



Monographie de l'aire sanitaire d'Alédjo

Zone Sanitaire de Bassila
Direction Départementale de la Santé de l'Atacora-Donga



Juillet 2014

Equipe de conception : Dr Ekambi Ndema Armand
Equipe d'élaboration : Dr Ekambi Ndema Armand, Florence Penson

Sommaire

1. INTRODUCTION	3
2. METHODOLOGIE D'ELABORATION	3
2.1 Elaboration des outils	3
2.2 Principales étapes du processus d'élaboration de la monographie	3
3. GENERALITES DE L' AIRE DE SANTE	4
4. CONTEXTE	4
4.1 Géographique et démographique	4
4.2 Administratif	7
4.3 Socio-culturel	7
4.4 Economique	7
5. INPUTS POUR LA SANTE	8
6. PROCESSUS EN LIEN AVEC LA PROMOTION DE LA SANTE	8
7. QUELQUES INDICATEURS DE L' AIRE DE SANTE EN 2013	8
7.1 Indicateurs	8
7.2 Profils épidémiologiques	9
8. ACTIVITES DU COGECS	10
9. FOCUS GROUPS - ENTRETIENS AUPRES DES POPULATIONS	10
9.1 La santé	10
9.2 La maladie	10
9.3 Les principales causes de maladies	11
9.4 L'organisation communautaire pour promouvoir la santé	11
9.5 Ce que chaque groupe peut faire	11
9.6 Connaissance de la planification familiale	11
10. PRINCIPAUX PROBLEMES DE SANTE	12
11. OPPORTUNITES DE L' AIRE A EXPLOITER	13
12. DOLEANCES DES POPULATIONS	13
13. ORGANISATION DU SYLOS, QUOI PROPOSER ?	13
14. LEÇONS A TIRER	14
15. CONCLUSION	14
16. ANNEXES	14

1. INTRODUCTION

Valeur de la monographie :

- Processus de collecte de données de base de l'unité primaire du système de santé, l'aire sanitaire ;
- Dans le cadre du développement du système de santé local (SYLOS), l'identification de facteurs positifs et négatifs à prendre en compte pour l'émergence d'une coordination favorable au développement socio-économique de l'aire ;
- Outil d'information, de plaidoyer et de planification stratégique pour le bien-être des communautés et le développement global de l'aire de santé d'Anandana.
- Elle est l'une des 4 aires pilotes dans les 2 ZS couvertes par le PARZS, en compagnie des aires d'Alédjo, Biguina et Manigri.

2. METHODOLOGIE D'ELABORATION

2.1 Elaboration des outils

La fiche d'analyse situationnelle d'une aire de santé et le guide d'entretien semi-structuré pour les Focus Group Discussions (FGD).

2.2 Principales étapes du processus d'élaboration de la monographie

- Présentation du concept et de la stratégie aux Equipes d'Encadrement des Zones Sanitaires (EEZS) des 2 Zones Sanitaires (ZS) ;
- Identification des aires de santé pilotes avec la collaboration des Médecins Coordonateurs (MCZS) ;
- Imprégnation des acteurs locaux (responsables du Centre de Santé (CS), organes de cogestion (COGECS), élus locaux, personnes ressources de l'aire) sur la stratégie et le remplissage de la fiche d'analyse situationnelle ;
- Remplissage de la fiche par les acteurs locaux ;
- Validation des informations de la fiche par l'équipe du projet ;
- Elaboration par les acteurs locaux des listes de personnes en vue des FBD : 3 groupes (hommes âgés de plus de 40 ans, femmes âgées de plus de 40 ans, groupe de jeunes des 2 sexes 8F/7M) ;
- Validation, par l'équipe du PARZS, des listes selon les critères retenus et fixation de la date pour les 3 FGD, la même journée pour les 3 groupes de manière séquentielle ;
- Organisation des entretiens par l'équipe du projet (2 sur 3 : le groupe des jeunes n'est pas arrivé) ;
- Exploitation des données recueillies ;
- Rédaction du draft de la monographie ;
- Restitution du contenu aux acteurs locaux et responsables sanitaires de la commune pour validation et enrichissement ;
- Actualisation du contenu ;
- Rédaction de la version finale ;

- Présentation aux acteurs de la ZS et à l'équipe de la Direction Départementale de la Santé (DDS).

