



Table des Matières

Introduction	3
A-Localisation des centres de santé et zones d'interventions	3
B-Organigramme ONG KUWEERI	5
C-Données physique, humain et économique	5
1- Analyse des affections	6
1.1- Affections les plus fréquentes au cours des consultations dans le Centre de Santé de Nanagadé	6
1.1.1- Ensemble des consultants.....	6
1.1.2- Chez les enfants de moins de cinq ans	9
1.2- Affections les plus fréquentes au cours des consultations dans le Centre de Santé de Natta	10
1.2.1- Ensemble des consultants.....	10
1.2.2- Chez les enfants de moins de cinq ans	12
2- Analyse détaillée de quelques pathologies	13
2.1.1- Paludisme	13
2.1.2- Infections Respiratoires Aiguës	15
3-Activités de soins dans les formations sanitaires de Kuweeri.....	17
3.1.1-Fréquentation des formations sanitaires de Kuweeri	17
3.1.2-Utilisation des services des maternités des formations sanitaires de Kuweeri	18
4.1.1-Observations:	20
4.1.1-Recommandations	20
5-Appui des Partenaires	21
5.1-L'Appui des zones sanitaires de Tanguiéta et de Natitingou aux centres de santé de l'ONG	21
5.2-Les actions menées avec le partenaire FSAB	21
6-Les réalisations sur fonds propres	23



7-Difficultés Rencontrées	23
8-Bilan de l'exécution du Budget	24
Conclusion	25



Introduction

Le point des activités de l'ONG KUWEERI au titre de l'année 2011 est retracé dans cette synthèse annuelle d'activité qui comme les autres années retrace les activités du centre de santé KUWEERI de Nanagadé puis celui de Natta dénommé Centre de Santé la Solidarité de Koutchagou (CSSK) suite au protocole de partenariat qui lie l'ONG Kuweeri à la Fondation Stichting Aktie Bénin autour du Développement de ce centre. A cet effet les statistiques enregistrées seront présentées par centre, une analyse sommaire des pathologies consultées sera faite puis leur incidence au sein de la population cible établit. il sera aussi noté les réalisations en infrastructure construite au CSSK sur un lourd investissement du partenaire FSAB.

A-Localisation des centres de santé et zones d'interventions

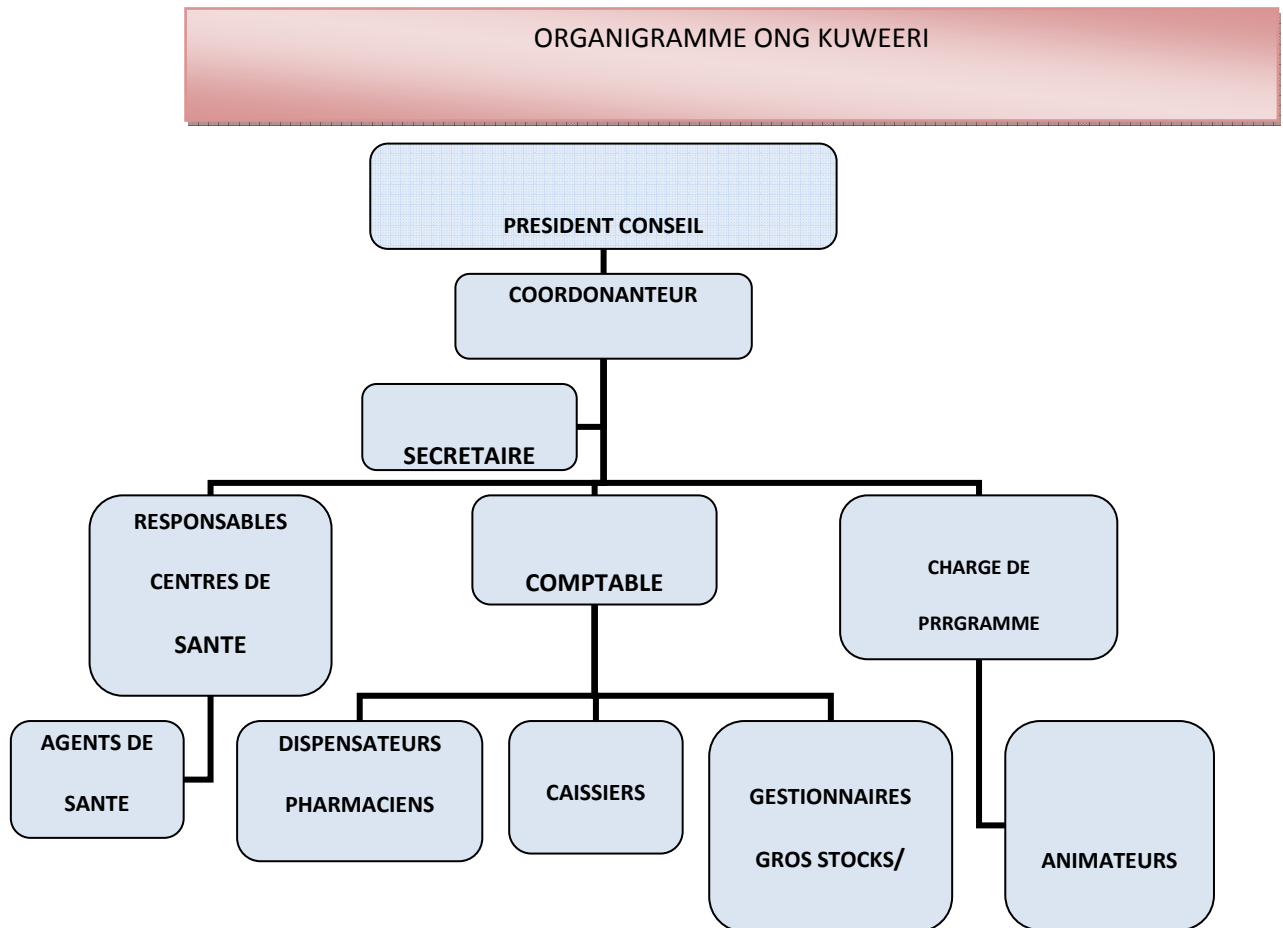
- ❖ Le centre de santé de Natta-koutchagou est situé dans l'arrondissement de Natta à 7km du chef lieu de la commune de Boukombé Ouvert au public depuis février 1997, il est animé à la date du 31 décembre 2011 par deux infirmiers et une infirmière de santé, une sage- femme d'Etat, trois aides soignants, trois commis aux tâches de dispensateur et de caissier, un gardien et cinq aides soignants en formation Le centre ne dispose pas d'une aire de responsabilité formelle à cause de son statut de centre de santé privé et relève de la zone sanitaire de Natitingou. Néanmoins il partage la même aire que le centre de santé publique CASES et reçoit par ailleurs les malades provenant des six autres aires de la commune et ceux du Togo voisin. La population de l'arrondissement de Natta en 2011 est estimée à 10600 habitants
- ❖ Le deuxième centre de santé de l'ONG quant à lui est situé dans la commune de cobly, Arrondissement de Cobly et précisément dans le



village de Nanagadé à 15km du chef lieu de la commune. Opérationnel depuis 2002 le centre a connu un développement plutôt rapide et soutenu par les autorités de la zone sanitaire de Tanguiéta dont il relève. Le centre est officiellement responsable d'une aire de responsabilité dont la population en 2011 est évaluée à 12932 habitants. Les activités du centre sont exécutées par une équipe composée de deux infirmiers et une infirmière de santé, de trois aides soignants, de trois commis aux fonctions de dispensateur et de caissier, d'un gardien et de quatre aides soignants en formation

- ❖ La gestion administrative, matérielle et financière des centres est supervisée par l'ONG Kuweeri avec une équipe composée d'un Coordonnateur, d'une secrétaire et d'un comptable. Des comités de gestion composés de membres issus des communautés environnantes les centres et bénéficiaires de leurs prestations, sont installés dans chacun des centres de santé et soutiennent leurs activités.

