



République du Bénin

**MINISTÈRE DE LA SANTÉ**

**DIRECTION DEPARTEMENTALE DE LA SANTE DE  
L'OUEME ET DU PLATEAU**

**SECRETARIAT ADMINISTRATIF**

**SERVICE DES ETUDES DE LA PLANIFICATION ET DU SUIVI**

# **ACTES DE LA REVUE DEPARTEMENTALE CONJOINTE DE PERFORMAMANCE 2011 DU SECTEUR SANTE OUEME/PLATEAU**

*Porto-Novo, les 10 et 11 avril 2012*

*Avril 2012*

## **INTRODUCTION**

Le Bénin s'est engagé dans l'atteinte des objectifs du Millénaire pour le Développement. Parmi ces objectifs, quatre sont spécifiques au secteur de la santé. Il est donc impérieux que chaque secteur puisse faire un suivi constant du niveau de ses indicateurs avant la date buttoir. C'est dans ce cadre que la Direction Départementale de la Santé de l'Ouémé et du Plateau (DDS-OP) s'est mis à l'œuvre pour cet exercice d'évaluation qui est une preuve certaine de son engagement dans l'amélioration du niveau des indicateurs sanitaires. L'organisation de la revue s'inscrit dans le sens de l'évaluation de la performance obtenue au niveau départemental en 2011 pour des décisions subséquentes.

### **1 - CONTEXTE JUSTIFICATION**

Depuis 2004, le Ministère de la Santé dans le but d'atteindre les Objectifs du Millénaire pour le Développement (OMD) à l'horizon 2015 en ce qui concerne la réduction de la mortalité infantile, l'amélioration de la santé maternelle, la lutte contre le VIH/SIDA, le paludisme et la tuberculose s'est doté d'un Paquet d'Intervention à Haut Impact (PIHI). Pour suivre l'évolution des effets de ces interventions, il a été initié l'organisation d'une revue conjointe de performance. Cette revue permet au Ministère de la Santé de présenter aux Partenaires Techniques et Financiers les résultats des différentes actions menées dans le secteur santé et leurs effets sur les indicateurs sanitaires.

Dans la mesure où c'est au niveau des structures sanitaires périphériques que se mènent les activités, la revue conjointe de performance de l'année 2010 tenue les 11, 12 et 13 mai 2011 au Palais des Congrès de Cotonou a recommandé l'organisation annuelle d'une revue conjointe au niveau des départements et des Zones Sanitaires.

C'est dans ce cadre que la Direction Départementale de la Santé de l'Ouémé et du Plateau (DDS-OP) a retenu dans son Plan de Travail Annuel 2012 d'organiser la revue conjointe de performance 2011 de la DDS-OP.

### **2 - OBJECTIFS**

#### **2 – 1 Objectif Général**

Partager avec l'ensemble des acteurs du secteur de la santé et les Partenaires Techniques et Financiers (PTF) les résultats des diverses actions menées dans les départements de l'Ouémé et du Plateau au cours de l'année 2011.

## **2 – 2 Objectifs Spécifiques**

Les objectifs spécifiques de la revue se présentent comme suit :

- présenter le bilan des activités de l'année 2011 ;
- analyser les effets du bilan de l'année 2011 sur son implication dans la mise en œuvre des recommandations issues de la revue nationale conjointe de performance de l'année 2010 tenue les 11, 12 et 13 mai 2011 ;
- et proposer des pistes d'amélioration des réformes idoines pour une amélioration de l'état de santé de la population.

## **3 - RESULTATS ATTENDUS**

Les résultats attendus sont :

- le bilan des activités de l'année 2011 est présenté ;
- les effets du bilan de l'année 2011 sur son implication dans la mise en œuvre des recommandations sont analysés ;
- les pistes d'amélioration des réformes idoines pour une amélioration de l'état de santé de la population sont proposées.

## **4 – METHODODE DE TRAVAIL**

### **4 – 1 Travaux préparatoires**

Les travaux préparatoires de la revue conjointe de performance de l'année 2011 s'est déroulé à la DDS-OP du 26 au 29 mars 2012. Il a regroupé les membres du Comité Technique de la revue et certaines personnes ressources. Ces travaux ont permis :

- l'analyse de l'exécution du PTA 2011 ;
- l'analyse de l'évolution des indicateurs de performance de 2009 à 2011 ;
- l'identification de trois thèmes de communication de la revue ;
- l'élaboration des attentes des différents thèmes de communication ;
- l'élaboration des termes de référence des travaux de groupe ;
- la préparation des projets de lettre d'invitation des participants.