3. GENERALITES DE L'AIRE DE SANTE

Zone Sanitaire	Bassila
Arrondissement	Alédjo
Date	08/02/2014
Population totale de l'aire – estimée (2014)	17.687
Population totale de l'aire – recensée (2014)	ND
Population cible importante	
- 0-11 mois (4%)	2.857
- 0-5 ans (18%)	3.924
- Femmes de 14-49 ans (22,19%)	3.801
Nombre d'accouchement attendus par an (5%)	664
Superficie	20117 km ²
Densité de population	87,9hab/km ²
Population centrale (rayon de 5 km) :	10448 (59,1%)
Population périphérique (5-10 km)	4713 (26,6%)
Population périphérique >10 km	2526 (14,3%)

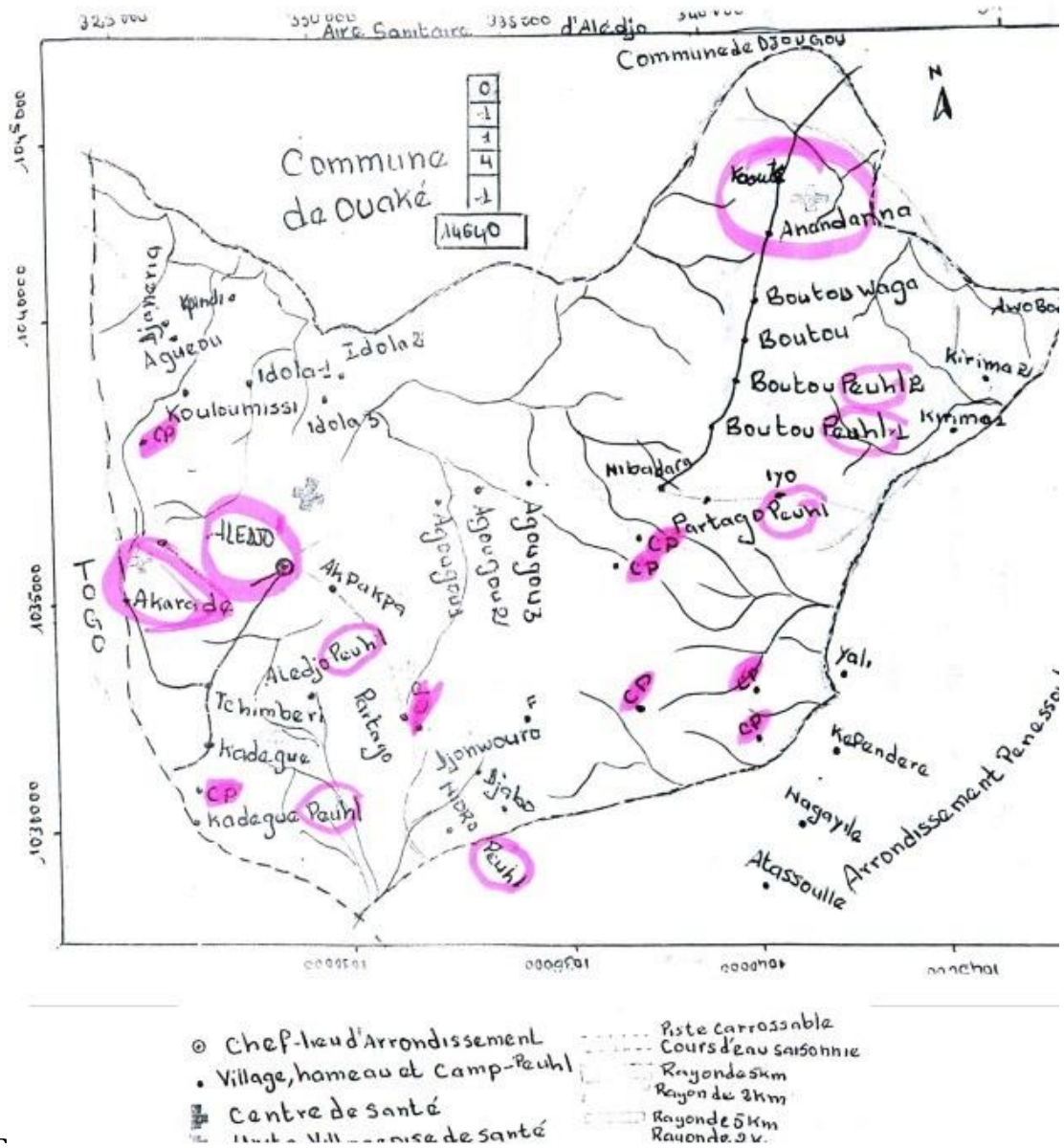
(source : BZ Bassila)