B-Organigramme ONG KUWEERI



C-Données physique, humain et économique

Bien que situées dans deux zones sanitaires différentes, les deux communes d'intervention sont frontalières et forment avec sept autres communes, les neuf communes du Département de l'ATACORA.

- ❖ Le climat est de type tropical à deux saisons : une pluvieuse de mai à octobre et une sèche de novembre à Avril séquencées par une période d'harmattan de novembre à janvier et une période de chaleur de février à avril.
- ❖ le relief est largement influencé par la chaîne de l'Atacora et la pénéplaine dans laquelle s'étendent les deux communes.



- ❖ la végétation est constituée de la savane arborée, les sols sont pierreux, argileux et sablonneux par ailleurs.
- ❖ les populations majoritaires sont les Batammarba dans la commune de Boukombé et les Bèbèribè dans celle de Coby. La population des deux communes est évaluée à 145 943 habitants en 2011, soit 82 438 habitants pour Boukombé et 63 505 habitants pour Coby suivant un taux d'accroissement annuel de 3,21% à partir du RGPH de 2002.
- ❖ L'agriculture occupe 80% des populations et est associée à l'élevage, la pêche, la chasse .L'artisanat est pratiqué en saison sèche et le commerce peu développé.
- ❖ Le tourisme est un secteur potentiel d'avenir surtout pour la commune de Boukombé.
- ❖ En somme les Communes de Boukombé et Coby, zones d'intervention de l'ONG Kuweeri sont très déshéritées et pauvres. La population au 2/3 reste vulnérable aux conséquences néfastes de la pauvreté surtout sur le plan alimentaire et sanitaire. Ce facteur de vulnérabilité explique le fort taux d'exode des populations vers d'autres contrées à la recherche du mieux être.

1- Analyse des affections

1.1- Affections les plus fréquentes au cours des consultations dans le Centre de Santé de Nanagadé

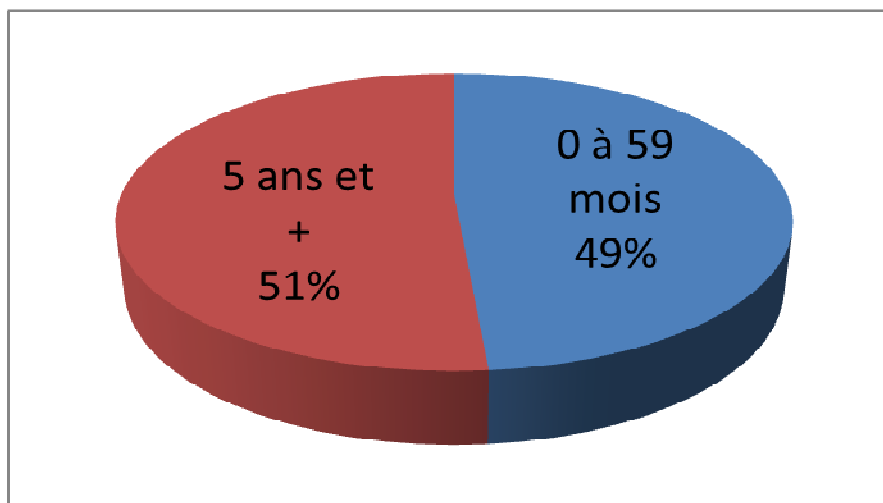
1.1.1- Ensemble des consultants

En consultation, les dix affections les plus fréquentes représentent 89% des cas notifiés.

Tableau 1 : Répartition des dix affections les plus fréquentes par ordre décroissant pour l'ensemble des consultants suivant l'âge dans le Centre de Santé de Nanagadé

Affections	1 à 59 mois	%	5 ans et +	%	TOTAL
Paludisme simple	3 651	24%	3 119	20%	6 770
Infections respiratoires aiguës/basses	1 071	7%	973	6%	2 044
Anémie	1 491	10%	51	0%	1 542
Autres affections gastro-intestinales	517	3%	610	4%	1 127
Paludisme grave	154	1%	437	3%	591
Autres traumatismes	70	0%	393	3%	463
Autres affections dermatologiques	129	1%	265	2%	394
Diarrhée fébrile	59	0%	89	1%	148
Douleurs abdominales basses	0	0%	301	2%	301
Autres affections uro-génitales	1	0%	252	2%	253
Reste des affections	277	2%	1 343	9%	1 620
TOTAL	7 420	49%	7 833	51%	15 253

Source : Statistiques Kuweeri, 2011

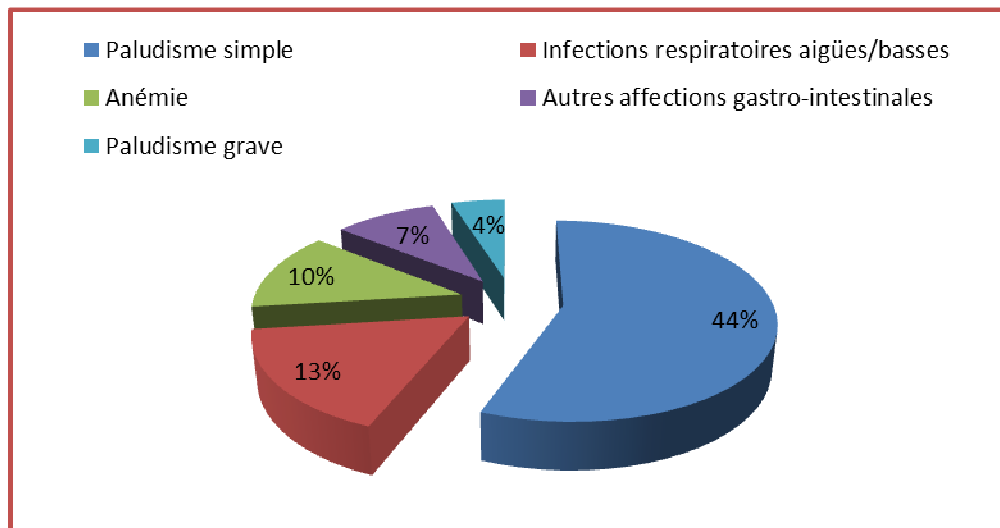


Graphique 1 : Répartition des consultants suivant l'âge

Tableau 2 : Répartition des dix affections les plus fréquentes par ordre décroissant suivant le sexe pour l'ensemble des consultants au Centre de Santé de Nanagadé

