS AD contrôle les Zones Sanitaires de Djougou-Copargo-Ouaké (ZS DCO) et Bassila. Cette dernière est dirigée par le Médecin Coordonnateur de la Zone Sanitaire (MCZS) au bureau de zone, d'où il préside sur l'Equipe d'Encadrement de la Zone Sanitaire (EEZS). L'EEZS de Bassila est chargé d'encadrer, de suivre et d'accompagner les Formations Sanitaires publiques qui se trouvent dans les arrondissements de la ZS.

Le CS de Nagayilé, une de ces formations sanitaires publiques, se trouve à 38 km de l'hôpital de zone de Bassila (HZ Bassila) – voir carte dans le CH2 : Contexte. Ce CS est unique dans le village de Nagayilé, et selon la perception de la population il constitue maintenant le quatrième CS en termes d'importance dans la commune de Bassila. Il se situe à 7km du CS Bodi (dont il est satellite), 8km du CS Pénésoulou, 12km du CS Pénélan, 15km du CS Alédjo, 28km du CS Dengou et 32km du CS Saramanga.

Le CS de Nagayilé est géré par le comité de gestion du centre de santé (COGECS), qui emploie une infirmière (chef poste), trois aides-soignantes, un commis et un gardien pour la sécurité. Par ailleurs, une Plateforme d'Utilisateurs des Soins de Santé (PUSS) veille avec le COGECS, à la prise en compte des besoins de la population au niveau du CS.

Avant que l'installation du CS Nagayilé fût réalisée, la population du village se sentait vulnérable en termes d'accès aux soins. Le prochain chapitre explique l'historique de l'organisation communautaire pour améliorer l'accès aux soins de santé dans le village de Nagayilé.

3 L'Union pour le Développement de Nagayilé

En 1978, le village a mis en place une Union pour le Développement du Village de Nagayilé (UDN) sous le leadership du roi de Nagayilé. Cette union est constituée des représentants – c'est-à-dire les chefs traditionnels – de chaque quartier du village. Le chef de village est à la tête de cette organisation communautaire.

3.1 But

L'UDN sert comme un circuit d'entraide et d'analyse des besoins du village, de la réalisation jusqu'au suivi et l'évaluation de ses projets.

Son but est de faciliter la communication au sein de la communauté et de réfléchir sur les problèmes réels du village, afin de trouver des solutions appropriées qui servent d'intérêt commun de toute la population du village.

Par exemple, la première décision de l'UDN, prise dans la même année de sa fondation (et par celle-ci instigua peut-être sa raison d'être), fût d'œuvrer pour la création d'une unité villageoise de santé (UVS) au quartier Kpenbiti pour répondre à un besoin ressenti par le village dans l'amélioration de l'accès à des soins de santé de base (soins de santé primaires).

3.2 Fonctionnement

L'Union pour le Développement du Village de Nagayilé organise une **assemblée générale** chaque année. C'est une rencontre qui réunit tous les fils et les filles de chaque quartier du village. C'est un espace de réflexion sur l'évolution de leur situation (vision, opportunités, résolution des problèmes et des conflits).

En dehors de cette réunion annuelle, un **comité de conseil extraordinaire** se tient pour résoudre des conflits imprévus chaque fois qu'un besoin de ce conseil extraordinaire se fait sentir et nécessite une action urgente.

Dernièrement, l'UDN a connu aussi la participation des **chefs traditionnels** des quartiers du village pour discuter sur le développement du village.

3.3 Financement

Le fonctionnement de l'UDN est autosuffisant et financé sous fonds propres. Chaque quartier du village fait des **souscriptions régulières** pour financer le fonctionnement de l'UDN en vue de régler les problèmes ressortis lors des rencontres. Lors des saisons, le chef de village **regroupe les jeunes pour labourer** dans les champs des seniors. En échange, ceux-ci payent un montant qui est retenu à la caisse de l'UDN.

Pour les projets du village, l'UDN peut aussi compter sur des dons individuels des personnes dans la communauté (ex. la paillotte et le magasin stock de médicaments du CS Nagayilé sont construits grâce à des dons individuels), la mairie (ex. latrines du CS), et plus tard sur l'appui des PTF comme l'Agence Belge de Développement (CTB) pour le financement de ses projets qui sont liés à des thèmes spécifiques de développement (ex. formations, infrastructures sanitaires...).

