



RESEARCH ARTICLE

LE RÔLE DE L'USAID DANS LE SYSTÈME SANITAIRE AU BÉNIN (1991-2011)

GNIDEHOUE Arnaud Achille Gbènessou

Université d'Abomey-Calavi (UAC) Bénin

ARTICLE INFO

Article History:

Received 24th August, 2024

Received in revised form

17th September, 2024

Accepted 29th October, 2024

Published online 30th November, 2024

Key Words:

Bénin, USAID, Rôle,
Système Sanitaire.

*Corresponding author:

GNIDEHOUE Arnaud Achille
Gbènessou

ABSTRACT

Le développement d'un pays dépend non seulement de sa richesse en ressources naturelles et minières mais aussi et surtout de son capital humain. L'homme est en amont et en aval de tout processus de développement, cette position charnière exige qu'il jouisse d'une bonne santé. Au Bénin, depuis le Renouveau démocratique, le secteur sanitaire est en proie à diverses difficultés dont les conséquences visibles interpellent le secours et l'action de la communauté internationale. L'objectif de cette recherche est d'apprécier l'impact des activités de l'USAID dans l'amélioration du système sanitaire béninois. La démarche méthodologique adoptée a consisté en une exploitation croisée de la documentation écrite et des témoignages oraux des acteurs du système. Les résultats montrent que pour aider le Bénin, l'USAID a soutenu plusieurs projets et programmes de santé de 1991 à 2011. Cette aide a apporté des changements significatifs à tous les niveaux de la pyramide sanitaire du pays.

Copyright©2024, GNIDEHOUE Arnaud Achille Gbènessou. This is an open access article distributed under the Creative Commons Attribution License, which permits unrestricted use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited.

Citation: GNIDEHOUE Arnaud Achille Gbènessou. 2024. "Le rôle de l'USAID dans le système sanitaire au Bénin(1991-2011)". *International Journal of Current Research*, 16, (11), 30511-30517.

INTRODUCTION

Au Bénin, comme dans la plupart des pays pauvres et à faible revenu¹, la garantie du droit à la santé est loin d'être totale, en raison de l'inefficacité du système sanitaire. Ainsi, les problèmes tels que le non accès des couches défavorisées à des services de santé de qualité, la non prise en charge intégrale des épidémies qui sont les principales causes de mortalité et de morbidité et le caractère médiocre des prestations médicales se posent avec acuité. Face à cet état de choses, la Communauté internationale ne reste pas insensible, elle cherche à réduire autant que possible la misère des populations en détresse. L'assistance des institutions et organismes internationaux porte soit sur des projets (USAID, PSI, Care International, Coopération belge...), soit sur des programmes (OMS, PNUD, UNICEF...), afin de garantir aux populations vulnérables, de meilleures conditions de vie. A la fin de la guerre froide en 1991 consacrant l'uni polarisation des Etats-Unis d'Amérique du nord dans le monde, on assista à une revitalisation des Aides Publiques au Développement (APD). En effet, les Etats-Unis d'Amérique, désormais seul maître de l'ordre politique international, dans le but de s'assurer des sphères d'influence à travers le monde entier, en vue de «faire progresser leur

sécurité et leur prospérité »², ne cessent de multiplier des aides à l'endroit des pays pauvres afin de stimuler le processus de développement et de réduction de l'extrême pauvreté. En effet, les programmes américains d'assistance étrangère sont principalement administrés par l'USAID, l'Agence des Etats-Unis pour le Développement International qui, depuis l'avènement au Bénin du Renouveau démocratique en février 1990, l'assiste dans maints domaines. Elle est un organisme international en matière de développement social, et à bien des égards, ses actions ont laissé des empreintes positives sur le système sanitaire du Bénin ces vingt dernières années, particulièrement sur le plan de l'amélioration de l'accès et de la qualité des prestations de soins et services de santé ; de la prise en charge des populations pauvres et indigentes telles que définies par les Objectifs du Millénaire pour le Développement. Dans cette logique, la question majeure qui sous-tend notre réflexion dans le cadre de cette recherche est celle de l'impact du rôle que joue l'USAID dans le secteur de la santé au Bénin. Autrement dit, quel est l'impact de ses actions sur l'amélioration de la santé des populations béninoises ?

Panorama général des interventions de l'USAID au Bénin:

Au plan sanitaire, en vingt années d'exercice au Bénin, l'USAID a travaillé aux côtés des autorités béninoises pour le

¹ Les pays en développement à faible revenu sont définis comme ceux ayant un Produit National Brut inférieur ou égal à 760 dollars us selon les statistiques du PNUD.

² Usaid.gov : mission.

bien-être des populations vulnérables du pays. Ses actions sont à mettre sous deux grandes rubriques.

