



REPUBLIQUE DU BENIN

-o\$\$\$\$\$\$\$\$\$o

ASSOCIATION KUWEERI

-o\$\$\$\$ \$\$\$\$\$\$o-

RAPPORT D'ACTIVITES 2012

Mars 2013

Table des Matières



Introduction	2
A-Localisation des centres de santé et zones d'interventions	2
B-ORGANIGRAMME ONG KUWEERI	3
C-Données physique, humain et économique	4
1- Analyse des affections	5
1.1- Affections les plus fréquentes au cours des consultations dans le Centre de Santé de Nanagadé	5
1.1.1- Ensemble des consultants.....	5
1.1.2- Chez les enfants de moins de cinq ans	7
1.2- Affections les plus fréquentes au cours des consultations dans le Centre de Santé de Natta	8
1.2.1- Ensemble des consultants.....	8
1.2.2- Chez les enfants de moins de cinq ans	10
2- Analyse détaillée de quelques pathologies	12
2.1.1- Paludisme.....	12
2.1.2- Infections Respiratoires Aiguës	14
3-Activités de soins dans les formations sanitaires de Kuweeri.....	16
3.1.1-Fréquentation des formations sanitaires de Kuweeri	16
3.1.2-Utilisation des services des maternités des formations sanitaires de Kuweeri	17
4.1.1-Observations:	18
5-Appui des Partenaires	18
5.1-L'Appui des zones sanitaires de Tanguiéta et de Natitingou aux centres de santé de l'ONG	18
5.2-Les actions menées avec le partenaire FSAB	19
8-Bilan de l'exécution du Budget	22
Conclusion	23



Introduction

Le présent rapport d'activité présente la synthèse des statistiques des centres de santé de l'ONG KUWEERI notamment, le Centre de Santé la Solidarité de Koutchagou dans l'arrondissement de Natta, commune de Boukombé et le Centre de Santé de Nanagadé arrondissement de Cobly, commune de Cobly au cour de l'année 2012. Il retracera sommairement aussi le point des activités menées dans ces centres, celles menées avec nos partenaires habituels à savoir la Fondation Stichting Aktie Bénin (FSAB) et les zones Sanitaires de Natitingou et Tanguiéta.

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

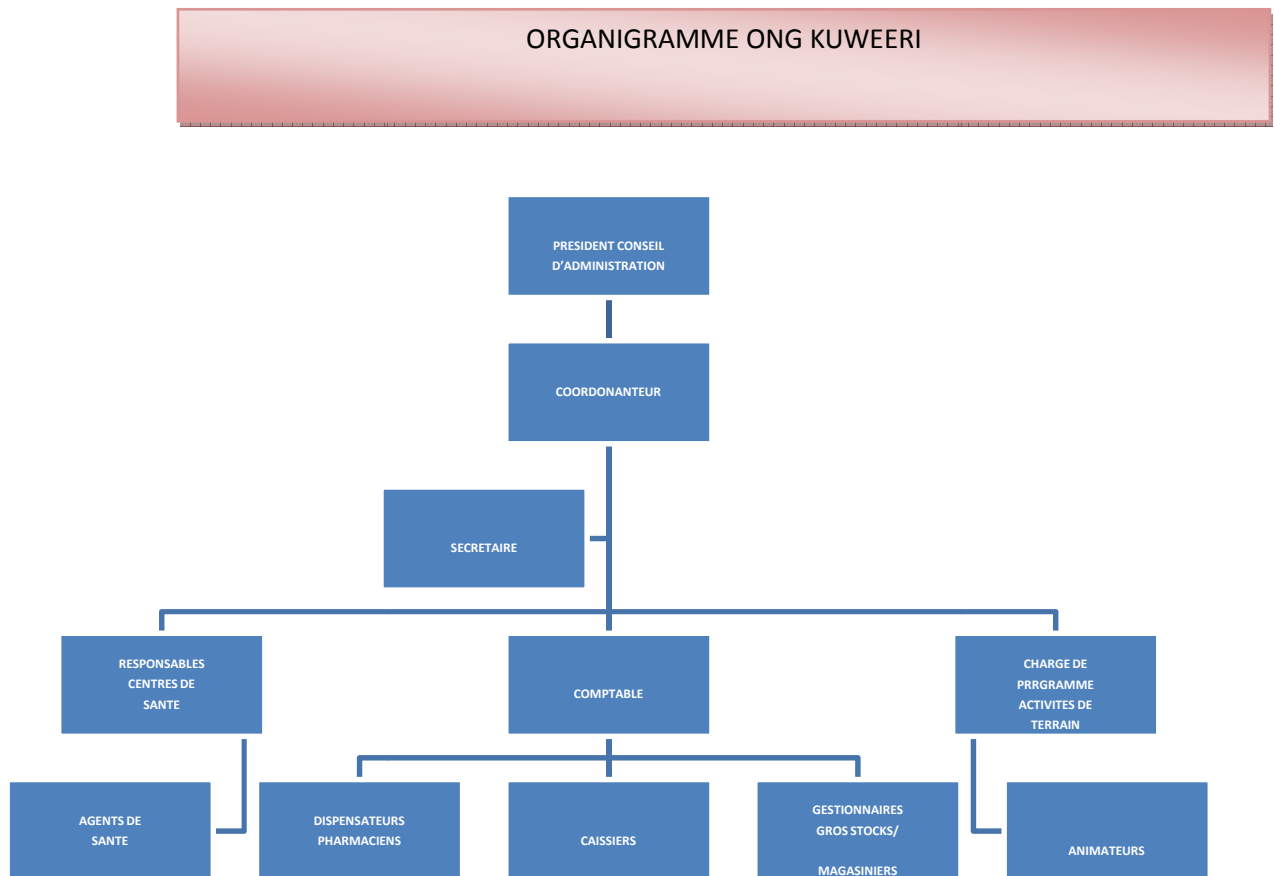
- ❖ Le centre de santé de Natta-koutchagou est situé dans l'arrondissement de Natta à 7km du chef lieu de la commune de Boukombé est ouvert au public depuis février 1997, il est animé à la date du 31 décembre 2012 par deux infirmiers diplômés d'Etat, une infirmière de santé, une infirmière diplômée d'Etat, cinq aides soignants, trois commis aux tâches de dispensateur et de caissier, un gardien, un agents d'entretien, et cinq aides soignants en formation. Depuis mai 2012 le centre à eu un complément de personnel reversé par son partenaire FSAB composé de deux conducteurs de véhicule, de trois agents d'entretien, de deux gardiens dont un n'a toujours pas rejoint pour cause de problème de santé. 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 2012 est estimée à 10946 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 2012 est évaluée à 13367 habitants. Les activités du centre sont exécutées par une équipe composée de deux infirmiers et une infirmière de santé, de six 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 Batammaaba dans la commune de Boukombé et les Bèbèribè dans celle de Cobly. La population des deux communes est évaluée à 150701 habitants en 2012, soit 85125 habitants pour Boukombé et 65576 habitants pour Cobly suivant un taux d'accroissement annuel de 3,26% 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 Cobly, 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

