

Organisation de la 17ème édition des JNV au Bénin: les innovations devant mettre en confiance les partenaires techniques et financiers dans la zone sanitaire de Malanville-Karimama



Dr Achille BATONON,
MCZS-MK

Sommaire :

- **Mot du Médecin coordonnateur aux lecteurs** Page 1
- **Editions antérieures et stratégies habituelles** Page 1
- **Les problèmes précédemment rencontrés** Page 2
- **Les innovations initiées** Page 2
- **Résultats obtenus et perspectives** Page 4



Mot du Médecin coordonnateur aux lecteurs

La zone sanitaire de Malanville-Karimama à l'instar des autres zones sanitaires du pays et plus particulièrement des zones sanitaires du septentrion, est une zone sensible où l'on rencontre tous les problèmes socio sanitaires pouvant caractérisés nos milieux déshérités. Ces problèmes très souvent d'origines culturelles et comportementales, sont difficiles à résoudre à court terme. Les programmes et projets entrepris dans cette zone grâce à l'appui d'éminents partenaires techniques et financiers ont besoin de tant d'effort pour une production de résultats et de performance à « savoir conserver ». C'est dire qu'une petite baisse de garde dans l'attention portée aux activités de la zone conduit à une baisse drastique des indicateurs de la zone. Ce qui fait de cette zone une spécificité. De par sa position géographique, sa superficie et l'inaccessibilité de certaines de ses localités, elle a besoin d'un dynamisme avéré de la part de ses dirigeants.

Face à cette situation, elle a eu la chance de disposer d'un certain nombre de par-

tenaires que je saisis l'occasion pour remercier au passage. Ces partenaires ont permis de réaliser des activités innovantes qui se présentent comme suit:

- Prévention et prise en charge de la malnutrition aigue
- Prévention du paludisme chez la femme enceinte
- Prévention de la transmission mère-enfant du VIH
- Organisation de la référence gratuite des urgences obstétricales de la zone avec

une analyse périodique des données sur cette référence.

- Offre de la réanimation du nouveau né dans tous les CS
 - Prise en charge intégrée des maladies de l'enfant au niveau des structures de santé de la zone et au niveau communautaire.
 - Réalisation des audits des décès maternels avec un volet communautaire pour mieux appréhender les causes de ces décès.
 - Publication de l'annuaire des statistiques de la zone pour chaque année
 - Offre des activités de vaccination infantile du PEV
 - Et bien d'autres activités
- C'est pour cela que nous avons choisi de sortir de la routine pour innover pendant cette 17ème édition des JNV pour un résultat crédible dans cette zone sensible. Bonne lecture!!!

Dr Achille BATONON

Rédaction

Conception et rédaction:

N. André N'OUEMOU

Directeur de publication:

Dr Achille BATONON



André N'OUEMOU
Chargé des activités communautaires



Etienne HOUETO
R/PEV ZS-MK

Editions antérieures des Journées Nationales de Vaccination et stratégies habituelles

La stratégie des JNV est mise habituellement en branle par l'identification des vaccinateurs devant couvrir les villages et hameaux de toutes les aires sanitaires de chaque zone sanitaire du Bénin. Après intervient la formation des acteurs, ensuite un lancement de l'activité est fait chaque matin durant trois jours. Les superviseurs font le tour pour recenser les problèmes rencontrés par les vaccinateurs sur le terrain. Une synthèse est

faite chaque soir par les responsables PEV de chaque commune. Le message d'exhortation ou d'encouragement est donné chaque lendemain matin aux vaccinateurs par rapport au pourcentage obtenu par chaque aire sanitaire, arrondissement ou commune. Mais cette stratégie a montré

ses limites dans la mesure où les super taux étaient enregistrés, les vaccins gaspillés par des vaccinateurs peu suivis par les superviseurs. Cette stratégie devenait une activité ordinaire avec son cortège de négligence qui a eu pour conséquence le doute des PTFs par rapport à la crédibilité des JNV.