Principaux projets de santé financés par l'Agence:

L'agence américaine a financé plusieurs projets au Bénin en vingt années d'existence. Nous présentons ici, les plus importants. En effet, sur financement conjoint de l'USAID et de Care International, il est mis en œuvre entre 1991 et 2003 le Projet d'Appui Institutionnel au Réseau des ONG béninoises de Santé (SHNB/PAIR). Ce projet a pour but de doter le Réseau des ONG Béninoises de Santé (ROBS) de la capacité institutionnelle devant leur permettre de définir et d'assumer leur rôle optimum dans l'amélioration de l'état de santé reproductive de la population béninoise (PAIR/SHNB, CARE/ROBS, par SCEN et DIRO-Center, 2003, p.51). Dans le même ordre d'idée, l'ONG Africare a développé de 1997 à 2001, sur financement de l'USAID, des activités à base communautaire pour le contrôle des principales maladies de l'enfant, notamment le paludisme, la promotion de la planification familiale et le lutte contre les IST/SIDA (USAID/BASIC, p. 3). Toujours sur financement de l'USAID, cette ONG a développé dans l'Ouémé un autre projet dénommé PROLIPO (Projet de Lutte Intégrée contre le Paludisme dans l'Ouémé) courant 2000 et 2004 (USAID/BASIC, p. 4). Le projet USAID/BASIC (1997-2007) a, quant à lui, pour finalité, de réduire la mortalité infantile en renforçant le plateau technique des hôpitaux au Bénin.

Par ailleurs, l'activité CESH « Assainissement et santé environnementale communautaires au Bénin », communément appelée GESCOME du Projet de Santé Environnemental (CESH, 2002, p. 1), (EHP en Anglais) entre 1998 et 2006 est développée dans les départements du Borgou, de l'Alibori, précisément dans les communes de Banikoara, Bembéréké et Sinendé. L'USAID a également financé le projet Maternité Sans Risque (Benin Safe Mother Hood). Ce projet a pour finalité d'aider les femmes enceintes à avoir accès aux soins obstétricaux de qualité à travers l'assistance d'une accoucheuse et autres agents qualifiés, en vue de réduire les risques liés à l'accouchement. Le projet ENVISION apporte son soutien aux activités de lutte contre les Maladies Tropicales Négligées (MTN) (CESH-Bénin, 2002, p. 1) dans les domaines suivants: les activités de mobilisation sociale et de renforcement des capacités, l'étude de la prévalence des MTN, le dialogue mondial pour une politique prenant en compte ces maladies, la mise en place du logiciel de planification, d'élaboration budgétaire et de prévision pour les MTN, l'approvisionnement en médicaments et diagnostics, le suivi/évaluation des programmes MTN de l'USAID³. En outre, le projet Approche Concertée de la Prévention du Paludisme à Base Communautaire (Plan USA-Bénin Collaborative Paludisme) s'est intéressé entre 2007 et 2010 au respect des normes pour améliorer les soins de santé. Le projet Améliorer les Soins de Santé Communautaire (Health Community Initiative, 2007-2014), s'est focalisé sur l'assistance technique pour améliorer les soins de santé, les services sociaux en relevant le défi du système d'apprentissage dans les centres de santé au Bénin.

Aux projets, il faut ajouter les programmes et initiatives soutenus par l'agence américaine.

Programmes et initiatives sanitaires soutenus par l'Agence:

L'USAID/Bénin gère les activités des initiatives présidentielles que sont : l'initiative présidentielle contre le paludisme qui compte réduire, au sein des populations vulnérables, la mortalité liée au paludisme grâce à des interventions préventives et thérapeutiques ; l'initiative globale pour la santé qui a pour objectif d'intégrer toutes les interventions des agences du gouvernement américain dans le secteur de la santé ; l'initiative pour la justice et l'autonomisation des femmes, à travers laquelle l'Agence s'évertue de sensibiliser les populations béninoises sur les violences basées sur le genre, à améliorer la capacité d'accueil des centres de soins et à renforcer les capacités des organisations non gouvernementales locales pour répondre aux besoins des victimes de violences basées sur le genre. Les programmes de l'USAID/Bénin sont axés principalement sur le développement d'une base de ressources humaines locales grâce à l'amélioration de la qualité et l'accès à l'éducation de base et au renforcement des services de santé familiale principalement dans le secteur public. A titre d'exemples, on a le programme Promotion Intégrée de la Santé Familiale (PROSAF), qui est un programme d'assistance mis en place par l'USAID (sous contrat USAID 680-C-00-99-00065-00) afin d'aider le gouvernement du Bénin à appuyer et renforcer les efforts du Ministère de la Santé Publique. Parlant de Programme, U. Degla affirma : « C'est un programme qui contribue à l'objectif stratégique n°2 de la mission USAID/Bénin, celui relatif à l'augmentation de l'utilisation des services de santé familiale et des mesures préventives dans un environnement politique favorable ».