### **4 – 2 Organisation de la revue**

La première revue départementale conjointe de performance 2011 du secteur santé Ouémé/Plateau a eu lieu les 10 et 11 avril 2012 dans la salle de conférence du CIPEC-OP à Porto-Novo. Elle a été financée par l'UNICEF. Les travaux se sont déroulés sous forme :

- d'exposés suivis de débats ;
- des travaux de groupe suivis de plénière ;
- de l'élaboration du rapport et de la feuille de route.

Les participants à ladite revue sont :

- Représentant du Préfet des départements de l'Ouémé/Plateau ;
- Représentant de la DPP/MS ;
- DDS-Ouémé/Plateau ;
- Chef Antenne AFRICARE Ouémé/Plateau ;
- Représentant CARITAS ;
- Coordonnateur du Projet GSK-Dangbo ;
- Assistants Techniques du Projet Financement Basé sur les Résultats (FBR) dans les Zones Sanitaires PAS et ABD ;
- Responsables des projets et programmes des départements de l'Ouémé et Plateau (Resp. CIPEC-OP et MA/PNLP-OP) ;
- Médecins Coordonnateurs des Zones Sanitaires 3A et ABD ;
- Directeurs des Hôpitaux de Zone de Sakété et d'Adjohoun ;
- Chargés de l'Administration et des Ressources de ABD, 3A, PAS et SAKIF
- Médecins Chefs des Centres de Santé de Sakété, Avrankou, Adja-Ouère, Sèmè-Podji, Dangbo, Kétou et Porto-Novo 1 ;
- Statisticiens des Zones Sanitaires 3A, PAS, ABD, SAKIF et PAK et du CHD-OP ;
- Directeur du CHPP-Akron ;
- Chefs services de la DDS-OP (C/SPPS, C/SSF, C/SRFM, C/SIEM, C/CDTS, Représentante du SSIO, Représentant du SHAB,)
- Chefs Divisions Vaccination, Maladies et Catastrophes, Etudes et Planification, Statistiques Sanitaires à la DDS-OP.

## **5 - DEROULEMENT DE LA REVUE**

### **5 – 1 Cérémonie d'ouverture**

Elle a été marquée par deux interventions, celle du DDS-OP et celle du Préfet.

- *Allocution d'ouverture du DDS-OP*

Dans son mot de bienvenue, le Directeur Départemental de la Santé de l'Ouémé et du Plateau (DDS-OP) a souligné l'importance de cette revue qui vise surtout à partager avec l'ensemble des acteurs de la santé et les partenaires techniques et financiers les résultats obtenus en 2011. Il a rappelé que cette revue est une recommandation de la revue conjointe nationale tenue en avril 2010 et a

exhorté les participants à une analyse approfondie de la situation afin de relever le niveau des indicateurs. Il n'a pas manqué de témoigner sa gratitude au Préfet des départements de l'Ouémé et du Plateau pour sa disponibilité et sa participation active à la mise en œuvre de cette revue.

- *Allocution d'ouverture du Préfet*

L'allocution d'ouverture a été prononcée par le Représentant du Préfet des départements de l'Ouémé et du Plateau qui a invité les participants à s'investir pour une appréciation pertinente de l'évolution des indicateurs sanitaires afin de faciliter une planification conséquente. Il a ensuite félicité le DDS-OP pour son dynamisme et sa volonté d'atteindre les objectifs de son secteur. Aussi a-t-il adressé ses mots d'exhortation aux participants pour que les recommandations qui seront issues de cette rencontre puissent aider à reajuster notre plan d'action pour de meilleurs résultats. C'est sur ces mots qu'il a déclaré ouverte la première revue départementale conjointe de performance 2011 du secteur santé Ouémé/Plateau.

### **5 – 2 Point d'exécution du Plan de Travail Annuel (PTA) 2011 et analyse de la performance par Monsieur VIEYRA Dominique G., C/DEP/SEPS/DDS-OP**

Les départements de l'Ouémé/Plateau ont enregistré un taux de consommation des crédits délégués (fonctionnement et investissement) de **83,02%** contre **92,86%** en 2010 soit une régression de 9,84 points. Cette performance enregistrée en 2011 est due au retard dans la mise à disposition des ressources et à la fermeture intempestive et précoce du Système d'Information et de Gestion des Finances Publiques (SIGFIP) qui est devenue un phénomène récurrent.