3.4 Principales Réalisations de l'UDN

L'UDN organise des sensibilisations autour de l'agriculture, le commerce et l'élevage. En outre, l'union s'organise autour de l'éducation étatique de sa population en finançant la construction de 10 bâtiments pour le Collège d'Enseignement Général (CEG) de Nagayilé en 2016. Aussi en matière de vie culturelle l'UDN joue un rôle en appuyant les mosquées locales.

Mais la plus grande réalisation de l'Union pour le Développement de Nagayilé dans le domaine de la santé est la provision d'accès aux soins de santé pour sa population. Lors de la première réflexion de l'UDN en 1978, le comité du village a décidé de déployer une Unité Villageoise Sanitaire (UVS) à Kpenbiti. Le bâtiment servait comme dispensaire et pouvait accueillir des patients et pour administrer les premiers soins.

Cette unité de soins de base, a entretemps été remplacée par une organisation fonctionnelle avec des personnels de santé formés et son propre comité de gestion. Le Centre de Santé de Nagayilé, un résultat achevé par une organisation communautaire du village, fait maintenant partie du système de santé publique du Bénin.



Vue Générale du CS Nagayilé
©Wout Neckermann/CTB Bénin, 2016

Aides-soignantes au CS Nagayilé
©Wout Neckermann/CTB Bénin, 2016



4 Le Centre de Santé de Nagayilé

4.1 Comité de Conseil Extraordinaire

En 1999, suite à une épidémie de méningite qui a tué 50 personnes à Nagayilé malgré l'existence d'une unité villageoise de santé, l'UDN a tenu un comité de conseil extraordinaire. C'est lors de cette rencontre que Nagayilé a constaté que l'UVS n'était pas adéquatement équipé pour répondre aux problèmes de santé graves du village.

Le responsable de l'UVS déployé par le village n'était ni formé, ni ne disposait d'infrastructure adapté ou de matériel spécialisé, et donc les soins administrés n'étaient pas de qualité. Pour les cas qui dépassaient la capacité de l'UVS, la population du village se faisait soigner au Centre de Santé (CS) Bodi et/ou au CS de Pénéssoulou, respectivement à 7km et à 8km de Nagayilé. Pour les cas plus compliqués (morsures de serpent, chirurgie, anémies et/ou autres maladies graves) les patients étaient référés par le CS à l'hôpital de zone (HZ) de Bassila, situé à 38km de Nagayilé.

La distance entre Nagayilé et les CS équipés (ou l'HZ) était donc à la base de beaucoup de morts enregistrés dans le village en 1999.

Le premier obstacle dans cette situation antérieure était l'absence d'une organisation communautaire pour le transport des patients vers un CS. Le fait que les moyens de transport existants avaient un coût considérable, les malades étaient découragés d'aller se faire soigner dans un CS. Ils ne s'arrangeaient pour se rendre au CS que tardivement pour recevoir les soins lorsqu'ils sentaient que leur cas s'aggravait.

Aussi, pour les membres des familles plus riches dans le village dont le coût de transport ne représentait pas un obstacle, l'accès facile aux soins de santé de qualité n'était pas garanti, si leur cas devenait très sévère et/ou urgent. Les patients avec une urgence médicale, qui passaient d'abord par le dispensaire et puis par le CS d'un village adjacent (ex. Bodi), étaient souvent référés tardivement à l'hôpital de zone de Bassila pour y recevoir les soins adéquats.

La population était donc toujours à risque de ne pouvoir traiter leurs urgences médicales qualitativement et/ou à temps. Surtout les enfants, les femmes enceintes et les personnes âgés, étaient encore plus vulnérables par rapport à ces risques.

4.2 Naissance du CS

Constatant que leur population était sous un risque permanent, et que la recherche d'une solution était urgente, le conseil de l'UDN a déclenché des actions pour évoluer vers un accès direct aux soins de qualité pour Nagayilé. C'est ainsi que l'organisation communautaire de Nagayilé, sous forme de l'UDN, a réellement initié un grand plan d'actions pour développer l'accès aux soins médicaux de sa population.