PROSAF a apporté son soutien aux programmes relatifs à la santé familiale, à la prévention des principales maladies et à la gestion améliorée des services de santé grâce au renforcement des capacités et au développement des zones sanitaires, à la promotion d'initiatives communautaires novatrices et à des partenariats avec le secteur privé et les ONG/Associations (USAID, CAP 2002, p.3). Il s'est étalé sur la période 1999-2006, et a pris en compte les départements du nord-Bénin, notamment l'Alibori et le Borgou ; le Programme Alimentaire et Nutritionnel à Base Communautaire (PAN/PBC), un programme de Santé et Nutrition Communautaire du Ministère de la Famille, de la protection sociale et de la Solidarité (MFPSS) financé par l'USAID à travers le Catholic Relief Services (CRS). Ce programme vise à améliorer l'état nutritionnel des enfants de zéro à vingt-quatre mois à travers l'amélioration du niveau de connaissances et des pratiques des mères et le suivi de la vaccination. PAN/PBC a démarré dans le Borgou et l'Alibori en janvier 2000, et est exécuté au niveau de onze centres qui sont des structures décentralisées du MFPSS et a couvert cinquante-huit villages ou communautés⁴; le programme Améliorer l'Orientement des Soins maternels et néonataux au Bénin (HCI maternal and newborn care Bénin) de l'USAID fourni aux agents de santé des connaissances et conseils sur la qualité des soins maternels et des orientations pratiques en matière de prise en charge du

³<http://www.ntdenvision.org>: (18. 7. 2016).

⁴*Idem.*

nouveau-né. Mais l'Agence apporte aussi son appui à de nombreux programmes ou sous-programmes nationaux dans le secteur. On peut citer le PNLP (Programme National de Lutte contre le Paludisme), le PNLS (Programme National de Lutte contre le Sida), le PNLMT (Programme National de Lutte contre les Maladies Tropicales)⁵, le programme intitulé : le Financement Basé sur les Résultats au niveau communautaire (FBR) que l'USAID cofinance avec l'UNICEF (GAVI Alliance, 2013, p. 18), etc.

Impact des efforts de l'USAID sur la performance du système sanitaire du Bénin: Grâce aux financements divers de l'USAID, les nombreux projets et programmes de santé mis en œuvre ont apporté quelques changements, et ceci, aussi bien à tous les niveaux de la pyramide sanitaire qu'au niveau des différents domaines du système. Vu la multiplicité des projets de santé financés par l'USAID et pour mieux apprécier l'impact de ses réalisations, nous avons jugé judicieux de parler spécifiquement à ce niveau de son projet PISAF, un projet à portée géographique plus étendue.

Renforcement général de l'institution sanitaire: L'objectif global de l'USAID en matière de renforcement du système sanitaire du Bénin, c'est de renforcer l'intégration intersectorielle, la capacité interne du personnel de santé, l'expertise des partenaires d'exécution des programmes de santé. Ainsi, son appui porte sur tous les niveaux du système de santé au regard des conclusions des états généraux de la santé (2007), de la Déclaration de Ouagadougou sur les soins de santé primaires et des systèmes de santé en Afrique, du Plan National de Développement Sanitaire (PNPS 2009-2018) et du Plan National de Développement des Ressources Humaines pour la Santé. Ses nombreux efforts sont centrés sur les niveaux centraux, intermédiaire et périphérique et ont eu un impact positif sur l'ensemble du système national de santé. Au plan institutionnel par ailleurs, les axes prioritaires des interventions de l'USAID/Bénin selon le rapport final de PISAF (2013, p.15) concernent: l'opérationnalisation des zones sanitaires et la mise en œuvre des soins de santé primaires grâce à la création d'un environnement propice. Les principaux acquis sur ce plan ont trait à :l'institutionnalisation par le Ministère de la santé du logiciel de gestion des ressources humaines (LogiGRH);le renforcement de la capacité des zones sanitaires à travers la mise en œuvre de l'outil de planification et de budgétisation des activités;la validation et l'adoption par le Ministère du Paquet d'Intervention à Haut Impact (PIHI) pour la santé familiale;la finalisation de la politique et de la stratégie nationales sur la professionnalisation des mutuelles conformément au Plan Stratégique National pour les Mutuelles de Santé ;le lancement d'un dialogue national sur la nécessité d'un cadre national d'assurance qualité ;le renforcement des capacités du Programme National de Lutte contre le Paludisme grâce à une supervision formative;l'amélioration du système de supervision pour la prise en charge du paludisme;l'établissement d'un système d'Information de Routine du Paludisme (SIRP)⁶.