En ce qui concerne les Fonds Sanitaire des Indigents, les 178.564.775 délégués en 2011 ont été consommés à **63,36%** contre **52,07%** en 2010. Cette performance s'explique par le fait que les entités telles que le Centre Hospitalier Départemental de l'Ouémé/Plateau (CHD-OP) et le Centre Hospitalier de Pneumo-Phtisiologie (CHPP) d'Akron ont enregistré chacun un taux de consommation de 100% et les Zones Sanitaires Pobè-Adja-Ouèrè-Kétou (PAK) et Adjohoun-Bonou-Dangbo (ABD) ont obtenu respectivement 60,32% et 33,64%. Par contre, les Zones Sanitaires Adjarra-Avrakou-Akpro-Misséré (3A), Porto-Novo-Aguégués-Sèmè-Podji (PAS) et Sakété-Ifangni (SAKIF) n'ont pu rien consommer (0%).

Quant aux activités réalisées, sur 893 prévues 546 activités sont réalisées soit un taux d'exécution physique **de 61,14%** en 2011 versus **85%** en 2010. Il est à remarquer que beaucoup d'activités non planifiées ont été exécutées et limitent de ce fait la réalisation des activités prévues.

Pour ce qui est de l'évolution des indicateurs sanitaires, il est à noter que de façon générale on observe une diminution du nombre de cas des cinq principales affections (paludisme, anémie, infections respiratoires aiguës et traumatisme) enregistrées dans les centres de santé en dehors de maladies diarrhéiques au cours de ces trois dernières années.

Dans l'ensemble, le nombre de cas du paludisme et d'anémie ont diminué dans les deux départements. L'incidence du paludisme est passée de 17,7% à 10,4%. Cette diminution des cas de paludisme est plus notable dans les zones où sont développés les services à Base Communautaires parce que dans la majorité des cas, l'anémie est une complication du paludisme chez les enfants.

Il en est de même des Infections Respiratoires Aiguës (IRA) qui ont connu une diminution dans les deux départements. Les réductions les plus notables sont enregistrées dans les Zones Sanitaires ABD et PAS.

Dans toutes les zones, il y a eu une recrudescence des maladies diarrhéiques en 2010. La première explication à ce phénomène est qu'il serait lié aux grandes crues et inondations de cette année et aux problèmes migratoires des populations avec ses conséquences en matière d'hygiène.

Les cas de traumatismes sont plus fréquents dans la Zone Sanitaire PAS que toutes les Zones Sanitaires. Quelle que soit l'année considérée, cette zone à elle seule a enregistré le double des cas de l'ensemble des deux autres départements (conséquences de l'urbanisation).

D'une façon globale, on note une amélioration progressive des performances vaccinales. Pour ce qui est de la vaccination antitétanique chez les femmes on note une amélioration progressive quelle que soit la Zone Sanitaire considérée. Les meilleures marges de progression ont été obtenues dans la zone PAK. Toutefois, les départements de l'Ouémé/Plateau sont encore en dessous des objectifs nationaux.

L'utilisation des services prénatales et de l'accouchement assisté sont restés stables dans les deux départements au cours des trois dernières années. Pour la consultation prénatale aussi bien que pour l'accouchement assisté, les départements de l'Ouémé/Plateau sont encore en dessous du niveau attendu au plan national.

## **5 – 3 Série de communication**

### **5 – 3 – 1 Communication 1 : Mise en œuvre de la gratuité de la césarienne : expérience de la Zone Sanitaire Pobè-Adja-Ouèrè-Kétou (PAK) par Dr NAWANA Brice, Médecin Chef du Centre de Santé d'Adja-Ouèrè**

En 2011 l'Hôpital de Zone de Pobè a réalisé 435 césariennes gratuites. L'évolution de la proportion des accouchements par césarienne dans la zone sanitaire PAK est de 1,6% en 2009, 2,5% en 2010 et 3,1% en 2011.

L'impact obtenu est que les femmes se rendent de plus en plus aux consultations prénatales, les activités de la césarienne sont en nette augmentation, les femmes n'hésitent plus à se faire opérer, les complications ont nettement diminué avec une réduction de la mortalité maternelle et néonatale, l'hôpital est de moins en moins déficitaire, les populations ont une bonne appréciation de la gratuité de la césarienne, les populations sont psychologiquement rassurées de la prise en charge des frais de césarienne par l'Etat.