4.2.1 Terrain

Pour commencer, le bâtiment du dispensaire de l'UVS et le terrain situé au centre-village furent vendus dans l'année 2000 pour pouvoir financer la nouvelle stratégie de construire un Centre de Santé pour Nagayilé. Un terrain de 12ha a été identifié et octroyé par le village et les travaux de construction furent complétés en 2006. Le CS de Nagayilé, centre de santé « antenne » du CS Bodi voyait ainsi le jour.

4.2.2 Personnel

Entretemps, au cours de l'année 2000, l'UDN avait inscrit un fils de Nagayilé à l'INMES à Cotonou, pour se faire former comme Infirmier Diplômé d'Etat (IDE). La caisse de l'UDN l'a soutenu pendant 3 ans, à condition qu'il travaille pour au moins 10 ans dans le CS après sa formation. Après ses études, en 2004, l'HZ Bassila a pris cet agent en tant que stagiaire pendant que Nagayilé continuait la construction de leur propre CS et s'organisait pour prévoir des produits sanitaires (médicaments & consommables médicaux).

Une fois le bâtiment prêt en 2006, l'infirmier commença son travail avec un secouriste dans le CS avec 700,000 FCFA de cotisations chaque année. Un Comité de Gestion du Centre de Santé (COGECS) fut mis en place pour coordonner les activités avec le personnel de santé et pour gérer la caisse du CS.

En 2009, suite à problèmes internes, l'UDN organisa une assemblée extraordinaire pour faire revivre le CS. Elle décida avec le COGECS de recruter une infirmière et une sage-femme de l'HZ Bassila, malgré que ceci fût une grande charge pour la caisse du village. Cette décision, ensemble avec des travaux pour augmenter le niveau d'attractivité du centre en 2012, a donné ses fruits et les patients sont venus à nouveau pour se faire soigner au CS de Nagayilé.

4.2.2.1 Etat actuel du personnel du CS

Actuellement, le CS de Nagayilé est reconnu par la population du village et ses alentours, et compte 7 agents:

- une infirmière brevetée (ACE- Agent Contractuel de l'Etat)
- 3 aides-soignantes, dont une payée par l'Etat et deux par la caisse du CS
- un commis formé, et payé par le CS
- un gardien, payé par le CS

En 2015, la caisse du CS a dépensé 660,000. - F CFA pour payer les salaires du personnel qu'elle contracte. D'autres employés sont payés par l'Etat. En outre, Le centre accueille régulièrement des stagiaires en formation.

Chaque mois des formations sont organisées par l'EEZS Bassila pour dynamiser les agents dans les CS sur les nouveaux outils des soins de santé. En 2013-2014, le Programme d'Appui pour le Renforcement des Zones Sanitaires (PARZS) de l'Agence Belge de Développement (CTB) a organisé des formations pour les Comités de Gestion du CS (COGECS – voir CH 4.3) et pour les infirmières, afin d'améliorer le dialogue offre/demande et susciter une meilleure accessibilité et qualité des soins.

4.2.3 Infrastructures et équipements

Le CS de Nagayilé a été construit sous fonds propres de l'UDN. Les infrastructures et équipements de ce CS ont été réalisés en différentes étapes, selon la disponibilité des ressources financières. Entre 2012 et 2013, l'UDN a décidé d'investir davantage dans le centre de santé. Toujours dans l'effort d'augmenter la fréquentation par la population, ils ont financé des travaux pour une valeur de 500,000 FCFA afin de rendre le bâtiment plus attractif.

Ensuite, la popularité du CS a effectivement augmentée. Suite à l'évolution de la demande, l'UDN a sollicité l'appui de la mairie et d'autres partenaires techniques et financiers (PTF) pour la mise en place d'autres infrastructures et équipements. En 2013-2014, le PARZS, projet bénino-belge a appuyé le CS Nagayilé pour leur approvisionner aussi bien en équipements d'accouchement que pour assurer leur connexion à la Société

Bénoise d'Électricité (SBE) et au réseau d'Adduction d'Eau Villageoise (AEV). Par ailleurs, la mairie de Bassila a fait un plaidoyer auprès du KFW (banque allemande de coopération) pour le financement de la construction des latrines et des cabines de douche. En 2015, le PADS a fait un don d'équipements pour la salle d'accouchement (table de réanimation des nouveau-nés...etc.).