Les actions de l'USAID s'apprécient également au niveau des services de santé fournis aux populations.

La facilitation de l'accès des populations à des services et des produits de santé de qualité: Les soins de santé de qualité (PASS/USAID, 2009) peuvent être définis comme des soins accessibles qui sont assurés conformément aux normes basées sur l'évidence et qui répondent aux besoins des clients. Les soins de santé de haute qualité sont une fonction de la capacité d'un système de santé à assurer un continuum de soins qui répondent aux besoins des clients d'une manière efficace, réceptive et respectueuse. Dans cette vision, les interventions de l'USAID en la matière concernent :la mise au point et le passage à l'échelle national d'un logiciel exhaustif de gestion selon la logistique, MEDISTOCK ;l'amélioration de la qualité des services intégrés de santé familiale dans les formations sanitaires ;la mise à disposition du traitement préventif intermittent pour toutes les femmes enceintes dans tous les départements du Bénin ;la formation des prestataires du secteur privé sur les politiques de prise en charge des cas de paludisme (CTA et TDR) ;la formation des agents de santé sur la prise en charge intégrée des maladies de l'enfant (PCIME) ;la mise en œuvre du Tri, évaluation et traitement d'urgence pour le paludisme ;l'établissement de nouvelles mutuelles de santé surtout au centre et au nord du Bénin ; le pilotage de l'utilisation d'incitations liées à la performance pour l'amélioration de la qualité des soins⁷.

En matière de la demande accrue des services de santé, de produits et mesures préventives, les principales réalisations de l'USAID/Bénin portent sur :l'amélioration des comportements de recherche de soins et des comportements de santé au moyen de spots radio, de troupes théâtrales communautaires, de chansons et d'un counseling individuel ;la formation des populations en santé familiale ;l'élaboration d'une série exhaustive d'aides de travail sur la SF, le VIH/Sida, les mutuelles, la PTME, le paludisme grave, les tests de diagnostic rapide et le coaching ; aides de travail mise à la disposition des communautés et des prestataires de soins de santé ;la meilleure implication des Relais Communautaires (RC) par l'utilisation d'outils de la matrice d'évaluation et d'amélioration des RC ;la sensibilisation accrue par rapport à l'identification des cas de fistules et à la réintégration sociale des femmes traitées en collaboration avec les ONG ;la distribution gratuite de MIILD pendant la campagne nationale de lutte contre le paludisme ;la réalisation de recherches relatives à la mise en œuvre de l'intervention axée sur les aides de travail afin d'améliorer la qualité du counseling, la compréhension des soins pour les mères et les nouveau-nés, et les facteurs qui contribuent à retenir les membres des mutuelles de santé⁸.

L'amélioration de la santé maternelle, sexuelle et infantile-juvénile: Grâce à son appui aux politiques et programmes nationaux en matière de santé et à ses divers projets, l'USAID a contribué à l'amélioration des soins de santé primaires communautaires au Bénin, l'amélioration de l'utilisation et de la qualité des agents de santé, des services, des systèmes d'aiguillage et le financement de la santé.

⁵ Parmi les maladies tropicales négligées (MTN), on peut citer la dracunculose (ver de guinée), l'onchocercose et la schistosomiase.

⁶ Résultat intermédiaire 1 du projet PISAF

⁷ Résultat intermédiaire 2 du projet PISAF.

⁸ Résultat intermédiaire 3 de PISAF.

Tableau n° 1 : Point des intrants distribués dans la lutte contre le paludisme par l'USAID/PMI entre 2008 et 2010.

DESIGNATION	FOURNISSEUR	QUANTITE	DATE DE RECEPTION
ARTEMETHER-LUMEFANTRINE B/6	USAID/PMI	742 500	26 mars 2008
		384 150	14 juin 2010
ARTEMETHER-LUMEFANTRINE B/12	USAID/PMI	324 000	26 mars 2008
		30 720	04 janvier 2010
		261 180	14 juin 2010
ARTEMETHER-LUMEFANTRINE B/18	USAID/PMI	6 990	26 mars 2008
		63 360	04 janvier 2010
		63 360	14 juin 2010
ARTEMETHER-LUMEFANTRINE B/24	USAID/PMI	121 020	04 janvier 2010
		293 910	14 juin 2010
ARTESUMATE SUPPO B/6	USAID/PMI	11 250	06 août 2009
		11 250	05 décembre 2009
SULFADOXINE + PYRIMETHAMINE	USAID/PMI	1 100 000	15 mai 2008
TOTAL		3 402 440	
MIILD	USAID/PMI	280 000	03 janvier 2009
		280 000	15 mars 2009
		275 000	01 septembre 2009
		284 000	31 mai 2010
		284 000	23 septembre 2010
TOTAL		1 403 000	

Réalisation : Gnidéhouè, Kocharé et Assogba, 2023, à partir du : *Rapport de la revue de performance du PNLP Bénin*, 2011, pp. 51-53.