Les difficultés rencontrées dans la mise en œuvre de la gratuité de la césarienne à l'Hôpital de Zone de Pobè sont entre autres :

- La non disponibilité de certains intrants ;
- L'insuffisance de personnel qualifié ;
- La vétusté des locaux abritant l'Hôpital de Zone ;
- Le non fonctionnement du bloc à plein temps (24h/24h);
- Les pannes fréquentes d'électricité ;
- Le non fonctionnement du second bloc opératoire.

### **5 – 3 – 2 Communication 2 : Démarrage de la gratuité de la prise en charge du paludisme chez les enfants de moins de 5 ans et les femmes enceintes dans la Zone Sanitaire Sakété-Ifangni (SAKIF) par Dr APLOGAN Richpin, Médecin Chef du Centre de Santé de Sakété**

La gratuité de la prise en charge du paludisme chez les enfants de moins de 5 ans et les femmes enceintes a démarré dans la Zone Sanitaire Sakété-Ifangni depuis octobre 2011.

Un suivi de la mise en œuvre de cette initiative par les agents a été réalisé.

Le point de la prise en charge gratuite du paludisme dans la Zone Sanitaire SAKIF d'octobre 2011 à mars 2012 est présenté dans le tableau ci-dessous :

Structure Sanitaire	Nbre enfnts < 5 ans PEC paludisme simple	Nbre enfnts < 5 ans PEC paludisme grave	Nbre Femmes enceintes PEC paludisme simple	Nbre Femmes enceintes PEC paludisme grave
	Paquet A	Paquet B	Paquet C	Paquet D
<b>CS SAKETE</b>	239	0	28	0
<b>CS IFANGNI</b>	458	31	32	58
<b>HZ SAKETE</b>	22	85	0	56
<b>TOTAL SAKETE/IFANGNI</b>	<b>719</b>	<b>116</b>	<b>60</b>	<b>114</b>

Au 31 mars 2012, la Zone Sanitaire SAKIF a pris en charge 718 cas pour le paquet A, 116 pour le paquet B, 60 pour le paquet C et 114 pour le paquet D.

Les difficultés rencontrées sont :

- l'appropriation du contenu de la stratégie par les acteurs, l'adhésion des acteurs (Communication) ;
- la réorganisation du circuit des malades pour l'adapter, la rupture des Kits de la prise en charge du paludisme grave ;
- la rupture des CTA et Tests de Dépistage Rapide (TDR) ;
- la prise en charge des cas de paludisme associé avec d'autres pathologies ;
- la gestion des cas pris en charge avec TDR négatif ;
- la constitution des pièces justificatives ;
- le retard dans l'acheminement des pièces.

Les approches de solutions sont :

- l'étude du document de la stratégie à la réunion de l'EEZS ;
- le briefing des responsables des centres de santé sur les 4 paquets ;
- l'approvisionnement des formations sanitaires en CTA et TDR ;
- l'approvisionnement de l'Hôpital de Zone (HZ) en médicaments pour la prise en charge du paludisme grave ;
- l'accompagnement les agents de santé dans la production des pièces justificatives en vue du remboursement.



### **5 – 3 – 3 Communication 3 : Situation de la PTME dans les départements de l’Ouémé et du Plateau : cas de la Zone Sanitaire Adjohoun-Bonou-Dangbo (ABD) par Dr DOHOU Eric, Médecin Chef du Centre de Santé de Bonou**

Jusqu’en 2009, c’est seulement deux formations sanitaires par commune qui étaient des sites de Prévention de la Transmission Mère Enfant (PTME) du VIH/SIDA, soit six (06) au total. Dès 2010, il y a eu une extension à toutes les maternités de la commune de Dangbo, soit dix (10) sites dans cette commune avec l’Hôpital Auberge de l’Amour Rédempteur (HAAR) de Dangbo comme référence grâce à un financement de la Fondation GalaxoSmithKline (GSK).

Pour plus d’équité une négociation a été faite avec la même Fondation pour une extension du volet PTME à toute la zone. Ainsi, au deuxième semestre 2011, il y a une extension à toutes les formations sanitaires dans la Zone Sanitaire soit 28 sites au total.

Les interventions réalisées dans ce domaine sont notamment : les formations pour un renforcement de compétence des agents qualifiés des maternités, le briefing des aide-soignants sur les pratiques d’accouchements propres et sûres, le suivi des enfants nés de mère séropositive, les visites à domicile, les supervisions spécifiques PTME, l’accompagnement par TUTORAT, le suivi après TUTORAT, les rencontres périodiques d’échange et « l’élaboration d’outils éducatifs de la PTME adaptés à la Zone Sanitaire ABD en 2009 ».