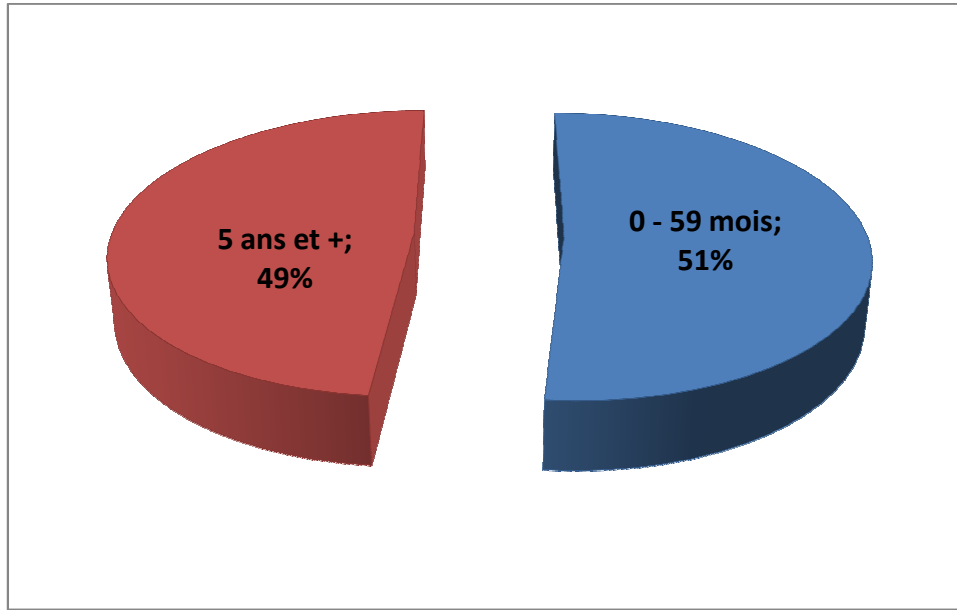
1.1- Affections les plus fréquentes au cours des consultations dans le Centre de Santé de Nanagadé

1.1.1- Ensemble des consultants

En consultation, les dix affections les plus fréquentes représentent 91% des cas notifiés ; sur lesquels le paludisme représente 42%.

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 Nanagadé

Affections	0 - 59 mois		5 ans et +		Total
	Nbre de cas	%	Nbre de cas	%	
Paludisme simple	4877	23%	4292	20%	9169
Infections respiratoires aiguës/basses	2049	9%	1930	9%	3979
Anémie	2726	13%	64	0%	2790
Autres affections gastro-intestinales	611	3%	405	2%	1016
Paludisme grave	146	1%	792	4%	938
Autres affections uro-génitales	2	0%	496	2%	498
Autres affections dermatologiques	141	1%	252	1%	393
Autres traumatismes	70	0%	295	1%	365
Douleurs abdominales basses	0	0%	298	1%	298
Malnutrition	213	1%	5	0%	218
Reste des affections	315	1%	1684	8%	1999
Total	11150	51%	10513	49%	21663



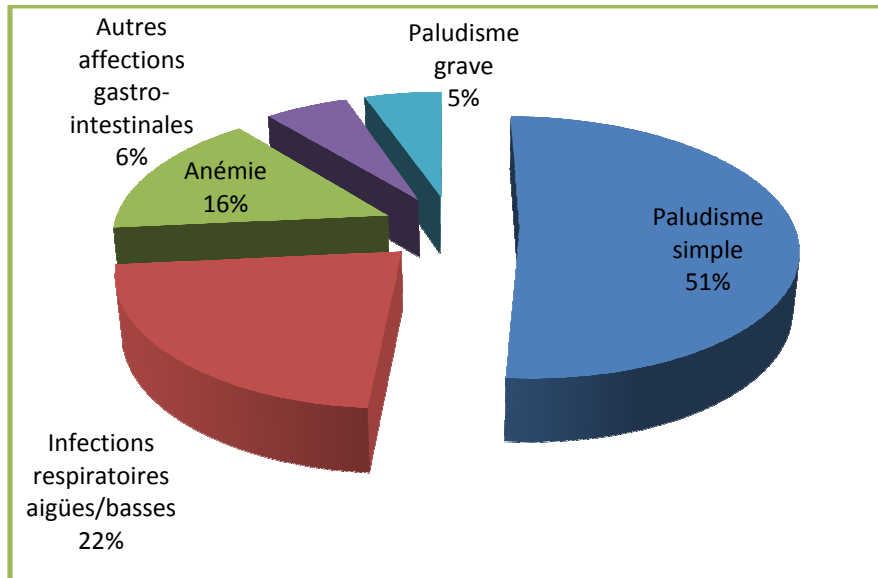
Graphique 1 :

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 des cas	
	Nbre de cas	%	Nbre de cas	%	Nbre de cas	%
Paludisme simple	4683	22%	4486	21%	9169	42%
Infections respiratoires aiguës/basses	1991	9%	1988	9%	3979	18%
Anémie	1369	6%	1421	7%	2790	13%
Autres affections gastro-intestinales	489	2%	527	2%	1016	5%
Paludisme grave	200	1%	738	3%	938	4%
Autres affections uro-génitales	73	0%	425	2%	498	2%
Autres affections dermatologiques	182	1%	211	1%	393	2%
Autres traumatismes	198	1%	167	1%	365	2%
Douleurs abdominales basses	0	0%	298	1%	298	1%
Malnutrition	98	0%	120	1%	218	1%
Reste des affections	1143	5%	856	4%	1999	9%
Total	10426	48%	11237	52%	21663	100%