Tableau n° 2 : Répartition par spécialité et par département des agents du secteur de la santé formés sur le logiciel MEDISTOCK

Directions Départementales de la Santé (DDS)	Différents types d'agents formés en Médistock								Acteurs formés	Dépôts répartiteurs qui ont commencé à utiliser le Médistock	Formations sanitaires qui ont commencé à utiliser le Médistock
	Médecins -coordonnateurs Médecins-chefs	Administrateurs Directeur Hôpital Gestionnaires	Responsables Dépôts Répartiteurs	Comptables BZ, CS et HZ	Magasiniers DR	Statisticiens DDS, ZS	Pharmaciens CHD, MS	Cadres DDS			
Atacora/Donga	5	5	5	1	2	2	0	8	28	05	00
Atlantique/Littoral	6	8	7	3	1	1	1	7	34	07	00
Borgou/Alibori	4	5	7	0	1	1	1	7	26	06	01
Mono/Couffo	3	7	4	2	0	2	1	8	27	04	01
Ouémé/Plateaux	5	8	5	12	2	2	1	7	42	05	04
Zou/Collines	10	11	6	15	3	3	1	7	56	06	02
Total	33	44	34	33	9	11	5	44	213	33	08

Source: Rapport de la revue de performance du PNLP au Bénin, p. 49.

N°	Nom et prénoms	Année de naissance	Fonction	Date et lieu d'entretien	Substance des informations recueillies
1	AGBESSI Henri	Non précisé	Chef-centre du CSA de Tré (Dassa-Zoumé)	30 mars 2015 au bureau	Problèmes du secteur de la santé et dons de l'USAID au centre.
2	ALLALE Sabine	Née en 1987	Matrone en service au CSA de Fita	22 août 2016 à son domicile	Problèmes des ressources humaines en santé.
3	ASSOGBA Hermine	Née en 1984	Aide-soignante au CSA de Calavi-Togba	18 septembre à son domicile	Contraintes de la fonction médicale
4	BALOGOUN Natacha	Née en 1986	Matrone en service au CSA de Tré	30 mars à son domicile	Problèmes spécifiques du centre de Tré
5	DEGLA Grace	Née en 1994	Ancienne stagiaire du cabinet médical Grace Divine de Dassa-Zoumé	30 mars 2015 à son domicile	Organisation, gestion et sources de financement du système national de santé.
6	DEGLA Ulrich	Née en 1984	Ancienne employée du cabinet médical les Etoiles de Calavi-Parana	20 septembre à son domicile	Contraintes de la fonction médicale.
7	NADEKON Barthélemy	Non précisé	Statisticien de l'Hôpital de Zone de Dassa-Zoumé	22 août 2016 au bureau	Organisation, gestion et problèmes du secteur, de même que les réalisations de l'USAID à travers son projet PISAF.
8	ODJRADO Gisèle	Née en 1984	Aide-soignante en service au cabinet chinois Pillar de Tchetti	27 décembre à son domicile	Contraintes de la fonction médicale.

Sources orales : Liste sélective des informateurs

De même, pour réduire la mortalité maternelle lors de l'accouchement, l'Agence a encouragé l'utilisation généralisée d'une approche appelée la gestion active de la troisième phase du travail, qui aide à prévenir l'hémorragie du post-partum. Abordant la lutte contre certaines maladies, Odjrado Gisèle déclare:

En matière de lutte contre les maladies tropicales négligées (MTN) et des maladies infectieuses, les actions de l'USAID sont également considérables. On peut citer entre autres : la réduction de la mortalité infantile liée au paludisme grâce au Projet ALAFIA de l'Initiative présidentielle contre le paludisme dénommée en anglais PMI (President's Malaria Initiative). Dans ce cadre, l'USAID a distribué des moustiquaires imprégnées d'insecticide de longue durée (MIILD) et initié des campagnes de sensibilisation pour encourager leur utilisation par les populations, fourni des médicaments aux femmes enceintes pour traiter ou prévenir le paludisme grâce aux tests rapides de diagnostic, au traitement préventif intermittent pour les femmes enceintes, à la gestion des cas de communauté intégrée et à une disponibilité accrue de la thérapie combinée à base d'artémisinine. Elle a également contribué à l'amélioration de la transparence et de la disponibilité des médicaments et produits de base dans les magasins médicaux centraux, au renforcement des capacités de gestion et de gouvernance pour le contrôle du paludisme, à une meilleure information sur la santé et les systèmes d'alimentation de la chaîne. Le tableau ci-dessous résume ses réalisations sous l'initiative PMI.