Mais ce ne sont pas que des donateurs extérieurs qui financent les aménagements du CS Nagayilé. Il peut aussi compter sur l'appui des individus du village. La paillote et le magasin stock de médicaments, par exemple, ont été construits grâce à des dons individuels de quelques 'fils' du village.

Aujourd'hui, grâce au Financement Basé sur les Résultats (FBR), un système de récompenses pour la performance des structures sanitaires qui a été mis en place depuis 2013 au bénéfice des CS, il peut s'équiper de nouvelles acquisitions selon les besoins constatés par son comité de gestion.

4.3 Implication de la communauté

La notion des déterminants sociaux de la santé (DSS) a été largement documentée par l'OMS (OMS, 1986 & 2008). Vu que la participation communautaire est considérée comme la pierre angulaire sans laquelle l'amélioration de la santé des populations ne peut avoir lieu, il était indispensable d'adopter une approche de développement d'un système local de santé (SYLOS) inclusive avec tous les acteurs concernés.

Il faut rappeler que le SYLOS est l'expression décentralisée de la gestion de la santé au niveau des districts de santé. Le concept exige pour son bon fonctionnement :

- *La reconnaissance de la nature pluraliste du secteur de la santé ;*
- *Une organisation des soins promotionnels, préventifs, curatifs, de réhabilitation et ceux palliatifs par des services complémentaires et coordonnés ;*
- *Un fonctionnement cohérent, des structures de gestion et de concertation ;*
- *Une responsabilité sanitaire pour une population précise ;*
- *Des interactions constructives entre tous les acteurs concernés à commencer par les communautés locales.*

- Agence Belge de Développement (CTB), 2016

Pour un SYLOS fonctionnel, il est donc très important d'impliquer la communauté dans un dialogue équilibré et constructif entre l'offre et la demande de soins :

- Celle liée à la cogestion des formations sanitaires (offre);
- Celle relative à l'organisation des services pour les populations, le réseautage des communautés et l'identification des attentes des communautés (demande).

Dans cette vision, le projet PARZS de l'Agence Belge de Coopération au Développement (CTB) et le Ministère de la Santé ont appuyé simultanément l'offre et la demande de soins avec un ancrage à chaque niveau de la pyramide sanitaire. Les actions du PARZS

et ensuite du PASS se sont alors orientées vers deux axes: i) d'une part le renforcement des comités de gestion et, ii) d'autre part la consolidation du SYLOS avec notamment à travers le réseautage des communautés dans les Plateformes des Utilisateurs des Services de Santé (PUSS) et les interrelations entre les acteurs du SYLOS.

4.3.1 COSA

Au niveau de la Zone Sanitaire, l'expression de la participation communautaire se fait à travers le comité de santé (COSA) tandis qu'au niveau des arrondissements c'est le comité de gestion du centre de santé COGECS.

4.3.2 COGECS

La bonne gestion administrative d'une formation sanitaire telle que le CS Nagayilé est un travail en lui-même. Au niveau communautaire, la participation de la population dans la gestion des CS se fait à travers les comités de gestion du centre de santé (COGECS).

Le village de Nagayilé élit des habitants pour servir en tant que membre dans le COGECS pour 3 ans. La composition et le fonctionnement du COGECS sont régis par des textes issus du Ministère de la santé qui le reconnaissent comme l'organe suprême de décision du centre de santé.

Les membres du COGECS ne sont pas salariés. Ils sont motivés pour veiller sur la qualité du CS avec les primes du FBR. Une étude réalisée en 2014 au Bénin par l'Observatoire des services publics en Afrique (Kpatchavi et al., 2014) révèle de bonnes pratiques des comités de gestion qui se traduisent par une influence du pouvoir décisionnel du COGECS dans la gestion des conflits, le respect du plan d'action, la tenue des réunions mensuelles et l'effectivité du leadership

La fonction du COGECS est d'assurer une offre qualitative par le CS, c'est-à-dire garder sur les activités internes du CS avec le personnel et les ressources financières et matériels, assurer la propreté du CS, favoriser l'écoute des patients, et sensibiliser la population autour des prestations fournies par le CS, à l'exemple de la planification familiale, CPN et accouchements assistés, matière dans lequel ses membres sont formés. Le COGECS sert aussi comme point d'interaction entre le CS et la population du village. Il gère les difficultés du CS avec le village et agit sur les plaintes des clients du centre de santé en collaboration avec la Plateforme des Utilisateurs des Services de Santé (PUSS) de la ZS afin d'assurer un haut niveau de qualité des services et soins offerts par le CS.

