



République du Bénin

MINISTÈRE DE LA SANTÉ

Secrétariat Général du Ministère

**DIRECTION DEPARTEMENTALE DE LA SANTE DU
ZOU ET DES COLLINES**

**DOCUMENT TECHNIQUE DE LA REVUE CONJOINTE
DEPARTEMENTALE DE LA PERFORMANCE 2011**

HOTEL NIFUR, BOHICON, LES 26 ET 27 AVRIL 2012

Avril 2012



TABLE DES MATIERES

TABLE DES MATIERES	i
LISTE DES TABLEAUX	ii
LISTE DES FIGURES	ii
LISTE DES GRAPHIQUES	ii
LISTE DES ABREVIATIONS, SIGLES ET ACRONYMES	iii
1. CONTEXTE ET JUSTIFICATION	1
2. Objectifs	1
2.1 Objectif Général	1
2.2 Objectifs Spécifiques	2
3. Résultats attendus	2
4. Méthodologie de la revue.....	2
4.1 Travaux préparatoires :	2
4.2 Déroulement de la revue :	2
4.3 Finalisation	3
5. Cibles attendues à la revue, projet agenda et TDR des travaux de groupes	3
5.1 Cibles attendues	3
5.2 Projet d’agenda	3
5.3 Termes de référence des travaux de groupes	5
6. Présentation DDS Z/C : Attributions, Organisation et Fonctionnement	6
6.1 ATTRIBUTIONS DE LA Direction Départementale de la Santé	6
6.2 ORGANISATION ET FONCTIONNEMENT	7
7. COMMUNICATIONS	9
7.1. Point d’exécution du PTA 2011	10
7.2 Présentation des indicateurs de performance	25
7.3 Point de la mise en œuvre de la gratuité du paludisme chez les enfants de moins de 5 ans et les femmes enceintes dans les départements du Zou et des Collines.....	29
7.4 Mise en œuvre de la gratuité de la césarienne dans les Départements du Zou et des Collines...31	
7.5 Mise en œuvre des activités de la santé communautaire dans les Départements du Zou et des Collines.....	37
7.6 Prise en charge de l’ulcère de buruli par la médecine dans la commune de Ouinhi	41
7.7 Mise en œuvre de la comptabilité générale dans les structures sanitaires des départements du Zou et des Collines : constats, intérêts spécifiques et nouvelles directives	44
7.8 Restitution des résultats de monitoring et de l’enquête LQAS dans la Zone Sanitaire ZOBOZA...47	
ANNEXES	a
Annexe 1: Acte de création du Comité Technique de préparation de la revue conjointe de performance du secteur Santé dans les DDS du Zou et des Collines	a
Annexe 2 : Outils utilisés dans le cadre de la PEC la gratuite du paludisme	d
ANNEXE N°3: FEUILLE DE ROUTE DE LA REVUE CONJOINTE 2011 DE LA DIRECTION DEPARTEMENTALE DE LA SANTE DU ZOU ET DES COLLINES	o

LISTE DES TABLEAUX

Tableau 1: Agenda de l'atelier de revue conjointe de performance 2011 du secteur santé de la Direction Départementale de la Santé du Zou et des Collines.....	3
Tableau 2: Répartition des ressources allouées par le Budget National.....	10
Tableau 3 : Bilan financier 2011 des structures de la DDS.....	11
Tableau 4 : Répartition des ressources humaines par catégorie socio professionnelle et par statut au 31 décembre 2011.....	12
Tableau 5 : Points des infrastructures essentielles par zone sanitaire.....	14
Tableau 6 : Point du matériel par structure sanitaire au 31 décembre 2011.....	15
Tableau 7 : Synthèse des ressources allouées en 2011.....	15
Tableau 8 : Exécution financière du PTA 2011.....	15
Tableau 9 : Exécution physique du PTA 2011.....	17
Tableau 10 : Evolution des indicateurs de performance de la DDS Zou-Collines.....	25
Tableau 11 : Point des césariennes et accouchements assistés dans le département du zou et des collines de 2009 à 2011.....	33
Tableau 12 : Taux de remboursement.....	35
Tableau 13 : Point des cas enregistrés et PEC de 2009 à 2011.....	38

LISTE DES FIGURES

Figure 1: Carte des départements du Zou et des Collines.....	6
Figure 2: Organigramme de la DDS.....	7
Figure 3: Circuit de la gestante.....	32

LISTE DES GRAPHIQUES

Graphique 1 : Evolution du taux de fréquentation de 2009 à 2011.....	26
Graphique 2 : Evolution du taux de couverture en PENTA3 de 2009 à 2011.....	26
Graphique 3 : Evolution du taux de couverture en VAR de 2009 à 2011.....	27
Graphique 4 : Evolution du taux d'accouchement assisté 2009 à 2011.....	27
Graphique 5 : Evolution du taux de consultation prénatale de 2009 à 2011.....	28
Graphique 6 : Evolution du taux d'utilisation des contraceptifs modernes de 2009 à 2011.....	29
Graphique 7: Remboursement par l'Agence Nationale de Césarienne aux hôpitaux de 2009 à 2011...34	
Graphique 8 : Taux de remboursement.....	35

LISTE DES ABREVIATIONS, SIGLES ET ACRONYMES

ACE	Agent contractuel de l'Etat
APE	Agent Permanent
AMS	Agent Mesure Social
BN	Budget National
BZ	Bureau de Zone
C/SAAE	Chef du Service des Affaires Administratives et Economiques
C/SAF	Chef du Service des Affaires Financières
CAR	Chargé de l'Administration et des Ressources
CDEEP	Comité Départementale d'Exécution et d'évaluation des Programmes et Projets
CDT	Centre de Dépistage et de Traitement
Cf	Confert
CHD	Centre Hospitalier Départemental
CODIR	Comité de Direction
COZO	Covè Zagnanado Ouinhi
CS	Centre de Santé
DAA	Djidja Agbangnizoun Abomey
DAGLA	Dassa Glazoué
DDS Z/C	Direction Départementale de la Santé du Zou et des Collines
DDSP	Direction Départementale de la Santé publique
DRFM	Directeur des Ressources Financières et du Matériel
EEZ	Equipe d'Encadrement de Zone
GAR	Gestion Axée sur les Résultats
GE	Goutte Epaisse
GEU	Grossesse Extra Utérine
HZ	Hôpital de Zone
IEC/CCC	Information Education et Communication pour un Changement de Comportement
M/C	Médecin-chef
MA/PNLP	Médecin Appui Programme Nationale de Lutte contre le Paludisme
MC	Médecine Conventionnelle
MCZS	Médecin Coordonnateur de Zone Sanitaire
MILD	Moustiquaire Imprégnée à longue Durée d'action
MSP	Ministère de la Santé Publique
MT	Médecine Traditionnelle
OMD	Objectifs du Millénaire pour le Développement
ONG	Organisation Non Gouvernementale
PADS	Projet d'Appui au Développement du Système de Santé
PCIME	Prise en Charge Intégrée des Maladies de l'Enfant
PEC	Prise en Charge
PILP	Projet d'Intensification de la Lutte contre le Paludisme
PISAF	Projet Intégré de Santé Familiale
PMT	Praticien de la Médecine traditionnelle
PTA	Plan de Travail Annuel
PTF	Partenaire Technique et Financier
RC	Relais Communautaire
SA	Secrétariat Administrative
SABA	Savalou Bantè

SAO	Savè Ouessè
SBC	Service à Base Communautaire
SBEE	Société Béninoise d'Énergie Electrique
SEPS	Service des Etudes de la planification et du Suivi
SFE	Sage Femme d'Etat
SGM	Secrétariat Général Du Ministère
SHAB	Service de l'Hygiène et de l'Assainissement de Base
SIDA	Syndrome de l'Immunodéficience Acquise
SIEM	Service des Infrastructures de l'Équipement et de la Maintenance
SONU	Soins Obstétricaux néonataux d'Urgence
SPPS	Service de la Protection et de la Promotion Sanitaire
SRH	Service des Ressources
SSIO	Service des Soins Infirmiers et Obstétricaux
TDR	Test de Diagnostic Rapide
UB	Ulcère de Burili
UNICEF	Fonds des Nations Unies pour L'enfant
ZOBOZA	Zoboza
ZS	Zone Sanitaire

1. CONTEXTE ET JUSTIFICATION

L'adoption du principe de la gestion axée sur les résultats (GAR) a conduit le Bénin à s'engager depuis l'année 2000 dans une série de réformes budgétaires ayant pour corollaire l'élaboration du budget programme et de l'évaluation de la performance.

L'atteinte des Objectifs du Millénaire pour le Développement (OMD 4,5 et 6) demeure un véritable défi pour le secteur de la santé. Malgré les progrès enregistrés ces dernières années notamment en matière de santé maternelle et infantile et de lutte contre les maladies prioritaires que sont le Sida, le paludisme et la tuberculose, des efforts restent encore à fournir pour ce qui concerne la qualité de l'offre.

L'atteinte de ces OMD suppose la mise en place d'un mécanisme de suivi des indicateurs et des actions menées à divers niveaux de la chaîne de Planification Programmation Budgétisation et Suivi (PPBS).

C'est pourquoi le Secteur de la Santé organise chaque année depuis 2004, au niveau national, une revue conjointe Gouvernement /PTF pour faire partager à l'ensemble des acteurs, partenaires, décideurs et société civile les résultats des diverses actions menées dans le secteur au cours de l'année écoulée. Aussi la recommandation d'organiser ces revues annuelles a-t-elle été formulée au cours de la revue annuelle de l'UNICEF tenue à Bohicon en décembre 2011.

A l'issue de la revue conjointe de performance du Ministère de la Santé en avril 2010, il a été institué l'organisation annuelle de la revue de façon ascendante (Niveaux Zones sanitaires, Départemental et National).

La revue aux niveaux périphérique et intermédiaire où se mènent les actions concrètes permettra de faire le bilan des efforts accomplis et des difficultés rencontrées au cours de l'année écoulée. Elle offre également l'opportunité de passer en revue les perspectives en vue de permettre au secteur de contribuer substantiellement à l'amélioration des conditions socio sanitaires des populations.

Elle a l'avantage de réunir autour d'une même table les autorités des structures déconcentrées de l'administration publique, les Partenaires Techniques et Financiers, la société civile et autres acteurs intervenant à ces niveaux afin d'échanger sur des questions de santé et rechercher des solutions consensuelles aux problèmes de la population.

Les départements du Zou et des collines sont à leur première édition de la revue départementale avec l'appui de l'UNICEF.

2. OBJECTIFS

2.1 Objectif Général

Il s'agit de faire partager à l'ensemble des acteurs, partenaires et autorités des structures déconcentrées de l'administration publique les résultats des diverses actions menées dans le département sanitaire au cours de l'année 2011.

2.2 Objectifs Spécifiques

Les objectifs spécifiques de la revue se présentent comme suit :

- ❖ Apprécier la performance du secteur santé dans les DDS Z/C en 2011 et passer en revue les difficultés afin de les traduire en recommandations (évolution des indicateurs, exécution PTA 2011, gestion financière, gestion des ressources humaines et gestion matérielle, disponibilité d'intrants, couverture en infrastructures et équipements) ;
- ❖ Faire le point de mise en œuvre des réformes du secteur santé dans le Zou et les Collines (gratuité de paludisme chez enfants de moins de 5 ans et femmes enceintes, gratuité de césarienne, activités de santé communautaire des DDS Z/C par les PTF, prise en charge de l'ulcère de Buruli par la médecine traditionnelle, mise en œuvre comptabilité générale) ;
- ❖ Identifier les gros problèmes du système sanitaire dans les deux départements et les défis pour les années à venir.

3. Résultats attendus

- ❖ La performance du secteur santé 2011 dans les DDS Z/C en 2011 est appréciée ;
- ❖ le point de mise en œuvre des réformes du secteur santé dans le Zou et les Collines est fait ;
- ❖ les gros problèmes du système sanitaire dans les deux départements sont identifiés accompagnés des défis pour les années à venir.

4. Méthodologie de la revue

Les travaux de la revue seront conduits en trois phases : phase préparatoire, déroulement et travaux de finalisation.

4.1 Travaux préparatoires :

La note de service N°401-12MS//DDS-ZC/SEPS/SA en avril 2012 portant création du comité technique de la revue conjointe de performance de l'année 2011 a institué le Comité Technique composé de neuf (9) membres (Cf copie acte en annexe). Ce comité a pour mission d'appuyer les zones sanitaires pour la préparation, l'organisation et la finalisation de leur revue. Il se chargera également de la préparation, du déroulement et de la finalisation de la revue au niveau départemental.

4.2 Déroulement de la revue :

Un atelier de deux (02) jours sera organisé à cet effet à **l'Hotel NIFUR (Bohicon) les jeudi 26 et vendredi 27 avril 2012.**

Le comité ad hoc travaillera avec les communicateurs identifiés et les personnes ressources du secteur de la santé en vue de l'élaboration du document technique de la revue.

Les travaux se dérouleront sous forme d'exposés suivis de débats et de travaux de groupes. Ces travaux en groupe seront faits pour identifier les problèmes prioritaires assortis de proposition de mesures correctrices.

Un rapport sanctionnant la revue sera produit par le présidium mis en place appuyé par le comité ad hoc à la fin des travaux. Il s'agira pour le comité d'organisation de veiller à :

- ✓ faire fonctionner le secrétariat de la revue mis en place par le comité technique de la revue;
- ✓ coordonner le bon déroulement de la revue ;
- ✓ rédiger et présenter la feuille de route issue de la revue;
- ✓ rédiger les actes de la revue en commission paritaire : Gouvernement et PTF.

4.3 Finalisation

Après le déroulement de la revue le comité ad hoc se chargera de rédiger les actes de la revue et de disséminer.

5. Cibles attendues à la revue, projet agenda et TDR des travaux de groupes

5.1 Cibles attendues

Une soixantaine de participants sont attendus suivant la répartition ci-dessous :

- ✓ 01 Le Préfet
- ✓ 15 Maires
- ✓ 01 le DDS
- ✓ 10 Chefs Service
- ✓ 06 MCZS
- ✓ 02 C/Projet Palu et SIDA
- ✓ 09 Médecins Chefs des centres de santé
- ✓ 05 Directeurs des hôpitaux
- ✓ 05 PTFs
- ✓ 02 Cadres du MS
- ✓ 02 SEPS
- ✓ 01 noyau CCC
- ✓ 01 Directeur départemental du Plan

5.2 Projet d'agenda

Tableau 1: Agenda de l'atelier de revue conjointe de performance 2011 du secteur santé de la Direction Départementale de la Santé du Zou et des Collines

Horaire	Journée du jeudi 26 avril 2012	Responsable
08H00- 9H00	Accueil et installation des participants	Comité ad' hoc
9H00-9H30	<ul style="list-style-type: none"> • Mot de bienvenue du DDS • Allocution du représentant des PTF • Discours d'ouverture du Préfet 	DDS Représentant des PTF Préfet/son Représentant
9H30- 09H45	Présentation des participants et Mise en place du présidium	Participants
09H45- 10H	Présentation des objectifs de la revue	DDS
10H-10H15	Brève présentation de la DDS ZC : Attributions – Organisation et Fonctionnement	C/SRH
10H15 -10H30	Pause café	C/SRFM
10H30-10H50	Communication N°1 : Point d'exécution du PTA 2011	C/SRFM
10H50-11H10	Communication N°2 : Présentation des indicateurs de la performance 2011 des départements du Zou et des Collines	C/SEPS
11H10- 12H10	Débats	Présidium

12H10- 12H25	Communication N°3 : Point de la prise en charge gratuite du paludisme chez les enfants de moins de 5 ans et les femmes enceintes dans les Départements du Zou et des Collines: difficultés rencontrées, approches de solutions et nouvelles directives à appliquer	MA/PNLP
12H25- 12H40	Communication N°4 : Mise en œuvre de la gratuité de la césarienne : expérience de 3 années dans les 5 Hôpitaux des départements du Zou et des Collines, acquis, leçons apprises et perspectives	C/SSME
12H40- 13H30	Débats	Présidium
13H30- 14H30	Déjeuner	SRFM
14H30- 14H45	Communication N°5 : Mise en œuvre des activités de santé communautaire dans les ZS des Départements du Zou et des Collines par les PTF : Constats actuels, paquet de mise en œuvre, difficultés et approches de solution	DDS
14H45-15H25	Débats	Présidium
15H25-15H40	Communication N°6 : Prise en charge de l'ulcère de Buruli par la médecine traditionnelle dans la commune de Ouinhi : partage d'expériences et plaidoyer	M/C Ouinhi
15H50-16H05	Communication N°7 : Mise en œuvre de la comptabilité générale dans les structures sanitaires du Zou et des Collines : Constats et nouvelles directives	C/SRFM
16H05-16H45	Débats	Présidium
16H45- 17H	Pause café	SRFM
17H05-17H25	Communication N°8 : Restitution des résultats de monitoring et de l'enquête LQAS dans la zone sanitaire ZOBOZA	M/CZS ou Représentant
17H25- 17H55	Débats	Présidium
17H55-18H15	Constitution des groupes de travail et présentation des TDR de travaux de groupes	Présidium
18H15	Fin de la première journée	
Journée du vendredi 27 avril 2012		
08H30- 08H45	Synthèse de la première journée	Présidium
08H45- 10H30	Travaux de groupes	Présidium
10H30- 10H45	Pause café	SRFM
10H45- 12H30	Poursuite des travaux de groupes	Présidium
12H30- 13H30	Plénière	Présidium
13H30- 14H30	Déjeuner	SRFM
14H30- 15H30	Elaboration de la feuille de route en groupes	Présidium
15H30- 16H30	Présentation et adoption de la feuille de route en plénière	Comité ad'hoc
16H30- 16H45	Pause café	SRFM
16H45- 17H15	Lecture, amendement et adoption du rapport de la revue	Présidium
17H30	Clôture de la revue et départ des participants	DDS

5.3 Termes de référence des travaux de groupes

Consigne: Chaque groupe choisira un Président et un Rapporteur. La présentation en plénière se fera à travers un fichier électronique power point qui sera remis à l'organisation à la fin

GROUPE 1

Suite à la présentation relative à la Communication N°3 : Gratuité de la prise en charge du paludisme chez les enfants de moins de 5 ans et les femmes enceintes dans les Départements du Zou et de Collines : Difficultés rencontrées, approches de solutions et nouvelles directives à appliquer,

Vous êtes appelés à étudier les aspects de prise en charge, face à la stratégie nationale, renseigner les difficultés actuelles des zones sanitaires du département.