Ce tableau montre le soutien technique important dont a bénéficié le Bénin dans le cadre de la mise en œuvre, entre 2008 et 2010, de l'Initiative Présidentielle de lutte contre le paludisme du gouvernement américain représenté par l'USAID. L'essentiel à retenir à ce niveau, est qu'en termes de soutien au Programme Nationale de Lutte contre le Paludisme, l'USAID/PMI a distribué au total au cours de la période mentionnée 3 402 440 intrants (médicaments de prévention et de traitement du paludisme), et 1 403 000 Moustiquaires Imprégnés d'Insecticide de Longue Durée (MIILD) aux ménages. Signalons à cet effet que pour la première année d'opération de PMI, le gouvernement américain a mis un financement de 13.8 millions de dollars à la disposition du Bénin (T. Ndoye *et al*, 2008, p.1). Toutes ces actions démontrent le rôle pionnier que l'USAID joue dans la réduction de la mortalité néonatale et infantile au Bénin. Parlant des efforts de cette structure, G. Dègla déclare : « Ces efforts en matière de l'amélioration de la qualité de l'eau et de l'assainissement à travers des campagnes de sensibilisation communautaires ont permis l'éradication de la dracunculose (le ver de guinée) au Bénin entre 2000 et 2004 ». De même elle contribue activement aux campagnes nationales de lutte contre la poliomyélite, la tuberculose et autres maladies tropicales à travers son appui technique. Parlant de l'aide de l'USAID pour le Bénin, N. Balogoun affirma:

En ce qui concerne la santé maternelle et infantile, l'USAID a aidé le Bénin à augmenter la disponibilité et l'utilisation des services de santé de qualité, des produits et pratiques préventives qui permettront d'améliorer la santé de la mère et de l'enfant.

En outre, elle a soutenu les soins prénatals, la formation des agents de santé pour des soins post-partum, les campagnes de vaccination et la planification familiale à travers l'accès à la haute qualité des services de planification familiale volontaire, l'information et les soins de santé de la reproduction sur une base durable. Parlant des activités de l'USAID, S. Allalè déclare,

L'USAID a également contribué à l'élimination des fistules obstétricales, la mise à la réparation chirurgicale en développant la capacité chirurgicale locale, la sensibilisation de la communauté, et la promotion de meilleures pratiques en matière de prévention.

Le projet de PCIME communautaire mené par MCDI (2003 à 2007) a permis le contrôle des principales maladies de l'enfant (notamment le paludisme, les IRA, la diarrhée), la promotion de l'Allaitement Maternel Exclusif, la nutrition, la vaccination et la lutte contre le VIH/SIDA (USAID/BASIC, p.5). En somme, on note au cours de ces dernières années une amélioration, particulièrement pour ce qui concerne les indicateurs de santé maternelle et infantile qui se situent à des niveaux assez hauts. Les nombreuses actions de l'USAID ont contribué sans doute aux résultats de santé ci-dessous : la réduction drastique du taux de décès maternel de 224 à 137 pour cent mille naissances vivantes entre 2003 et 2008 ; la réduction du taux de prévalence du VIH/Sida de 2,2% en 2003 à 1,7% en 2007 parmi les femmes enceintes ; l'augmentation du taux de fréquentation des structures de santé par les populations qui est passée à 46,8% en 2010 contre 38% en 2003, de même que du taux de la première consultation prénatale qui s'est établi à 94% en 2010 ; l'augmentation du taux de couverture vaccinale chez les enfants de moins d'un an en antigènes Pentavalent 3 et anti rougeoleux. Le taux de couverture vaccinale au Pentavalent 3 pour les enfants de zéro à onze mois a augmenté de 96% en 2007 à 98% en 2009, avant de redescendre à 95,9% en 2010 (SNIGS).

Les autres réalisations de l'USAID: Les autres domaines du système sanitaire touchés par les réalisations de l'USAID concernent : le système d'information sanitaire d'approvisionnement des produits pharmaceutiques et les mutuelles de santé.

Le système d'information sanitaire d'approvisionnement des produits pharmaceutiques: Concernant la chaîne d'approvisionnement des intrants pharmaceutiques, les dysfonctionnements notés par l'USAID, notamment dans les opérations techniques liées à la logistique pharmaceutique (quantification, approvisionnement, entreposage et stockage des produits, transport et distribution) lors de l'évaluation de la gouvernance et de la transparence des opérations de la CAME effectuée avec le financement de PMI et l'assistance technique de Management Sciences for Health (MSH) de novembre à décembre 2008, ont obligé l'USAID à engager des réformes en vue d'améliorer la gouvernance et la gestion interne de la CAME. Pour H. Assogba,

L'Agence dans le cadre du PMI a mis en place un circuit de distribution transitoire en vue de permettre une grande disponibilité et accessibilité des produits antipaludiques dans les formations sanitaires sans transiter forcément par les dépôts de la CAME.