Affections	Masculin		Féminin		Ensemble	
	Nbre de cas	%	Nbre de cas	%	Nbre de cas	%
Paludisme simple	3 300	22%	3 470	23%	6 770	44%
Infections respiratoires aiguës/basses	1 052	7%	992	7%	2 044	13%
Anémie	816	5%	726	5%	1 542	10%
Autres affections gastro-intestinales	551	4%	576	4%	1 127	7%
Paludisme grave	137	1%	454	3%	591	4%
Autres traumatismes	259	2%	204	1%	463	3%
Autres affections dermatologiques	185	1%	209	1%	394	3%
Diarrhée fébrile	89	1%	59	0%	148	1%
Douleurs abdominales basses	7	0%	294	2%	301	2%
Autres affections uro-génitales	27	0%	226	1%	253	2%
Reste des affections	872	6%	748	5%	1 620	11%
TOTAL	7 295	48%	7 958	52%	15 253	100%

Source : Statistiques Kuweeri, 2011



Graphique 2 : Cinq premières affections les plus fréquemment rencontrées en consultation dans le Centre de Santé de Nanagadé

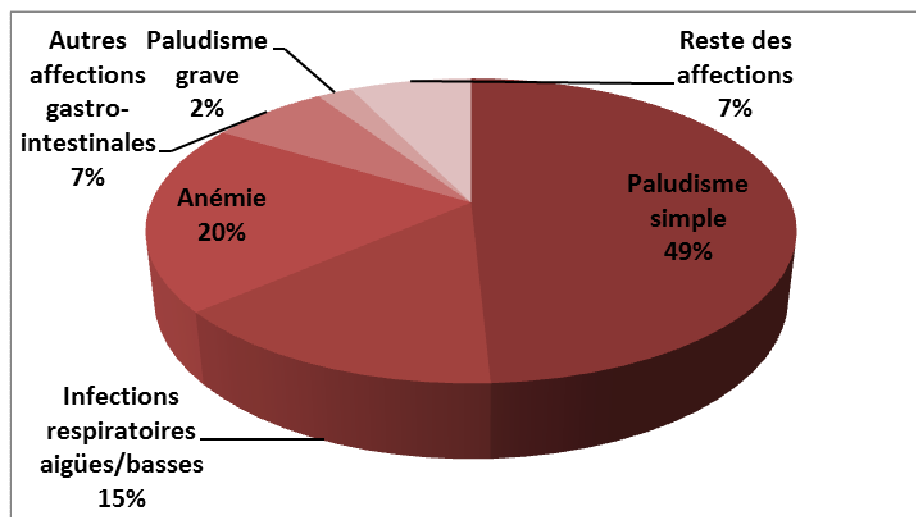
1.1.2- Chez les enfants de moins de cinq ans

Sur l'ensemble des consultations enregistrées dans le Centre de Santé en 2011, 49% concernent les enfants âgés de moins de cinq ans. Dans cette tranche d'âge, le paludisme simple représente 49% des cas, suivi de l'anémie 20%.

Tableau 3 : Répartition des huit affections les plus fréquentes par ordre décroissant chez les enfants de moins de 5 ans en 2011 pour l'ensemble des consultants dans le Centre de Santé de Nanagadé

Affections	Masculin		Féminin		Ensemble	
	Nbre de cas	%	Nbre de cas	%	Nbre de cas	%
Paludisme simple	1 919	26%	1 732	23%	3 651	49%
Infections respiratoires aiguës/basses	570	8%	501	7%	1 071	14%
Anémie	797	11%	694	9%	1 491	20%
Autres affections gastro-intestinales	269	4%	248	3%	517	7%
Paludisme grave	73	1%	81	1%	154	2%
Autres traumatismes	38	1%	32	0%	70	1%
Autres affections dermatologiques	61	1%	68	1%	129	2%
Diarrhée fébrile	38	1%	21	0%	59	1%
Reste des affections	138	2%	140	2%	278	4%
TOTAL	3 903	53%	3 517	47%	7 420	100%

Les cinq premières maladies représentent 93% des affections vues en consultation chez les enfants de moins de cinq ans.



Graphique 3 : Cinq premières affections les plus fréquemment rencontrées en consultation chez les enfants de 0 à 59 mois dans le Centre de Santé de Nanagadé

1.2- Affections les plus fréquentes au cours des consultations dans le Centre de Santé de Natta

1.2.1- Ensemble des consultants

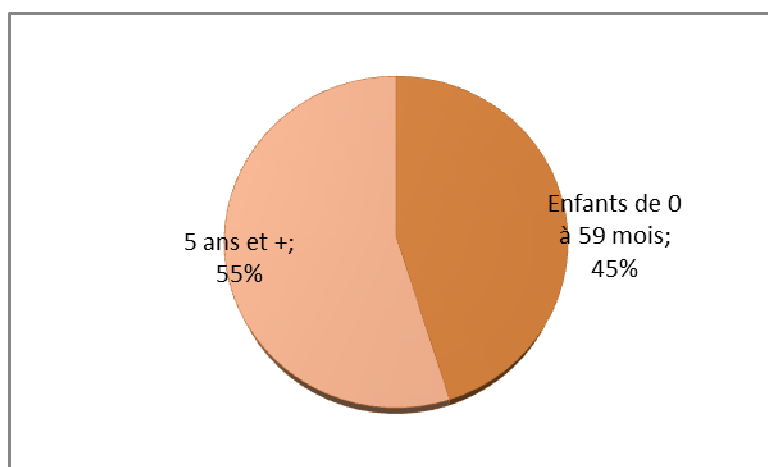
En consultation, les dix affections les plus fréquentes représentent 89% des cas notifiés.

Tableau 4 : Répartition des dix affections les plus fréquentes par ordre décroissant pour l'ensemble des consultants suivant l'âge dans le Centre de Santé de Natta

Affections	1 à 59 mois		5 ans et +		Ensemble	
	Nbre de cas	%	Nbre de cas	%	Nbre de cas	%
Paludisme simple	4354	27%	2681	16%	7035	43%
Infections respiratoires aiguës/basses	413	3%	1541	9%	1954	12%
Anémie	539	3%	546	3%	1085	7%
Paludisme grave	408	2%	473	3%	881	5%
Autres affections gastro-intestinales	377	2%	445	3%	822	5%
Diarrhée fébrile	161	1%	595	4%	756	5%
Infections respiratoires aiguës/hautes	236	1%	288	2%	524	3%
Diarrhée avec déshydratation	256	2%	218	1%	474	3%
Autres affections dermatologiques	102	1%	255	2%	357	2%
Autres affections respiratoires	99	1%	242	1%	341	2%
Shigellose	104	1%	237	1%	341	2%
Reste des affections	353	2%	1483	9%	1836	11%
Total	7402	45%	9004	55%	16406	100%

Source : Statistiques Kuweeri, 2011

Sur l'ensemble des consultations enregistrées dans le Centre de Santé de Natta (CSSK) en 2011, 45% concernent les enfants âgés de moins de cinq ans.