Elaborer ensuite des recommandations d'amélioration qui serviront de feuille de route pour les zones sanitaires.

Groupe 2

Suite à la communication relative à l'analyse de la performance 2011 des départements du Zou et des Collines,

Vous êtes appelés à étudier les aspects présentés et évoquer les autres difficultés rencontrées actuellement dans nos deux départements.

Elaborer ensuite des recommandations d'amélioration qui serviront de feuille de route pour toute les zones sanitaires.

Groupe 3

Suite à la communication sur la santé communautaire, divers constats ont été faits et des difficultés ont été exposées par zone sanitaire.

Vous êtes appelés à étudier les aspects présentés et évoquer les autres difficultés rencontrées actuellement dans nos deux départements en matière de santé communautaire.

Elaborer ensuite des recommandations d'amélioration de la mise en œuvre du paquet complet par les relais communautaires qui serviront de feuille de route pour les ONG et PTF dans toutes les zones sanitaires

6. PRESENTATION DDS Z/C : ATTRIBUTIONS, ORGANISATION ET FONCTIONNEMENT

La DDS du Zou et des Collines est une (super) structure déconcentrée du Ministère de la Santé. Il est une entité administrative située sur le territoire des départements du Zou et des Collines limités au Nord par le Borgou et la Donga, au Sud par le Plateau, l'Ouémé, l'Atlantique, et le Couffo, à l'Ouest par le Couffo et le Togo, à l'Est par le Plateau et le Nigéria. Sur la carte du Bénin, les départements du Zou et des Collines se localisent comme suit :

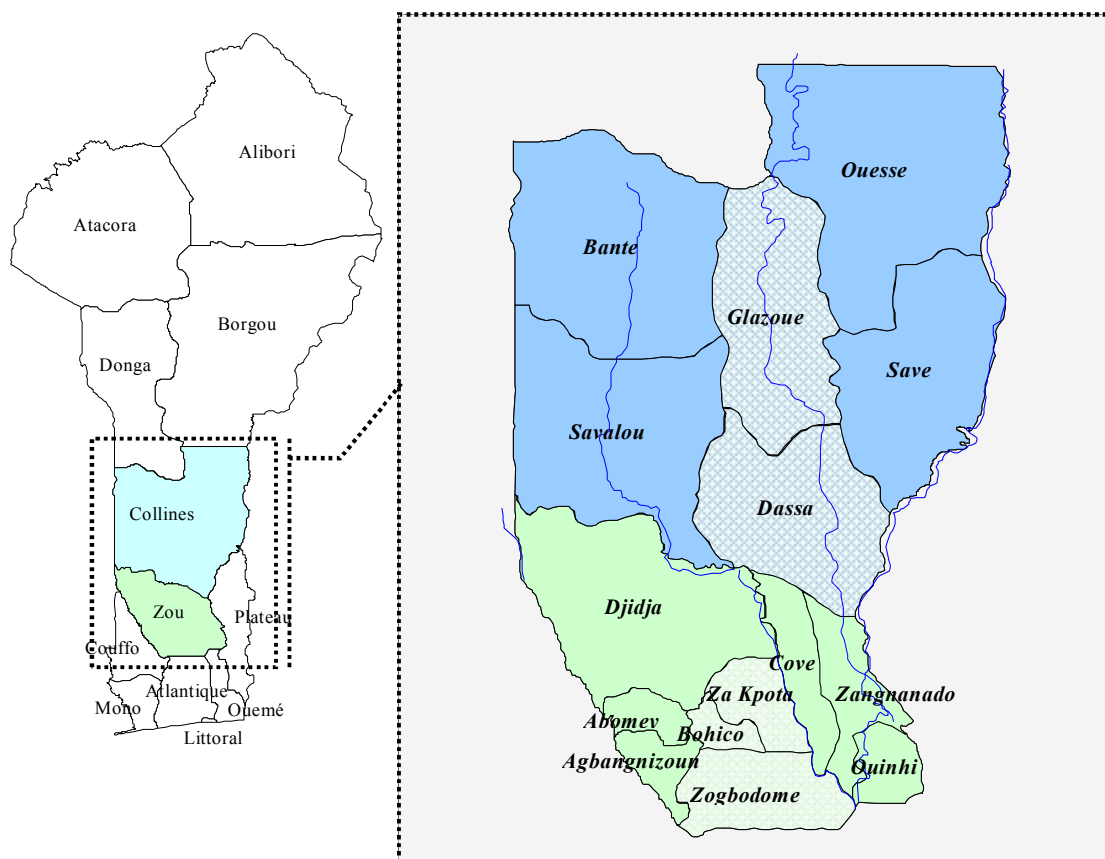


Figure 1: Carte des départements du Zou et des Collines

Pour l'ensemble des deux départements, la population totale est estimée à un million cinq cent vingt un mille trois cent deux (1.521.302) habitants en 2011 soit une densité moyenne de 102 habitants au km². On y dénombre plus de cent trente six (136) formations sanitaires publiques ayant à charge la santé de l'ensemble de cette population.

6.1 ATTRIBUTIONS DE LA Direction Départementale de la Santé

Les attributions de la Direction Départementale de la Santé, tournent autour de ses fonctions de planification de coordination et de leadership définies dans les textes relatifs au système sanitaire notamment l'Arrêté Année 2003 N°2146 /MSP/DC/SGM/SA du 21 mars 2003 portant attributions, Organisation et Fonctionnement des Directions départementales de la Santé Publique. Toutefois, il faut signaler que l'arrêté est en cours d'actualisation conformément aux nouvelles réformes enclenchées dans le secteur.

L'Article 1^{er} de cet Arrêté précise : « La Direction départementale de la Santé Publique (DDSP) est chargée de la mise en œuvre au niveau du département de la politique sanitaire définie par le Gouvernement béninois » ; une politique déclinée dans la vision ci-après : «Le Bénin dispose en

2025 d'un système de santé performant basé sur des initiatives publiques et privées, individuelles et collectives, pour l'offre et la disponibilité permanente de soins de qualité, équitables et accessibles aux populations de toutes catégories, fondées sur les valeurs de solidarité et de partage de risque pour répondre à l'ensemble des besoins de santé du peuple béninois ».

Cette attribution qui lui confère un rôle d'opérationnalisation et de leadership est complétée et enrichie déjà à l'Article 2 : « La Direction départementale de la Santé Publique réalise l'intégration de toutes les activités de santé au niveau du département ». Autrement à ce rôle de leadership s'ajoute celui de la coordination et de l'intégration. Elle assure le partenariat public-privé

L'ensemble des attributions se laissent plutôt cerner à travers ses rôles et mission :

Mission : Planifier, coordonner, superviser et contrôler toutes les activités des services de santé, dans la mise en œuvre des programmes nationaux.

Rôle d'appui administratif : Veiller conformément aux textes et règlements en vigueur au bon fonctionnement des services de santé des deux départements et à la bonne gestion des ressources humaines, financières et matérielles mises à la disposition des deux départements.

Rôle d'appui technique : faire appliquer au niveau des deux départements le programme défini et approuvé par le Ministre de la Santé. Elle est responsable de l'application et du suivi de l'exécution de tous les projets et programmes de santé dans les deux départements. Pour ce faire, elle procède à des supervisions, des visites inopinées et inspections. Du point de vue des résultats axés sur la performance, les fonctions de la DDS peuvent se résumer en trois grandes fonctions : Orientation, coordination et soutien.

La DDS est aussi responsable de la planification et de la coordination de toutes les activités des services de santé tout en assurant la surveillance épidémiologique dans ses deux départements En un mot, il s'agit d'une structure ayant double vocation :

- L'aspect lié au leadership : le coaching, la supervision, le contrôle
- L'aspect lié à l'opérationnalisation de la politique sanitaire du pays au niveau hiérarchique le plus décentralisé.

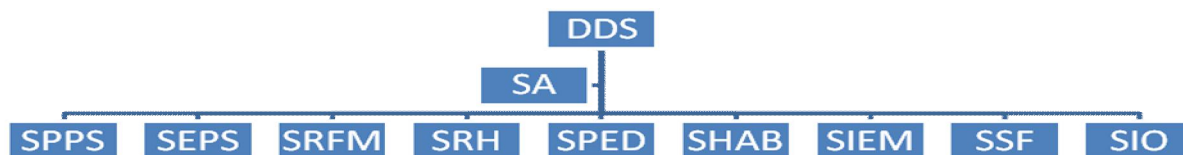
6.2 ORGANISATION ET FONCTIONNEMENT

Le Décret 2005-611 du 28 septembre 2005 portant fonctionnement du Ministère de la santé, organise en pyramide sanitaire à trois niveaux ce Ministère: Le niveau national, le niveau intermédiaire et le niveau périphérique.

La DDS correspond au deuxième niveau, c'est-à-dire le niveau intermédiaire de la pyramide sanitaire au Bénin.

L'organisation de la DDS comprend neuf (9) services plus le secrétariat administratif et le C.H.D. Elle est schématisée comme suit :

Figure 2: Organigramme de la DDS



L'ensemble de ces services, sous la responsabilité du DDS, ordonne le système à la politique sanitaire du pays notamment les zones sanitaires.

La zone sanitaire constitue l'unité fonctionnelle de la base de la pyramide sanitaire. Cette unité est constituée d'un réseau de centres de santé appuyés par un hôpital de zone.

Actuellement, les départements du Zou et des Collines, comptent chacun trois Zones Sanitaires. Toutes les zones sanitaires ne disposent pas d'un hôpital de zone. Au total quatre zones sanitaires à savoir : Covè – Zagnanado – Ouinhi, Dassa - Glazoué, Savè - Ouèssè et Savalou – Bantè possèdent un Hôpital de Zone.

Les Zones Sanitaires Djidja –Abomey – Agbangnizoun et Zogbodomey – Bohicon – Za-kpota, ne disposent pas encore chacune d'un hôpital de zone fonctionnelle. Toutefois, la construction de celle promise à la première est en cours d'achèvement.

S'agissant des réunions statutaires, il est prévu :

- Des réunions de staff de façon hebdomadaire ;
- Du CODIR élargi qui se tient tous les mois ;
- Du collectif des médecins qui se fait tous les trimestres ;
- Les sessions de Comité Départemental de suivi de l'Exécution et de l'Evaluation des Projets/programmes (CDEEP) qui se tiennent tous les semestres et
- La revue départementale conjointe de performance qui se déroule une fois l'an.

7. COMMUNICATIONS

Ces communications ont porté sur :

Point d'exécution du PTA 2011

Présentation des indicateurs de la performance 2011 des départements du Zou et des Collines

Point de la prise en charge gratuite du paludisme chez les enfants de moins de 5 ans et les femmes enceintes dans les Départements du Zou et des Collines: difficultés rencontrées, approches de solutions et nouvelles directives à appliquer

Mise en œuvre de la gratuité de la césarienne : expérience de 3 années dans les 5 Hôpitaux des départements du Zou et des Collines, acquis, leçons apprises et perspectives

Mise en œuvre des activités de santé communautaire dans les ZS des Départements du Zou et des Collines par les PTF : Constats actuels, paquet de mise en œuvre, difficultés et approches de solution

Prise en charge de l'ulcère de Buruli par la médecine traditionnelle dans la commune de Ouinhi : partage d'expériences et plaidoyer

Mise en œuvre de la comptabilité générale dans les structures sanitaires du Zou et des Collines : Constats et nouvelles directives

Restitution des résultats de monitoring et de l'enquête LQAS dans la zone sanitaire ZOBOZA

7.1. Point d'exécution du PTA 2011

7.1.1 Ressources

7.1.1.1 Ressources financières

Le budget alloué à l'exécution du PTA 2011 de toutes les structures sanitaires des départements du Zou et de Collines (Services centraux de la DDS, ZS et CHD) s'élève globalement à Huit cent cinquante un millions cent treize mille francs (851 113 000) F CFA provenant du budget national

Tableau 2: Répartition des ressources allouées par le Budget National

structures	Ressources allouées 2011 en million
DDS ZC	318
CHD ZC	143
SEDO VIKON	82
ZS DAA	71,016
ZS ZOBOZA	44,448
ZS CoZO	82,884
ZS DaGla	68,892
ZS SaBa	
ZS SaO	62,17
TOTAL	942 ,193

Source : Fiches de délégation de crédit et arrêté de transfert de crédit

Tableau 3 : Bilan financier 2011 des structures de la DDS

ELEMENTS STRUCTURES	MONTANT PREVU	MONTANT ENGAGE	%	MONTANT DECAISSE	%
DDS ZC	318 000 000	267 585 993	84,14	262 210 965	97,8
CHD ZC	143 000 000	107 250 000	75	105 870 000	98,71
SEDO VIKON	82 000 000	80 120 949	97,77	80 120 949	100
ZS DJIDJA-ABOMEY- AGBANGNIZOUN	71 016 000	69 686 000	98,12	47 093 079	67,75
ZS ZOGBODOMEY- BOHICON-ZAKPOTA	45 448 000	36 750 247	80,86	29 600 247	80,54
ZS COVE- ZAGNANADO-OUINHI	82 884 000	82 844 000	100	77 879 384	94
ZS DASSA-GLAZOUE	68 892 000	50 739 503	73,65	42 519 518	83,79
ZS SAVALOU-BANTE	69 783 000	53 407 772	76,53	41 832 390	78,32
ZS SAVE-OUESSE	62 170 000	43 423 321	69,84	40 124 926	92,40
TOTAL GENERAL	942 193 000	791 897 785	84,03	727 251 580	91,83

7.1.1.2 Ressources humaines

Elles sont en amont et en aval de la réalisation de toute activité. Malheureusement la maîtrise de son effectif et de sa qualité constitue une préoccupation majeure pour les autorités. C'est une préoccupation nationale qui n'épargne pas les départements du Zou et des Collines qui souffre d'un déficit criard de ressources humaines. Celles qui y existent sont réparties ainsi que l'indique le tableau.

Tableau 4 : Répartition des ressources humaines par catégorie socio professionnelle et par statut au 31 décembre 2011

Catégories Socio-Professionnelles		ACE	APE	Autres	CMS	FP	Total général
Médecins	Médecins Généraliste	7	5	1	1	1	15
	Médecins Chirurgien		3			2	5
	Médecins Gynéco	1	3				4
	Médecins Pédiatre		1		1	1	3
	Médecins ORL		1				1
	Médecins Anesth-Réanim					1	1
	Médecins Santé Publique	1	4				5
	Autres (Méd. Ophtalomo + Méd. Gest Serv. Santé)						
Total Médecins :	9	17	1	2	5	34	
Infirmiers	Infirmiers (IB)	84	72	1	48	49	254
	Infirmiers (IDE)	65	90	1	31	43	230
	Infirmiers (IE)		4				4
	Total Infirmiers :	149	66	2	79	92	488
Sages-Femmes	Sage-femme d'Etat	38	40		28	5	111
	Autres						
	Total Sages-Femmes :	38	40	0	28		111
Techniciens de Labo	Tech. Labo A	6		5	1	3	15
	Tech. Labo B	18	13		4	7	42
	Tech. Labo C	1		5			6
	Autres						
Total Techn Labo :	25	23	0	5	0	63	
Techniciens de Radiologie	Tech Sup Radio A			6			7
	Tech Sup Radio (Imagerie médicale)			4	1		7
	Total Techn Radio :	0	10	0	1		14
Autre Personnel de Santé	Pharmacien			1			1
	Kinésithérapeute					3	3
	Aides-Soignants	251	39	12	19	54	675
	Matrone	5	2			8	15
	Tech Sup Anestésiste					1	1
	Autres						
Total Autre Personnel Santé :	256	42	12	19	266	695	

Admin istratifs	Statisticiens A		1	1			3
	Statisticiens C		2				2
	Administrateurs		5				5
	Autres Administratifs (Tech Sup RH)					1	1
	Autres Administratifs (Ag Liaison)	1	1				2
	Autres Administratifs (Aide-Soignant)		1				1
	Autres Administratifs (Assist Informatiq.)	3				3	6
	Autres Administratifs (Att AHUI)	1	2		2	1	6
	Autres Administratifs (Att Serv Adm.)		4		3		7
	Autres Administratifs (Blanchisseur)	2				4	6
	Autres Administratifs (Commis)	6		1	1	0	78
Admin istratifs	Autres Administratifs (Cuisine)					3	13
	Autres Administratifs (CVA)	31	4	1	8	9	53
	Autres Administratifs (Financiers)	17	13		3	3	56
	Autres Administratifs (Gardien)	17		1		63	81
	Autres Administratifs (Hygiène et Assain)	75	19		23	78	195
	Autres Administratifs (IDE)	1	2				3
	Autres Administratifs (Informatiq)	1	4		2	1	8
	Autres Administratifs (Médecin)	1	4				5
	Autres Administratifs (PSA)	45	4		2	9	90
	Autres Administratifs (SASA)	40	1		7	9	77
	Autres Administratifs (Services Sociaux)	5	7		2	1	15
	Autres Administratifs (Services TP)	6	4			4	14
	Autres Administratifs (SFE)		3				3
	Autres Administratifs (SSA)	1			2		3
	Total Administratif :	253	81	4	6	309	733
Total général :	730	9	19	320	690	2138	

Source: base de données SRH ZOU -COLLINES

7.1.1.3 Infrastructures sanitaires

Il faut reconnaître qu'un effort louable est fourni par le Gouvernement et les Partenaires Techniques et Financiers dans la réalisation des infrastructures dans le secteur de la santé. Cependant, quelques difficultés restent à lever afin d'assurer un meilleur fonctionnement des centres surtout la viabilisation desdits centres (électrification, adduction d'eau ou eau courante, construction de latrine, incinérateurs etc.).