4. CONTEXTE

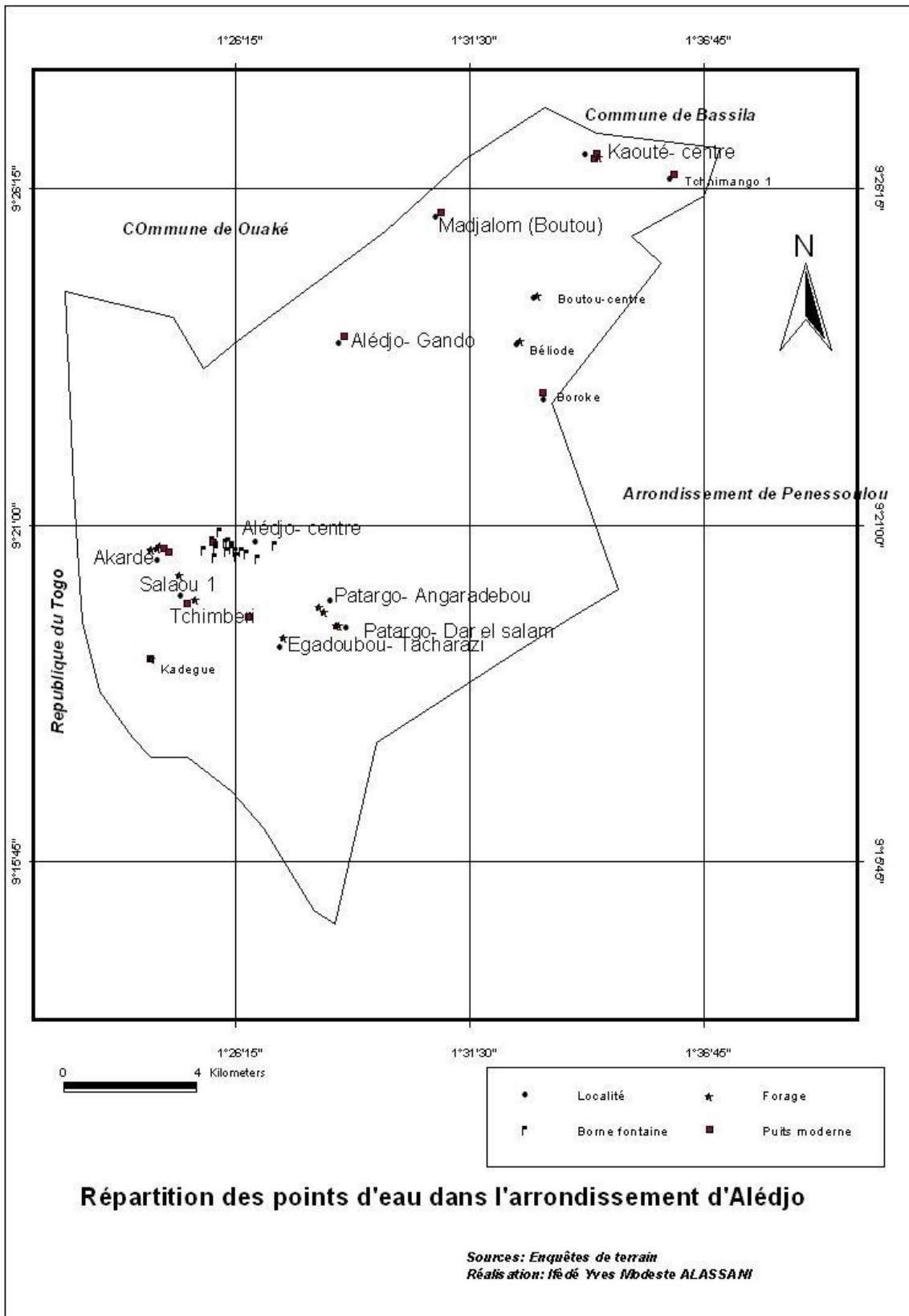
4.1 Géographique et démographique

L'aire sanitaire d'Alédjo est importante, avec 14 villages, dont 7 villages situés entre 5 et 10 km du centre de santé et 4 localisés à plus de 10 km. L'accessibilité au centre de santé n'est donc pas toujours bonne. La population de l'aire est appréciable : plus de 17.000 habitants.

Carte géographique de l'aire sanitaire d'Alédjo



C



Répartition des points d'eau dans l'arrondissement d'Alédjo

Sources: Enquêtes de terrain
 Réalisation: IRé de Yves Modeste ALASSANI

4.2 Administratif

L'organisation administrative tourne autour du chef d'arrondissement (CA), des autorités traditionnelles et de la sécurité (poste avancé de gendarmerie). Il n'existe pas de technicien d'agriculture et vétérinaire ni de service social mais il y a un service d'encadrement de jeunesse et sport dans l'aire. L'opportunité de collaboration intersectorielle est insuffisamment exploitée.

4.3 Socio-culturel

- Il existe une bonne couverture en écoles de base: 2 écoles maternelles, 22 écoles primaires et 3 écoles secondaires générales.
- Plusieurs ethnies vivent en harmonie, les plus prédominantes sont les Koura, les Kotocoli, les Peulh et les Kabié.
- 8 groupements peulh (Igadou, Odola, Kpindi, Boutou, Gando, Nibadara, Agougouworo)
- Les trois religions les plus importantes sont la religion musulmane, catholique et traditionnelle.
- 2 organisations non gouvernementales (ONG) travaillent dans les domaines du microcrédit/éducation sociale et de la construction de forages/puits. Six associations sont actives dans les domaines de l'agriculture et du développement local.
- x élites intérieures ont été identifiées
- 6 chefs traditionnels ont été identifiés
- Les deux principaux partis politiques sont le F.C.B.E et Alliance ABT.
- Il existe de nombreux lieux de culte.
- On note l'absence de terrain de jeu, de centre social ou culturel dans l'aire.

4.4 Economique

- Le réseau routier est passable ; il n'existe pas de transport public. La majorité des transports est effectuée par motos (taxi ou personnel) ;
- Il existe un important groupe d'artisans qui peuvent être utiles dans la maintenance des infrastructures et matériel roulant ;
- On note l'absence de réparateur d'équipement médical ;
- Un seul marché important s'anime dans l'aire sanitaire ; petit marché « yara » dans chaque village
- Les activités commerciales majeures sont : l'agriculture (dont la transformation de produits vivriers), l'élevage et l'artisanat (couture, coiffure, tisserands,...);
- La capacité hospitalière nulle.