Les problèmes précédemment rencontrés

Les problèmes précédemment rencontrés dans l'organisation et la réalisation des JNV sont liés à l'allure de routine que prend cette stratégie avec de plus en plus la perte de crédibilité des résultats issus de cette opération.

D'abord au niveau de la micro planification, les financiers ne sont pas souvent invités pour bien comprendre la gestion des fonds à allouer pour produire des pièces justificatives de qualité.

Ensuite les superviseurs assistent très peu à la formation des agents vaccinateurs qu'ils doi-

vent supervisés.

Enfin certains superviseurs maîtrisent à peine leurs équipes et zone d'intervention où ils doivent superviser.

Ainsi les vaccinateurs produisent un travail douteux avec un éventuel gaspillage des vaccins chèrement acquis.

Pour ce faire, les supertaux sont enregistrés à la fin de la campagne et l'on arrive à peine à bien l'expliquer.

Pourtant sur le terrain on retrouve parfois des enfants non vaccinés.

Aussi, les marquages sont-ils négligés ou sont faits de façon fantaisiste.

Le nombre de refus devient important en raison du non respect ou de l'inefficacité de la communication que les agents vaccinateurs devront établir avec les ménages.

Ceci fait que le risque de présence du virus polio sauvage n'est pas totalement exclu en dehors de la menace quotidienne des pays avec lesquels la zone partage les frontières (Burkina Faso et surtout Niger et Nigéria).



Une maison où les vaccinateurs n'avaient laissé aucun marquage lors des éditions passées et dont le monitoring avait permis de corriger. Un cas qui n'est pas isolé et qui n'est pas seulement propre à la ZS MK seule.

Les innovations initiées dans la zone sanitaire de Malanville-Karimama

« Notre vision est de tendre vers une zone sanitaire où la santé infantile est complètement maîtrisée par la qualité du PEV de routine et des JNV »

Tirant leçons des problèmes identifiés par l'organisation des éditions précédentes des JNV où l'actuelle MCZS était consultant du programme, la zone sanitaire de Malanville a bien voulu agir sur un certain nombre d'éléments pour produire un résultat de qualité.

- Agir sur la formation
- Agir sur la préparation
- Agir sur le lancement des équipes

- Agir sur la supervision de proximité
- Agir sur les séances de synthèse journalières des superviseurs
- Agir sur la résolution des refus
- Agir sur la compilation des résultats des vaccinateurs et la centralisation des données vers le responsable PEV de la commune

- Prendre des décisions sur les aspects à maintenir et sur ceux à améliorer
- Laisser éclater le potentiel innovateur de chaque agent suivant son niveau d'action au niveau de la chaîne organisationnelle.

Formation, préparation et lancement des équipes de vaccinateurs

Pour maîtriser le flux des vaccinateurs dont le grand nombre ne permet pas à tous de bien suivre la formation, il a été organisé plusieurs sessions de formation d'une demi-journée chacune. Il a été également autorisé à une marge de vaccinateurs non retenus de participer aux sessions de formation pour pourvoir au remplacement des retardataires ou d'éventuels démissionnaires.

Chaque superviseur a obligation d'assister à la formation au risque de se faire remplacer s'il est absent. Ainsi, au cours de la formation, le superviseur qui le désire est

appelé à prendre la parole pour notifier les dysfonctionnements à corriger au niveau du comportement des vaccinateurs

La veille de l'activité, tous les superviseurs se sont réunis autour du responsable PEV pour: apprêter le matériel des équipes de chaque superviseur, tracer et expliquer les itinéraires des équipes de chaque superviseur, la composition des binômes et le nombre d'équipes à charger par superviseur.

Le premier jour de l'activité et ceci pour tous les autres jours, chaque super-

visiteur procède au lancement de ses équipes à une heure de rigueur et remplace les retardataires et absents. Il partage et se rassure que chaque binôme a reçu tout ce qu'il lui faut pour travailler. Une carte est ensuite tracée par équipe pour l'orientation de la zone de couverture et pour faciliter la supervision.