4.3.3 PUSS

Les Plateformes des Utilisateurs des Services de Santé (PUSS) se situent au niveau de la zone sanitaire. Ce sont des plateformes d'échange qui rassemblent les principaux acteurs communautaires du SYLOS au niveau des zones sanitaires, afin d'animer le dialogue entre l'offre et la demande, de défendre les intérêts des utilisateurs des services de santé, de promouvoir la santé et de constituer un contre-pouvoir efficace vis-à-vis des prestataires de soins.

La PUSS a pour mission de représenter la demande de soins, de défendre les intérêts des populations, de négocier une meilleure accessibilité aux soins de santé de qualité, de coordonner la gestion des plaintes et de capitaliser les acquis. Il est le « porte-voix » des différentes organisations de la demande de soins dans les instances de plaidoyer et de négociation avec les acteurs de l'offre au niveau de la zone sanitaire. Elle crée un cadre d'échanges, d'actions et de

collaboration entre les prestataires de soins et les représentants de la demande de soins.

- Agence Belge de Développement (CTB), 2016

En échangeant des informations et en mettant en œuvre des activités conjointes, les structures membres des PUSS s'organisent pour collecter et promouvoir des bonnes pratiques et pour gérer des plaintes non-résolues par leurs membres. Ils assurent la médiation dans les hôpitaux.

Depuis sa mise en place le 1^{er} juillet 2014, la PUSS dans la Zone Sanitaire de Bassila est devenue un acteur important qui représente la communauté en ce qui concerne la vérification communautaire, sous laquelle sont compris deux volets:

- i. le contrôle de l'effectivité des soins dans les CS ;
- ii. l'enquête de satisfaction : collecte et traitement des données, et élaboration du rapport. Les PUSS organisent le choix des enquêteurs et le renforcement de leurs capacités ainsi que le déroulement de l'enquête.

La PUSS est aussi membre du comité de pilotage (CP).

Dès leur création en 2014, l'offre de soins a reconnu la légitimité des PUSS et les associe à certaines de leurs rencontres de prise de décisions, notamment les réunions trimestrielles des EEZS leur permettant de remonter les plaintes et d'obtenir leur gestion dans un délai raisonnable [...]. Les PUSS ainsi reconnues par les autorités sanitaires influencent la prise de décision pour une meilleure accessibilité des populations aux soins de santé de qualité.

- Agence Belge de Développement (CTB), 2016

Si ces contrôles relèvent des problèmes de fonctionnalité ou de qualité dans le CS de Nagayilé, les PUSS évaluent ce qu'ils peuvent gérer sur place (ex. des conflits entre le personnel du CS, ou entre le personnel et la population). Ce qu'ils ne peuvent pas gérer localement, ils amènent au niveau de la ZS ou de la mairie.

4.4 Effets du CS Nagayilé sur la santé des populations

Depuis sa construction en 2006, le CS de Nagayilé a connu une évolution dans ses capacités et dans sa réputation. Nous pouvons parler de plusieurs résultats obtenus par le CS depuis sa mise en fonction et des leçons qui sont apprises (forces et des faiblesses) de cette expérience. En plus, avec un regard sur le futur, le CS de Nagayilé a aussi ses propres perspectives (opportunités et menaces).

4.4.1 Principaux Résultats

Par mois, le CS de Nagayilé reçoit plus de 200 patients et son personnel effectue environ 15 accouchements. Ce nombre continue d'augmenter encore, grâce à la bonne réputation du CS et à sa situation géographique stratégique au bord du goudron, et par rapport aux villages-voisins plus rurales, pour lesquels il fonctionne comme un lien avec le système de santé au Bénin.