5. INPUTS POUR LA SANTE

- Le centre de santé est conforme ; il a été créé en 1974 ; il n'existe pas d'autres centres de santé dans l'aire.
- Présence de 4 UVS (Partago (5 km), Akarade (2km) , Kadegue (8 km), Kaouté (30km)) ; volonté de créer une UVS à Boutou (16 km)
- La disponibilité des MEG est assurée par la pharmacie communautaire au sein du CS
- Il existe un sous-équipement tant technique (frigo, moto, tensiomètre, porte vaccins, plateau, haricot, thermomètre, berceau,...) que matériel d'exploitation (placards & armoires métalliques, paravents, étagères, tables, chaises, bancs). En résumé, le CS fonctionne avec un équipement et un matériel rudimentaires.
- Le personnel répond aux normes : une infirmière diplômée d'état, une sage-femme d'état, un infirmier breveté, six aides-soignants, un commis et 4 matrones.
- On dénombre plus de 40 tradipraticiens spécialisés dans l'aire sanitaire.
- L'ambulance de l'hôpital de zone ne vient plus après 18h ; le centre de santé a négocié avec trois taxis pour emmener les malades à l'hôpital pour 15.000F
- Les stratégies avancées se font avec l'aide des relais communautaires qui font également sortir les peulhs

6. PROCESSUS EN LIEN AVEC LA PROMOTION DE LA SANTE

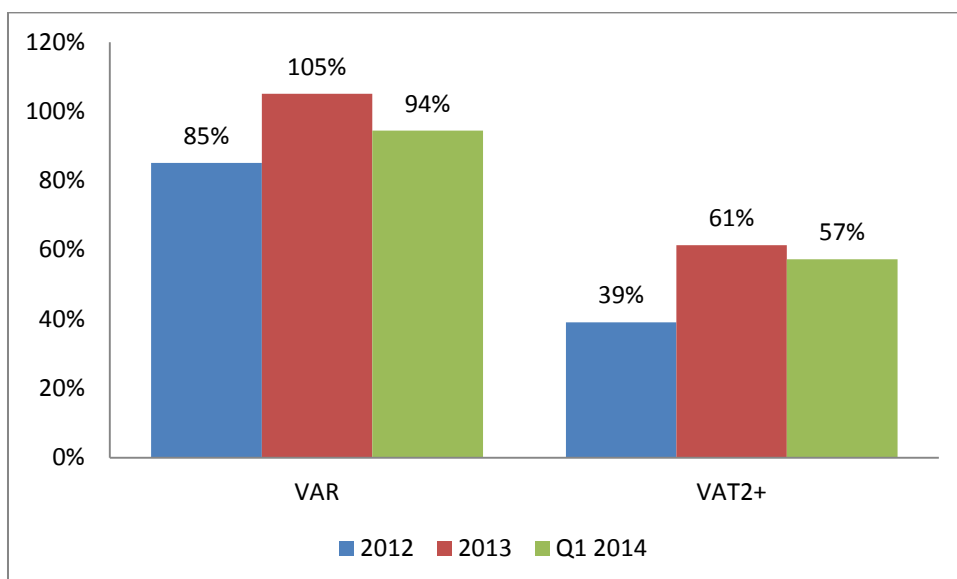
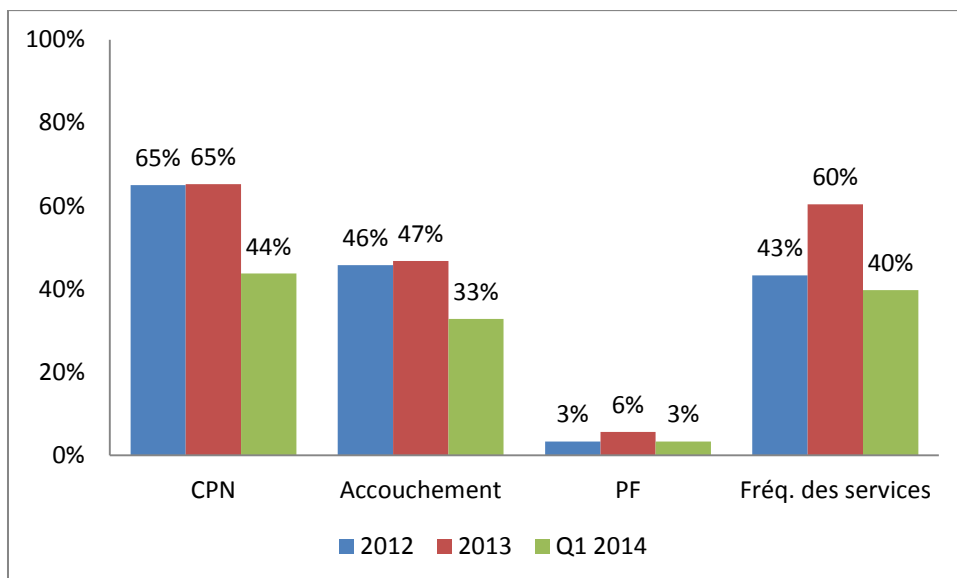
- Disponibilité en eau potable limitée (uniquement AEV, pas de forage), mais disponibilité en énergie électrique dans toute l'aire de santé
- Importante période d'inaccessibilité de 6 mois pour 9 villages. Longue saison sèche de 6 mois (novembre à avril), période propice pour les épidémies de rougeole et de méningite.
- Le circuit thérapeutique en cas de maladie est : (i) automédication (tisanes, herbes, écorces), (ii) tradipraticiens, (iii) centre de santé, (iv) guérisseur.