Source : Statistiques Kuweeri, 2012



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

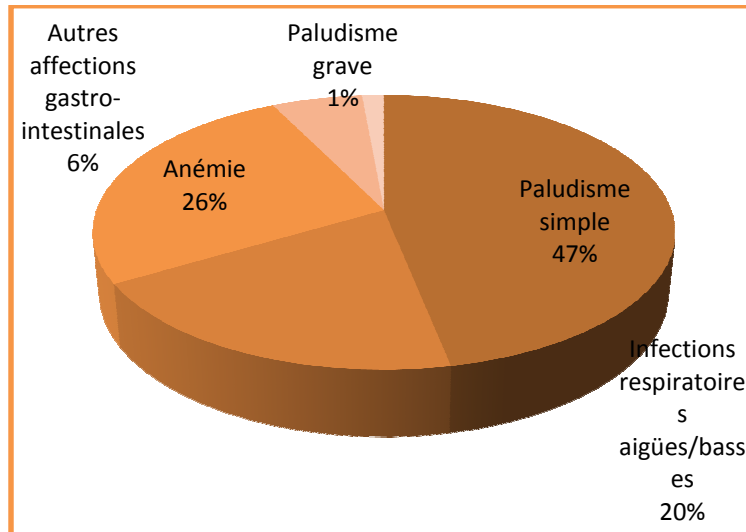
1.1.2- Chez les enfants de moins de cinq ans

Sur l'ensemble des consultations enregistrées dans le Centre de Santé en 2012, 51% concernent les enfants âgés de moins de cinq ans. Dans cette tranche d'âge, le paludisme simple représente 44% des cas, suivi de l'anémie 24%.

Tableau 3 : Répartition des dix affections les plus fréquentes par ordre décroissant chez les enfants de moins de 5 ans en 2012 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	2504	22%	2373	21%	4877	44%
Infections respiratoires aiguës/basses	1049	9%	1000	9%	2049	18%
Anémie	1358	12%	1368	12%	2726	24%
Autres affections gastro-intestinales	330	3%	281	3%	611	5%
Paludisme grave	71	1%	75	1%	146	1%
Autres affections uro-génitales	0	0%	2	0%	2	0%
Autres affections dermatologiques	73	1%	68	1%	141	1%
Autres traumatismes	37	0%	33	0%	70	1%
Douleurs abdominales basses	0	0%	0	0%	0	0%
Malnutrition	93	1%	120	1%	213	2%
Reste des affections	161	1%	154	1%	315	3%
Total	5676	51%	5474	49%	11150	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 dont 38% des cas de paludisme.

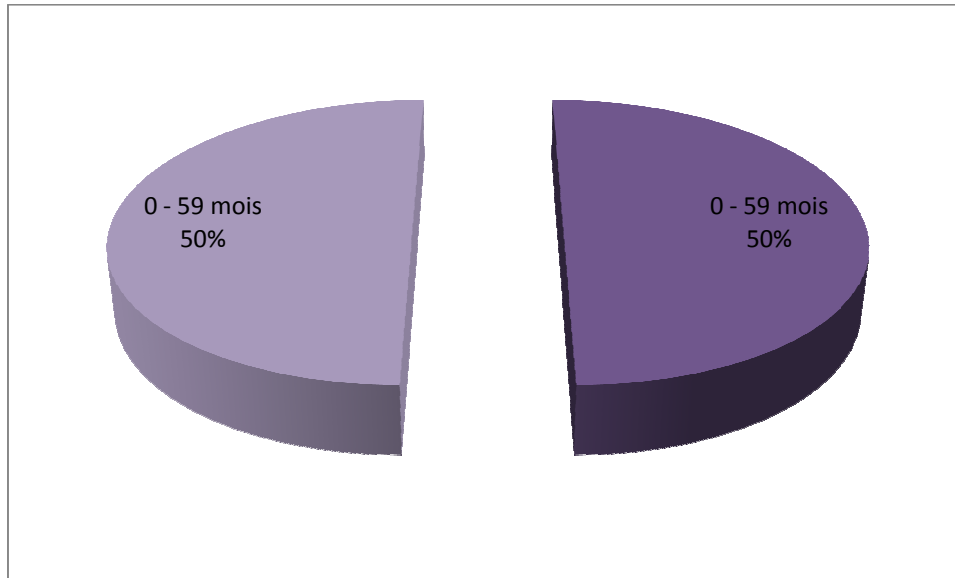
Tableau 4 : Répartition des dix affections les plus fréquentes par ordre décroissant pour l'ensemble des consultants suivant l'âge dans le Centre de Santé de Natta

Affections	0 - 59 mois		5 ans et +		Ensemble des cas	
	Nbre de cas	%	Nbre de cas	%	Nbre de cas	%
Paludisme simple	2835	19%	2694	18%	5529	38%
Infections respiratoires aiguës/basses	1298	9%	1081	7%	2379	16%
Anémie	640	4%	431	3%	1071	7%
Autres affections gastro-intestinales	433	3%	454	3%	887	6%
Paludisme grave	363	2%	185	1%	548	4%
Autres affections uro-génitales	240	2%	235	2%	475	3%
Diarrhée fébrile	210	1%	205	1%	415	3%
Autres affections respiratoires	289	2%	12	0%	301	2%
Diarrhée avec déshydratation	172	1%	78	1%	250	2%
Conjonctivite	66	0%	155	1%	221	2%
Reste des affections	692	5%	1848	13%	2540	17%

Total	7238	50%	7378	50%	14616	100%
--------------	-------------	------------	-------------	------------	--------------	-------------

Source : Statistiques Kuweeri, 2011

Sur l'ensemble des consultations enregistrées dans le Centre de Santé de Natta (CSSK) en 2012, 50% concernent les enfants âgés de moins de cinq ans.