Pour la population de Nagayilé et les populations voisines, cette amélioration dans l'état

de leur accès aux soins de santé signifie un état de santé publique amélioré, tel que révélé dans quelques indicateurs tels que les suivants:

DONNEES DU CENTRE DE SANTE DE NAGAYILE

	2013	2014	2015	1er semestre 2016
Fréquentation	53	84	105	68
CPN1	49	56	118	105
CPN4	NA	NA	14	53
Accouchement assisté	42.7	58	89	75
CPoN	13.5	26.3	43.5	99
PF	3.5%	14%	8%	14%
Recettes	2870480	5633910	7041295	3555690
Dépenses	2083095	4295580	6662717	3323835

Source : DHIS2 ZS Bassila, 2016

Le CS a comme point fort un accueil qui est présent 24h/24h. Le taux de fréquentation du CS pour la période de 2013-2016 montre une forte augmentation de soins curatifs administrés au village.

Le fait que le personnel du CS se déplace dans les quartiers de Nagayilé et dans les villages voisins pour faire les vaccinations et des visites à domicile, aide aussi à sensibiliser la population sur des thèmes importants de la vie quotidienne, tels que le Planning Familiale (PF), les Consultations Périnatales (CPN) et la nutrition des enfants.

Grâce à cette évolution, Nagayilé voit une augmentation en accouchements assistés dans son centre de santé aussi qu'une augmentation d'enregistrement des naissances (ne figure pas dans le tableau). Le nombre de cas d'enfants malnutris a aussi diminué dans les dernières années. Le personnel de santé prend l'opportunité des autres consultations médicales (jours de vaccination, CPN...) pour promouvoir la PF, qui est encore un sujet très sensible pour la communauté. Les taux de CPN et les taux de Vaccination montrent aussi une évolution positive dans l'accès aux soins sanitaires à Nagayilé.

Par ailleurs, le système de référence du CS fonctionne bien. Les accouchements difficiles, morsures de serpent, chirurgie, anémies et maladies graves sont référés automatiquement à l'HZ de Bassila.

En dehors d'une amélioration des prestations de soins, un des grands résultats de ces efforts est que le CS de Nagayilé est devenu autosuffisant. Les recettes du CS de Nagayilé ont connu une forte croissance. Étant né comme dépendant sur les fonds de l'UDN en 2006, le CS a maintenant sa propre caisse et une trésorerie du COGECS qui indique une augmentation des recettes entre 2013 et 2015 de 2 083 095.- F CFA à 6 662 717.- F CFA.

4.4.2 Leçons apprises

Au-delà des améliorations dans la provision des soins en santé à la population de Nagayilé, des leçons ont été apprises pendant les démarches faites pour rendre fonctionnel le centre de santé.

4.4.2.1 Points forts

Comme toutes les expériences, des points forts marquent l'évolution du CS:

- Les partenariats financiers et techniques apportent une valeur ajoutée à l'initiative de Nagayilé ;
- La reconnaissance du COGECS par tout le village est un 'milestone' pour le CS; car ce facteur augmente l'interaction entre le CS et la population de Nagayilé ;
- L'accessibilité géographique du CS (position centrale) est un atout qui influence le taux de consultation ;
- Les recrutements du nouveau personnel ont beaucoup contribué à augmenter la réputation du CS et la qualité de ses soins ;
- Grâce aux dons des partenaires (PARZS, PADS...), le CS dispose d'assez de matériels et d'un minimum d'infrastructures ;
- Grâce à la présence du technicien de Bassila, la maintenance trimestrielle des équipements assure que leur utilisation est durable et prolongée dans le temps ;
- Un contrôle de qualité externe du CS est assuré via les enquêtes communautaires ;
- La plus grande force de l'organisation communautaire de Nagayilé est la solidarité du village. Les patients comptent souvent sur la solidarité sociale pour payer leurs soins grâce à des « comités de famille ».

En dehors de notre collaboration communautaire, c'est la CTB qui nous a aidés avec beaucoup de choses. Le matériel de soins, le point d'eau, l'électricité, les poubelles, tous grâce à l'appui de la coopération Belge. Avant, quand les accouchements venaient, on devait chercher très loin pour puiser l'eau, maintenant c'est tout proche et ça facilite. Travailler la nuit est devenu plus facile maintenant avec la lumière et l'électricité.

- Verbatim: Souradjou GOUKPERE (Trésorier COGECS Nagayilé), août 2016

4.4.2.2 Points à Améliorer

Les faiblesses du CS de Nagayilé sont surtout liées au manque de ressources financières. Elles sont listées dans le chapitre « perspectives » puisque ce sont tous des facteurs à améliorer ou à prendre en compte dans l'avenir.