De même le projet PISAF a initié et mis à la disposition des Dépôts Répartiteurs de Zone (DRZ), le logiciel MEDISTOCK⁹ pour améliorer le Système d'Information et de Gestion Logistique (SIDL) à travers l'informatisation et la gestion des stocks de médicaments. Le tableau suivant permet de suivre ce qui a été réalisé sur l'ensemble du territoire par rapport à ce logiciel. A travers ce tableau, on retient que pour tout le Bénin 213 agents de santé sont formés sur l'utilisation du logiciel MEDISTOCK, et 33 dépôts répartiteurs et 8 formations sanitaires ont commencé à utiliser ce logiciel. A l'évidence, ces efforts pour renforcer la gouvernance et la performance de la CAME, quoiqu'à saluer, sont encore insuffisants, au regard du nombre impressionnant (mais encore faible pour couvrir tous les besoins) de cadres et de formations sanitaires dont dispose le Bénin. Selon l'informateur H. Agbessi,

..., les formés sont inégalement répartis sur l'ensemble du territoire, ce qui fait que les départements de l'Atacora/Donga, de l'Atlantique/Littoral, du Borgou/Alibori et du Mono/Couffo n'ont pas bénéficié de cette formation à tous les niveaux, notamment en ce qui concerne les comptables, les magasiniers, les pharmaciens et les centres sanitaires initiés à ce logiciel. Si les départements du Zou/Collines, du Ouémé/Plateau et de l'Atlantique/Littoral sont mieux pourvus en agents formés que les autres, ceci repose sur un critère unique de présence des projets de l'USAID (PISAF, BASIC) dans ces régions du Bénin, dans le souci de renforcer leur efficacité et leur impact.

Il va falloir donc que l'USAID étende ses efforts à tous les niveaux de la pyramide sanitaire afin d'impacter l'ensemble de la chaîne d'approvisionnement en intrants sanitaires. Au niveau central, le logiciel PIPELINE a été retenu pour le suivi des plans d'approvisionnements des différents partenaires. Ce logiciel est conçu pour le suivi régulier du niveau des produits dans le système et des plans d'approvisionnement des produits de santé. Parlant de ce logiciel, le statisticien B. Nadekon déclare :

C'est un outil efficace de planification des approvisionnements. Il fournit les informations nécessaires pour la prise de décisions et permet d'assurer le suivi afin de vérifier qu'il existe un stock constant et régulier de produits au niveau du programme. Pour chacun des produits, Pipeline permet de suivre : les quantités totales consommées/distribuées ; les niveaux de stock disponible pour chaque produit ; les changements dans les niveaux de stock ; les quantités perdues (Avaries, Péremptions, etc.) ; les délais de livraison des commandes ; les livraisons de produits du programme et leurs valeurs ; les quantités nécessaires devant être commandées pour maintenir le PIPELINE en équilibre.

Spécifiquement dans le domaine du renforcement institutionnel du PNLP, PISAF a mis en œuvre un logiciel de gestion des médicaments essentiels appelé QUANTIMED pour suivre la gestion de CTA/TDR jusqu'au niveau des formations sanitaires ; à la formation en CPNR/TPI et aux suivis post-

formation d'environ 1600 sages-femmes et responsables des maternités des secteurs public et privé ; à la dissémination de nouveaux registres de consultation dans plusieurs formations sanitaires des départements du Zou/Collines (MS/DNPS/PNLP, 2009, p.19). Ces outils ont contribué à l'amélioration progressive de la planification des approvisionnements et assurer la disponibilité permanente des intrants à tous les niveaux de la pyramide sanitaire.

Les mutuelles de santé: Sur financement de l'USAID, le projet Partners for Health Reform plus (PHRplus) a appuyé quatre mutuelles de santé dans la commune de Sinendé et dix mutuelles à Banikoara entre 2004 et 2006. Après la clôture des interventions de PHRplus, l'USAID à travers le projet PISAF, a accompagné le gouvernement dans la promotion et le développement des mutuelles de santé dans les départements du Borgou/Alibori et du Zou/Collines (MS/SGM/DNPS, 2008, 2009-2013, p.15). En outre, l'USAID a contribué au financement des EDS (I, II, III et IV) réalisées par l'INSAE, appuyé la réalisation des annuaires des statistiques sanitaires et bien d'autres documents en matière d'accès à l'information sanitaire. En somme, grâce à l'appui constant des partenaires et particulièrement de l'USAID, le Bénin a fait de grands progrès en matière de santé ces vingt dernières années. Avec entre autres résultats un taux de fécondité de 4,9 enfants/femmes (urbain: 4,3; rural: 5,4; EDS-2011) et une croissance de 3,5% par an de la population, une réduction de la mortalité maternelle de 397 (EDS 2006) à 350/100 000 naissances vivantes (UNICEF 2010) et 78% de naissances assistées par des professionnels qualifiés de la santé (EDS 2011 ; 78% EDS 2006) (PSP 2014-2017 Pays-Bas/Bénin, pp.8-9) la population béninoise a connu une poussée remarquable pour atteindre dix millions en 2011.