Graphique 4 : Répartition des consultants suivant l'âge

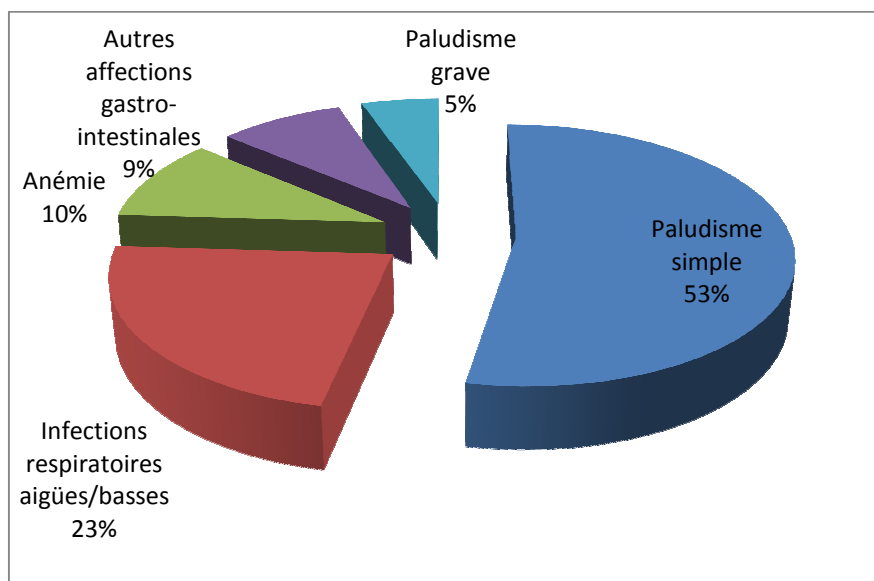
Tableau 5 : Répartition des dix affections les plus fréquentes par ordre décroissant suivant le sexe pour l'ensemble des consultants au Centre de Santé de Natta

Affections	Masculin		Féminin		Ensemble des cas	
	Nbre de cas	%	Nbre de cas	%	Nbre de cas	%
Paludisme simple	2784	19%	2745	19%	5529	38%
Infections respiratoires aiguës/basses	1264	9%	1115	8%	2379	16%
Anémie	542	4%	529	4%	1071	7%
Autres affections gastro-intestinales	415	3%	472	3%	887	6%
Paludisme grave	209	1%	339	2%	548	4%
Autres affections uro-génitales	230	2%	245	2%	475	3%
Diarrhée fébrile	202	1%	213	1%	415	3%
Autres affections respiratoires	182	1%	119	1%	301	2%
Diarrhée avec déshydratation	100	1%	150	1%	250	2%
Conjonctivite	107	1%	114	1%	221	2%
Reste des affections	1318	9%	1222	8%	2540	17%
Total	7353	50%	7263	50%	14616	100%

Source : Statistiques Kuweeri, 2012

Le paludisme simple est la première cause de consultation au Centre de Santé de Natta. Il représente 38% 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 71% 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

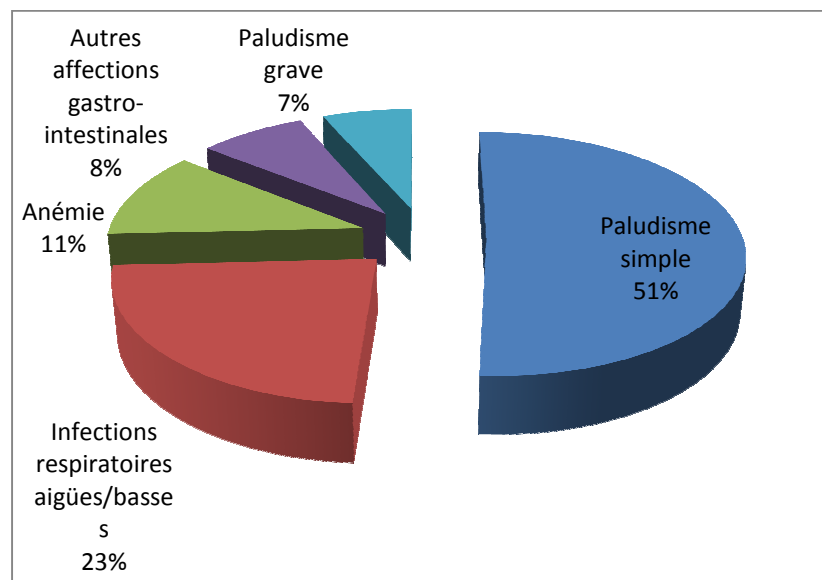
1.2.2- Chez les enfants de moins de cinq ans

Sur l'ensemble des consultations enregistrées dans le Centre de Santé Natta en 2012, 50% concernent les enfants âgés de moins de cinq ans. Dans cette tranche d'âge, le paludisme simple représente 39% des cas, suivi des Infections respiratoires aiguës/basses 18%.

Tableau 6 : Répartition des dix 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 des cas	
	Nbre de cas	%	Nbre de cas	%	Nbre de cas	%
Paludisme simple	1372	19%	1463	20%	2835	39%
Infections respiratoires aiguës/basses	692	10%	606	8%	1298	18%
Anémie	306	4%	334	5%	640	9%
Autres affections gastro-intestinales	169	2%	264	4%	433	6%
Paludisme grave	130	2%	233	3%	363	5%
Autres affections uro-génitales	72	1%	168	2%	240	3%
Diarrhée fébrile	81	1%	129	2%	210	3%
Autres affections respiratoires	173	2%	116	2%	289	4%
Diarrhée avec déshydratation	76	1%	96	1%	172	2%
Conjonctivite	29	0%	37	1%	66	1%
Reste des affections	342	5%	350	5%	692	10%
Total	3442	48%	3796	52%	7238	100%

Les cinq premières maladies représentent 77% 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