Graphique 4 : Répartition des consultants suivant l'âge

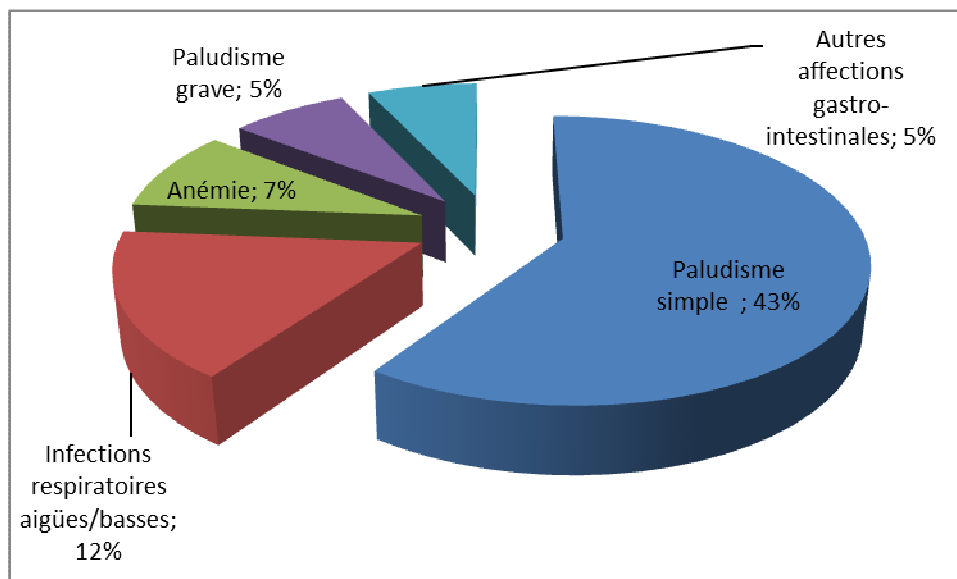
Tableau 5 : Répartition des dix affections les plus fréquentes par ordre décroissant suivant le sexe pour l'ensemble des consultants au Centre de Santé de Natta

Affections	Masculin		Féminin		Ensemble	
	Nbre de cas	%	Nbre de cas	%	Nbre de cas	%
Paludisme simple	3732	23%	3303	20%	7035	43%
Infections respiratoires aiguës/basses	1042	6%	912	6%	1954	12%
Anémie	549	3%	536	3%	1085	7%
Paludisme grave	478	3%	403	2%	881	5%
Autres affections gastro-intestinales	357	2%	465	3%	822	5%
Diarrhée fébrile	354	2%	402	2%	756	5%
Infections respiratoires aiguës/hautes	251	2%	273	2%	524	3%
Diarrhée avec déshydratation	260	2%	214	1%	474	3%
Autres affections dermatologiques	160	1%	197	1%	357	2%
Autres affections respiratoires	157	1%	184	1%	341	2%
Shigellose	139	1%	202	1%	341	2%
Reste des affections	723	4%	1113	7%	1836	11%
Total	8202	50%	8204	50%	16406	100%

Source : Statistiques Kuweeri, 2011

Le paludisme simple est la première cause de consultation au Centre de Santé de Natta. Il représente 43% des cas de maladies enregistrées suivi des infections respiratoires aiguës basses dans une proportion de 12%.

Les cinq affections les plus fréquemment rencontrées en consultation représentent 72% de l'ensemble (voir graphique ci-dessous).



Graphique 5 : Cinq premières affections les plus fréquemment rencontrées en consultation dans le Centre de Santé de Natta

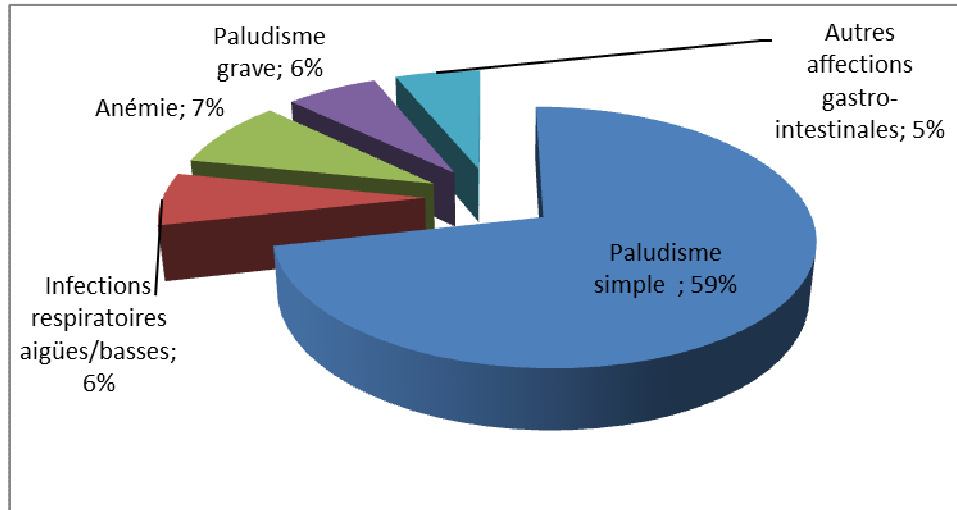
1.2.2- Chez les enfants de moins de cinq ans

Sur l'ensemble des consultations enregistrées dans le Centre de Santé Natta en 2011, 49% concernent les enfants âgés de moins de cinq ans. Dans cette tranche d'âge, le paludisme simple représente 59% des cas, suivi de l'anémie 7%.

Tableau 6 : Répartition des huit affections les plus fréquentes par ordre décroissant chez les enfants de moins de 5 ans en 2011 pour l'ensemble des consultants dans le Centre de Santé de Natta

Affections	Masculin		Féminin		Ensemble	
	Nbre de cas	%	Nbre de cas	%	Nbre de cas	%
Paludisme simple	2432	33%	1922	26%	4354	59%
Anémie	273	4%	266	4%	539	7%
Infections respiratoires aiguës/basses	168	2%	245	3%	413	6%
Paludisme grave	211	3%	197	3%	408	6%
Autres affections gastro-intestinales	143	2%	234	3%	377	5%
Diarrhée fébrile	64	1%	97	1%	161	2%
Infections respiratoires aiguës/hautes	101	1%	135	2%	236	3%
Autres affections dermatologiques	38	1%	64	1%	102	1%
Diarrhée avec déshydratation	133	2%	123	2%	256	3%
Autres affections respiratoires	27	0%	72	1%	99	1%
Shigellose	35	0%	69	1%	104	1%
Reste des affections	178	2%	175	2%	353	5%
Total	3803	51%	3599	49%	7402	100%

Les cinq premières maladies représentent 82% des affections vues en consultation chez les enfants de moins de cinq ans.