CONCLUSION

L'USAID, en menant diverses activités de développement socioéconomique, a joué un rôle crucial en matière de renforcement du système sanitaire du Bénin depuis le démarrage officiel de sa mission en 1991 jusqu'à présent. Les projets et programmes de santé que l'Agence a financés ou soutenus, aussi bien techniquement, matériellement que financièrement, sont légions et ont apporté des changements significatifs à tous les niveaux de la pyramide sanitaire. Le Bénin a fait de grands progrès au plan sanitaire et, comparé à d'autres pays d'Afrique, dispose déjà d'un système de santé assez bien conçu. Toutefois, la performance de ce dernier n'est pas encore adaptée à son niveau de conception ni même aux ressources qui sont à sa disposition, ce qui fait que les actions considérables réalisées sont à peine perceptibles. Les conditions sanitaires de la population béninoise ne sont pas aussi satisfaisantes qu'elles pourraient l'être.

REFERENCES

- AGNILA Jean-Claude *et al.*, 2008. *Vers une couverture maladie universelle au Bénin : Réflexions et perspectives.*
 ALMERAS (I.) et ARNAUD (D.), 2013, *Fondations et Agences gouvernementales américaines actives en Afrique*

⁹ Ce logiciel fournit des données telles que : le mois de stock disponible (MSD), la consommation moyenne mensuelle (CMM), la consommation moyenne projetée (CMP), le mois de stock commandé (MSC, les médicaments périmés, avariés, et la liste détaillée des règlements des coûts par période et par client.

- BURPEE Gaye et al, 2000. *Guide pratique des procédures de mise en conformité environnementale de l'USAID pour les partenaires associés*, 2^e Edition.
- CNLS/UNAIDS, 2008. *Estimation des Flux de ressources et de dépenses nationales de lutte contre le VIH/SIDA et les IST (REDES) au Bénin, 2006-2007*, rapport final.
- DEGUENON (A.), 2015, *La gouvernance hospitalière au Bénin : cas du Centre Hospitalier Départemental de l'Ouémé et du Plateau à Porto-Novo*, thèse de doctorat unique, UAC/FLASH/DSA.
- Gavi-Alliance, 2013. *Dossier de demande de soutien en espèces au renforcement du système de santé*
- MS/SGM/DNPS, 2008. *Plan stratégique de développement des mutuelles de santé 2009-2013*
- MSP, 2009. *Plan National de Développement Sanitaire 2009-2018*.
- MSP, 2011. *Plan National de Développement Sanitaire 2012-2015*.
- MSP/DSF, 2006. *Document de stratégie nationale de réduction de la mortalité maternelle et néonatale au Bénin 2006-2015*.
- NDOYE Thidiane et al, 2008. *Evaluation de la gouvernance, de la transparence et des opérations de la Centrale d'Achats des Médicaments Essentiels du Bénin, SPS*.
- PAUL Elisabeth, 2011. *Documentation des résultats de la mise en œuvre des principes de l'efficacité de l'aide dans le secteur de la santé : Etude de cas du Bénin, GRAP*.
- USAID, 2017. *Plan stratégique Pluriannuel 2014-2017 Pays-Bas/Bénin-USAID, 2008, Lutte contre la violence Basée sur le Genre dans les Programmes de Santé de l'USAID : Un guide pour les responsables de programmes du secteur de la santé*, 2^e édition.
- USAID, 2018, *Plan stratégique Pluriannuel 2014-2017, Pays-Bas/Bénin*.
- USAID, 2011. *Rapport de la revue de performance du PNLP Bénin*.
- USAID/BASICS, 2012, *Les IRA chez les enfants de moins de cinq ans : Prise en charge des IRA par les agents communautaires formés et suivis*.
- USAID/Institut Bioforce, 2012, *Rapport préliminaire sur la professionnalisation de la chaîne d'approvisionnement des produits de santé en Afrique de l'Ouest*.
- USAID/JSI/fhi360, 2014, *Profil du pays : Programme de santé communautaire du Bénin*.
- USAID/PASS, 2009, *Le Collaboratif d'amélioration : une approche pour l'amélioration rapide des soins de santé et la mise à l'échelle des services de qualité*.