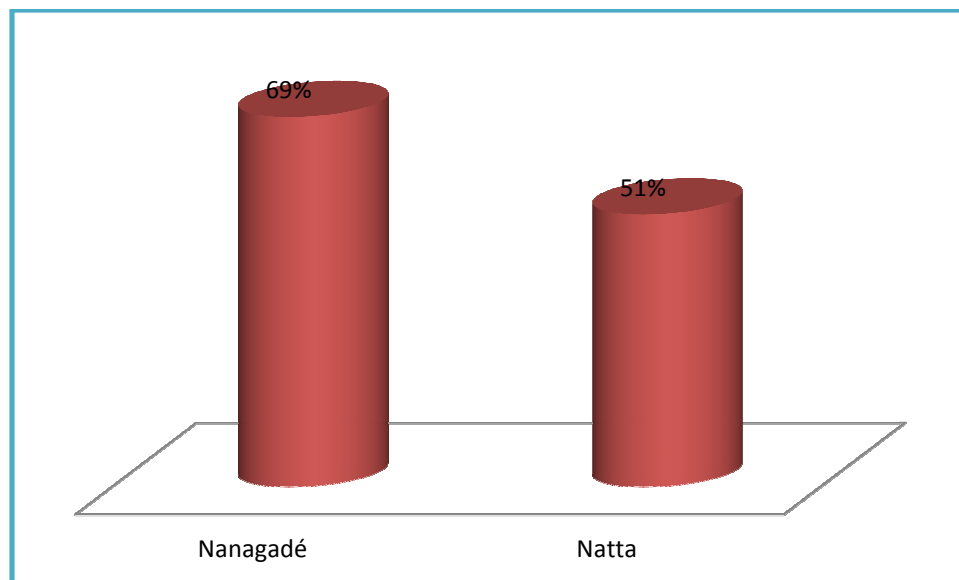
➤ Paludisme Simple

« 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 2012 pour 100 habitants

FS	0 - 59 mois			5 ans et +			Ensemble		
	Nbre de cas	Pop cible	%	Nbre de cas	Pop cible	%	Nbre de cas	Pop cible	%
Nanagadé	4877	2540	192%	4292	10827	40%	9169	13367	69%
Natta	2835	2080	136%	2694	8866	30%	5529	10946	51%

Le Centre de Santé de Nanagadé 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 2012 pour 100 habitants

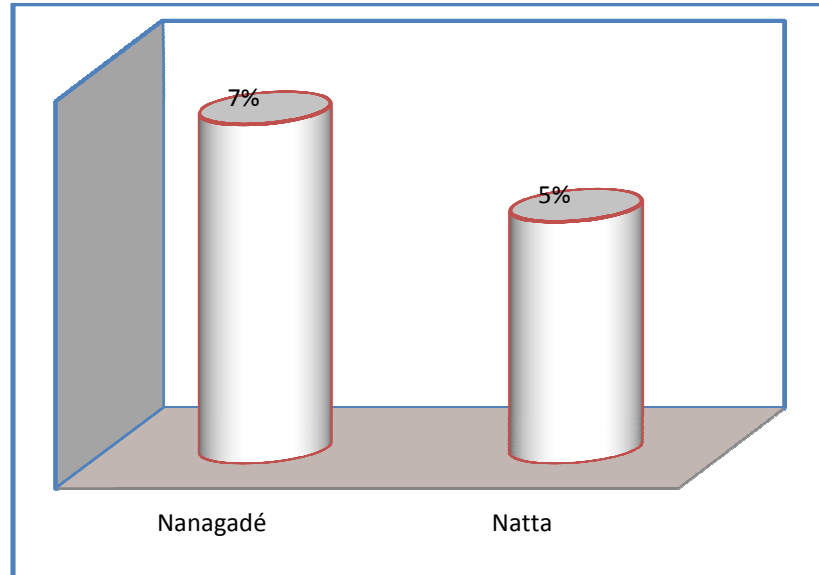
Paludisme Grave

« 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 du paludisme grave dans les FS de Kuweeri au 31 décembre 2012 pour 100 habitants

FS	0 - 59 mois			5 ans et +			Ensemble		
	Nbre de cas	Pop cible	%	Nbre de cas	Pop cible	%	Nbre de cas	Pop cible	%
Nanagadé	146	2540	6%	792	10827	7%	938	13367	7%
Natta	363	2080	17%	185	8866	2%	548	10946	5%

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 2012 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 »

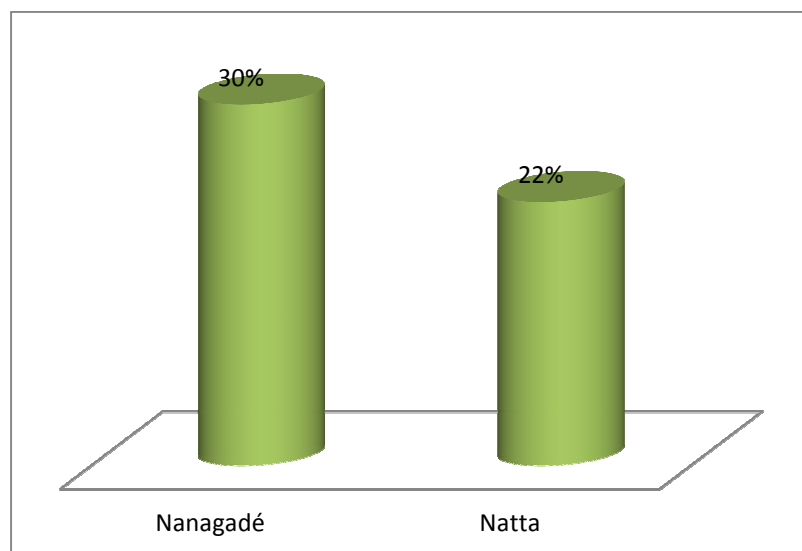
➤ **Infections respiratoires aiguës basses**

« 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 - 59 mois			5 ans et +			Ensemble		
	Nbre de cas	Pop cible	%	Nbre de cas	Pop cible	%	Nbre de cas	Pop cible	%
Nanagadé	2049	2540	81%	1930	10827	18%	3979	13367	30%
Natta	1298	2080	62%	1081	8866	12%	2379	10946	22%