Graphique 6 : Cinq premières affections les plus fréquemment rencontrées en consultation chez les enfants de 0 à 59 mois dans le Centre de Santé de Natta

2- Analyse détaillée de quelques pathologies

2.1.1- Paludisme

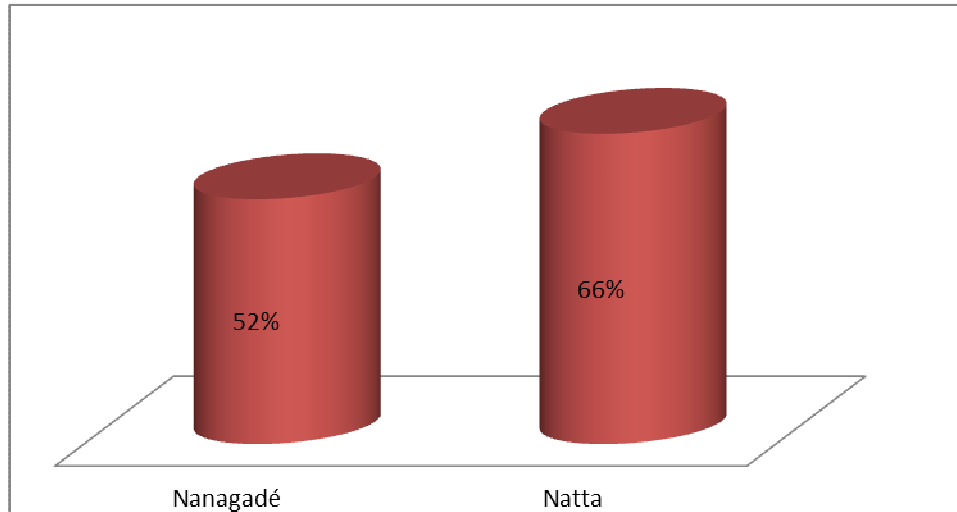
➤ Paludisme Simple

« Toute fièvre isolée sans autre étiologie infectieuse évidente, qu'il y ait ou non confirmation par un examen parasitologique. »

Tableau 7 : Incidence du paludisme simple dans les FS de l'ONG Kuweeri au 31 décembre 2011 pour 100 habitants

FS	0 - 11 mois			1 - 4 ans			5 - 14 ans			15 ans et +			Ensemble		
	Nbre de cas	Pop cible	%	Nbre de cas	Pop cible	%	Nbre de cas	Pop cible	%	Nbre de cas	Pop cible	%	Nbre de cas	Pop cible	%
Nanagadé	1431	517	277%	2220	1981	112%	851	4161	20%	2268	6272	36%	6770	12 932	52%
Natta	2658	424	627%	1696	1623	104%	1267	3411	37%	1414	5141	28%	7035	10 600	66%

Le Centre de Santé de Natta enregistre le taux d'incidence le plus élevé. On note dans les deux centres de santé une forte incidence chez les enfants de moins de cinq ans.



Graphique 7 : Incidence du paludisme simple dans les CS de Kuweeri en 2011 pour 100 habitants

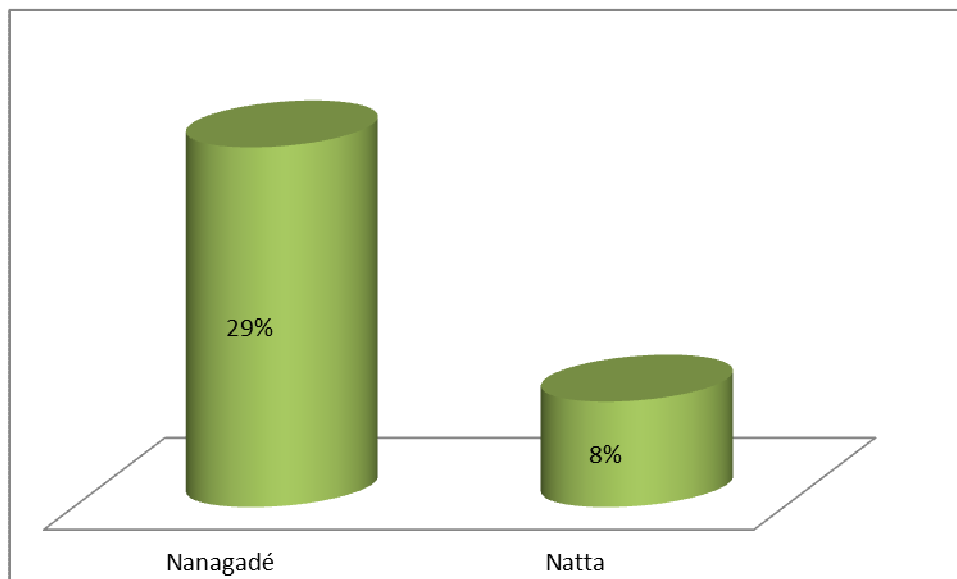
Paludisme Grave

« Le paludisme grave est défini comme tout cas présentant au moins un signe de gravité du paludisme (convulsions, coma, anémie sévère ou pâleur extrême, etc) avec ou sans confirmation parasitologique (*Plasmodium falciparum*) »

Tableau 8 : Incidence cumulée du paludisme grave dans les FS de Kuweeri au 31 décembre 2011 pour 100 habitants

FS	0 - 11 mois			1 - 4 ans			5 - 14 ans			15 ans et +			Ensemble		
	Nbre de cas	Pop cible	%	Nbre de cas	Pop cible	%	Nbre de cas	Pop cible	%	Nbre de cas	Pop cible	%	Nbre de cas	Pop cible	%
Nanagadé	1431	517	277%	2220	1981	112%	5	4161	0,5%	34	6272	1%	3690	12 932	29%
Natta	207	424	49%	207	1623	13%	218	3411	6%	255	5141	5%	887	10 600	8%

Le Centre de Santé de Nanagadé enregistre le taux d'incidence le plus élevé. On note de même dans les deux centres de santé une forte incidence chez les enfants de moins de cinq ans.



Graphique 8 : Incidence du paludisme grave dans les CS de Kuweeri en 2011 pour 100 habitants

2.1.2- Infections Respiratoires Aiguës

On distingue deux types d'infections respiratoires Aiguës :

➤ **Infections respiratoires aiguës hautes**

« Rhume banal, sinusite aiguë, pharyngite aiguë, amygdalite aiguë, laryngite aiguë, trachéite aiguë et otite »

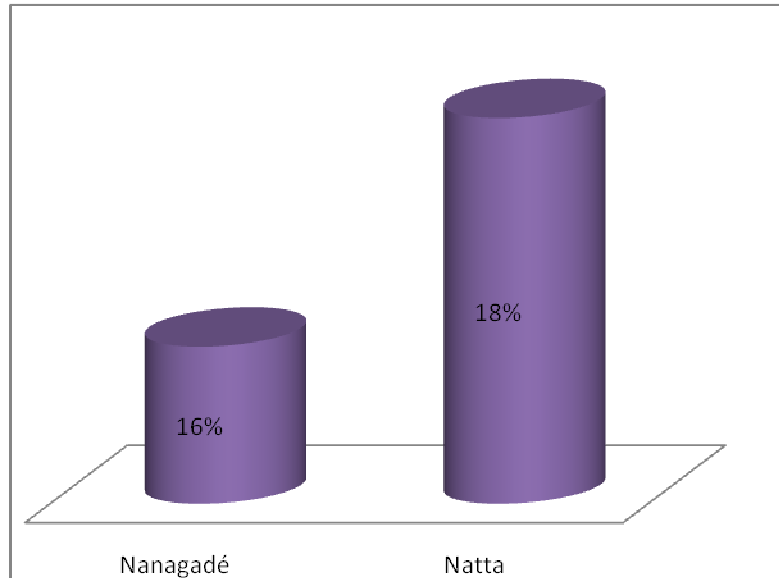
➤ **Infections respiratoires aiguës basses**

« Les bronchites et bronchiolites aiguës, pneumonies et la grippe. »

Tableau 9 : Incidence des IRA basses dans les FS de Kuweeri en 2011 pour 100 habitants

FS	0 - 11 mois			1 - 4 ans			5 - 14 ans			15 ans et +			Ensemble		
	Nbre de cas	Pop cible	%	Nbre de cas	Pop cible	%	Nbre de cas	Pop cible	%	Nbre de cas	Pop cible	%	Nbre de cas	Pop cible	%
Nanagadé	480	517	93%	591	1981	30%	263	4161	6%	710	6272	11%	2044	12 932	16%
Natta	170	424	40%	243	1623	15%	779	3411	23%	762	5141	15%	1954	10 600	18%

Au CS de Nanagadé comme au CS de Natta Les enfants de moins de cinq ans sont les plus atteints par les IRA basses.