Tableau 5 : Points des infrastructures essentielles par zone sanitaire

Structures/Infrastructures	ZS DAA	ZS ZoBoZa	ZS CoZO	ZS DaGla	ZS Sao	ZS SaBa
Arrondissements	29	31	7	0	23	17
Arrondissement ayant CS	28	21	3	0	20	14
Hôpitaux de Zone	0	0	1	1	1	1
Autres Hôpitaux	1	0	1	1	0	0
CS complets	23	13	9	8	15	15
Dispensaires isolés	0	0	0	0	2	0
Maternité isolées	8	6	2	0	4	10
Officines pharmaceutiques	4	5	1	0	1	2
Dépôts pharmaceutiques	1	0	0	0	8	1
FS ayant d'incinérateurs fonctionnels	15	20	0	4	6	10
FS disposant de latrine fonctionnelle	18	17	13	34	14	21
FS disposant d'eau potable	24	18	3	14	5	23
FS disposant d'électricité (SBEE, groupe)	13	12	6	10	6	11
CHD	0	0	0	0	0	0

Source: annuaires statistiques 2011 des Zones sanitaires

7.1.1.4 Ressources matérielles

Il est à noter essentiellement que la plupart des véhicules de supervision sont amortis.

Tableau 6 : Point du matériel par structure sanitaire au 31 décembre 2011

STRUCTURES	Ambulances fonctionnelles	Véhicule de supervision	Nombre de FS disposant de motos fonctionnelles	Nombre de réfrigérateurs fonctionnels
DAA	2	3	19	28
ZoBoZa	1	2	14	21
CoZO	2	2	8	9
DaGla	2	1	19	21
SaO	2	3	14	15
SaBa	2	1	6	15
CHD	2	1	0	-
DDS	0	5	1	4
TOTAUX	13	18	92	117

Source: rapport d'inventaire au 31 décembre 2011

7.1.2 Présentation du PTA 2011

Les départements du Zou et des Collines ont eu à bénéficier surtout de l'appui du budget national pour réaliser ses activités. Pour le compte de l'année 2011, cent trois (103) activités ont été programmées, et soixante seize (76) ont été réalisées

Tableau 7 : Synthèse des ressources allouées en 2011

Sources de Financement	Ressources Mobilisées 2011 en million	Nombre d'activités programmées
Budget national	942,193	103
TOTAL	942,193	103

Source: PTA 2011

7.1.3 Exécution financière du PTA 2011

Au 31 décembre 2011, le taux de consommation (base engagement) des crédits alloués à l'exécution du PTA 2011 de toutes les structures sanitaires des départements du Zou et des Collines, sur Budget National est de 91,83%. Il est à noter qu'au niveau des PTF, les taux de consommation sont variés d'un Partenaire à l'autre.

Tableau 8 : Exécution financière du PTA 2011

Sources de financement	Prévisions/allocation	Exécution	Taux d'exécution financière (%)
Budget National	942 193 000	727 251 580	91,83
TOTAL	942 193 000	727 251 580	91,83

Source : Rapport point d'exécution des crédits délégués et transférés

7.1.4 Exécution Physique du PTA 2011

Au 31 décembre 2011, sur 103 activités programmées, 76 ont été réalisées ; soit un taux d'exécution global de 73,78% dans les départements du Zou et des Collines. Le point de ces activités exécutées est consigné dans le tableau ci-après.

Tableau 9 : Exécution physique du PTA 2011

1	ACTIVITES PREVUES	AUX D'EXEC UTION PHYSIQ UE	COÛT INITIAL PREVU	COUT REELLEMENT ALLOUE	SOURCE DE FINANCEMENT	ENGAGEMENT	DECAISSEMENT	TAUX D'EXECUTION FINANCIERE	
								ASE ENGAGE MENT	ASE DECAISSEM ENT
2	Elaborer le rapport d'auto évaluation de la DDS au titre de l'année 2010	100	859 000	859 000	BN	859 000	859 000	00	100
3	Elaborer le PTA de la DDS au titre de l'année 2011	00	785 000	891 500	BN	891 500	891 500	00	100
4	Superviser les responsables des cellules statistiques et des car/zs sur le suivi du PTA PTA 2011	00	1 600 000	542 500	BN	542 500	542 500	00	100
5	Superviser les agents sur la tenue des outils de gestion SNIGS et le contrôle des données statistiques	00	1 200 000	759 500	BN	759 500	759 500	00	100
6	Organiser le CDEEP	00	3 784 000	1 892 000	BN	1892000	1892000	00	100
7	Organiser une supervision semestrielle des PTS, BS et services utilisateurs de sang.	00	2 000 000	2 320 000	BN	147 000	147 000	00	100
8	Célébrer la journée de fidélisation des Donneurs de Sang bénévoles Zou -Collines au titre de 2010	00	3 000 000	2 755 000	BN	1 329 000	1 329 000	00	100
9	Suivi des activités de la réduction de la mortalité maternelle et néonatale	00	740 000	740 000	BN	295 000	295 000	00	100
10	Supervision des prestataires des maternités en PF	00	1 080 000	1 080 000	BN	1 035 000	1 035 000	00	100

11	Organiser une supervision sur hygiène hospitalière dans les FS	00	486 000	486 000	BN	486 000	486 000	00	100
12	Superviser les activités d'éducation à l'hygiène dans les écoles	00	360 000	360 000	BN	360 000	360 000	00	100
13	Superviser les hôtels, Motels et Auberges dans les neuf communes du département du Zou	00	333 000	333 000	BN	333 000	333 000	00	100
14	Assurer le contrôle de la protection des denrées alimentaires	00	318 000	318 000	BN	318 000	318 000	00	100
15	Assurer le paiement des frais de missions ordinaires effectuées au profit de la DDS	00	10 000 000	982 300	BN	9 823 000	9 823 000	00	100
16	Inventorier les biens de la DDS	00	732 000	732 000	BN	732 000	732 000	00	100
17	Contrôler les acteurs sur la gestion financière et des médicaments dans les zones sanitaires	00	1 387 500	1 387 500	BN	1 387 500	1 387 500	00	100
18	Superviser semestriellement les agents financiers sur la gestion financière, comptable, et matérielle dans les formations sanitaires des communes du Zou	00	427 500	427 500	BN	427 500	427 500	00	100
19	Suivi de chantier	00	4 000 000	2 437 500	BN	2 437 500	2 437 500	00	100
20	Organiser des tournées de maintenance hospitalière et d'entretien des matériels roulants	00	2 000 000	1 915 000	BN	1 915 000	1 915 000	00	100
21	Faire le monitoring semestriel des activités	100%	4 670 000	2 365 000	BN	2 365 000	2 365 000	00,00	100
22	Faire l'inventaire des ME et du financement communautaire deux fois dans l'année	00%	1 500 000	1 500 000	BN	1 500 000	1 500 000	00	100

23	Acheter les produits alimentaires	5%	8 000 000	6 189 092	BN	6 189 092	6 189 092	7	100
24	Acheter de matériels et de consommables médicaux pour toutes les formations sanitaires	5%	44 800 000	28 020 217	BN	28 020 217	28 020 217	00	100
25	Faire une fois par an l'inventaire des matériels médico-techniques et infrastructures	00%	1 000 000	1 205 000	BN	1 205 000	1 205 000	100	100
26	Acheter du carburant et lubrifiants	00%	17 800 000	14 792 400	BN	17 800 000	14 792 400	83	100
27	Entretien des immobilisations	5%	5 240 000	421 650	BN	5 240 000	421 650	8	100
28	Réfection du domicile du MCZS	00%	1 000 000	1 000 000	BN	1 000 000	1 000 000	100	100
29	Doter la zone sanitaire de deux fauteuils de bureau (CAR-Comptable)	00%	1 000 000	600 000	BN/FC	600 000	600 000	100	100
30	Doter la zone de 2 climatiseurs split deux CV(Comptable-Sécétaire)	00%	2 000 000	1 470 000	BN	1 470 000	1 470 000	100	100
31	Disposer en permanence de KITS pour l'abord veineux au niveau des maternités de CS de la zone et de l'HZ	00%	8 000 000	0	BN	8 000 000	0	0	0
32	Faire des réunions semestrielles avec les membres du bureau des tradipraticiens de Bantè et Savalou	0%	230 000	115 000	BN	115 000	115 000	100	100
33	Réfection bureau du MCZS avec installation sanitaire et douche	00%	1 500 000	1 500 000	BN	1 500 000	1 500 000	100	100
34	Organiser le monitoring du 2ème semestre 2010 et du 1er semestre 2011	00%	2905000	2905000	BN	2 905 000	2905000	100	100

35	Faire l'inventaire semestriel du matériel dans les Formations Sanitaires	00%	2170000	2170000	BN	2 170 000	2170000	100	100
36	Organiser la supervision du 4eme trimestre 2010 et du 1er, 2ème et 3ème trimestre 2011 dans les formations sanitaires sur la Gestion Financière	00%	2550000	2550000	BN	2 550 000	2550000	100	100
37	Effectuer des travaux divers d'entretien, de maintenance	00%	11024000	11024000	BN	11024000	11024000	100	100
38	Effectuer autres prestations de service	00%	1520000	1520000	BN	1 520 000	1520000	100	100
39	Achat de Kits d'urgence	00%	4997600	4997600	BN	4 997 600	4997600	100	100
40	Achat de produits alimentaires au profit des malades de la Zone sanitaire	00%	13600000	13600000	BN	13 600 000	13600000	100 %	100
41	Achat de produits d'entretien et de fournitures de Bureau au profit de la Zone Sanitaire	00%	5319786	5319786	BN	5 319 786	5319786	100	100
42	Achat de gaz médicaux, de consommables et de petits matériels médicaux au profit de la Zone Sanitaire	00%	14900000	11895598	BN	11 895 598	11895598	100	100
43	Achat de Carburants et Lubrifiants au profit de la Zone Sanitaire	00%	16520000	16520000	BN	16 520 000	16520000	100 %	100
44	Doter toutes les formations sanitaires en fournitures de bureau et produits d'entretien après notification à chaque responsable de structure	00%	9660000	8490000	BN	9 660 000	8490000	100 %	100

45	Doter le dépôt répartiteur de médicaments	00%	7000000	6560000	BN	7 000 000	6560000	100 %	100
46	Organiser 4 supervisions en gestion financière	00%	1200000	1200000	BN/CD	1 200 000	1200000	100 %	100
47	Organiser 2 inventaires des médicaments	00%	950000	0	BN/CD	950 000	0	100 %	0
48	Elaborer Annuaire Statistique	00%	850000	880000	BN/CD	850 000	880000	100 %	100
49	Organiser semestriellement le monitoring des activités	00%	2400000	1200000	BN/CD	2 400 000	1200000	100 %	100
50	Assurer l'entretien et la maintenance des équipements	00%	2350000	2820000	BN	2 350 000	2820000	100 %	100
51	Organiser la maintenance du RAC, des moyens roulants, des outils informatiques, des groupes électrogènes et réparation des infrastructures	00%	10318000	10270000	BN	10 318 000	10270000	100 %	100
52	Doter toutes les formations sanitaires retenues en carburant et lubrifiants après notification à chaque responsable de structure	00%	16268000	16260000	BN/CD	16 268 000	16260000	100 %	100
53	Doter les formations sanitaires en consommables et petits matériels après notification à chaque responsable de structure	7%	13600000	9085000	BN/CD	13 600 000	9085000	100 %	100
54	Assurer l'alimentation des malades de Davougou	0%	5400000	2146000	BN/CD	5 400 000	2146000	100 %	0
55	Assurer l'alimentation des malades du CDT Tuberculeux d'Abomey	00%	3000000	1000000	BN/CD	3 000 000	1000000	100 %	0
56	Assurer le PEC des indigents	00%	5000000	5000000	BN	5 000 000	5000000	100 %	100

57	Inventorier semestriellement les médicaments essentiels dans les formations sanitaires et organiser le monitoring semestriel dans les FS et à l'HZ	00%	7000000	7000000	BN	6 999 500	6999500	99,9 9	100
58	Assurer trimestriellement les charges de travaux divers d'entretien et de maintenance	00%	1400000	1400000	BN	699 804	699804	49,9 9	50
59	Doter trimestriellement le BZ en carburant et lubrifiant	00%	3500000	3500000	BN	2 835 000	2835000	81	81
60	Doter le BZ en fournitures de bureau , produits d'entretien et autres produits	00%	2100000	2100000	BN	1 580 397	1580397	75,2 6	75
61	Assurer trimestriellement les charges d'autres prestations et services	00%	350000	350000	BN	238 000	238000	68	68
62	Faire trimestriellement la supervision des activités de vaccination couplées à la maintenance préventive	00%	990000	990000	BN	990 000	990000	100 %	100%
63	Faire Semestriel l'inventaire de la pharmacie de gros dans les 25 formations sanitaires	00%	1980000	1980000	BN	1 980 000	1980000	100 %	100%
64	Doter 24 Centres de Santé de Kits d'urgence	00%	10000000	10000000	BN	10 000 000	10000000	100 %	100%
65	Faire la supervision de la gestion Financière dans les FS	00%	990000	990000	BN	990 000	990000	100 %	100%
66	Faire semestriellement le monitoring des activités dans les 25 FS	00%	2540000	2540000	BN	2 540 000	2540000	100 %	100%
67	Doter les 26 Centres de Santé de gaz médicaux et de consommables médicaux	00%	10350000	10350000	BN	10350000	10350000	100 %	100%

68	Appuyer le Centre de Santé CDT Tuberculeux de Zakpota d'Aliments pour les malades	00%	1000000	1000000	BN	1 000 000	1000000	100 %	100%
69	Doter les 26 Centres de Santé de carburants et lubrifiants	00%	15100000	15100000	BN	15 100 000	15100000	100 %	100%
70	Réaliser les travaux divers d'entretien et de maintenance	00%	10700000	10700000	BN	10 700 000	10700000	100 %	100%
71	Assurer les autres prestations de services	00%	1900000	1900000	BN	1 900 000	1900000	100 %	100%
72	Appuyer les 26 centres de santé en fournitures de bureau pour le fonctionnement	00%	8100000	8100000	BN	8 100 000	8100000	100 %	100%
73	Réaliser l'inventaire semestriel des pharmacies de toutes les formations sanitaires de la zone	00%	3 500 000	3330000	BN	3 330 000	3 330 000	100 %	100%
74	Contrôler les gestions financière et des médicaments dans les 8 formations sanitaires de la zone	00%	1000000	600 000	BN	600 000	600 000	100 %	100%
75	Elaborer le projet de budget exercice 2012 des formations sanitaires	00%	1000000	750 000	BN	750 000	750 000	100 %	100%
76	Payer les frais de missions effectuées sur budget national	00%	1000000	525 000	BN	525 000	525 000	100 %	100%
77	Faire les monitorings semestriels des activités des 19 formations sanitaires de la zone	00%	3000000	2685000	BN	2 685 000	2685000	100 %	100%
TOTAL			362731686	292675643	BN	314931294	297044344	108	1001

7.1.5 Difficultés rencontrées et recommandations

Les difficultés liées à l'atteinte des objectifs nationaux de performance se résument comme suit :

- Faibles ressources allouées aux zones sanitaires pour les formations/recyclages en cours d'emploi ;
- Faibles ressources allouées à la DDS pour les supervisions et le suivi ;
- Abattement des crédits bien qu'étant déjà insuffisants
- Réticence de certains agents qualifiés à exercer dans certains milieux (enclavés et déshérités) ;
- Insuffisance d'ambulance pour les références dans nos départements ;
- Insuffisance de spécialistes dans les Hôpitaux de Zone et au Centre Hospitalier Départemental ;
- Insuffisance de personnel qualifié dans les formations sanitaires périphériques ;
- Manque de matériels roulants, notamment les véhicules de supervision de la DDS;
- Insuffisance du plateau technique tant en matériels techniques, infrastructures et personnel qualifié au CHD Zou/Collines ;
- Interférence dans l'exécution des activités,
- Les difficultés de trésorerie de l'Etat
- Apports de partenaires techniques et financiers insuffisants
- L'absence de partenaires techniques et financiers
- Difficultés à connaître les coûts des activités financées par les partenaires ;

Recommandations:

- Augmenter les ressources financières et les mettre à disposition et à temps de la DDS et des zones sanitaires ;
- Renforcer le plateau technique des hôpitaux à la prise en charge des urgences obstétricales et néonatales des centres de santé ;
- Mettre des spécialistes et des agents qualifiés à la disposition des hôpitaux de zone, au CHD/Zou, de la DDS et des formations sanitaires ;
- Renouveler le parc automobile et autres matériels amortis ;
- Mettre en place un mécanisme de motivation des agents qualifiés à exercer au niveau des formations sanitaires enclavées.
- Doter les formations sanitaires des deux départements d'ambulance pour les références

7.1.6 Conclusion

Malgré les nombreuses difficultés rencontrées quotidiennement pour la mise en œuvre de ses actions, la DDS Zou-Collines, envisage de meilleures perspectives pour l'année 2012 avec l'appui du Ministère de la Santé et des partenaires intervenant dans les départements du Zou et des Collines.