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 2012 pour 100 habitants

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

2.1.3- Anémie

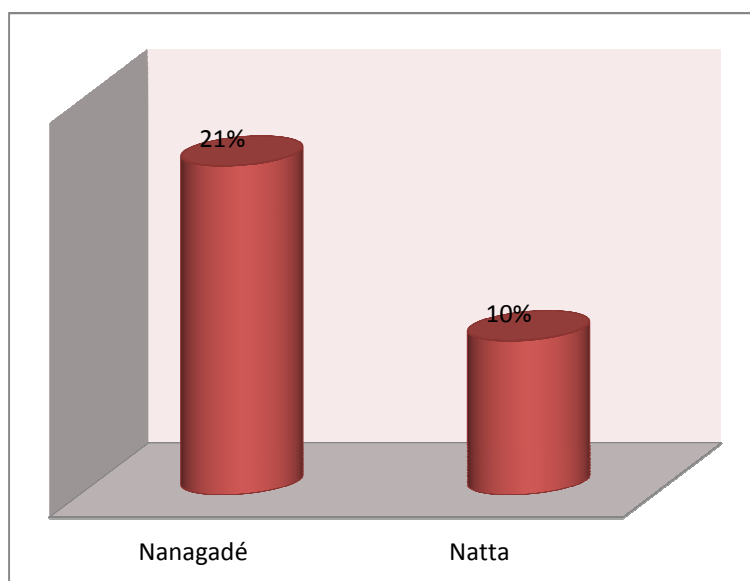
« Diminution de l'hémoglobine sanguine objectivée par un examen de laboratoire où se manifestant par une pâleur conjonctivale et tégumentaire. »

En 2012, 2790 cas d'anémie soit 13% des affections dont 2726 cas chez les enfants de moins 5 ans ont été enregistrés au CS de Nanagadé et 1071 cas d'anémie soit 7% des affections dont 640 cas chez les enfants de moins 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 2012 pour 100 habitants

FS	0 - 59 mois			5 ans et +			Ensemble		
	Nbre de cas	Pop cible	%	Nbre de cas	Pop cible	%	Nbre de cas	Pop cible	%
Nanagadé	2726	2540	107%	64	10827	1%	2790	13367	21%
Natta	640	2080	31%	431	8866	5%	1071	10946	10%

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 mois de 5ans dans les CS de Kuweeri en 2012

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

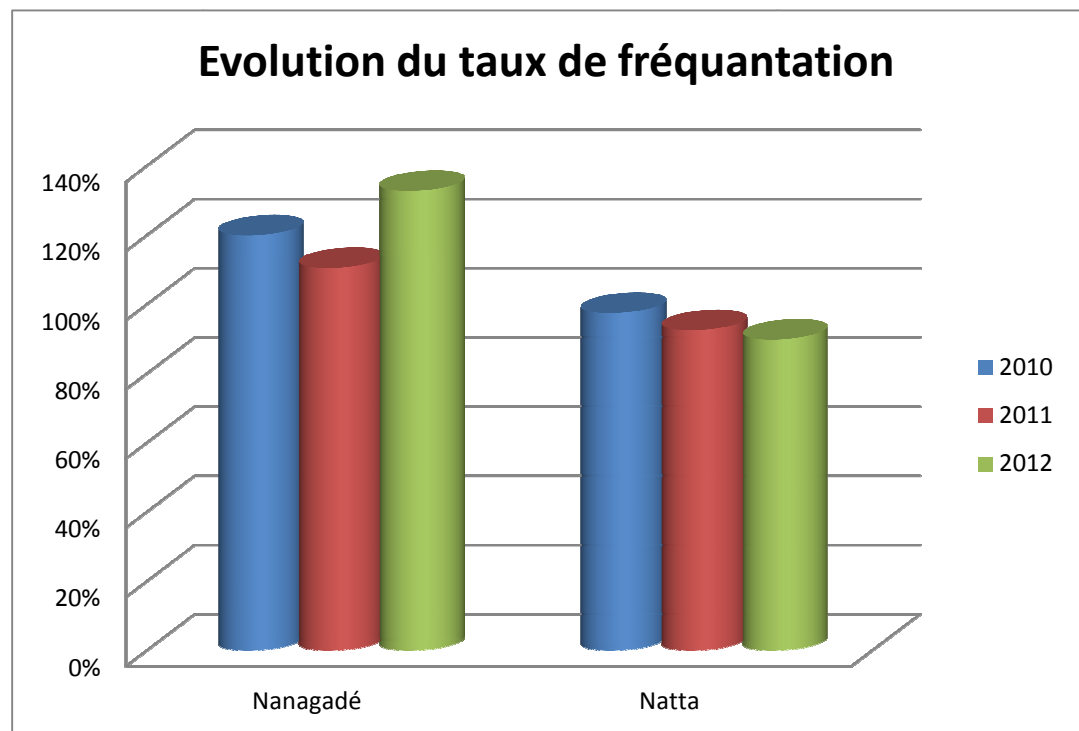
3-Activités de soins dans les formations sanitaires de Kuweeri

3.1.1-Fréquentation des formations sanitaires de Kuweeri

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

F	2010			2011			2012		
	Nbre de cas	Pop cible	%	Nbre de cas	Pop cible	%	Nbre de cas	Pop cible	%
Nanagadé	15026	12530	120%	14300	12942	110%	17747	13367	133%
Natta	10010	10 266	98%	9807	10 600	93%	9829	10946	90%

De 2010 à 2012, on note une diminution de la fréquentation du centre de santé de Natta et une amélioration du en 2012 au CS de Nanagadé.