Graphique 9 : Incidence de l'IRA Basse grave dans les CS de Kuweeri en 2011 pour 100 habitants

Les patients de Nanagadé sont moins atteints que ceux de Natta.

2.1.3- Anémie

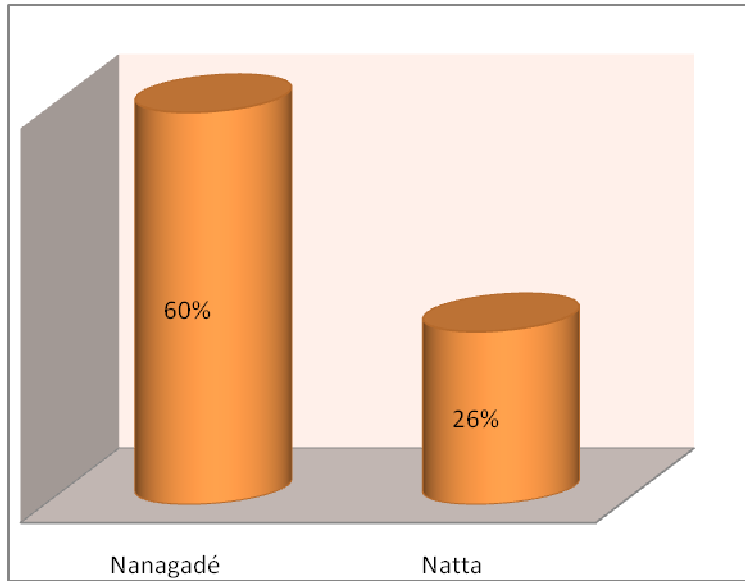
« Diminution de l'hémoglobine sanguine objectivée par un examen de laboratoire où se manifestant par une pâleur conjonctivale et tégumentaire. »

En 2011, 1542 cas d'anémie soit 10% des affections dont 1491 cas chez les enfants de moins de 5 ans ont été enregistrés au CS de Nanagadé et 1085 cas d'anémie soit 03% des affections dont 539 cas chez les enfants de moins de 5 ans au CS de Natta. Dans l'ensemble des deux centres de santé, on déduit que 78% des cas d'anémie sont enregistrés chez les enfants de moins de 5 ans.

Tableau 10 : Incidence de l'anémie dans les FS de Kuweeri en 2011 pour 100 habitants

FS	0 -59 mois			5 - 14 ans			15 ans et +			Ensemble		
	Nbre de cas	Pop cible	%	Nbre de cas	Pop cible	%	Nbre de cas	Pop cible	%	Nbre de cas	Pop cible	%
Nanagadé	1491	2498	60%	18	4161	0%	33	6272	1%	1542	12 932	12%
Natta	539	2047	26%	348	3411	10%	348	5141	7%	1235	10 600	12%

Les enfants de moins de 5 ans sont les plus atteints par l'anémie dans les deux CS de Kuweeri



Graphique 10 : Incidence de l'anémie chez les enfants de moins de 5 ans dans les CS de Kuweeri en 2011

Le CS Nanagadé enregistre le taux d'incidence le plus élevé.

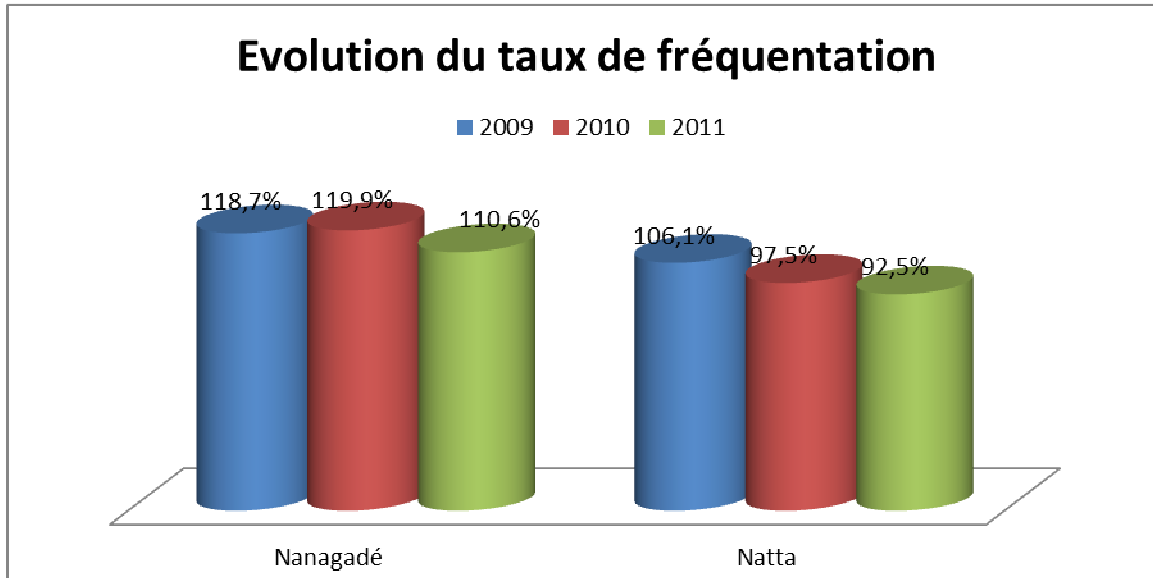
3-Activités de soins dans les formations sanitaires de Kuweeri

3.1.1-Fréquentation des formations sanitaires de Kuweeri

Tableau11 : Taux de fréquentation des services de santé de l'ONG

FS	2009			2010			2011		
	Nbre de cas	Pop cible	%	Nbre de cas	Pop cible	%	Nbre de cas	Pop cible	%
Nanagadé	14408	12 932	118,7%	15026	12 531	119,9%	14300	12 142	110,6%
Natta	10556	10 600	106,1%	10010	10 271	97,5%	9807	9 953	92,5%

De 2009 à 2011, on note une diminution de la fréquentation des deux centres de santé. Le CS de Nanagadé est passé de 118,7% à 110,6% et le CS de Natta de 106,1% à 92,5%. Ce qui pose une problématique sérieuse à rechercher.