Le renforcement de nos formations sanitaires tant en ressources humaines que matérielles et financières s'avère nécessaire pour l'atteinte des objectifs surtout avec la politique de gratuité des soins aux enfants de 0 à 5 ans et les césariennes gratuites que le gouvernement a décrété depuis l'année 2009.

Aussi est-elle envisagé une revue de performance du secteur dans le département en 2012.

7.2 Présentation des indicateurs de performance

7.2.1 Introduction

La Direction Départementale de la Santé du Zou et des Collines est chargée, au niveau des départements du Zou et des Collines, de mettre en œuvre la politique sanitaire nationale, selon les orientations stratégiques retenues par le Ministère de la Santé. Dans le souci d'atteindre cet objectif, elle s'évertue à coordonner, planifier, suivre, évaluer et contrôler toutes les activités du secteur Santé dans les Départements du Zou et des Collines.

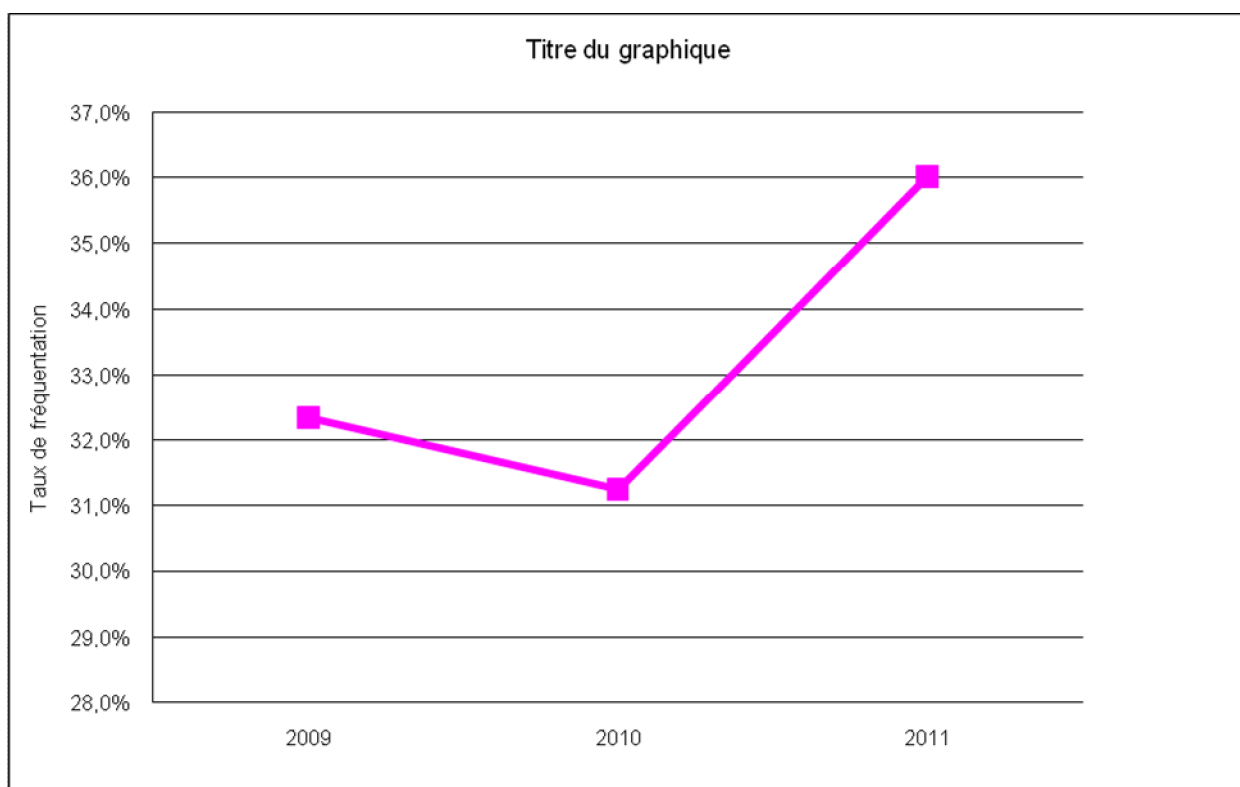
Le présent document présente le point de l'évolution des indicateurs internes dans les départements du Zou et des Collines de 2009 à 2011, l'analyse des résultats/effets/impacts obtenus et les grandes conclusions qui s'en dégagent .

7.2.2 Point de l'évolution des indicateurs internes dans les départements du Zou et des Collines de 2009 à 2011

Tableau 10 : Evolution des indicateurs de performance de la DDS Zou-Collines

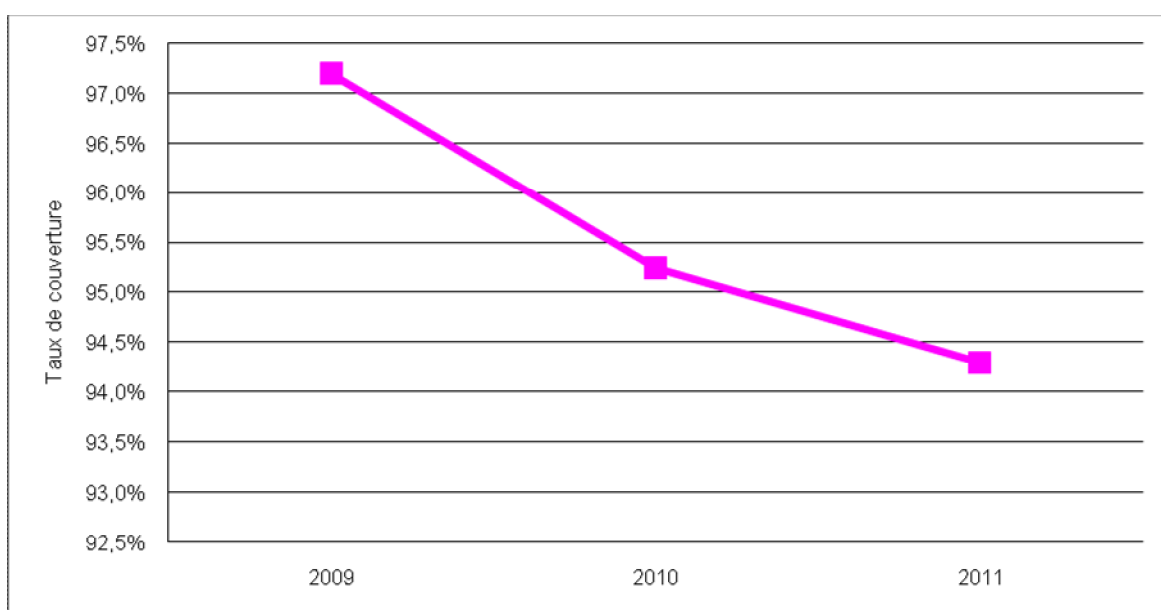
Indicateurs	Réalisé 2009	Réalisé 2010	Réalisé 2011	Ecart
Taux de fréquentation des services de santé	32,35%	31,25%	36,03%	4,78%
Taux de consommation des crédits	92,99%	97,33%	96,00%	1,33%
Nombre de cas de lèpre dépistés	102	99	87	12
Taux de couverture vaccinale en PENTA3 en %	97%	95,25%	98,00%	2,75%
Taux de couverture vaccinale en VAR en %	92,4%	90,50%	92,00%	1,50%
Taux d'accouchements assistés	69%	66%	70%	4,00%
Taux d'utilisation des produits contraceptifs modernes	5,2%	5,05%	7,00%	1,95%
Taux de consultations prénatales	86%	84,20%	85,00%	0,80%
Taux de létalité due au paludisme pour 10 000 cas	6%	5,5%	5,9%	40,00%

Graphique 1 : Evolution du taux de fréquentation de 2009 à 2011



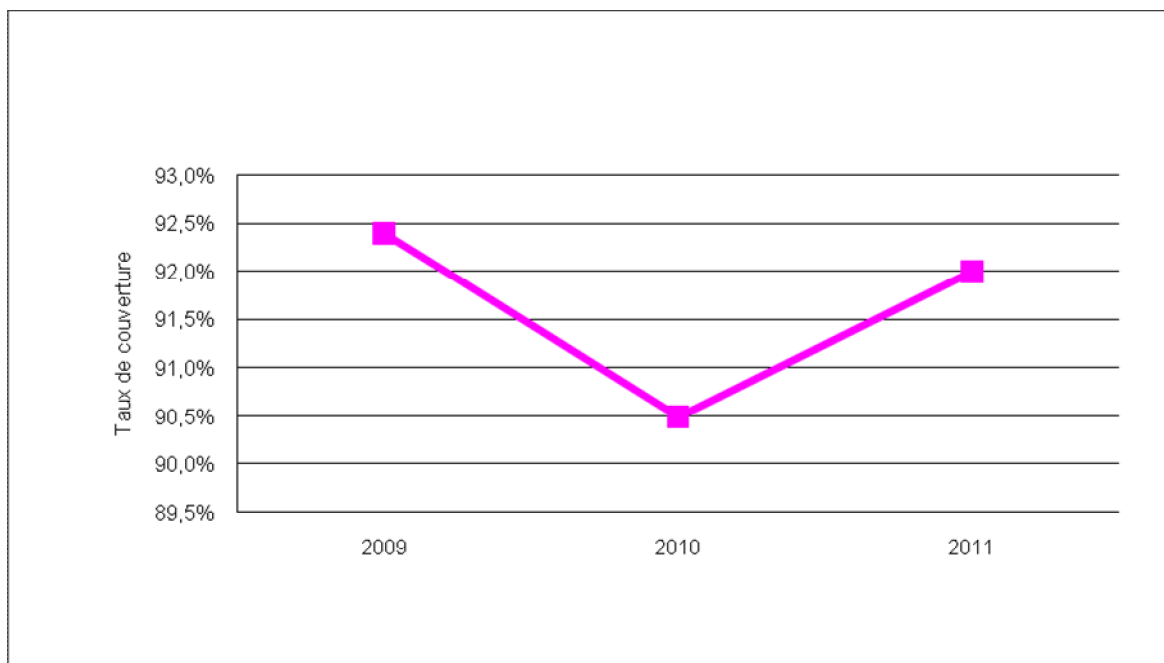
En 2011 le taux de fréquentation des services de santé a connu hausse par rapport à l'année 2010 et s'élève à 36,03%. Il faut noter que la stabilité des mouvements de grève dans le secteur et le non abattement des crédits alloués au secteur auraient davantage amélioré le taux de fréquentation de nos structures sanitaires.

Graphique 2 : Evolution du taux de couverture en PENTA3 de 2009 à 2011



-
-

Graphique 3 : Evolution du taux de couverture en VAR de 2009 à 2011



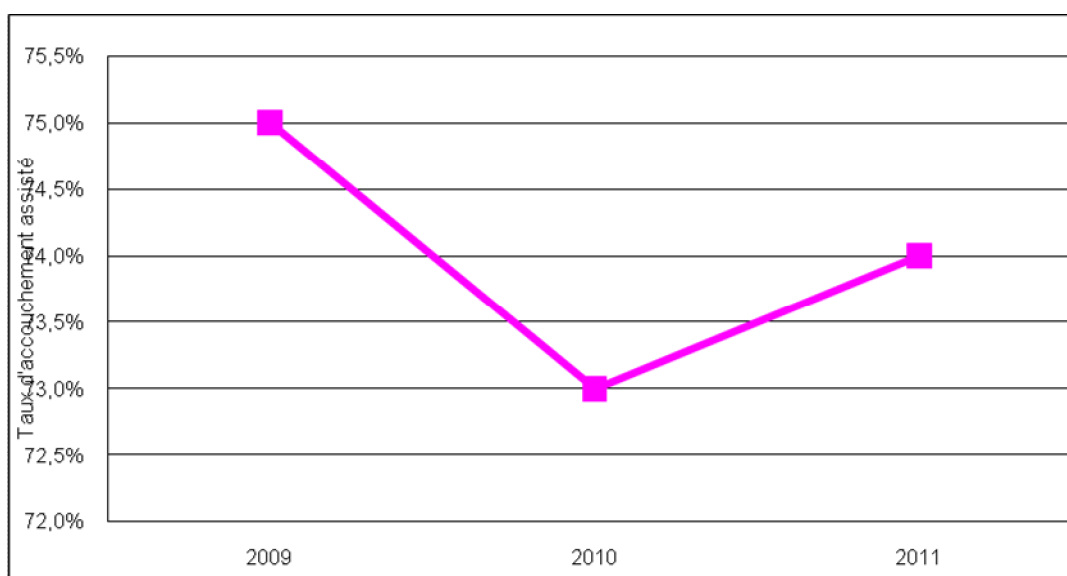
Le taux de couverture en PENTA3 connaît une décroissance de 2009 à 2011.

Quant au VAR, on note un taux de couverture décroissant depuis 2009 en 2010, aborde une pente ascendante jusqu'en 2011 et atteint 92%.

Des efforts sont faits dans le département pour doter les agents du PEV de moto et les formations sanitaires de réfrigérateur pour accompagner la vaccination.

7.2.2 POINT DES CESARIENNES ET ACCOUCHEMENTS ASSISTES DANS LE DEPARTEMENT DU ZOU ET DES COLLINES (Cf TABLEAU N°... de la communication sur la gratuité de la césarienne.)

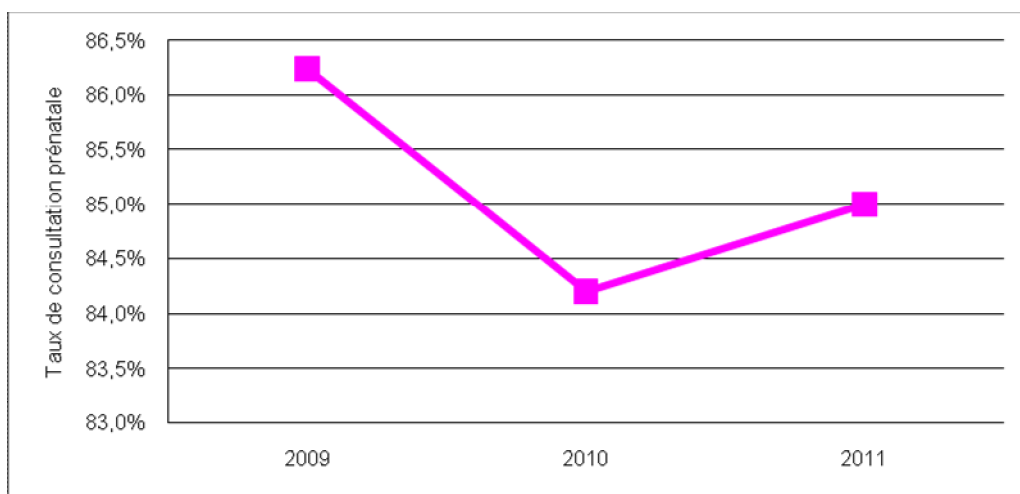
Graphique 4 : Evolution du taux d'accouchement assisté 2009 à 2011



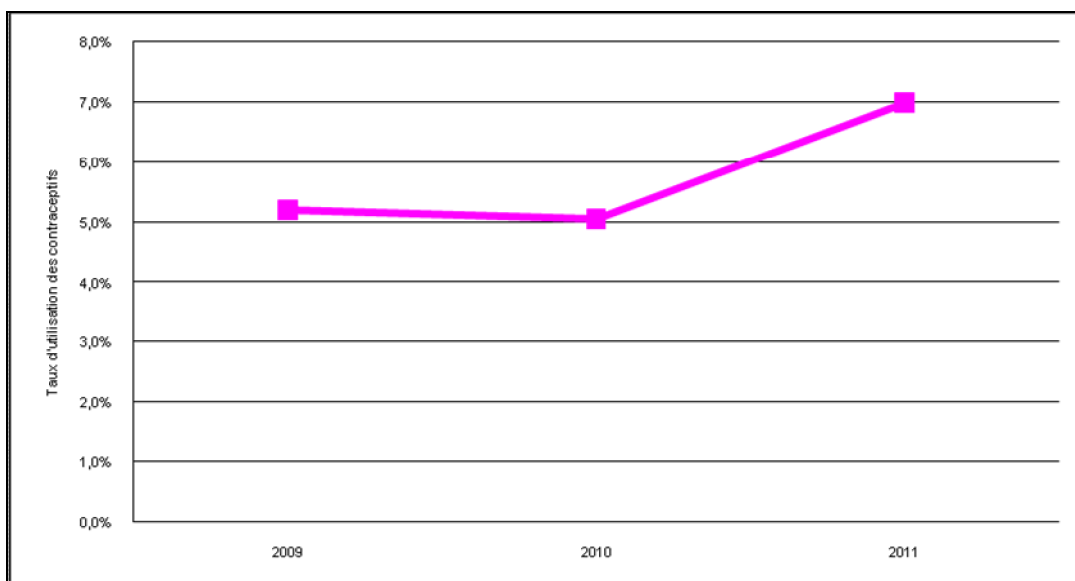
Après une décroissance entre 2009 et 2010, le taux d'accouchement assisté a connu une amélioration 2010 à 2011 grâce aux diverses sensibilisations à travers les médias et aux formations données aux prestataires pour une meilleure prise en charge dans les formations sanitaires afin d'éviter les accouchements à domicile ou clandestins qui engendrent parfois des décès maternels. Toutefois, une baisse sensible s'est opérée en 2010 avant d'aborder une pente ascendante en 2011 et atteint 74%.