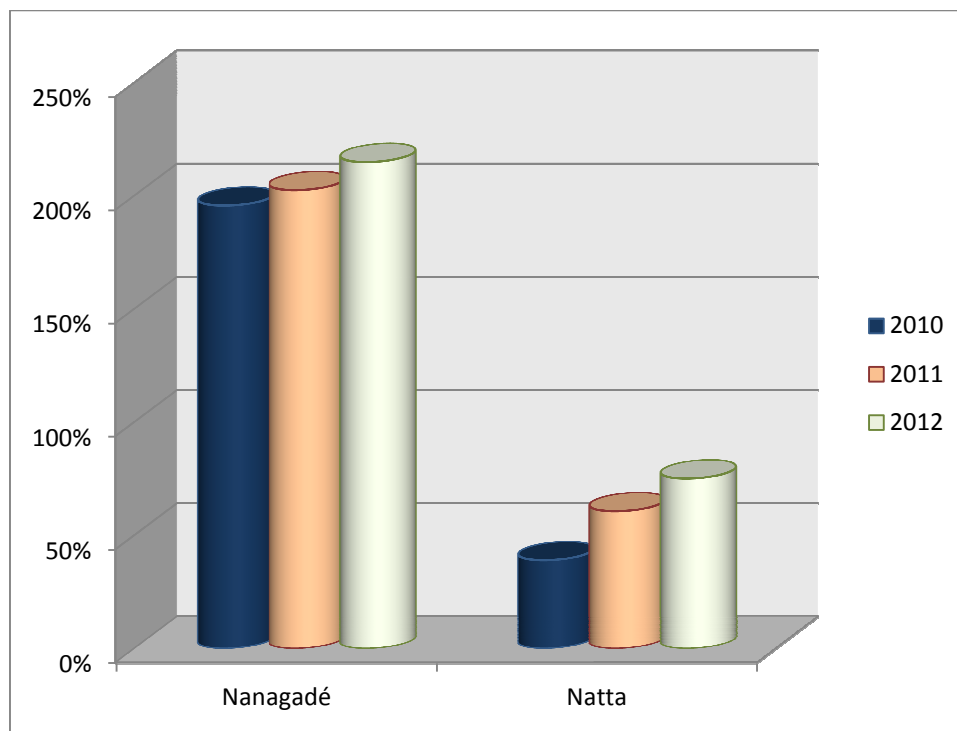
Graphique11 : Taux de fréquentation des CS sur trois ans

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

FS	2010			2011			2012		
	Nbre de cas	Pop cible	%	Nbre de cas	Pop cible	%	Nbre de cas	Pop cible	%
Nanagadé	1305	667	196%	1395	689	202%	1528	711	215%
Natta	213	546	39%	342	564	61%	437	582	75%

On note un super taux qui monte chaque année au CS de Nanagadé. IL est sans doute dû au fait qu'il reçoit les femmes provenant des autres aires sanitaires. Il faut noter aussi une amélioration du taux du CS Natta qui est passé de 39% à 75%.

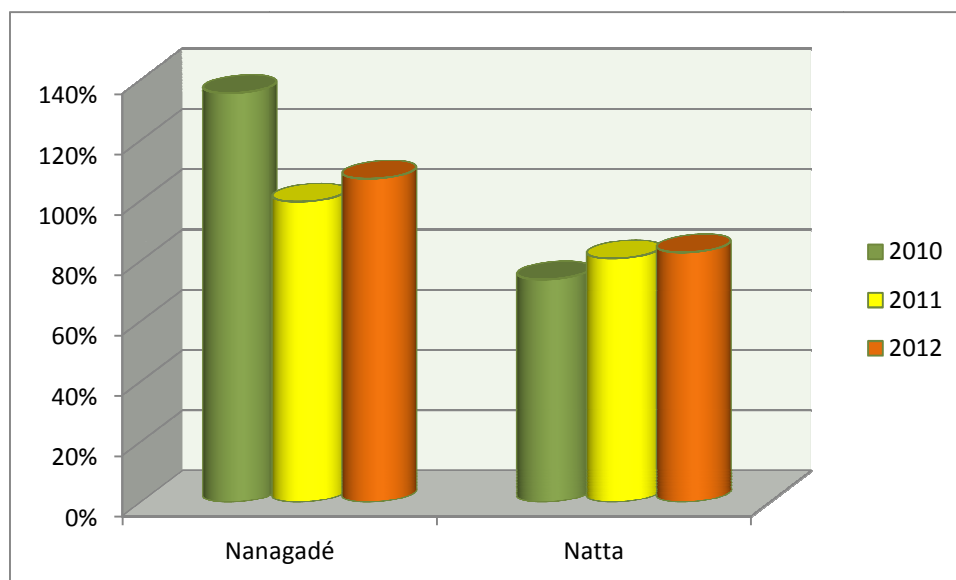


Graphique12 : Taux d'utilisation en CPN des CS sur trois ans

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

FS	2010			2011			2012		
	Nbre de cas	Pop cible	%	Nbre de cas	Pop cible	%	Nbre de cas	Pop cible	%
Nanagadé	787	580	136%	597	599	100%	664	619	107%
Natta	351	475	74%	397	491	81%	420	507	83%

On note amélioration du taux au CS Natta. Par contre le CS de Nanagadé pas encore atteint son taux de 2010 .



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 signaler que les Centres de Santé l'ONG présentent de bons indicateurs.

5-Appui des Partenaires

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

- La Coopération entre le centre de Nanagadé et la Zone sanitaire de Tanguiéta



La coopération existante entre la Zone sanitaire de Tanguiéta et le centre de santé Kuweeri de Nanagadé doit être considéré comme une référence dans le cadre du partenariat secteur public / secteur privée sur la mise en œuvre des programmes et activités du Ministère de la Santé Publique. Nous avons toujours saluer cette forme de relation fonctionnelle qui permet une synergie d'action tant au niveau des activités des soins curatifs mais aussi au niveau des soins préventifs et de la Santé Maternelle et Infantile. La Zone sanitaire de Tanguiéta s'approprie des différentes planifications du centre avec l'intégration complète de celui-ci dans leurs différentes programmations. Ce qui favorise la participation du centre à toutes les activités de la Zone sanitaire à savoir: programme de vaccination, programme de formation et de recyclage du personnel, programme d'encadrement et appui en matériel et consommables médicaux.

- **La Coopération entre le Centre de Santé la Solidarité de Koutchagou et la Zone sanitaire de Natitingou**

Depuis 2012 nous avons pu constater que le personnel du Centre de Santé la Solidarité de Koutchagou a été régulièrement invité aux programmes de formation de la zone sanitaire. outre les activités de formation, ils ont souvent participé aux activités de vaccination. Enfin le centre produit chaque mois un rapport technique sur ses statistiques sanitaires à la Zone. Nous continuons toujours de croire que cette coopération se renforcera davantage pour le bien des populations de la commune de Boukombé et surtout pour l'atteinte des différents objectifs fixés par le MSP pour nos aires sanitaires.