En 2011, 62 femmes enceintes contre 53 2010 ont été dépistées séropositives et mises sous protocole PTME dans la Zone Sanitaire ABD. Trente neuf (39) femmes ont accouché sur les sites PTME en 2011 contre dix neuf (19) en 2010. Sur les 39 femmes qui ont accouché, 14 enfants sont nés de mères séropositives sous triprophylaxie sont correctement suivis et ont bénéficié de la PCR. Tous sont négatifs.

Les difficultés sont la gestion des femmes séropositives (orientation et suivi), le dépistage du conjoint et la disponibilité des intrants.

Le gros défi dans ce volet est le suivi des enfants nés de mère séropositive jusqu’à l’âge de 18 mois et l’organisation de la continuité des soins chez les mères infectées par le VIH dans le contexte de milieu rural.

### **5 – 3 – 4 Communication 4 : Point de la vaccination de routine dans l’Ouémé/Plateau : difficultés et perspectives par Dr TOGNISSOU Philippe, C/SPPS/DDS-OP**

Les données du Système National d’Information et de Gestion Sanitaire (SNIGS) sont le plus souvent différentes de celles de la base du Programme Elargi

de Vaccination (PEV) au niveau départemental. Il y a un écart entre les données des deux bases. Cette situation n'est rien d'autre que l'expression triviale de l'absence de validation des données au niveau des structures opérationnelles productrices, mais aussi de l'insuffisance de collaboration entre les services techniques de la DDS-OP. Elle pourrait aussi s'expliquer par le fait sur la structure de la base de l'Agence Nationale de Vaccination n'est pas la même que celle du SNIGS.

Les difficultés rencontrées dans la vaccination de routine sont liées au personnel, à la chaîne de froid et à la qualité des données.

Les perspectives pour une amélioration sont la relance des stratégies avancées, l'implication de la communauté (les relais communautaires, les organisations à base communautaire, les chefs de villages et quartiers de villes), l'amélioration de la documentation et les séances de concertation pour l'harmonisation des données.

### **5 – 3 – 5 Communication 5 : Financement Basé sur les Résultats par Dr ADJADI Taïbatoulaye, Assistante Technique du FBR**

Il ressort de cette communication que le Financement Basé sur les Résultats (FBR) est un nouveau projet du Ministère de la Santé. Il a pour principal but de motiver les agents de santé selon leur performance afin d'améliorer la qualité des prestations dans les formations sanitaires.

La nécessité d'un financement basé sur les résultats conduit en fait à la contractualisation avec tous les acteurs. Il s'agit en fait du paiement des prestations réalisées par les agents de santé.

La mise en œuvre du FBR va consister à établir des contrats d'achat de prestations de soins avec les formations sanitaires et des contrats d'achat de prestations de régulation avec les EEZS et les DDS.

Cette initiative sera conduite par un Comité de Pilotage qui sera chargé de superviser l'ensemble des activités. Les Zones Sanitaires s'occuperont de la planification et la coordination des activités puis l'encadrement et la supervision des formations sanitaires. Les formations sanitaires fourniront des soins et services de santé, selon un paquet défini par le Ministère de la Santé. Les organisations à base communautaire auront pour rôle essentiel de vérifier les prestations effectuées et d'apprécier le degré de satisfaction de la population.

Le FBR sera mis en œuvre très prochainement dans les Zones Sanitaires Adjohoun-Bonou-Dangbo (ABD) et Porto-Novo-Aguégoué-Sèmè-Podji (PAS). Les acteurs de ces deux zones ont été déjà formés sur cette initiative.

### **5 – 3 – 6 Communication 6 : Palu Alafi ou CARITAS engagé dans la lutte contre le paludisme chez l'enfant de moins de 5 ans au Bénin par Dr ZINSOU Claude, Coordonnateur CARITAS-Ouémé.**

Le Projet Palu Alafi s'est donné pour objectifs de réduire de 30% la mortalité des enfants de moins de cinq ans par l'utilisation des CTA d'animer au moins une Organisation Communautaire de Base (OCB) par village, de traiter toute fièvre dans les 24 heures chez l'enfant (6 mois à 5 ans), de référer les moins de 6 mois, les plus de cinq ans et toute maladie différente du paludisme au centre de santé et d'informer, sensibiliser, promouvoir les méthodes de prévention. Il met surtout l'accent sur la prise en charge du paludisme au niveau communautaire.