Le taux d'accouchement assisté reste faible par rapport au taux de CPN ; ce qui voudra dire que l'accouchement à domicile ou clandestin persiste encore dans nos départements malgré les nombreux efforts qui se font dans ce domaine.

■ **Graphique 5 : Evolution du taux de consultation prénatale de 2009 à 2011**



■ Le taux de consultation prénatale quant à lui a connu une décroissance de 2009 à 2010 et reprend une pente ascendante en 2011 en atteignant 85%. Si l'on compare ce taux aux accouchements assistés, le phénomène d'accouchement hors structure « officiel » se perçoit plus aisément (les formations privées d'offre de soins par exemple).

Graphique 6 : Evolution du taux d'utilisation des contraceptifs modernes de 2009 à 2011

Le taux d'utilisation des contraceptifs modernes est structurellement faible dans les départements du Zou et des Collines à l'instar des autres départements de notre pays. Il est à souligner que les données de l'ABPF ne sont pas intégrées dans ces données.

7.3 Point de la mise en œuvre de la gratuité du paludisme chez les enfants de moins de 5 ans et les femmes enceintes dans les départements du Zou et des Collines

Introduction

La décision prise par le Chef de l'Etat, le Président Boni YAYI d'accorder la gratuité de la prise en charge des cas de paludisme aux femmes enceintes et aux enfants de moins de cinq (05) ans, s'inscrit dans le cadre d'une stratégie nationale visant à améliorer l'accessibilité aux Services et soins de santé et contribuer à la réduction de la mortalité maternelle, néonatale et Infantile. Cette initiative a été lancée le 04/10/2012 à Cotonou.

Elle rejoint les dispositifs qui protègent les franges les plus vulnérables de la Population (indigents-femmes-enfants-personnes âgées-handicapés). Si les cibles visées par la présente mesure sont les femmes enceintes et les enfants de moins de cinq (05) ans il n'en demeure pas moins vrai que les dispositions prévues profitent indirectement aux familles du fait des coûts indirects de la maladie. Cette initiative est très louable car le paludisme reste la première cause de recours aux soins dans nos formations sanitaires et surtout la première cause de mortalité des enfants de moins de 5ans.

7.3.1 Contexte et justification

A l'étape actuelle il s'avère indispensable de faire un suivi de la mise en œuvre de l'initiative de ressortir les difficultés et de proposer des solutions pour la poursuite effective de cette initiative salvatrice. Pour se faire une supervision conjointe de la DDS/Z-C et du PNL/MS s'est déroulée du 11 au 16 mars 2012 dans 18 structures sanitaires des deux départements incluant systématiquement le CHD et les quatre HZ.

Les objectifs assignés à cette supervision sont :

7.3.2 Objectif général :

Assurer le suivi de la mise en œuvre de la PEC gratuite des cas de paludisme chez les enfants de moins de cinq ans et les femmes enceintes dans les zones sanitaires.

7.3.3 Objectifs spécifiques :

- Déterminer le niveau de mise en œuvre de la PEC gratuite des cas de paludisme chez les cibles concernés dans les HZ, CHD, CS et RC sur la période d'octobre 2011 à février 2012 ;
- Vérifier la disponibilité des intrants (CTA, TDR et autres intrant de PEC) ;
- Vérifier et corriger le circuit thérapeutique du patient ;
- Contrôler les informations transmises par les ZS : facturation, statistiques ;
- Faire des suggestions pour améliorer la mise en œuvre et le suivi de l'initiative ;
- Identifier les goulots d'étranglement à la mise en œuvre de la gratuité ;
- Recueillir des approches de solutions aux différents goulots d'étranglement ;
- Echanger avec les autorités politico-administratives locales sur la mise en œuvre de la gratuité.

7.3.4 Déroulement de la supervision

L'organisation pratique de la supervision sur le terrain s'est déroulée en quatre temps : séance de concertation et d'échange, phase de collecte des données sur le terrain, synthèse de la collecte par zone sanitaire, débriefing de la mission à la DDS. Deux équipes de superviseurs ont parcouru 04 HZ, le CHD et 13 autres FS.

7.3.5 Méthodologie de travail :

Elle a consisté au dépouillement des outils de gestion, vérification des stocks des intrants , entretien avec les prestataires et relais communautaires

7.3.6 Résultats et constats généraux :

- Toutes les structures sanitaires du département appliquent la mesure de gratuité
- Les intrants sont disponibles dans les structures sanitaires
- Existence de manuel de procédure au CHD
- Existence de points focaux dans les HZ de savè, de Dassa et du CHD
- Les outils de gestion existent
- Les TDR/GE ne sont pas toujours réalisés
- Discordance entre le nombre de cas facturés et nombre de TDR/GE positifs
- Discordance entre les couts unitaires facturés et les couts retenus dans le cadre de la gratuité
- TDR facturés par endroit
- Circuit du client inadapté
- Registres de soins curatifs mal tenus par endroit et donc inexploitable
- Fiches PNLP1 souvent non disponibles
- Les cas de paludisme simple sont peu renseignés dans les maternités

7.3.7 Difficultés (Déterminants)

- Faible niveau de dissémination du document de stratégie
- Faible niveau de préparation des principaux acteurs de mise en œuvre
- Faible leadership de démarrage
- Faible implication des élus locaux
- Mauvaise compréhension des populations (cibles mal connues)

7.3.8 Solutions et suggestions :

- Continuer les efforts pour une meilleure disponibilité des ILP

- Accentuer les supervisions de proximité pour un meilleur coaching des prestataires
- Accélérer la mobilisation sociale en faveur de la stratégie
- Impliquer davantage les élus locaux
- Harmoniser le circuit du client venu pour fièvre ou antécédent de fièvre au plan national
- Elaborer un aide mémoire claire et simplifié à mettre à la disposition des formations sanitaires
- Faire mensuellement le point de la gratuité au CODIR (point financier, données statistiques...)
- Réaliser des évaluations d'étape au plan national pour parfaire la mise en œuvre de l'initiative
- Mettre à la disposition des ZS les outils révisés à l'assise de Lokossa (11,12,13avril 2012)

Conclusion :

La mise en œuvre de la stratégie de gratuité de prise en charge des cas de paludisme chez les moins de 5ans et les femmes enceintes est désormais un acquit dans les départements du zou et des collines. Malgré les difficultés constatées dans sa mise en œuvre des solutions appropriées sont trouvées pour conduire à bon port cette initiative et toutes les structures sanitaires dispensatrices entreront bientôt dans leurs fonds. L'adhésion des populations, des prestataires des élus locaux et autres responsables à cette initiative permettra de réduire à cours sur le nombre de décès liés à cette pathologie au niveau de ces cibles et contribuera à l'atteinte OMD.

7.4 Mise en œuvre de la gratuité de la césarienne dans les Départements du Zou et des Collines

7.4.1 Contexte

Selon les données de l'Enquête Démographique et de Santé III, le taux de mortalité maternelle (TMM) est estimé à 397 décès maternels pour 100 000 naissances vivantes pour la période 1999-2006. En d'autres termes, beaucoup de femmes continuent de mourir en voulant donner la vie, et ce, en dépit des efforts déployés. Pourtant, la plupart des principales causes de mortalité maternelle (GEU, hémorragies, infection puerpérales, ruptures utérines, éclampsies) sont évitables si une bonne prise en charge est assurée avec la qualité requise. Le taux de mortalité néonatale est 32‰ entre 0 et 1 mois ; les causes immédiates de ces décès sont connues et peuvent être aussi évités grâce à des mesures et des stratégies simples, à coût abordable et dont l'efficace et l'impact sont avérés. Mais l'environnement social ou culturel actuel, les accouchements à domicile non assistés, la faible accessibilité des services de maternité (la pauvreté, l'ignorance, la peur de l'éventuelle césarienne du fait de son incidence financière), l'insuffisance de la disponibilité des SONU, le dépistage insuffisant des grossesses à risque, la négligence du nouveau-né (par défaut de formation), le suivi insuffisant du travail d'accouchement (incompétence et inconscience professionnelle) , l'insuffisance de la surveillance de la mère et du nouveau-né, la non maîtrise des trois retards (prise de décision, évacuation et prise en charge) ainsi que la faiblesse de l'accessibilité financière, constituent des facteurs favorisant qu'il convient de bien cerner.

C'est dans ces conditions que depuis avril 2009, le gouvernement a initié et mis en œuvre le programme de gratuité de la césarienne qui pourrait réduire le premier, et le troisième retards.

7.4.2 Circuit de la gestante

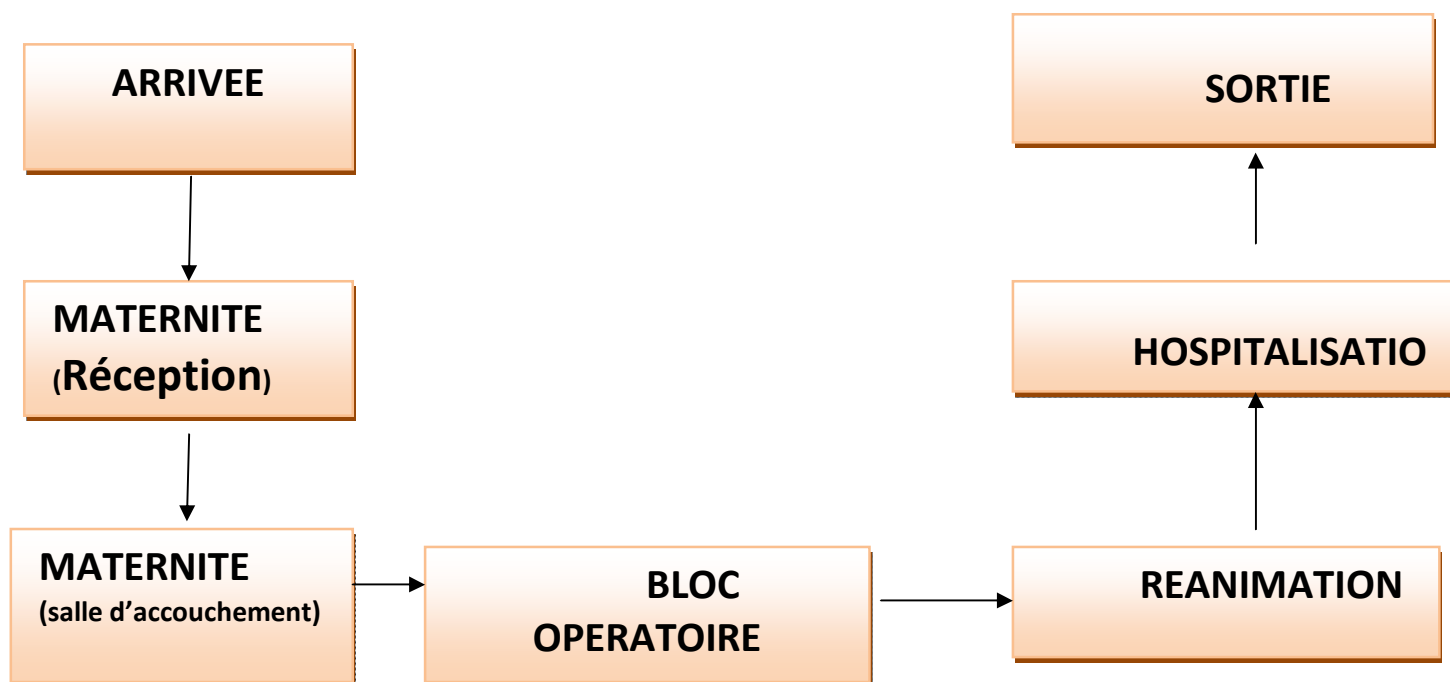


Figure 3: Circuit de la gestante

Les kits de césarienne sont stockés dans une armoire dont la clé est tenue par la sage-femme de garde au niveau de la maternité

Le reste des médicaments utilisés au bloc est transmis à la réanimation y compris les médicaments pour les soins en post-opératoire. Les frais supplémentaires en cas de complications sont imputés au fonds des indigents.

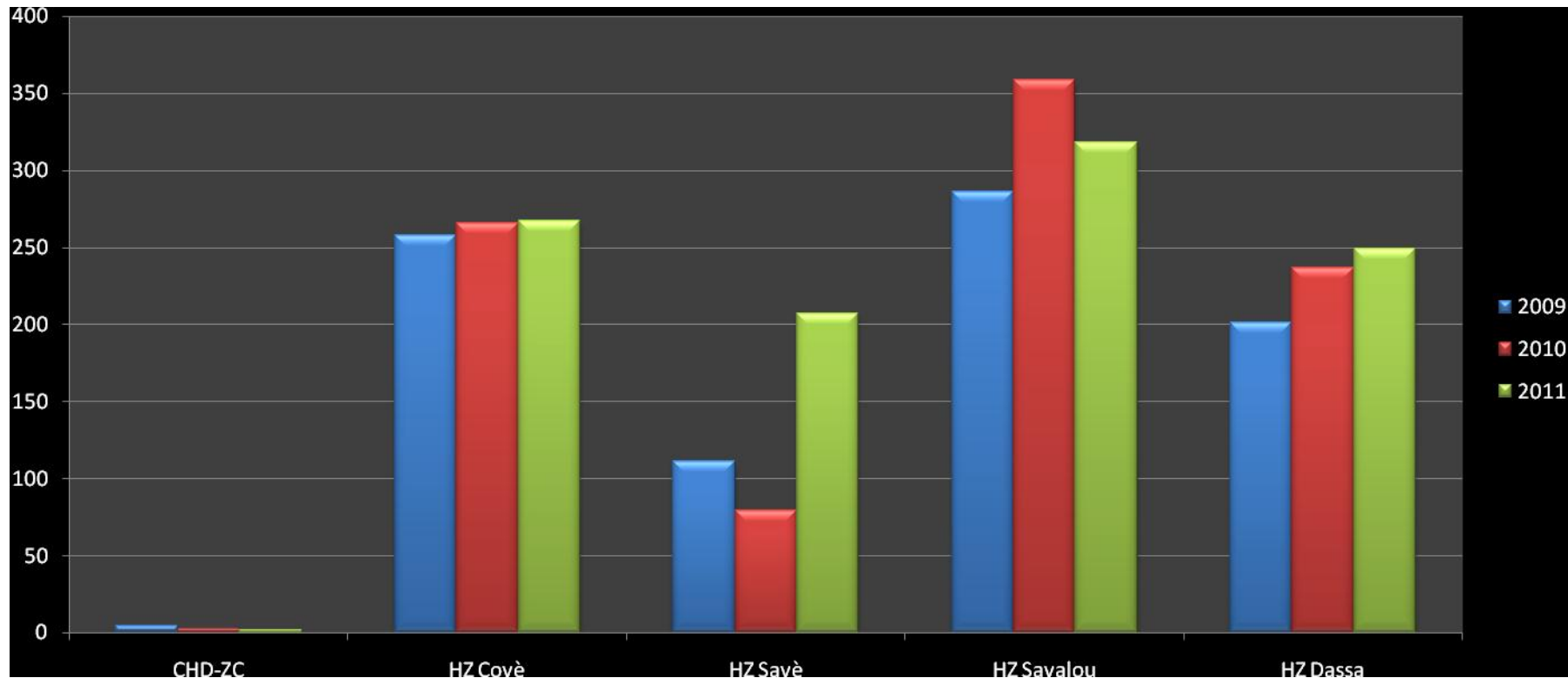
Les résultats de la mise en œuvre de ce programme dans le département du Zou et des Collines se présente comme suit :

7.4.3 Point des césariennes et accouchements assistés dans le département du zou et des collines

Le point des césariennes réalisées et des accouchements assistés dans les DDS ZC de 2009 à 2011 se présente comme suit dans les tableaux et graphiques ci-dessous :

Tableau 11 : Point des césariennes et accouchements assistés dans le département du zou et des collines de 2009 à 2011

ANNEES		C H D - Z C	COZ O	DAGL A	SAO	SABA	SOBO ZA	DAA	TOT AL	% cés/ acc.as s	% Nais.viv
Césariennes	2009		197	201	111	318	NA	NA	827	25%	
	2010		369	237	79	359	NA	NA	1044	27%	
	2011		260	249	207	286	NA	NA	1002	26%	
Total			826	687	397	963	NA	NA	2873		
Acc. Ass.	2009		3741	5553	2356	6243	8532	6492	32917	75%	
	2010		3991	5885	3703	6447	10260	7757	38043	73%	
	2011		4837	5908	4430	6956	10195	7212	39538	74%	
Total			12569	17346	10489	19646	28987	21461	110498	26%	
Naiss.viv antes	009		3833	5667	2179	6182	9311	6291	32463		96,20%
	010		4116	5970	3521	6636	10864	7531	37738		96,54%
	011		4906	5806	4304	6882	10948	7038	39884		98,38%
Total									110085		97,10%



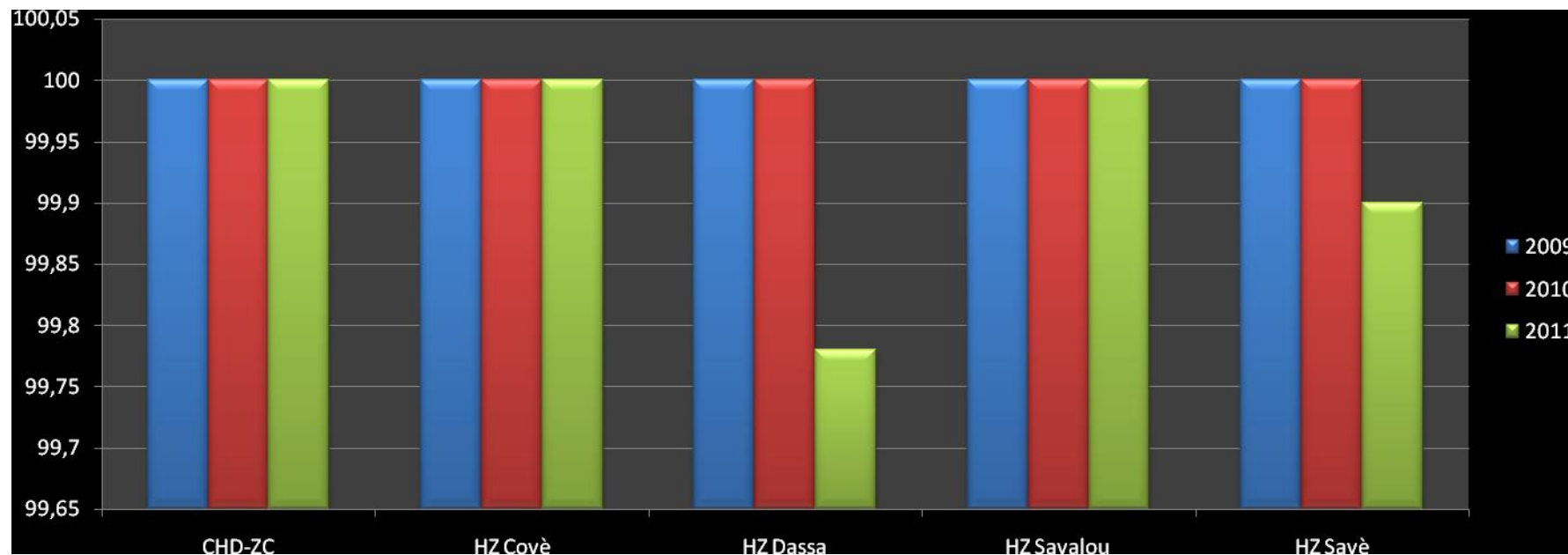
Graphique 7: Remboursement par l'Agence Nationale de Césarienne aux hôpitaux de 2009 à 2011

Le remboursement de la subvention de l'état se fait directement aux hôpitaux par l'Agence Nationale de Césarienne après justification mensuelle des césariennes effectuées.