7. QUELQUES INDICATEURS DE L'AIRE DE SANTE EN 2013

7.1 Indicateurs

(source : BZ Bassila)

	2012	2013	Q1 2014
CPN	65,0%	65,2%	43,7%
Accouchement	45,7%	46,7%	32,8%
PF	3,3%	5,6%	3,3%
Fréq. des services	43,3%	60,4%	39,7%
VAR	85,1%	105,1%	94,4%
VAT2+	39,1%	61,3%	57,3%



7.2 Profils épidémiologiques

Principales maladies selon le CS

Morbidité	Mortalité (0 à 5 ans)	Mortalité (adultes)
Paludisme	Anémie	Anémie chez les parturientes
IRA	Paludisme	Hypertension artérielle
Diarrhée	IRA	Diabète
Hypertension artérielle	Diarrhée	
Diabète		

VIH/Sida		
Abandon (exode des mères)		

Principales maladies selon les communautés

Enfants	Adultes
Anémie	Anémie
Paludisme	Paludisme
Rougeole	Problèmes ophtalmologique
Malnutrition	Rhumatisme
	Hypertension

8. ACTIVITES DU COGECS

Principales activités menées par le COGECS :

- Inventaire, réception et reconditionnement des MEG
- Retrait et versement des fonds
- Assainissement du milieu
- Mobilisation des populations pour la CPN et la vaccination

Initiatives communautaires menées par les COGECS :

- Sensibilisations dans les villages
- Mobilisation des populations pour la CPN et la vaccination
- Reddition de compte à la population
- Contrôle de la pharmacie communautaire
- Elaboration de projet de plans d'action

9. FOCUS GROUPS - ENTRETIENS AUPRES DES POPULATIONS

Résultats des entretiens auprès de 2 groupes dans la communauté : hommes de plus de 40 ans, femmes de plus de 40 ans. La plupart des jeunes de moins de 40 ans ne s'est pas présenté au rendez-vous ; le nombre de personnes n'était pas suffisant pour organiser le focus group.

9.1 La santé

La santé permet d'être un agent économique qui peut vaquer à ses activités et être productif dans la communauté ; ainsi il existe un lien fort entre la santé et la productivité. La propreté, l'hygiène et l'assainissement contribuent largement à la santé.

9.2 La maladie

La maladie, c'est le fait de se sentir mal. La maladie nous empêche de faire nos activités.

9.3 Les principales causes de maladies

- Physiques : absence d'hygiène tant corporelle que nutritionnelle/alimentaire ; pénibilité du travail agricole
- Environnementales : insalubrité (mauvais entretien des maisons et des alentours, eau non potable), produits chimiques/pollution
- Comportementales : négligence des mesures de prévention, non utilisation de moustiquaire, allaitement maternel non exclusif, refus de la vaccination/CPN/CPON
- Psychologiques : les soucis
- Géographiques : enclavement géographique, inaccessibilité accrue en saison de pluies, aire frontalière avec brassage important des populations, d'où survenue de maladies transmissibles

9.4 L'organisation communautaire pour promouvoir la santé

Activités de mobilisation communautaire en faveur de :