Pour ce faire, il a opté pour l'approche communautaire et assure l'effectivité des soins précoces dans la prise en charge des cas de paludisme dans les communes d'Adjohoun, Bonou, Dangbo, Aguégoués, Porto-Novo et Sèmè-Podji. Les résultats obtenus sont que les *enfants qui fréquentaient les centres de santé n'ont pas changé de pratique (sur trois ans)* ; les *enfants soignés en communauté représentent 2 à 4 fois le nombre soigné au centre de santé* ; les *centres de santé (CS) à Aguégoués n'avaient plus de malade et il y a plus d'enfants (palu grave, autre maladie, moins de six mois et plus de cinq ans d'âge) référés vers les centres de santé que par le passé.*

Enfin, cette initiative utilise 289 Organisations Communautaires de Base (OCB) déployées dans 154 villages administratifs. Elle a ainsi permis de soigner 156.599 enfants de moins de cinq ans pour le paludisme simple de novembre 2008 à juin 2010.

### **5 – 4 Travaux de groupes**

Les travaux se sont déroulés en trois groupes sur trois thèmes à savoir :

- Thème 1 : Gratuité de la prise en charge du paludisme chez les enfants de moins de 5 ans et les femmes enceintes, état des lieux et difficultés.
- Thème 2 : Harmonisation des données du PEV de routine dans l'Ouémé/Plateau.
- Thème 3 : La PTME et les soins obstétricaux de base : amélioration de la documentation.

Au terme de la présentation des résultats des travaux de groupe en plénière les difficultés et contraintes exprimées sont résumés dans le tableau ci-dessous.

Synthèse des difficultés et contraintes :

N°	Thèmes	Difficultés/Contraintes
1	Gratuité de la prise en charge du paludisme chez les enfants de moins de 5 ans et les femmes enceintes	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Non Respect du Protocole de prise en charge gratuite du paludisme ;</li> <li>➤ Le niveau opérationnel n'est pas formé/briefé sur les nouvelles normes de prise en charge ;</li> <li>➤ Absence d'harmonisation des tarifs de prise en charge par rapport aux prestations ;</li> <li>➤ Difficultés de renseignement des fiches de remboursement ;</li> <li>➤ Méconnaissance des procédures de remboursement par les acteurs.</li> </ul>
2	La PTME dans les départements de l'Ouémé et du Plateau	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Inefficacité de la recherche active des perdues de vue</li> <li>➤ Forte réticence des gestantes PTME + à partager le résultat avec le conjoint</li> <li>➤ Faible capacité des prestataires à faire accepter aux gestantes le partage de leurs résultats</li> <li>➤ Rupture d'intrants (réactifs et Névirapine sirop)</li> <li>➤ Gestion non optimale des stocks</li> </ul>
3	La vaccination de routine dans l'Ouémé/Plateau	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Mauvais remplissage des supports de vaccination (Mauvais dépouillement de la fiche de pointage vers le SMI et mauvais reportage du SMI vers le C7 et du C7 vers le C8) ;</li> <li>➤ Absence de validation des données de vaccination au niveau des communes et de l'EEZS ;</li> <li>➤ Insuffisance de stratégies avancées dans les localités à faible couverture vaccinale ;</li> <li>➤ Mauvaise complétude des données du PEV ;</li> <li>➤ Irrégularité des réunions trimestrielles sur le DQS du PEV ;</li> <li>➤ Faible implication des responsables des formations sanitaires dans les activités du PEV.</li> </ul>

La présentation en plénière des travaux de groupe a abouti à des recommandations qui ont été validées et qui constituent dès lors la feuille de route pour l'amélioration de la performance du système de santé dans les deux départements. Elle se présente comme suit :

**Feuille de route de la revue départementale conjointe de performance 2011  
du secteur santé Ouémé/Plateau des 10 et 11 avril 2012**