Tableau 12 : Taux de remboursement

ANNEES	CHD-ZC	HZ-Covè	HZ-Dassa	HZ-Savè	HZ-Savalou	TOTAL
2009		100%	100%	100%	100%	100%
2010		100%	100%	100%	100%	100%
2011		100%	99,98%	99,90%	100%	99,97%
Total		100%	99,99%	99,96%	100%	99,99%

Graphique 8 : Taux de remboursement



7.4.4 DIFFICULTES ET RECOMMANDATIONS

DIFFICULTES

Les difficultés se résument en la pénurie de certains médicaments dans le kit de césarienne, en l'occurrence des produits d'anesthésie ; les kits ne sont plus fournis par le niveau central et la rupture de stock des médicaments amènent les prestataires à prescrire des produits en dehors des hôpitaux.

RECOMMANDATIONS

A l'endroit du MS, étendre la gratuité aux hémorragies obstétricales et les autres complications puerpérales.

A l'endroit des prestataires, maintenir et améliorer le niveau actuel de la mise en œuvre de la gratuité de la césarienne et l'améliorer.

CONCLUSION

La mise en œuvre de la césarienne gratuite est effective dans le département du Zou et des Collines. L'Etat joue sa partition et respecte ses engagements ; les acteurs des hôpitaux également.

La contribution de la gratuité de la césarienne à l'atteinte des OMD n'est plus à démontrer.

7.5 Mise en œuvre des activités de la santé communautaire dans les Départements du Zou et des Collines

7.5.1 CONTEXTE

La Mortalité infantile est dominée par les principales maladies meurtrières de l'enfance : paludisme, diarrhée, infections respiratoires aiguës, rougeole, anémies et la malnutrition;

Il existe aussi des Facteurs favorisant la survenue, l'aggravation et l'évolution vers le décès dû à ces affections :

On note aussi le recours tardif aux soins, la paupérisation grandissante des ménages et surtout la malnutrition;

Le Développement des pratiques familiales clés favorables à la santé de l'enfant à travers différentes activités de promotion au sein des communautés devient une alternative de fait.

En réalité les soins de santé communautaire ont pour objectifs de:

- Rapprocher les soins de santé aux populations éloignées des centres de santé
- Améliorer la prise en charge précoce des enfants et des mères
- Améliorer le niveau de connaissance des populations sur les principales maladies de l'enfant et de la mère

Ces objectifs peuvent être atteints en se basant sur les acteurs principaux que sont :

- Les cadres du niveau central du MS et les Partenaires Techniques et Financiers
- Les Directions départementales de la santé
- Les EEZS, le personnel de santé au niveau des centres de santé
- Les RC, les membres COGECS, GF, leaders d'opinions, animateurs et facilitateurs communautaires.

7.5.2 Situation dans les ZS

Dans la Zone Sanitaire de ZOBOZA (Zogbodomey, Bohicon,Zakpota), il y a eu :

- Démarrage par la formation de 198 relais communautaires et des membres du comité villageois de santé sur le paquet d'interventions à base communautaire dans 49 localités;
- Dotation en dotation en médicaments et supports de gestion pour le démarrage des activités;
- suivi assuré par les responsables des formations sanitaires.

Les domaines d'intervention des relais communautaires sont :

- la Surveillance épidémiologique, la Prise en charge des malades,
- la Cession des produits et matériels à base communautaire,
- la Distribution des produits et matériels à base communautaire,
- l'IEC/CCC,
- Lutte anti vectorielle,
- la Gestion de l'information,
- la Planification des activités et
- les Visites à domicile.

Tableau 13 : Point des cas enregistrés et PEC de 2009 à 2011

Cas pris en charge par les 198 relais	Nombre de cas 2009-2010	2011
Paludisme Simple	2346	857
Parasitose	1846	505
Anémies	2121	639
Diarrhées	472	73

Zone Sanitaire de DAA (Djidja, Abomey, Agbangnizoun)

La zone dispose de 3 communes. Dans le cadre de la SASDE l'Unicef a formé 200 RC pour la mise en œuvre des activités. Aujourd'hui environ 130 RC sont fonctionnels.

Ces RC disposent d'une caisse contenant des médicaments et outils de gestion.

Les supervisions de ces RC et le monitoring de leurs activités sont assurés par les agents de santé.

Ils sont motivés à 70% des bénéficiaires des recettes issues des cessions des médicaments.

Il existe un point focal des RC pour la zone et 3 pour les communes.

Les PTF existant sont: Unicef, PADS, PSI, Terre des Hommes.

Dans la Zone Sanitaire de COZO (Covè, Zagnanado, Ouinhi)

Dans cette zone, plusieurs PTFs, il s'agit de : PADS, PISAF, PILP (AFRI CARE), HANDICAP PLUS, CARE E INTERNATIONAL.

Le projet d'Appui au Développement du Système de la Santé (PADS) avait commencé ses interventions en PECIME depuis septembre 2011.

A présent 40 relais sont fonctionnels dans 20 villages de la zone sanitaire. la supervision et l'approvisionnement en médicament de ces relais se font par la zone sanitaire. Pour HANDICAP PLUS: la mise en œuvre a débuté en janvier 2012. les villages d'intervention ont été identifiés par les acteurs de la zone et par les élus locaux, ensuite validés par les autres partenaires pour éviter les doublons. le diagnostic participative communautaire est fait et les relais sont identifiés Care International intervient à Ouinhi depuis novembre 2011. Ils sont encore à l'étape de diagnostic participatif communautaire dans les villages retenus.

C'est un projet un peu particulier où la téléphonie mobile jouera un rôle très important.

Dans la Zone Sanitaire SAO (Savè-Ouessè),

Conformément au cadre normatif du Ministère de la Santé, la ZS SAO développe des activités communautaires en collaboration avec des Partenaires Techniques et Financiers.

Quatre (04) principaux intervenants PTF

- UNICEF en appui technique et financier à la ZS SAO
- PISAF en appui technique et financier à la ZS SAO
- AFRICARE à travers le projet d'intensification de la lutte contre le paludisme (PILP)
- URC-CHS à travers le projet Partenariat pour le Développement Communautaire (PRISE-C)

Six (06) partenaires locaux qui interviennent dans l'accompagnement des activités: SURVIE-ONG, CBEDES-ONG, CEGES-ONG, IMOLE-ONG, CECO-ONG et CEEGS_ONG .

7.5.3 Difficultés et recommandations

DIFFICULTES

ZS COZO :

- Chaque partenaire a ses relais et il est difficile de les coordonner ;
- la motivation des relais ne fait pas de façon uniforme ;
- Les relais ne couvrent pas toutes les communes.

ZOBOZA :

- Absence d'engagement constaté du personnel de suivi ;
- Utilisation sans autorisation des fonds issus de la cession des médicaments par les RC
- Manque de supports pour documenter les visites à domicile;
- Non renouvellement immédiat des supports;
- Motivation en fonction des recettes de cession des médicaments non systématique pour les superviseurs.

ZS SABA

- Approches et stratégies de mise en œuvre des SBC variée ;
- Mécanisme de motivation appliquée varie selon les PTF et reste encore peu satisfait ;
- Le suivi insuffisant des RC par manque de moyens financier et de temps ;
- La pérennisation des acquis après la fin de l'appui des PTF.

DAA

- Abandons fréquents de certains relais ;
- Motivation insuffisante (les relais préfèrent un salaire) ;
- La formation reçu par les relais est insuffisante (quelques affections au lieu du paquet complet) ;
- Couverture insuffisante des villages ;
- Approche variée: relais PILP, relai Unicef, relais TBC, relais Groupement.

SAO

- Insuffisance de financement de PRISE-C qui limite son champ d'intervention à 40 Relais communautaires (1/3) ;
- 2/3 des RC non encore formés ;
- Verticalisation d'intervention d'Africare (Paludisme seul) ;
- Insuffisance de financement des ONG locales pour l'accompagnement des activités.

SABA

- Faible disponibilité des relais ;
- Motivation insuffisante ;
- Supervision irrégulière des relais par les agents de santé qui évoque la raison de manque de moyen de déplacement ;
- Existence de relais par partenaire (66 RC pour PILP, 70 RC pour PISAF ;
- Le paquet administré n'est pas le même par partenaire (PISAF pcime C; PILP palu) ;
- Approches et stratégies de mise en œuvre des SBC variées ;
- Mécanisme de motivation appliquée varie selon les PTF et reste encore peu satisfait ;
- Le suivi insuffisant des RC par manque de moyens financier et de temps ;

- La pérennisation des acquis après la fin de l'appui des PTF.

DAGLA

- La gratuité de la prise en charge des cas de paludisme au niveau communautaire ne se fait pas encore totalement ;
- Les TDR ne s'utilisent pas encore au niveau communautaire car les relais ne sont pas formés ;
- Jusqu'à présent les relais ne sont pas encore rémunérés. Les adultes (surtout les Peulhs) réclament les CTA au niveau communautaire ;
- « Pourquoi s'occupe-t-on des enfants tout en négligeant ceux qui les mettent au monde et qui les nourrissent et les supportent. Sans adulte pas d'enfants ».

RECOMMANDATIONS

- Nécessité d'harmoniser:
- Stratégies de mise en œuvre des SBC
- Renforcement des mécanismes de motivation
- Appel aux EEZS à un meilleur suivi des activités SBC sur le terrain
- Plaidoyer pour la couverture de tous les villages au niveau des zones Sanitaires
- Former les relais sur le paquet complet
- Nécessité d'harmoniser sur les directives du document de politique national

CONCLUSION

La Prise en compte d'un paquet réduit pour les activités à base communautaire dans toutes les zones sanitaires est un constat important;

L'harmonisation de l'approche d'utilisation des relais n'est plus à discuter.

La Relance dès 2012 de la formation programmée sur le paquet complet avec l'appui des PTF;

L'Introduction de l'Approche Basée sur le Financement de la Performance des RC après la formation

Autant d'actions qui peuvent améliorer la santé communautaire dans les départements du zou et des collines.

7.6 Prise en charge de l'ulcère de buruli par la médecine dans la commune de Ouinhi

7.6.1 Contexte

L'Ulçère de Buruli, est une vieille maladie tropicale négligée, bien connue par les habitants des zones où elle sévit comme la commune de Ouinhi en particulier et la région d'Agonlin en général. Les caractéristiques hydro-géographiques de la commune de Ouinhi, font donc d'elle une zone de prédilection de l'UB. En ce qui concerne la prise en charge de cette pathologie, autour de la commune de Ouinhi, il existe deux centres de santé à savoir le centre de Gbémontin (confessionnel) et celui de Pobè (Raoul Follereau). Mais d'autres réseaux informels de PEC existent depuis des millénaires et sont animés principalement par les praticiens de la médecine traditionnelle (PMT).

Avec les nouvelles orientations du Ministère de la Santé en ce qui concerne la collaboration entre la médecine conventionnelle et la médecine traditionnelle, une expérience est née au centre de santé de Ouinhi, pour la valorisation des atouts empiriques relatifs à la prise en charge de l'ulcère de Buruli par les plantes médicinales.

7.6.2 But :

Le principal but de cette expérience est de développer une collaboration franche entre les PMT et les médecins conventionnels. Le deuxième but est d'offrir une autre alternative de prise en charge aux patients, parallèlement à la prise en charge chirurgicale, qui ne reçoit pas toujours l'agrément des malades qui sont souvent contraints d'accepter dans leur désespoir, les seules conditions existantes pour leur traitement.

7.6.3 Expériences

Depuis le début de cette initiative en 2009, nous avons connu au centre de santé de Ouinhi, une riche expérience en matière de traitement de l'ulcère de Buruli par les plantes médicinales. Déjà seize malades ont déjà bénéficié avec succès de ce traitement administré au centre de santé de Ouinhi par une équipe mixte de guérisseurs et d'agents de santé.

Dans cette perspective, nous avons procédé à la réorganisation des PMT et leur recensement dans un registre, carte à l'appui, selon les maladies traitées. Nous avons identifié en outre, un PMT, instituteur, ayant souffert autrefois de l'UB et disposant de recettes médicinales contre l'UB. Ainsi, avec l'expérience de ce PMT, nous faisons une prise en charge des cas selon deux régimes: les hospitalisés au CS et les prises en charge à domicile.

Aussi de bouche à oreille; l'information est passée dans la commune et d'autres praticiens de la médecine traditionnelle ont présenté leurs expériences et depuis, nous disposons de trois pôles de prise en charge d'ulcère de buruli dans la commune : Centre de santé de Ouinhi, de Aizè et enfin à Tohouès.

Enfin, nous avons créé un registre informatisé et un cahier pour enregistrer les cas suivis et nous photographions à l'aide d'un appareil numérique les cas suivis.

De façon pratique, la prise en charge se fait par un traitement local à base d'infusion chaude, sous forme de pansement occlusif biquotidien ou aussi sous forme de tisane rafraîchie. Nous n'associons

aucune prise médicamenteuse que ce soit de la MT comme la MC. La durée maximale de séjour que nous avons enregistrée jusqu'à ce jour est de quatre mois et la durée minimale est d'un mois, marquée par une cicatrisation totale et parfaite des lésions ulcéreuses (des photos d'illustration existent). Seul un cas de rechute est recensé chez un malade suivi à domicile qui ne respectait donc par les habitudes de prise en charge.

7.6.4 Forces et opportunités

Forces :

- Les points se présentent selon plusieurs rubriques notamment:
- Disponibilité des acteurs PMT et les recettes médicinales
- La commune de Ouinhi tout comme la zone Agonlin, est une commune où la notoriété des guérisseurs est légendaire. La disponibilité des praticiens de la médecine traditionnelle disposant de recettes empiriques, qui ont fait leur preuve est totale. Ceux-ci ont une accessibilité géographique, culturelle facile et abordable aux patients.
- Disponibilité des malades

Les seize (16) cas évoqués plus haut, sont des patients qui ont accepté ont fait confiance à cette expérience. Aussi, il est bien de noter que, ces malades, ne viennent pas seulement de la commune de Ouinhi mais d'autres communes comme celle d'Adjohoun et même de Cotonou.

Plan socio-économique

Avec cette expérience, nous offrons aux patients:

- Une possibilité de se faire prendre en charge à domicile, ce qui leur permet de continuer à vaquer à leurs occupations quotidiennes.
- Le coût de la prise en charge reste accessible aux patients et les malades peuvent continuer leurs activités économiques.
- Cette prise en charge respecte aussi les réalités socio - culturelles des malades qui fréquentent plus les praticiens de la médecine traditionnelle que réellement les agents de la médecine conventionnelle.
- Pour les gardes malades, cette initiative est une opportunité. Ces derniers ne subissent pas les contraintes liées aux structures sanitaires conventionnelles.

Opportunités :

Elles sont relatives à la disponibilité des acteurs de santé de la médecine conventionnelle. En effet les agents de santé de la commune de Ouinhi avec en tête, le médecin chef de la commune, ont saisi cette opportunité qu'offre le Ministère de la Santé, en matière de collaboration entre les deux types de médecine, pour instaurer, cette initiative fructueuse pour l'amélioration de la prise en charge de l'ulcère de Buruli, selon l'approche traditionaliste.