Après une dernière vérification et le rappel des éléments sur lesquels les vaccinateurs doivent mettre l'accent, les équipes sont lancées avant 8 heures 15 minutes.

Nouvelles stratégies de la supervision de proximité

La supervision de proximité a été réellement une supervision de proximité. Chaque superviseur ayant lancé lui-même ses équipes doit, suivre ces équipes pour savoir s'ils se retrouvent par rapport à leur carte. Celles qui ne se retrouvent pas sont rapidement réorientées pour permettre de gagner du temps. Ensuite le superviseur prend une petite pause avant de pouvoir laisser les vaccinateurs le temps de travailler, ceci permettra au supervision d'avoir du travail fait pour apprécier des éléments à améliorer.

Chaque superviseur ayant huit (8) équipes à charge, il doit s'assurer que toutes ces équipes produisent la même qualité de travail d'où l'obligation de voir plusieurs fois toutes les équipes dans une journée.

La synthèse de la première journée a permis d'adopter une nouvelle stratégie de supervision innovée par un des superviseurs.

La nouvelle stratégie consiste à, dans un quartier bien lotis, aligner tous les vaccinateurs (les 8 équipes) suivant la longueur d'une zone. Au bout de quelque temps tous débouchent sur une VON où le superviseur les attend déjà. Le même processus reprend pendant que le superviseur revoit la partie traversée et ainsi de suite. Cette stratégie permet de gagner du temps et nécessite une présence permanente du superviseur derrière ses vaccinateurs.

Elle empêche les vaccinateurs de tri-

cher ni de s'évader soit pour aller manger, se reposer sous un arbre, dormir ou vaquer à autre chose, le temps de revenir après pour « vacciner la fiche de pointage ». Le superviseur au vu des constats faits sur le terrain peut improviser une petite rencontre au niveau d'une VON pour partager une information donnée ou pour corriger une insuffisance d'ensemble le temps de relancer la machine de plus belle la VON suivante avant la synthèse entre vaccinateurs et superviseur.

Cette stratégie a permis non seulement de vacciner de toute évidence tous les enfants, mais aussi de faire des marquages qui correspondent à la réalité, d'obtenir peu de résistances et

Mise en place des comités devant gérer les refus

En prélude à la 17ème édition des JNV dans la zone sanitaire de Malanville-Karimama, des comités composés des membres des comités de gestion des centres de santé de la zone (COGECS) et les leaders incontournables de ces localités ont été mis en place pour contribuer à la gestion des refus lors de la réalisation des JNV.

Les informations ont été

vulgarisées dans les lieux de culte pour atténuer l'ardeur des résistants qui prennent pour argument de leur refus, le facteur religieux.

Une cartographie des zones de résistance a été établie pour permettre aux comités de savoir où ils interviendront probablement.

La zone sanitaire a été dans ce sens appuyé par une mission de la DNPEV qui a

organisé une journée de sensibilisation des acteurs ciblés par arrondissement.

A ces comités s'ajoutent quelques talents personnels devant offrir leur appui en tout lieu: il s'agit des superviseurs des JNV, du Médecin Coordonnateur, du délégué permanent de la Zone Sanitaire et du président des donneurs de sang de la commune de Malanville cumulativement président du COGECS du CS de

« Faire de la zone sanitaire de Malanville-Karimama le meilleur exemple de la participation communautaire »

La gestion des refus

La négociation pour la résolution



Les activités du réseau de gestion des refus ont démarré dès le premier jour de l'activité, lorsque les vaccinateurs ont commencé par rencontrer les cas de refus. Ils sont d'abord gérés par les superviseurs de la zone du refus à qui les vaccinateurs notifient directement ces cas. Dans le cas échéant un appel est fait soit au comité, soit au MCZS qui travaille à la gestion des refus en synergie

avec le délégué permanent du comité de santé et le président du COGEC du CS Malanville cumulativement président des donneurs de sang de la commune. Aucun refus ne peut échapper à cette maille. En pratique, la négociation et l'explication ont été priorisées par rapport au recours à la force. A chaque réunion de synthèse un accent est mis sur les refus en instance à

résoudre le lendemain.