N°	Problèmes / Difficultés	Recommandations	Structure Responsable	Structures Impliquées	Echéance
1	Mauvaise qualité des données du PEV	Former les acteurs du PEV sur le remplissage des supports de vaccination dans les zones sanitaires	MCZS	EEZS	Juin 2012
		Valider les données de la vaccination de routine au cours des réunions d'EEZS et de CODIR dans les communes	MCZS	EEZS	Permanente
		Organiser une fois par trimestre le DQS du PEV	MCZS	EEZS	Permanente
2	Non respect du protocole de prise en charge gratuite du paludisme chez les femmes enceintes et les enfants de moins de cinq ans	Briefer les prestataires sur les nouvelles normes de PEC du paludisme au document de stratégie nationale	MCZS	MA/PNLP- DDS-OP	Mai 2012
3	Non harmonisation des tarifs de la gratuité du paludisme par rapport aux prestations	Harmoniser les tarifs de PEC par rapport aux prestations et suivant le document de la gratuité	MS	DDS et MCZS	Mai 2012
4	Insuffisance de stratégies avancées dans les localités à faible couverture vaccinale	Organiser tous les deux mois dans chaque zone sanitaire les stratégies avancées synchronisées dans les localités à faible couverture	MCZS	MC CS	Permanente
5	Gestion non optimale des intrants de PTME (réactifs et Névirapine sirop)	Assurer un approvisionnement régulier à tous les niveaux	Resp. CIPEC-OP	MCZS et MC CS	Permanente
		Renforcer la capacité des sites à la gestion optimale des stocks	Resp. CIPEC-OP	MCZS et MC CS	Permanente

## **5 – 5 Cérémonie de clôture**

L'atelier de revue départementale conjointe de performance 2011 de la DDS-OP a pris fin sur les notes de satisfaction du Représentant du Préfet, des Représentants des Partenaires Techniques et Financiers et du Directeur Départemental de la Santé de l'Ouémé et du Plateau. Le Représentant du Préfet a invité les participants à œuvrer pour la mise en application effective des recommandations issues de ladite revue. Après avoir remercié les participants, il leur a souhaité un bon retour dans leurs structures respectives.

## **CONCLUSION**

La revue a été organisée grâce à la volonté du Directeur Départemental de la Santé de l'Ouémé/Plateau et à la disponibilité des acteurs qui ont donné le meilleur d'eux-mêmes pour atteindre les objectifs avec le soutien financier de l'UNICEF.

A l'issue de cette revue, les performances du secteur santé Ouémé/Plateau ont été appréciées, assortis des propositions de solution pouvant permettre de résoudre les difficultés rencontrées dans l'exécution des activités. Ces propositions de solutions ont conduit à l'élaboration d'une feuille de route dont la mise en œuvre permettra de surmonter les difficultés pour une amélioration des indicateurs sanitaires.

# **ANNEXES**

## REVUE DÉPARTEMENTALE CONJOINTE DE PERFORMANCE 2011 DU SECTEUR SANTÉ OUEME/PLATEAU

### Projet d'Agenda

**Porto-Novo, les 10 et 11 avril 2012**

Horaire	Première journée	Responsable
08H00- 9H00	Accueil et installation des participants	SEPS
9H00-9H 15	Mot de bienvenue Mot introductif Discours d'ouverture	DDS Préfet DPP/MS
9H 15- 09H30	Présentation des participants et Mise en place du présidium	SEPS
09H30- 09H45	Présentation des objectifs de la revue	C/SEPS
09H 45-10H00	Pause café	SRFM
10H 00-10H30	Point d'exécution du PTA 2011 et analyse de la performance	C/DEP
10H30-11H00	Débats	Présidium
11H 00- 11H30	<b>Communication N°1</b> : Mise en œuvre de la gratuité de la césarienne : expérience de la Zone Sanitaire PAK	MCZS PAK
11H 30- 12H00	<b>Communication N°2</b> : Démarrage de la gratuité de la prise en charge du paludisme chez les enfants de moins de 5 ans et les femmes enceintes dans la Zone Sanitaire SAKIF	MCZS SAKIF
12H00-12H30	Débats	Présidium
12H30-14H00	Déjeuner	SRFM + Partenaire
14H00-14H30	<b>Communication N°3</b> : Situation de la PTME dans les départements de l'Ouémé et du Plateau : cas de la Zone Sanitaire ABD	MCZS ABD
14H30-15H00	<b>Communication N°4</b> : Point de la vaccination de routine en 2011 dans l'Ouémé/Plateau : Difficultés et perspectives	C/SPPS
15H00- 15H30	Débats	Présidium
15H30-17H30	Travaux de groupes	Présidium
17H30-18H00	Synthèse première journée	Présidium
18H00	Fin de la première journée	



<b>Deuxième journée</b>		
08H30- 10H00	Finalisation des travaux de groupe	Présidium
10H00- 10H15	Pause café	SRFM
10H15- 12H00	Plénière	Présidium
12H00- 12H30	Présentation de feuille de route	Présidium
12H30- 14H00	Déjeuner	SRFM
14H00- 14H45	Lecture, amendement et adoption du rapport de la revue	Présidium
14H45- 15H00	Clôture de la revue	DDS