- Hygiène & salubrité tant individuelle que collective/communautaire
- Bonnes pratiques alimentaires et eau potable
- Activités de vaccination
- Dormir sous moustiquaire
- Rendre compte à la population sur les entretiens
- Participer aux sensibilisations organisées par le centre de santé/les COGECS et suivre les conseils qui y sont donnés
- Se limiter à l'allaitement maternel exclusif

9.5 Ce que chaque groupe peut faire

Cultivateurs	<ul style="list-style-type: none">• Mettre en place une caisse de solidarité santé• Sarcler les herbes aux alentours des maisons
Conseillers	<ul style="list-style-type: none">• S'asseoir ensemble et réfléchir à comment rendre l'environnement propre• Sensibiliser les populations sur la propreté• Faire en sorte que les populations participent aux sensibilisations
Revendeuses	<ul style="list-style-type: none">• Se faire conseiller par les femmes revendeuses qui sont RC sur la manière de bien garder son enfant• Aller à l'hôpital quand on est fatiguée pour pouvoir par la suite continuer à travailler• Utiliser la caisse de solidarité santé (remboursement si possibilités financières)

9.6 Connaissance de la planification familiale

Hommes >40 ans	<ul style="list-style-type: none">• Permet l'espacement des naissances• Permet de réduire le nombre d'enfants : permet de mieux supporter financièrement les enfants (santé, éducation) ; avant
--------------------------	--

	<p>on devait avoir beaucoup d'enfants pour aller aux champs, mais maintenant, on peut les envoyer à l'école ou leur faire apprendre un métier</p> <ul style="list-style-type: none"> • Permet aux parents de souffler un peu • Permet de réduire les morts d'enfants prématurés • Un comité dans l'arrondissement parle beaucoup de ça avec la population
Femmes >40 ans	<ul style="list-style-type: none"> • Permet de ne plus avoir d'enfants si on en a déjà assez fait • N'empêche pas d'avoir des enfants • Permet l'espacement des naissances et donc à la femme de se reposer • Permet aux jeunes filles d'évoluer dans leurs études • Le major informe sur la PF au cours des vaccinations • Parfois, il y a des effets secondaires, mais le major a dit de repasser au CS si c'est le cas • Se fait parfois sans l'accord des maris car ils refusent

En conclusion : les 2 groupes sont globalement en faveur de la planification familiale, c'est une opportunité qu'il faut saisir pour améliorer l'acceptabilité en particulier auprès des hommes et des jeunes mâles.

10. PRINCIPAUX PROBLEMES DE SANTE

- Problèmes liés au contexte géo-démographique : problèmes liés à une insuffisance de la couverture des services/soins : couverture géographique inadéquate – 15% de la population (2.526) à plus de 10 km ; enclavement en particulier durant la saison de pluies (mai à novembre) pour 9 villages. Beaucoup d'enfants naissent ainsi à la maison ou dans les UVS car le centre de santé est trop loin.
- Problèmes liés aux commodités de base : disponibilité en eau potable limitée (uniquement AEV, pas de forage), réseau de transport public inexistant ; absence de centre culturel et social; capacité hôtelière nulle
- Organisation du système de santé insuffisante pour une meilleure promotion de la santé:
 - Le CS fonctionne avec un équipement et un matériel rudimentaires
 - Problèmes liés à l'organisation des soins : mauvaise organisation des soins de santé, pas de soins spécifiques pour les peulhs ;
 - L'interface, entre les prestataires de services/soins et les acteurs communautaires impliqués dans la santé, n'est pas encore au point (plan d'action du COGECS non intégré dans celui du CS, les cadres de dialogue pas suffisamment exploités, la reconnaissance des acteurs comme canaux de promotion de la santé n'est pas encore assurée),
 - La relation entre GF et responsables maternité n'est pas encore harmonisée, facilitatrice de meilleurs résultats pour la santé reproductive
 - La mobilisation communautaire n'est pas encore confiée aux acteurs locaux et reste l'affaire des prestataires
- Organisation administrative insuffisante pour la promotion de la santé