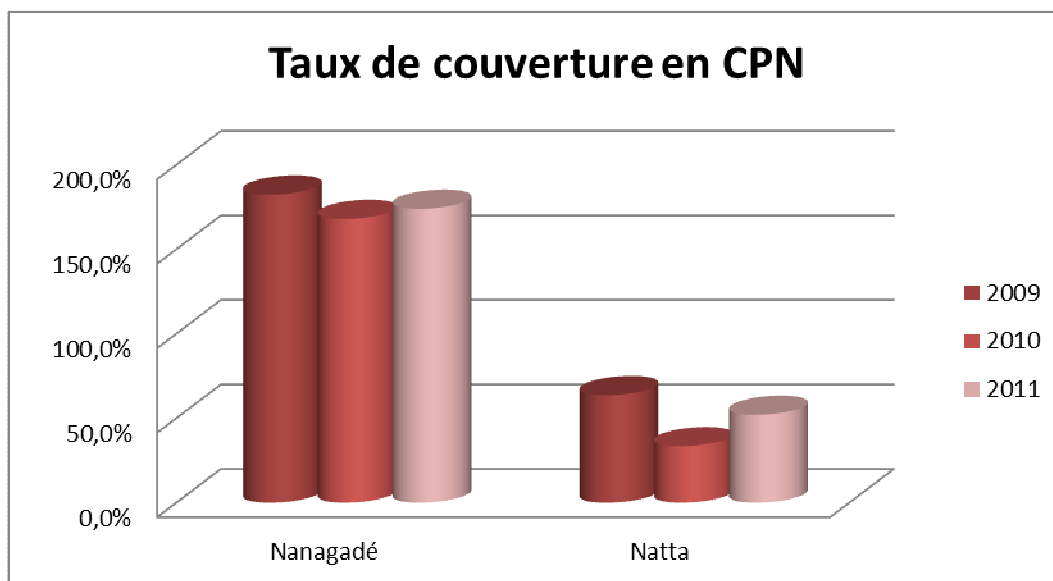
Graphique11 : Taux de fréquentation des CS sur trois ans

3.1.2-Utilisation des services des maternités des formations sanitaires de Kuweeri

Tableau12 : Taux d'utilisation en CPN des Centres de santé de l'ONG

Année	2009			2010			2011		
	Nbre de cas	Pop cible	%	Nbre de cas	Pop cible	%	Nbre de cas	Pop cible	%
Nanagadé	1373	753	182,4%	1305	777	168,0%	1395	802	174,0%
Natta	393	617	63,7%	213	637	33,4%	342	657	52,0%

On note un super taux au CS de Nanagadé qui est sans doute dû au fait qu'il reçoit les femmes provenant des autres aires sanitaires. Par contre Natta n'a pas encore un bon taux. le taux de natta est certainement dû au nombre de centre de santé implantés dans la même aire que lui , notamment le centre de santé public CASES de natta et celui confessionnel de kounacogou.

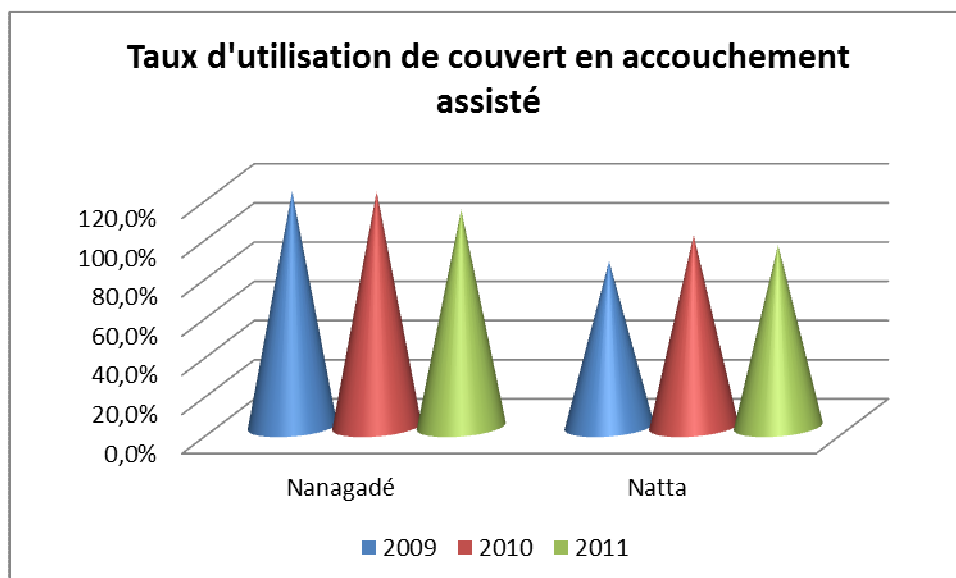


Graphique12 : Taux d'utilisation en CPN des CS sur trois ans

Tableau13 : Taux d'utilisation en Accouchement assisté des Centres de santé de l'ONG

FS	2009			2010			2011		
	Nbre de cas	Pop cible	%	Nbre de cas	Pop cible	%	Nbre de cas	Pop cible	%
Nanagadé	786	656	119,9%	787	677	119,9%	597	698	110,6%
Natta	453	537	84,3%	351	555	97,5%	397	572	92,5%

De même, on note un fort taux au CS de Nanagadé du fait qu'il reçoit les femmes provenant des autres aires sanitaires. Cependant une régression se fait constater.



Graphique13 : Taux d'utilisation en Accouchement assisté des CS sur trois ans

4.1.1-Observations:

De l'analyse des taux d'utilisation des deux formations sanitaires, il est nécessaire de dégager quelques causes susceptibles d'être à l'origine de la contre performance constatée:

Insuffisance du personnel et surtout celui qualifié

Instabilité du personnel qualifié existants

Effritement progressif de l'accueil

La distribution gratuite des MIILD, la Pulvérisation Intra domiciliaire ont vraisemblablement contribué à la baisse de l'utilisation des services de santé.

La prise en charge gratuite du paludisme chez les enfants de moins de 5 ans dans les centres de santé publiques.

La prise en charge communautaire de certaines pathologies(Paludisme simple, diarrhée,...) dans les villages par des relais et sentinelles formés à cet effet constituerait également un facteur important .

4.1.1-Recommandations

A partir de ces constats la principale recommandation serait d'organiser une journée de réflexion qui regroupera tous les acteurs des deux Formations Sanitaires afin



d'identifier et d'élaborer des stratégies et actions nécessaires au redressement de la tendance.

5-Appui des Partenaires

5.1-L'Appui des zones sanitaires de Tanguiéta et de Natitingou aux centres de santé de l'ONG

Les relations entre les centres de santé et les zones sanitaires auxquelles elles relèvent n'ont pas connu de variation.

*La zone sanitaire de Tanguiéta jusque là, a maintenu ses interventions et appuis au centre de santé de Nanagadé. Ainsi, le centre a plus ou moins eu les mêmes activités que l'ensemble des centres de santé publics de la zone. il a participé aux différentes formations programmées, aux différentes supervisions, aux tutorats organisés, à toutes les campagnes de vaccination de la zone. Enfin le centre a bénéficié du soutien de la zone en matériel, en consommable médicaux et un appui financier pour ce qui concerne les frais de carburation pour les activités de vaccination et ceux d'entretien de la moto.