7.6.5 Faiblesses et menaces

Faiblesses

• Hébergement des patients

Jusqu'à présent, nous hébergeons nos patients dans une vieille bâtisse du centre de santé qui avait servi autrefois à loger l'infirmier du centre. C'est un vieux logement qui ne répond plus aux normes. En ce qui concerne les lits et matelas, pour le moment, nous essayons de partager avec le dispensaire du centre de santé, les quelques lits disponibles.

• Prise en charge nutritionnelle et matériels de pansement

En ce qui concerne la prise en charge nutritionnelle, il faut remarquer que la plupart des malades sont indigents et non donc pas souvent les moyens de se nourrir. Ainsi cette prise en charge est faite par le médecin lui-même, qui met la main à la poche pour aider les malades.

Ceci est aussi pareil pour les matériels de pansement à savoir les compresses, la bande Velpeau et la bande de gaze.

Menaces

Elles sont relatives à la confirmation biologique de l'Ulcère de Buruli. En effet avec notre petit matériel au laboratoire, nous ne pouvons pas mettre en évidence le mycobacterium ulcérant dans les lésions que nous recevons. Jusqu'à présent, nous ne nous basons que sur l'aspect clinique des lésions pour poser notre diagnostic. Ceci est une limite considérable à l'expérience.

7.6.6 Perspectives

En matière de perspectives nous souhaiterions:

- obtenir l'appui des laboratoires de référence de la coordination de l'ulcère de Buruli pour confirmer les cas d'ulcère reçus pour faire la part entre ce qui est UB ou non
- réfectionner l'ancien bâtiment des lépreux et le transformer en un centre pilote d'expérimentation de prise en charge de l'ulcère de Buruli par les plantes médicinales
- obtenir des lits et matelas pour une bonne hospitalisation des patients
- obtenir des subventions de la part des autorités ministérielles pour la prise en charge nutritionnelle et des ressources financières pour la promotion dudit centre
- établir une relation interdépendante de collaboration et d'échanges entre les centres de santé conventionnels qui interviennent dans l'ulcère de Buruli et le centre pilote d'expérimentation de Quinhi.

7.7 Mise en œuvre de la comptabilité générale dans les structures sanitaires des départements du Zou et des Collines : constats, intérêts spécifiques et nouvelles directives

7.7.1 CONSTATS

Un an après l'institutionnalisation des manuels de procédures dans le secteur, en dépit des formations répétées organisées par la Direction Départementale de la Santé du Zou net des Collines au profit des agents des services financiers sur la mise en place de la comptabilité générale dans les structures sanitaires, force est de constater que les différents acteurs n'ont pas encore internalisé les nouvelles réglementations pratiques en matière de gestion comptable et financière dans les Zones Sanitaires des départements du Zou et des Collines.

Les supervisions et contrôles effectués dans la plupart des dites structures ont révélé bien d'insuffisances quant à la tenue de la comptabilité générale et de l'utilisation correcte du manuel de procédures de gestion des ressources dans les Zones Sanitaires.

- Aucun acteur ne s'est réellement approprié le contenu du manuel de procédure de gestion des ressources destiné à sa structure,
- Les outils de gestion à utiliser, ne sont pas toujours mis en place dans certaines zones sanitaires,
- Peu d'actions ont été menées par les différents acteurs pour internaliser les réformes,
- Manque de volonté des acteurs pour la mise en œuvre de la comptabilité générale

Rappelons que la mise en œuvre de la comptabilité générale dans les structures sanitaires passe nécessairement les étapes ci-après :

- La reconstitution des différents éléments constitutifs du patrimoine de la structure à travers l'établissement du bilan d'ouverture de la structure ;
- Le traitement des opérations comptables dans les outils de gestion appropriés
- La réalisation des travaux de fin d'exercice,
- L'élaboration des différents documents de synthèse : les états financiers

7.7.2 Intérêts spécifiques

Quels sont les intérêts spécifiques pour la reconstitution des éléments du patrimoine de la structure ?

- Avoir une bonne connaissance des éléments constitutifs du patrimoine de la structure ;
- Déterminer la situation patrimoniale ;
- Retracer les évolutions du patrimoine ;
- Permettre la mise en place de la comptabilité générale.

Comment procéder ?

- Les parties du patrimoine : l'Actif et Passif;
- L'identification des éléments constitutifs ;
- L'évaluation des éléments constitutifs ;

- Les affectations des éléments constitutifs ;

Quels sont les intérêts spécifiques pour le traitement des opérations comptables ?

- S'approprier l'utilisation des outils d'enregistrement ;
- Elaborer l'extrait des comptes usuels de la structure et la fiche d'imputation ;
- Passer correctement les écritures liées aux opérations de ressources et d'emplois
- Rendre fiables les informations comptables

Comment procéder ?

- Les différents Journaux Auxiliaires à utiliser ;
- Les brouillards ;
- L'élaboration de l'extrait des comptes usuels;
- Les écritures liées aux opérations de ressources ;
- Les écritures liées aux opérations des emplois

Quels sont les intérêts spécifiques pour la réalisation des travaux de fin d'exercice comptable

- Faire la synthèse de tous les comptes de gestion et de situation ;
- Rendre compte de la situation patrimoniale de la structure

Comment procéder ?

- Les grands livres ;
- La balance avant inventaire ;
- Les travaux d'inventaire ;
- Les écritures de régularisation ;
- La balance après inventaire ;
- Les soldes significatifs de gestion ;
- Le bilan.

7.7.3 Nouvelles directives

Au vu des constats faits, que doit faire chaque acteur du secteur pour corriger le tir dès son retour au poste ?

- S'approprier le contenu du manuel de procédures de gestion des ressources et des communications relatives à la mise en œuvre de la comptabilité générale. Comment ?

Discuter des rôles des différents acteurs de la chaîne de gestion des ressources, et faire une synthèse de chacune des différentes communications qui ont été présentées et partager cette synthèse avec les autres acteurs n'ayant pas pris part à la formation. Quand ?

Dans un délai d'une semaine au plus.

- Définir ensemble (les acteurs) les conditions de mise œuvre des nouvelles mesures.

Comment ? A partir d'un planning (plan d'actions) élaboré.

Quand ? Dans un délai de deux (02) semaines au plus.

- Elaborer l'extrait de compte en rapport avec la nature et le niveau de la structure.

Comment ? Se référer au plan comptable élaboré par le Ministère de la Santé pour relever les activités et opérations ordinairement effectuées par la structure.

Quand ? Dans un délai d'une semaine au plus après la définition des conditions de mise en oeuvre

- Mettre en place tous les outils (JA et brouillard) recommandés par les textes.

Comment ? Se référer aux différents documents : manuel de procédures et recueil des modèles.

Quand ? Dès maintenant

- S'approprier l'utilisation des nouveaux outils d'enregistrement.

Comment ? Après la création des outils, il faudra les mettre à jour

Quand ? Dans un délai de deux mois au plus après le compte-rendu

- Elaborer un bilan d'ouverture pour la structure.

Comment? Collecter toutes les informations possibles.

- Effectuer tous les travaux de fin d'exercice nécessaires.

Exploiter les résultats conformément aux notions reçues au cours de la formation.

Quand ? Avant la fin du mois de septembre 2012.

7.8 Restitution des résultats de monitoring et de l'enquête LQAS dans la Zone Sanitaire ZOBOZA

7.8.1 Contexte et justification

Au Bénin, la mortalité maternelle et infantile demeurent très élevées malgré les efforts fournis par les différents acteurs du système sanitaire à travers les activités de supervision et de monitoring. L'analyse de la situation réalisée avec l'appui des partenaires a amené à la nécessité du renforcement du système de monitoring et de supervision. Ainsi ce processus a conduit à l'élaboration et la validation de nouvelles directives nationales pour la supervision et le monitoring. Six(06) zones sanitaires **MK, SB, PAK et SAKIF, SAO et ZOBOZA** ont utilisé dans une phase pilote les nouveaux outils pour le monitoring. Ces outils n'ont pas facilité une analyse adéquate des goulots d'étranglement de l'offre et de l'utilisation des services. De même, il a été noté des informations manquantes sur les comportements et les besoins des groupes cibles. Cet état de choses a justifié une collecte supplémentaire de donnée avec l'outil LQAS.

C'est une méthode utilisée dans le monde entier pour évaluer la performances des agents de santé, les couvertures des interventions, les prévalences...

Elle permet de compléter le monitoring pour valider les données et comme outil de gestion pour identifier les niveaux de performance et les goulots d'étranglement.

Après la phase pilote de Sakété, le Bénin l'a adopté comme nouveau concept. Par la suite, les zones sanitaires de ZOBOZA et PAK ont été retenues pour faire l'objet d'expérimentation.

7.8.2 Méthodologie:

- Phase préparatoire
- Formation des enquêteurs et tabulateurs
- Collecte des données, tabulation des données
- Analyse et restitution des données.

7.8.3 Résultats comparatifs entre LQAS et Monitoring

Il ressort de l'analyse des valeurs des indicateurs suivis dans le cadre du monitoring et de la mise en œuvre de l'approche LQAS que :

- Quelques rares indicateurs concordent
- Les valeurs de certains indicateurs du monitoring ont été revues à la baisse tandis que d'autres sont en hausse par rapport au LQAS
- La méthode LQAS a permis d'identifier les zones de priorités eu égard à d'éventuelles interventions correctrices

La conduite de cette enquête LQAS s'est heurté à de multiples difficultés sur le terrain au nombre desquelles :

Absence des cibles surtout ceux de 12 à 23 mois et 0 à 5 mois dans certains villages occasionnant de longue marche dans les villages pour leur recherche

Les questions portant sur la fièvre ont prêté à confusion

La période de l'enquête qui a coïncidé avec le début des travaux champêtres

- Insuffisance de communication au niveau des élus locaux sur le passage des enquêteurs dans les localités pour leur appui dans l'identification des limites du site de collecte des données.
- L'insuffisance de la prise en charge des enquêteurs et superviseurs locaux.

7.8.4 Leçons apprises :

- Les carnets des enfants ne sont pas systématiquement disponibles
- Refus de certaines mères à se faire interviewer du fait qu'elles n'avaient pas reçu de MIILD de la campagne de distribution
- Refus de certaines mères à se faire interviewer du fait que les agents vaccinateurs ne viennent pas chez elles au cours de JNV Polio
- Les mères d'enfants ne sont pas toujours bien informées sur les soins ou les actes posés par les agents de santé
- Sans complication des cas de maladie l'automédication est de la règle dans tous les villages
- Le statut des enquêteurs (agent de santé), a facilité la contribution des chefs de village au découpage et la prédisposition des mères à répondre au questionnaire
- L'assainissement et l'hygiène du milieu constituent encore un problème pour son application effective surtout dans la gestion des eaux usées ménagères et les ordures ménagères.
- L'utilisation des moustiquaires est effective dans la plupart des ménages visités et ceci pour toutes les personnes qui dorment dans ce ménage. Toutefois les MIILD ont été utilisées à d'autres fins.

Conclusion :

L'expérience de la Zone sanitaire ZOBOZA a permis de réaliser que le couplage monitoring /LQAS est une stratégie bénéfique pour le système sanitaire. Il vient en appui au monitoring classique afin que les zones peu prises en compte avec des indicateurs faibles bénéficient de plus d'attention dans l'allocation et l'orientation des ressources. La mise à échelle de cette approche permettra d'améliorer les indicateurs de santé de notre pays.

ANNEXES

Annexe 1: Acte de création du Comité Technique de préparation de la revue conjointe de performance du secteur Santé dans les DDS du Zou et des Collines



République du Bénin

MINISTÈRE DE LA SANTÉ

Direction Départementale de la Santé
du Zou et des Collines

Service des Etudes de la Planification et du Suivi

N° ~~1041~~ /MS/DDS ZC/SEPS/SRFM

Abomey le 23 APR 2012

NOTE DE SERVICE

Objet : Création, organisation et fonctionnement du Comité Technique préparatoire de la revue de performance sectorielle santé 2011 des départements du Zou et des Collines.

En référence à la note N° 0393/MS/DC/SGM/DPP/CSE-DAP du 31 janvier 2011 ayant pour objet, revues de performance dans les départements et dans les zones sanitaires et suivant les documents joints, il est mis sur pied un Comité Technique chargé de la préparation, de l'organisation de la revue de performance sectorielle santé 2011 des départements du Zou et des Collines et d'assurer la phase post-revue.

Ce comité, en liaison avec la Cellule Suivi-Evaluation de la Direction de la Programmation et de la Prospective (CSE/DPP), est constitué comme suit :

- Président : Dr François KOSSOUOH, Directeur Départemental de la Santé du Zou et des Collines;
- Vice-président : Monsieur Théodore ALOMA, Chef Service des Etudes de la Planification et du Suivi;
- Rapporteur : Monsieur Christian GODJO, Chef Division Etudes et Statistiques;
- Membres :
 - ✓ Dr Gaston AZON, Chef Service de la Mère et de l'Enfant;
 - ✓ Monsieur Jean de Vigny SOSSOU HOUEFONDE Chef Service des Ressources Financière et Matérielle
 - ✓ Monsieur Yves AGBANGLA Médecin Appui Paludisme
 - ✓ Monsieur Jean Paul NOUTAGNI Chef Service des Ressources Humaines

- ✓ Monsieur Jules DOSSOU SOGNON Chef Division Documentation et Pictification;
- ✓ Monsieur Souradjou RADJI administrateur des Projets à la Direction de la Programmation et de la Prospective du Ministère de la Santé
- ✓ Monsieur Firmin AGBETOSSOU Conducteur de véhicule administratif
- ✓ Monsieur François CODJA ZINSOU Conducteur de véhicule administratif
- ✓ Monsieur Crespin AHODEDE Conducteur de véhicule administratif.

La présente commission peut faire appel à toute personne ressource pour l'aider dans l'exécution de cette tâche et dispose de 3 jours francs.

Les charges liées au fonctionnement de la commission sont imputées au budget de la DDS Zou – Collines à la ligne 62992 des crédits délégués du Budget National exercice 2012.

Le Directeur Départemental de la Santé
du Zou et des Collines

Visé par le Délégué du Contrôleur
Financier du Zou et des Collines



Victor MONTCHO

Annexe 2 : Outils utilisés dans le cadre de la PEC la gratuite du paludisme



République du Bénin

Ministère de la Santé

Direction Nationale de la Santé Publique
Programme National de Lutte contre le Paludisme^e



MEMENTO de l'agent de Santé

Prise en charge des cas gratuite des cas de paludisme chez les femmes enceintes et les enfants de moins de 5 ans

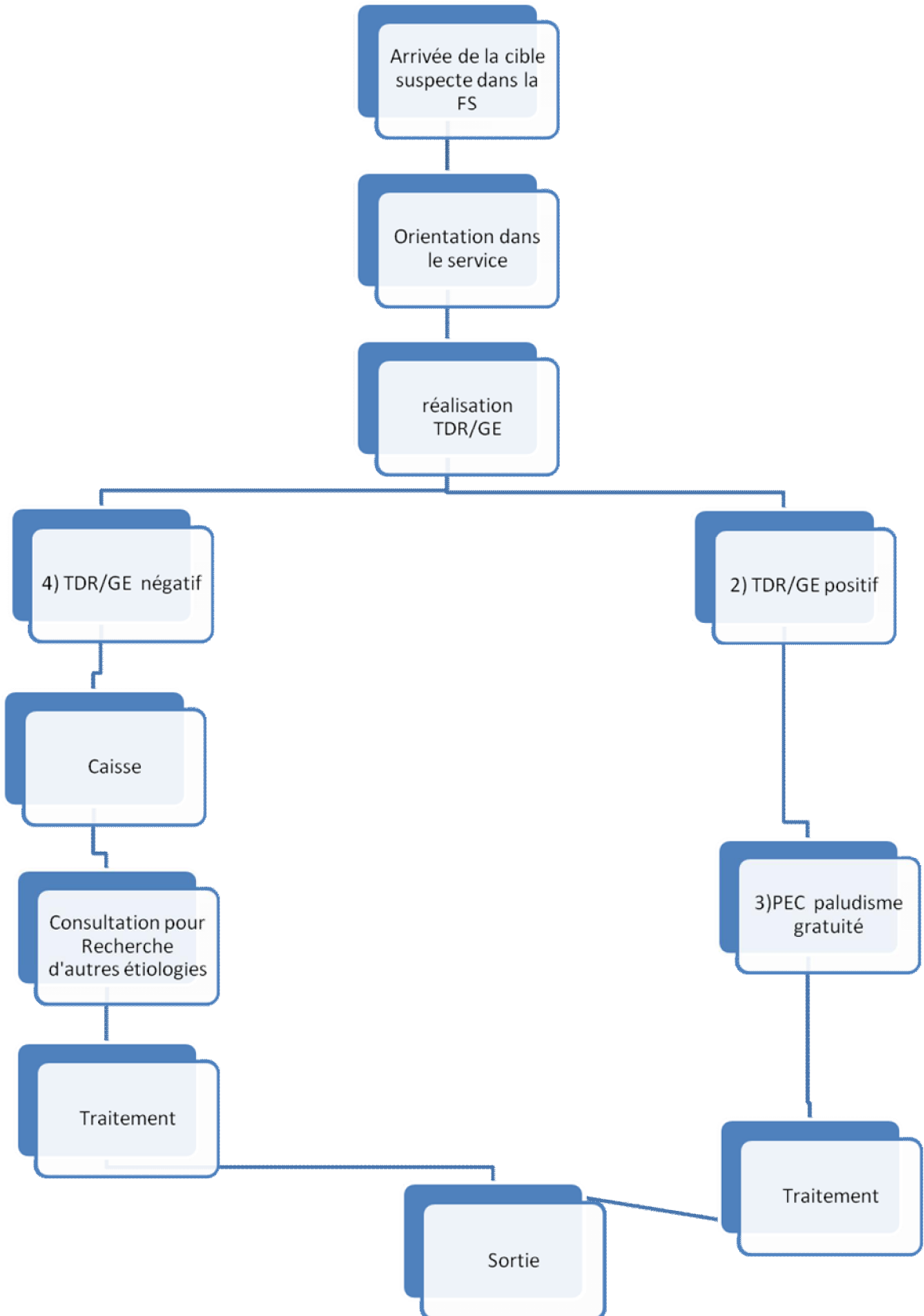
Introduction

Ce memento de l'agent de santé sur la prise en charge gratuite du paludisme chez la femme enceinte et les enfants de moins de 5 ans est un document qui met l'accent sur les éléments essentiels à maîtriser par l'agent de santé pour faciliter la mise en œuvre de l'initiative.