- Collaboration intersectorielle peu développée autour du CA
- Pas de cadre de dialogue organisé avec les personnes ressources de la communauté
- L'interface entre les autorités administratives et traditionnelles est informelle et peu exploitée
- Les élites ne sont pas suffisamment mises à contribution pour la promotion de la santé des communautés à la base
- La collaboration avec les tradipraticiens (en interne, entre eux) et avec la médecine moderne est peu visible
- Problèmes liés aux maladies spécifiques : cf. Profils épidémiologiques ci-haut
 - La plupart des maladies encore sont d'origine infectieuse
 - Liaison de plusieurs pathologies avec défaut d'hygiène/d'assainissement et mauvaises pratiques alimentaires
 - Hypertension : 200 cas d'hypertension artérielle connus dans l'arrondissement. Cela serait notamment dû à l'eau de source qui est très salée et à la trop forte consommation de sel dans l'alimentation.
 - IST/VIH/SIDA dû à la population frontalière du Togo et aux brassages/mouvements importants des populations

11. OPPORTUNITES DE L'AIRE A EXPLOITER

- Le CA et les personnes ressources sont favorables à la promotion de la santé
- Harmonie entre les différentes ethnies et religions
- Présence d'un comité des cadres retraités
- Bonne activité économique favorable à la santé

12. DOLEANCES DES POPULATIONS

- Améliorer la couverture physique en infrastructure par la mise en place de centre de santé dans les zones enclavées ;
- Créer un laboratoire au sein du CS principal ;
- Du fait de l'enclavement, la dotation d'une ambulance pour faciliter l'évacuation des malades vers l'hôpital.

13. ORGANISATION DU SYLOS, QUOI PROPOSER ?

- Renforcement de l'organisation communautaire ;
- Personnes ressources à mieux intégrer dans les activités de promotion de la santé ;
- Harmonisation de la coordination pour le bien-être des populations autour de l'organisation administrative ;
- Renforcement de la collaboration intersectorielle ;
- Implication effective des élites internes et externes dans l'amélioration de la santé ;

- Appui au renforcement de cette coordination : santé, mairie, élites, autorités administratives, traditionnelles et religieuses
- Réhabilitation et constructions pour transformer les UVS
- Supervision du personnel des UVS

14. LEÇONS A TIRER

- Lien fort identifié par les communautés entre santé et développement économique ;
- Les principales causes de maladie sont physique, environnementale, comportementale et psychique ;
- La communauté reconnaît son rôle comme important dans la promotion de la santé et la prévention des maladies ;
- Les différents groupes interviewés sont prêts pour s'engager dans les activités de promotion de la santé ;
- La PF n'est plus un tabou, des opportunités existent pour améliorer l'acceptabilité au sein des communautés ;
- L'organisation communautaire représente une stratégie pour contribuer au bien-être des populations par l'engagement des différents groupes de personnes et un renforcement de la coordination autour de l'autorité administrative ;
- Des opportunités ont été identifiées et méritent d'être exploitées afin d'améliorer le bien-être des populations de l'aire de santé d'Alédjo.

15. CONCLUSION

La rédaction de cette monographie a permis à l'aire de santé d'Alédjo de présenter les caractéristiques de sa localité, de lister les principaux problèmes de santé dont souffrent sa population et de réfléchir aux solutions à mettre en place pour contrer ces derniers.

Ce travail a permis aux membres de la communauté de prendre conscience qu'eux-mêmes étaient les premiers acteurs de leur développement. Le conseil d'arrondissement a été élargi afin d'intégrer les personnes ressources identifiées lors du processus et capables d'impulser le développement socio-économique du développement. Nous pouvons citer en exemple les ministres des cultes, le major du centre de santé, le président COGECS.

Par ailleurs, l'aire sanitaire peut désormais se servir de ce document de plaidoyer afin de promouvoir la santé communautaire.

16. ANNEXES

- Fiche d'analyse situationnelle
- Résultat des FGD
- Exemple de fiche de présence de restitution