Refus levé, vaccination possible sous le regard du résistants.



Zone sanitaire de Malanville-Karimama



Bureau de coordination

Adresse: Quartier Tassi Tédji Malanville,
Non loin de l'Hôtel de Ville, à côté du stade municipale
BP: 14 Malanville
Téléphone corporate:
MCZS: 95 02 99 61
CAR: 95 03 00 24
R/Statistiques: 94 81 48 60
C/RAMS: 95 03 00 36
R/PEV Zone: 94 81 48 59
Comptable: 94 81 48 58
Dépôt répartiteur: 94 81 48 61

Organisation des séances de synthèse et de prise de décisions

Les réunions de synthèse sont organisées à deux niveaux:

- **Premier niveau:** sur le terrain entre vaccinateurs et superviseurs pour partager les difficultés d'ensemble, corriger une fois encore les fiches de pointage, faire la compilation des données. Le superviseur a la charge de collecter toutes les fiches pour faire le point et les acheminer à temps vers le responsable PEV de la commune. Les fiches de revisite sont parcourues, leur remplissage corrigé et des instructions sont données pour la vaccinations des enfants absents dès la première heure du lendemain. L'heure de rendez-vous pour le lancement du lendemain est retenue et les vaccinateurs peuvent enfin se rendre au centre de santé pour déposer leur matériel de travail.
- **Deuxième niveau:** synthèse au niveau de chaque commune réunissant les différents superviseurs (superviseurs de proximité et superviseurs départementaux et éventuellement PTF), les moniteurs, Médecin chef de commune pour faire le point de l'avancement de l'activité. Tour à tour, chaque superviseur prend la parole pour exposer le niveau d'avancement dans son aire de supervision, les bonnes pratiques et équipes identifiées, les mauvaises équipes et insuffisances relevées et corrigées sur le terrain. Un point est fait sur le nombre de refus enregistrés par chaque superviseur, ceux résolus et ceux restant à résoudre le lendemain.
- Les moniteurs notifient les localités qui nécessitent une éventuelle revisite des vaccinateurs.
- Au vu du point fait par chacun, les aspects positifs sont retenus ensemble comme étant des acquis à perpétuer lors des éditions à venir. Des décisions sont également prise de façon consensuelle sur les mesures à prendre pour éviter les insuffisances



Après la résolution du refus et la vaccination c'est le sourire et la convivialité entre résistant et acteur de résolution du refus d'une part et d'autre part entre le vaccinateur ayant notifié le refus, le résistant et l'acteur de résolution du refus.



Sourire retrouvé par tous

Résultats obtenus et perspectives

- Tous les superviseurs ont rigoureusement suivi la formation.
 - Réussite du lancement des équipes, gain de temps et moins de tracasseries pour les responsables PEV
 - Identification d'une nouvelle stratégie de supervision de proximité
 - Moins d'une dizaine de refus enregistrés pour cette édition.
 - 100% des refus résolus, les enfants vaccinés et un bon rapport est établi entre les résistants et les acteurs de résolution de ces refus pour prévenir les refus des prochaines éventuelles éditions.
 - Une des décisions importante retenue confère aux superviseurs la latitude d'identifier les vaccinateurs à proposer au R/PEV, qu'ils auront à charge de superviser. Ainsi, ils devront maintenir les bons binômes et remplacer ceux défaillant pour la réalisation du 2ème tour.
 - L'équipe de supervision départementale a exprimé son satisfécit par rapport à l'organisation mise en place dans la zone.
 - La zone n'a plus présenté de super taux dans ses résultats de fins de campagne. Ils se présentent comme suit:
- Résultats:
- Commune de Karimama: 95%
 - Commune de Malanville 96%
 - ZS-MK: 95,5%
- Ces innovations sont pour la zone sanitaire de Malanville-Karimama des acquis qu'ils faut mettre à la disposition des autres zones sanitaires du pays pour crédibiliser la performance des activités du PEV à travers l'éradication du polio virus sauvage par des stratégies innovantes.