* La zone de Natitingou, toujours sur le prétexte que le Centre de Santé la Solidarité de Koutchagou est à proximité du centre public, n'apporte aucun soutien matériel ou financier au CSSK. Sur l'aspect technique, la coopération est simplement active dans la collecte des statistiques du centre. A cela on pourra ajouter quelques rares formations auxquelles le personnel du centre est invité.

5.2-Les actions menées avec le partenaire FSAB

L'année 2011 aura été une année de grandes réalisations au Centre de Santé la Solidarité de Koutchagou. Une gigantesque œuvre de construction et de réhabilitation d'infrastructures sanitaires et de logements du personnel de santé a été opérée. Ces infrastructures se présentent comme suite:

- Infrastructure d'assainissement (2 blocs de latrines et douches) modernes pour les usagers de la maternité et du dispensaire;
- Infrastructure de ménage (une cuisine) à plusieurs compartiments à la maternité;
- Infrastructure administrative (un bloc administratif) comprenant un secrétariat, un service financier, une salle polyvalente pour les réunions et formations;



- Infrastructure d'habitation (un bâtiment) à plusieurs logements pour un infirmier, une sage-femme, une technicienne de laboratoire et un espace aménagé pour l'hébergement des hôtes du centre et de l'ONG FSAB;
- Autres infrastructures (cantine, garage)

Dans la rubrique des réhabilitations, il est à noter que la maternité et le dispensaire ont été entièrement rénovés. A la maternité, des salles catégorielles sont aménagées notamment, la première salle classe est toute carrelée avec toilette et WC en interne et équipée de deux lits; la deuxième salle classe est carrelée avec plusieurs lits puis la troisième salle dite de masse est bien cimentée et équipée de plusieurs lits. Toujours à la maternité, la salle d'accouchement est carrelée au mur comme au sol et équipée de deux tables d'accouchements; la salle de consultation et celle de dilatation sont bien cimentées.

Quant au dispensaire, de sérieux aménagements sont effectués, ainsi les deux salles de consultations, celles de pansement, d'injection, de stérilisation sont entièrement carrelées. Le bloc d'hospitalisation dispose des salles de trois catégories au choix du malade.

Il faudrait également mentionner, la rénovation complète de l'ancien logement de l'infirmier qui pourrait à l'avenir servir de logement pour médecin. Aussi serait-il normal de souligner que le partenaire FSAB en collaboration avec l'ONG Kuweeri ont toujours eu la ferme volonté de recruter un médecin pour le centre? Malheureusement la mission de Parakou début décembre 2011 dont l'objectif était de rencontrer, discuter avec les jeunes médecins en fin de formation à la faculté de médecine pour un éventuel recrutement n'a pas été concluante. Les jeunes médecins rencontrés ont simplement déclinés les offres de salaires et autres conditions qu'on leur proposaient qui pour eux sont très faibles. Tout au long de l'année 2011 le service de laboratoire a régulièrement fonctionné permettant ainsi le centre de relever son plateau technique. Animé par l'ONG FSAB, le laboratoire du CSSK bien équipé à été un facteur très important dans la pertinence des différents diagnostics posés et par conséquent un facteur de satisfaction des malades sur les prestations en soins offertes par le centre.

Bien d'autres activités menées par le partenaire FSAB ont contribué à l'atteinte des résultats présentés que nous estimons satisfaisants notamment à la maternité où les taux de CPN et d'accouchement au CSSK ont recommencé par croître . Entre autre actions nous citerons le recrutement à la maternité d'une sage-femme, l'octroi de kits



pour nouveau né aux femmes qui accouchent au CSSK, les évacuation des petits enfants et des femmes enceintes du centre subventionnées à au moins 50% et la prise en charge total des frais de soins à l'hôpital de Tanguiéta pour les indigent etc..

En somme l'année 2011 sous l'impulsion du partenaire FSAB a été une année de gros œuvres qui ont considérablement changé le cadre et le visage du Centre de Santé la Solidarité de Koutchagou.

6-Les réalisations sur fonds propres

La quasi totalité des investissements de Kuweeri se sont faites au Centre de Santé la Solidarité de Koutchagou. L'ONG Kuweeri et le CSSK ont contribué financièrement à la rénovation de l'ancien logement de l'infirmier, du dispensaire, de la maternité, du bloc de la pharmacie, la transformation de l'ancienne paillote en salles de garde , la construction du garage, la participation à environ 60% du montant dans la construction du bloc administratif du CSSK destiné à abriter aussi le siège de l'ONG KUWEERI, la réfection de la salle destinée à abriter le bureau du coordonnateur.

La réfection du dispensaire de Nanagadé quant à elle a démarré en décembre 2011 et s'est achevée en fin janvier 2012. Cette réfection à l'instar de celle du CSSK à également permis d'assainir le cadre d'accueil des malades tout en offrant au personnel soignant de meilleures conditions de travail.

Pour 2012 le principal projet retenu est la réfection complète de la maternité du centre de Nanagadé avec possibilité de compléter deux salles d'observations pour les accouchés et une salle de dilatation pour les femmes en travail.

7-Difficultés Rencontrées

Les difficultés sont celles énumérées au point 4-1-1 notamment, l'instabilité du personnel qualifié. Il faut noté qu' en 2011 quatre agents qualifiés en cour de contrat ont quitté nos centres. Comment pourvoir à leur remplacement a toujours été très difficile parce que les écoles de formation sont fermées depuis un moment. Ceux qu'on peut avoir ne sont toujours pas prêt à rester dans nos zones d'interventions qui sont rurales. L'indiscipline et le manque de conscience de certains agents peuvent être relevés comme une difficulté liée à l'effritement de l'accueil constaté dans nos centres de santé et qui contribue à leur contre performance dans ces derniers années. Seulement ce point est maîtrisable à condition de ne plus trop s'appesantir sur l'aspect social dans l'appréciation des cas d'indiscipline et des différents comportements des agents contraires aux règles en appliquant rigoureusement les textes tels qu'ils sont définis.



D'autres difficultés sont à observer dans l'organisation du plan de travail telles que le retard de finalisation des rapports, l'inertie dans l'animation du site web de l'ONG, etc..

8-Bilan de l'exécution du Budget

Voir documents en annexe.



Conclusion

Il est cependant important de noter que, malgré les difficultés auxquelles sont confrontés l'administration et les centres de santé de l'ONG Kuweeri, les résultats atteints pour l'exercice 2011 restent encourageants. Si au plan des prestations nous déplorons une stagnation voir même un léger recul du taux de fréquentation au niveau des deux centres de santé il est indiscutable de savoir que les populations dans leur majorité continue à faire confiance aux services et aux prestations de l'ONG et de son partenaire FSAB. A cet effet on doit pouvoir reconnaître l'immensité de la participation du partenaire FSAB dans le développement du Centre de Santé la Solidarité de Koutchagou. A travers donc les résultats de cette année, nous espérons tirer assez d'enseignement afin d'améliorer de façon significatives les réalisations et autres activités à mener en 2012.

La question de la diversification des activités de l'ONG dans des domaines tels que l'alphabétisation des femmes, la revalorisation du patrimoine culturelle de la région et la promotion du tourisme local reste toujours d'actualité.