4.4.3 Perspectives pour le CS

Le CS Nagayilé est une structure jeune, mais pleine d'ambitions. Différentes opportunités se présentent aussi bien sous forme de projets à venir ainsi que des menaces de l'extérieur.

4.4.3.1 Opportunités

Au niveau d'infrastructure :

- La salle de soins et la maternité sont dans le même bloc et le COGECS espère trouver un financement pour construire une maternité au sein du CS ;
- Construction d'un logement pour l'infirmière qui loge pour le moment dans un bâtiment qui est réclamé par les forestiers ;

- Séparer les latrines et les douches pour le personnel de ceux des malades.

Au niveau de la disponibilité du matériel :

- Les vaccins sont actuellement stockés au CS Bodi par manque de frigo à Nagayilé. Le centre envisage d'acheter un frigo sous financement FBR dans l'avenir.

Au niveau des méthodes de travail :

- L'équipe de gestion du CS reconnaît l'importance des plans de résultats FBR, et espère les intégrer de façon plus systémique dans leur plan de travail ;
- La sensibilisation de la population sur la PF, la CPN, et sur les soins de santé au CS reste difficile, mais se présente comme une opportunité lors des journées de vaccination ;
- Autonomie pour le CS de Nagayilé (au lieu d'être CS Satellite de Bodi) : si les résultats du FBR continuent à s'améliorer.

4.4.3.2 Menaces

Les principaux défis du CS de Nagayilé sont les suivants :

- le CS ne dispose pas d'un incinérateur adéquat à leur niveau et a besoin d'un plan de gestion des déchets biomédicaux (PGDBM) afin de bien gérer les déchets ;
- le transport des malades: le CS ne dispose pas d'ambulance ou d'autres moyens de déplacement pour les malades; tous les déplacements se font avec l'ambulance de Bassila ou avec des moyens individuels ;
- le village s'agrandit et les besoins se multiplient: les cotisations du village sont de plus en plus dépensées dans d'autres priorités. Par exemple: le plan d'agrandir les capacités du CS avec une maternité a dû être suspendu quand le village avait décidé d'utiliser les fonds pour réparer le toit de leur collège qui avait été détruit par une tornade. Il est souhaité pour le CS Nagayilé que la santé reste sur le premier plan des cotisations du village.

Principaux facteurs favorables (facilitants)

1. Mise en place d'une organisation communautaire à l'image de l'UDN ;
2. Le chef de village représente un canal approprié pour véhiculer les préoccupations sanitaires du village ;
3. Une hiérarchisation harmonieuse de l'autorité au sein du village ;
4. Le fonctionnement de l'UDN implique chefs traditionnels, les différentes organisations/associations dans le village...etc.
5. Une forte implication de toutes les parties prenantes y compris la diaspora ;
6. L'incident critique (épidémie de méningite) négocié favorablement dans la communauté pour la mise en place du Centre de santé ;
7. Une forte solidarité au sein du village avec la présence de « comité de famille » ;
8. Des mécanismes de financement propres au sein du village : (i) souscriptions régulières par quartier, (ii) organisation par l'UDN de la main d'œuvre pour les travaux champêtres des seniors avec une contribution financière dans la caisse de l'UDN, (iii) plaidoyer pour des financements extérieurs : mairie, diaspora, projets & programmes, agences de coopération (belge, allemande...etc.) ;
9. La complémentarité des financements extérieurs

5 Conclusion

L'Union pour le Développement de Nagayilé est un bel exemple d'une organisation communautaire qui s'est engagé de façon structurée et efficace pour atteindre des objectifs démocratiquement définis par les représentants de la communauté. Elle représente le bien commun de tout le village.

Née de la reconnaissance du déficit en soins sanitaires, au cours de seize ans l'UDN a pu surmonter les plus grands obstacles qui freinaient la santé de la population qu'elle représente. Maintenant que la plupart des défis urgents en santé sont vaincus l'organisation communautaire évolue, en priorisant d'autres besoins du village qui ne sont pas nécessairement liés à la santé: autres points d'attention de développement incluent l'éducation et la résolution de conflits interpersonnelles.