Circuit du patient

- Les malades qui arrivent au CS sont reçus à la consultation
- accueil au niveau de chaque service et prise des constantes,
- si suspicion de paludisme,
- Réalisation du TDR,
 - si le test est positif : on envoie le patient à la caisse et à la pharmacie avec un bon de gratuité et il est pris en charge gratuitement (bilan et soins) pour le paludisme simple ou le paludisme grave jusqu'à exéat.
 - Si TDR négatif : consultation et carnet payés avant prise en charge d'autres affections

Schéma du circuit



Mécanisme de contrôle

Niveau	Personnes impliquées	Rôle et responsabilités	Délai
CS	Infirmier/SFE	Prend en charge les malades selon les directives (Age ou du poids indiqué, Cibles bénéficiaires, Test (TDR ou GE))	Dès arrivée du patient
		Remplit correctement dans les registres de soins/dossier les informations sur le malade, le diagnostic et le traitement	Dès PEC du patient
		Remplit correctement les outils de gestion (facture, attestation de service fait, relevé mensuel des factures des bénéficiaires, et les fiches SIRP)	Mensuel
		Transmet les pièces (attestation de service fait, récapitulatif mensuel des bénéficiaires, récapitulatif des dépenses) et les fiches SIRP	Au plus tard le 02 du mois
Communes	RAAF	Vérifie la conformité et la régularité des pièces transmises avec les informations contenues sur le SIRP	Mensuel
		Vise les récapitulatifs mensuels des bénéficiaires des CS périphériques et signe ceux du CS principal	Mensuel
		Etablit le récapitulatif mensuel des relevés des factures des CS qu'il signe	Mensuel
		Prépare le bordereau de transmission du récapitulatif mensuel des relevés des factures des CS et d'une copie des pièces à la signature du médecin-chef	Mensuel
		Participe aux activités de suivi/supervision	Mensuel
	Médecin chef	Compare les informations contenues sur le SIRP à celles des récapitulatifs	Mensuel
		Vise les récapitulatifs mensuels des bénéficiaires des CS périphériques, signe ceux du CS principal	Mensuel
		Signe le bordereau de transmission et le récapitulatif mensuel des relevés des factures des CS	Mensuel
		Transmet les dossiers au MCZS	Au plus tard le 05 du mois
		Organise les activités de suivi/supervision	
Hôpitaux	Prestataires	Prend en charge les malades selon les directives (Age ou du poids indiqué, Cibles bénéficiaires, Test (TDR ou GE))	Dès arrivée du patient
		Remplit correctement dans les registres de soins/dossier les informations sur le malade, le diagnostic et le traitement	Dès PEC du patient

	Chef de service/major	Fait le point des cas pris en charge	Mensuel
		Remplit correctement les fiches SIRP	Mensuel
	Statisticien	Fait la synthèse des fiches SIRP et les transmet au niveau supérieur	Mensuel
	C/SAAE	Centralise les dossiers de tous les services	Mensuel
		Remplit correctement les outils de gestion (facture, attestation de service fait, relevé mensuel des factures des bénéficiaires)	Mensuel
		Procède à la vérification d'usage	Mensuel
		Prépare un bordereau de transmission à la signature du directeur	Mensuel
		Transmet les pièces au directeur	Mensuel
		Fait une copie des attestations de service fait et relevé mensuel des bénéficiaires au C/SAF	Mensuel
	C/SAF	Suit le processus de remboursement	Mensuel
	Directeur	Appose sa signature	Mensuel
Transmet les pièces au HZ=> MCZS CHD et HOMEL=> DDS CNHU => PNLP		HZ=> Au plus tard le 05 du mois CHD et HOMEL=> Au plus tard le 10 du mois CNHU => Au plus tard le 15 du mois	
ZS	Point focal	Centralise les dossiers de toutes les communes et HZ	Mensuel
		Transmet les dossiers au CAR	Mensuel
		Participe aux activités de suivi/supervision	Trimestriel
	CAR	Fait les vérifications d'usage	Mensuel
		Etablit le récapitulatif mensuel des relevés des factures des CS par commune qu'il signe	Mensuel
		Prépare le bordereau de transmission du récapitulatif mensuel des relevés des factures des CS par commune et d'une copie des relevés des factures des bénéficiaires à la signature du MCZS	Mensuel
		Archive les factures individuelles transmises par les FS/communes	Mensuel
		Participe aux activités de suivi/supervision	Trimestriel
		Statisticien	Fait une synthèse des fiches SIRP dans la base et transmet eu niveau supérieur
	MCZS	Signe le bordereau de transmission et le récapitulatif mensuel des relevés des factures des CS par commune et envoie le	Au plus tard le 10 du mois

		dossier (copie des relevés des factures des bénéficiaires et récapitulatif mensuel des relevés des factures des CS par commune) au DDS	
		Organise les activités de suivi/supervision	Trimestriel
DDS	C/SRFM/ Comptable PNLP	Centralise tout les dossiers du département	Mensuel
		Procède aux vérifications d'usage	Mensuel
		Fait une synthèse par FS, par commune et par ZS qu'il signe	Mensuel
		Prépare le bordereau de transmission des dossiers (copie des relevés des factures des bénéficiaires et récapitulatif mensuel des relevés des factures des CS par commune et par ZS) pour le DDS	Mensuel
		Participe aux activités de suivi/supervision	Trimestriel
	C/SPPS et MA/PNLP	Suit la centralisation des dossiers avec le C/SRFM	Mensuel
		Participe aux activités de suivi/supervision	Trimestriel
	C/SEPS et Statisticien DDS	Fait une synthèse des fiches SIRP dans la base et transmet eu niveau supérieur et à la cellule PNLP	
	DDS	Appose sa signature sur le bordereau et transmet les dossiers au niveau national	Au plus tard le 15 du mois
		Facilite la centralisation des pièces	
DRFM/PNLP central		Organise le remboursement des FS	

Outils de remboursement



République du Bénin

Ministère de la Santé

Direction Départementale de la Santé du.....

Zone Sanitaire du.....

Commune de :.....

Localité, le (date)

ATTESTATION DE SERVICE FAIT

Le Responsable de la formation sanitaire de
atteste par la présente que du*au*, (.....) cas de
paludisme simple et (.....) cas de paludisme grave chez les enfants de
moins de cinq ans, puis (.....) cas de paludisme simple et (.....) cas
de paludisme grave chez les femmes enceintes ont été gratuitement pris en
charge dans la Formation Sanitaire conformément aux dispositions des
directives contenues dans le document de stratégie de la prise en charge
gratuite du paludisme chez les enfants de moins de cinq ans et les femmes
enceintes au Bénin.

En foi de quoi, cette attestation est établie pour servir et valoir ce que
de droit.

Signature

Nom et Prénoms du Responsable



Ministère de la Santé
 Direction Départementale de la Santé du.....
 Zone Sanitaire du.....
 Commune de :.....
 Structure :.....

Ministère de la Santé

Direction Départementale de la Santé du.....

Zone Sanitaire du.....

Commune de :.....

Structure :.....

**RELEVÉ MENSUEL DES FACTURES DES BÉNÉFICIAIRES DE LA PRISE EN CHARGE GRATUITE DU PALUDISME
 CHEZ LES ENFANTS DE MOINS DE CINQ ANS ET LES FEMMES ENCEINTES**

N°.....

MOIS DE.....

°	DATE DE PRISE EN CHARGE	NOM ET PRENOMS	GE	ADRESSE			AUTRES CONTACTS DU PATIENT	NOM DU PERSONNEL TRAITANT	CONTACTS DU PERSONNEL TRAITANT	DIAGNOSTIC,	Références factures	Montant
				ARRÊTÉ	MAISON	QUARTIER / VILLAGE/VILLE						
TOTAL												

Arrêté le présent relevé à la somme de Francs CFA :

Etablie par :
 Titre
 Signature ,

Prénom Nom

....., le

Le Responsable de la Structure,



Annuaire de la Revue conjointe de Performance 2011 de la DDS-Zou/Collines des 26 et 27 avril 2012

République du Bénin

Ministère de la Santé

Direction Départementale de la Santé

Zone Sanitaire/ CHD et FS assimilées

**RECAPITULATIF MENSUEL DES RELEVÉS DES FACTURES DE LA PRISE EN CHARGE GRATUITE DU PALUDISME
CHEZ LES ENFANTS DE MOINS DE CINQ ANS ET LES FEMMES ENCEINTES**

N°

MOIS DE.....

N°	Commune	STRUCTURE	Reference des relevés	Montant	Observations
TOTAL					

Arrêté le présent récapitulatif à la somme de Francs CFA :

Etablie par :

Titre

Signature

Prénom Nom

....., le

Le Responsable de la Structure,



Document Technique de la Revue conjointe de Performance 2011 de la DDS-Zou/Collines des 26 et 27 avril 2012

République du Bénin
Ministère de la Santé
Secrétariat Général du Ministère

DIRECTION DEPARTEMENTALE DE LA SANTE DU ZOU ET DES COLLINES

ANNEXE N°3 : FEUILLE DE ROUTE DE LA REVUE CONJOINTE 2011 DE LA DIRECTION DEPARTEMENTALE DE LA SANTE DU ZOU ET DES COLLINES

ELABORE LE 27 AVRIL 2012

GROUPE N°1					
THEME : Gratuité de la prise en charge a du paludisme chez les enfants de moins de 5 ans et chez les femmes enceintes					
PROBLEMES	RECOMMANDATIONS	PERSONNES RESPONSABLES	SOURCES DE FINANCEMENT	SOURCES DE VERIFICATION	ECHEANCIER
1°) Non remboursement des frais de prise en charge gratuite des enfants de moins 5 ans et les femmes enceintes par le PNL	-Rendre disponible au niveau des formations sanitaires et du CHD, le mémento des agents de santé sur la prise en charge gratuite des cas de paludisme .	MCZS D /CHD	FC	Rapport de séance de dissémination	1 ^{ere} quinzaine du mois de mai 2012
	-Briefier les membres de l'EEZS sur le mémento	DDS	PNLP	Rapport de séance de Briefing	2 ^e quinzaine de Mai 2012
	-Briefier les prestataires sur le mémento	MCZS D /CHD	FC	Rapport de séance de Briefing	2 ^e quinzaine du mois de mai 2012
	-Reprendre conformément aux nouvelles directives, les coûts des actes	MCZS	FC	Titre de recette et Etat récapitulatif disponibles	Fin Mai 2012

2°) Mauvaise compréhension des cibles concernée par les s communautés	Intégrer la sensibilisation des clients (es) sur les cibles concernées par la gratuité au cours des séances des IEC /CCC	Chefs poste	FC	Cahier IEC	A partir de la 1 ^{ere} quinzaine du mois de mai
3°) Insuffisance de suivi de la mise en œuvre de la gratuité de la prise en charge du paludisme	Intégrer dans les supervisions, le suivi de la mise en œuvre de la gratuité de la PEC du paludisme au niveau des CS (Disponibilité des intrants, respect du circuit du client, cohérence entre les registres et le point récapitulatif des cas, la facturation selon les prescriptions)	MCZS	FC	Les rapports de supervision	A partir de fin Mai 2012
<p>GROUPE N°2</p> <p>THEME: ANALYSE DE LA PERFORMANCE 2011 DU ZOU ET DES COLLINES</p>					
PROBLEMES	RECOMMANDATIONS	PERSONNES RESPONSABLES	SOURCES DE FINANCEMENT	SOURCES DE VERIFICATION	ECHÉANCIER
1°) Le taux de fréquentation des formations sanitaires est faible	Sensibiliser et sanctionner les acteurs	DDS, MCZS, C, D/HZ, OGECS/ élus locaux	Rapports d'activité	Chaque mois à partir de Juin 2012	Chaque mois à partir de Juin 2012

2°) La couverture en vaccination infantile reste à améliorer	Planifier et exécuter les stratégies avancées	MCZS	FC	Cahier de stratégie avancée	A partir de Juin 2012
	Organiser l'inventaire du matériel (moyen roulant et cdf) et dégager le gap	MC	FC	Rapport d'inventaire	Mai 2012
	Faire le plaidoyer en direction de la DDS pour combler le gap au niveau des FS	MCZS	-	Lettre de plaidoyer	Juin 2012
	Faire le plaidoyer en direction du MS pour combler le gap au niveau des départements	DDS	-	Lettre de plaidoyer	Juin 2012
	Faire le plaidoyer en direction du MS pour combler le gap au niveau des départements	DDS	-	Lettre de plaidoyer	Juin 2012
3°) Les taux d'accouchement assisté par agent qualifié et de CPN-R sont faibles	Sensibiliser les prestataires sur l'accueil	MC	FC	Rapport de séance	A partir de Juin 2012
	Sensibiliser la population sur l'utilisation des services des maternités	Mairie/COGEC S	FC/CL	Rapport de séance	A partir de Juin 2012
	Dissémination des guides du prestataire et du patient sur les bonnes pratiques et les normes	MCZS	FC	Rapport de dissémination	Mai 2012

4°) Le taux d'utilisation de la PF est faible	Sensibiliser lors des stratégies avancées la population sur la PF	MCZS	FC	Rapport de séance	A partir de Juin 2012
	Rendre disponible toute la gamme de produits PF dans les DRZ	MCZS	FC	Bordereau de livraison PV de réception	Juin 2012
	Renforcer la collaboration avec ABPF et intégré leurs rapports d'activité à celui des FS	MCZS	FC	Rapport d'activité de ABPF	Mai 2012
5°) La collaboration entre le secteur privé et public est faible	Réunion de concertation avec les représentants du secteur privé	MCZS	FC	Rapport de réunion	A partir de Juin 2012
GROUPE N° 3					
THEME : SANTÉ COMMUNAUTAIRE					
PROBLEMES	RECOMMANDATIONS	PERSONNES RESPONSABLES	SOURCES DE FINANCEMENT	SOURCES DE VERIFICATION	ECHEANCIER
1°) Multiplicité des RC suivant les partenaires avec des RC n'offrent pas le paquet complet	Finaliser la cartographie des RC dans toutes les ZS	MCZS	FC	Base de données sur la Cartographie des RC à tous les niveaux	mai-12

	Former tous les RC qui n'offrent pas tout le paquet complet	MCZS	URC/CHS PISAF, PRISE-C), UNICEF, AFRICARE CARE; TDH	Rapports de formation	Mars 13
2°) Les mécanismes de motivation des RC ne sont pas harmonisés	Poursuivre la dissémination à tous les acteurs des directives nationales liées à la motivation des RC (CODIR, Collectifs, Revues)	MCZS	FC	Rapports d'activités	juin-12
	Créer le cadre de concertation des partenaires intervenant dans la santé communautaire	DDS Z/C	PTF	Note de service du DDS	juin-12
	Rendre fonctionnel le cadre de concertation des partenaires intervenant au niveau communautaire	DDS Z/C	DDS PTF	Rapports de réunions	Continu
3°) Faible intégration des activités des partenaires dans le plan d'action des ZS	Faire la planification intégrée de toutes les activités des partenaires au niveau communautaire	MCZS	FC/PTF	Rapports d'activités	juil-12
4°) Faible couverture des villages par les RC	Déterminer les besoins en RC par village et par ZS sur la base des directives nationales	MCZS	FC	Rapports de Désignation	juin-12
	Faire un plaidoyer pour combler le gap de RC	DDS/MCZS	PTF	Rapports de Plaidoyers	Sept 12

5°) Insuffisance de suivi Supervision des RC	Former les infirmiers et aides soignants sur le paquet complet et la supervision des RC	DDS/MCZS	PTF	Rapports de Formation	sept-12
	Intégrer la supervision dans les plans d'action des centres de santé	MCZS	FC	Rapports de validation des PTA/CS	déc-12
	Mettre en œuvre le plan d'action élaborée	MCZS	FC	Rapports d'activités	Continu
6°) Le circuit 'approvisionnement des RC en MEG respecté	Assurer l'approvisionnement en Médicaments des RC	Chefs postes	FC	Bons de Commandes	Continu
7°) La gratuité de la prise en charge des cas de paludisme Chez les enfants de moins de 5 ans n'est pas encore effective au niveau Communautaire	Former les RC sur le TDR	PNLP	PTF	Rapports de formation	juil-12
	Doter les RC de TDR et CTA	PNLP	PTF	Rapports de dotation	Continu
8°) Faible documentation des activités communautaires au niveau des ZS	Identifier un point focal des activités communautaires par commune, ZS/DDS	MCZS	PM	Rapport d'installation	juin-12
	Assurer la transmission des données des RC aux chefs postes, MC, MCZS, DDS	MCZS	MCZS	Rapports de transmission	Continu
	Assurer l'archivage des activités des RC	MCZS	PTF/ZS	Rapport Archivages	Continu