5.2-Les actions menées avec le partenaire FSAB

L'année 2012 a été une année très douloureuse pour le CSSK, l'ONG Kuweeri, toutes les populations de Boukombé et d'ailleurs qui ont toujours bénéficié des actions et soutiens de la Fondation Stichting Aktie Bénin (FSAB) et enfin pour la FSAB elle même. La Cause de cet évènement douloureux a été le départ brusque et inattendue des membres de FSAB de Boukombé suite à un conflit de travail les opposants avec un de leur employé pour lequel la présidente avait tout donné par le passé. Malheureusement, malgré toutes les interventions et la disponibilité affichée des responsables de FSAB afin que le problème soit réglé à l'amiable, l'employé en question n'a pas voulu l'accepter. Voilà donc le malheur qui a frappé et véritablement mis à mal le développement de la commune tout entière, celui du CSSK, celui des enfants soutenus par FSAB pour leur éducation, celui du système de santé de la



commune car beaucoup d'indigents, de femmes et d'enfants ont été évacués, soignés à l'hôpital saint Jean de Dieu de Tanguéta gratuitement sur appui de FSAB.

Cependant, avec le départ des responsables de FSAB, la coopération entre le CSSK et eux ne s'est pas arrêté. D'abord en véritables responsables, un certain nombre de biens ont été légués au CSSK notamment des matériels médicaux techniques, des consommables médicaux, des consommables usuels de tout genre, des fournitures de bureaux et appareils de bureautique, l'ambulance, la gestion du laboratoire. Aussi il est très important de noter la subvention assurée au CSSK par FSAB pour un total de sept(07) agents de FSAB reversés à l'ONG KUWEERI et travaillant pour le CSSK, puis la Sage Femme dont la subvention était déjà assurée par la Fondation.

En termes d'action nous constaterons l'amélioration des statistiques au niveau des services rendus par la maternité en 2012 preuve de l'amélioration du cadre de travail, du plateau technique sur appui de FSAB. Sur le plan général le CSSK avec la participation active de la Fondation Stichting Aktie Bénin à complètement connu une métamorphose en termes d'infrastructures d'accueil, en terme d'équipement. Par ailleurs des réflexions très sérieuses se poursuivent pour doter le CSSK de personnel qualifié notamment un médecin. Tous ces efforts consentis et exécutés par FSAB méritaient que l'ensemble des acteurs au développement de la commune de Boukombé et surtout les autorités politico-administratives de Boukombé fassent tout pour empêcher le départ de Boukombé du couple de la présidente KROONE. Mais hélas ! nous avons semblé t-il été absent et le pire qui pouvait arriver s'est installé. Heureusement, les responsables de FSAB et leur partenaires de SAB au Pays-Bas ont compris que dans toute société il ya souvent des facteurs qui vont à l'encontre du bien et du développement, et semble être entraîné de décider à continuer leur appui au CSSK pour les questions de santé, l'éducation des filles, la prise en charge des malades (enfants et femmes enceintes) à l'Hôpital de Tanguéta. Ceci à cause de la grande majorité des populations qui sont des victimes innocentes de cette affaire.

6- Les réalisations sur fonds propres

Les prévisions en infrastructures pour l'année 2012 pour le CSSK étaient relativement très faibles à cause des grandes réalisations exécutées en 2011.

Néanmoins nous avons pu réaliser :

- Un garage pour abriter l'ambulance,



- Un atelier pour abriter le matériel et les outils de maintenance et de réparation des engins et autres appareils du centre.

Pour le centre de Nanagadé, nous avons entièrement réhabilité et rénové la maternité en créant une salle de dilatation, une salle d'observation de deux lits à partir de l'ancien plan. Ensuite nous avons procédé à une extension de l'ancien bâtiment avec la construction d'une salle d'observation d'une capacité de 6 lits et d'une terrasse couverte pour répondre à la très forte sollicitations du service de maternité afin d'offrir un cadre propice pour de meilleures prises en charge. a coté de ces travaux, La paillote et les toilettes ont eux aussi été rénovés.

7-Difficultés Rencontrées

Bien que les résultats présentés ci-dessus soient acceptables, d'énormes difficultés se sont toujours dressées tout au long de l'exécution de nos différentes activités.

En 2012 le centre de santé à eu à licencier trois de ses travailleurs pour cause d'indiscipline caractérisé et de désobéissance aux instructions du Coordonnateur. Ces licenciements ont concerné une technicienne de laboratoire et une infirmière diplômée d'état travaillant à la maternité pour les mêmes motifs qui ont conduit soit à la rupture ou au non renouvellement de contrat et un aide soignant. Pour ces cas le problème est allé à l'inspection du travail et ceux qui devraient être indemnisés l'on été. Cependant une de ses personnes déjà indemnisé a cru devoir emporter frauduleusement un certain nombre de matériel du centre et a été rattrapé par la justice.

L'autre difficulté rencontrée est celle récurrente de l'instabilité du personnel soignant. En 2012 à part les cas de rupture de contrat nous avons noté le départ d'une infirmière de santé pour la formation au Burkina-Faso.

Enfin d'autres difficultés mineures relatives à l'organisation du travail ont été noté et les dispositions nécessaires seront prises afin de remédier à ces situations.



8-Bilan de l'exécution du Budget

Voir documents en annexe.



Conclusion

Globalement les résultats de 2012 comparés à ceux de 2011 sont meilleurs. Les indicateurs par centre sont bons. A travers ces indicateurs le phénomène des supers taux persiste dans les deux centres et surtout au centre de santé de Nanagadé. Loin d'inquiéter nous devons plutôt lire à travers ces supers taux une marque de confiance, de reconnaissance et de satisfaction des services que nous offrons à nos communautés. Raison pour laquelle, les communautés traversent des aires sanitaires pour se retrouver dans nos centres à la recherche de meilleures prises en charges. Ce constat doit donc galvaniser chacun des personnels de nos structures à redoubler plus d'effort pour toujours maintenir les résultats atteints en 2012 et surtout les améliorer pour l'année suivante. Aussi les responsables de l'ONG doivent toujours créer des conditions favorables à l'exercice des activités des centres de santé et à l'épanouissement de l'ensemble de son personnel. Enfin l'ONG KUWEERI très choqué du départ de son partenaire FSAB mettra tout en œuvre pour continuer l'idéal commun des deux structures et fera tout pour mériter la confiance de FSAB et de ses donateurs pour que l'œuvre entamée soit poursuivie jusqu'à ce que les objectifs soient atteints.