Pourtant, les investissements de l'UDN pour la mise en place du centre de santé au village et la création d'un comité de gestion du centre de santé sont des victoires qui restent intacts au-delà des efforts de l'UDN. Le CS de Nagayilé est maintenant géré par un organe qui est en théorie indépendant dans son fonctionnement de l'UDN, avec sa propre caisse et participant dans le système de Financement Basé sur les Résultats, qui est financé dans la Donga par l'Agence Belge de Développement (CTB). L'un des acquis importants qui émane de ce système est le contrôle et l'implication communautaire qui reste très forts à Nagayilé.

Grâce aux efforts fournis par le comité du village de Nagayilé, sa population bénéficie maintenant d'un niveau de soins qui est reconnu par l'Etat béninois et administré par des agents formés. Au lieu de voyager loin pour recevoir les soins, ses habitants eux-mêmes accueillent maintenant les habitants des villages voisins qui viennent se faire soigner au CS de Nagayilé.

6 Références

6.1. Références citées

Agence Belge de Développement (CTB) Place et Rôle des PUSS dans le SYLOS pour un dialogue équilibré avec l'offre de soins [Rapport]. - Comé : CTB, 2016.

Commune de Bassila Plan de Développement Communal: période 2005-2009 [Rapport]. - Bassila : République Bénin, 2004.

DED Direction des Etudes Démographiques Cahier des Villages et Quartiers de Ville Dept. de la Donga [Ouvrage]. - Cotonou : République Bénin, 2004.

Kpatchavi C.A., Wongolo-Kouayep, I.V., Meliho, P., Aïna, M.A., Alihonou, O. Le rôle d'interface des comités de santé en Afrique de l'Ouest et du Centre: le cas du Bénin. [Rapport]. - Cotonou : Observatoire des services publics en Afrique, 2014.

Organisation Mondiale de la Santé Charte d'Ottawa pour la Promotion de la Santé. Première conférence internationale pour la promotion de la santé. [Rapport]. - Ottawa : OMS, 1986.

Organisation Mondiale de la Santé Comblent le fossé en une génération: instaurer l'équité en santé en agissant sur les déterminants sociaux de la santé. Rapport final de la Commission des Déterminants Sociaux de la Santé [En ligne] // OMS. - OMS, 2008. - 12 janvier 2014. - www.who.int/social_determinants/thecommission/finalreport/en/index.html.

6.2. Références non-citées mais utilisées

Breslow, L. (1999). From disease prevention to health promotion. JAMA, 281, 1030-1033.

Kickbusch, I. (2007). The move towards a new public health. Promot Educ, suppl.2, 9.

Kickbusch, I., & Payne, L. (2003). Twenty-first century health promotion: the public health revolution meets the wellness revolution. Health Promot. Int., 18(4), 275-278.

Organisation Mondiale de la Santé (1986). Charte d'Ottawa pour la promotion de la santé. Première conférence internationale pour la promotion de la santé. Ottawa.

Programme de Conservation et de Gestion des Ressources Naturelles (2007). Appui au suivi des semenciers d'anacardier sélectionnés dans l'Atacora et la Donga pour la production de semences améliorées [Rapport]. - Natitingou: ProCGRN.

Direction Départementale de la Santé de l'Atacora et de la Donga (2014). Annuaire des Statistiques. – Natitingou : Ministère de la Santé.

Direction des Etudes Démographiques (2014). Cahier des Villages et des Quartiers de Ville : Département de la Donga. Cotonou: Institut National de la Statistique et de l'Analyse Economique.

6.2. Sources verbales

Interviews faites par Wout NECKERMANN et Eli Coffi AHOUIDJI avec les personnes suivantes:

<u>Noms</u>	<u>Rôles</u>	<u>Contact</u>
EKAMBI NDEMA, Armand	CTI du PASS Sourou de la CTB Bénin	armand.ekambi@btcctb.org
BOUCARY, Alicatou	Infirmière chef poste du CS Nagayilé	97693999
IWENA, Idrissou	Président COGECS du CS Nagayilé	97339385
GOUKPERE, Souradjou	Trésorier COGECS du CS Nagayilé	96010623
ADAM, Bachiaou	Secrétaire COGECS du CS Nagayilé	97916641
SANGBE, Akilou	Chef du Village de Nagayilé	97372886