## **Allocution du Préfet des départements de l’Ouémé et du Plateau à l’ouverture de la première revue départementale conjointe de performance 2011 du secteur santé ouémé/plateau des 10 et 11 avril 2012**

*Porto-Novo, le 10 avril 2012*

- **Monsieur le Représentant du Ministère de la Santé**
- **Monsieur le Directeur Départemental de la Santé de l’Ouémé/Plateau;**
- **Mesdames et Messieurs les Partenaires Techniques et Financiers du secteur santé ;**
- **Mesdames et Messieurs les Chefs Services de la DDS-OP ;**
- **Monsieur le Directeur du Centre Hospitalier Départemental de l’Ouémé/Plateau ;**
- **Monsieur le Directeur du Centre Hospitalier de Pneumo-Phtisiologie d’Akron**
- **Messieurs les Médecins Coordonnateurs des Zones Sanitaires ;**
- **Messieurs les Directeurs des Hôpitaux de Zone ;**
- **Mesdames et Messieurs les Médecins Chefs des Centres de Santé ;**
- **Messieurs les Chargés de l’Administration et des Ressources des Zones Sanitaires ;**
- **Messieurs les Statisticiens du CHD-OP et des Zones Sanitaires ;**
- **Mesdames et Messieurs ;**

Le Bénin s’est engagé dans l’atteinte des objectifs du Millénaire pour le Développement. Parmi ces objectifs, quatre sont spécifiques au secteur santé. Il est donc impérieux que chaque secteur puisse faire un suivi constant du niveau de ses indicateurs avant la date butoir. Je me réjouis que le secteur santé de mes départements soit mis à l’œuvre pour cet exercice d’évaluation. La présente séance de revue de la performance de l’année 2011 est une preuve certaine de l’engagement du secteur.

Au cours de ces deux jours j’espère que les participants sauront s’investir pour une appréciation pertinente des indicateurs afin de faciliter une planification conséquente.

Je voudrais saisir cette occasion pour féliciter le Directeur Départemental de la Santé pour son dynamisme et sa volonté d’atteinte des objectifs de son secteur.

Quant à vous participants, je vous adresse mes mots d'exhortation pour que les recommandations qui seront issues de cette session puissent aider à un réajustement de votre plan d'action pour des résultats plus directs.

Mesdames et Messieurs

C'est sur cette note d'espoir soutenu que je déclare ouverte cette revue de performance et souhaite pleins succès aux travaux de la première revue départementale conjointe de performance 2011 du secteur santé Ouémé/Plateau.

Vive les Départements de l'Ouémé et du Plateau !

Vive la Santé au service du développement !

Je vous remercie.-

## **SYNTHESE DES TRAVAUX DE GROUPE**

### **Groupe 1**

**Thème : Gratuité de la prise en charge du paludisme chez les enfants de moins de 5 ans et les femmes enceintes**

- PRISE EN CHARGE DU PALUDISME
- TRAITEMENT DU DOSSIER DE REMBOURSEMENT
- REMBOURSEMENT PAR L'ETAT

#### **Problématique liée à la gratuité du paludisme**

##### **PRISE EN CHARGE DU PALUDISME**

- Non Respect du Protocole de PEC
- Difficultés liées à la prise en charge des autres affections associées au paludisme
- Le niveau opérationnel n'est pas formé/briefé sur les nouvelles normes de PEC
- Non Harmonisation des connaissances sur les normes de PEC
- Difficultés de devoir référer des femmes enceintes fébriles au 1<sup>er</sup> Trim avec TDR + vers les centres de référence
- Non effectivité de la gratuité de la PEC du Paludisme au niveau communautaire dans certaines ZS

##### **TRAITEMENT DU DOSSIER DE REMBOURSEMENT**

- Défaut de formalisation des procédures
- Absence d'harmonisation des tarifs de PEC par rapport aux prestations
- Coûts administratifs du traitement des dossiers parfois plus élevés que le coût du traitement du paludisme

##### **REMBOURSEMENT PAR L'ETAT**

- Méconnaissance des procédures de remboursement par les acteurs
- Retard dans le remboursement

##### **REGULARISATION DES DOSSIERS**

- Difficultés de renseignement des fiches de remboursement depuis octobre 2011

## Recommandations

### PRISE EN CHARGE DU PALUDISME

- Briefer les prestataires sur les nouvelles normes de PEC du paludisme (PNLP/MCZS)
- Mettre en œuvre le RAMU: Prise en charge des affections associées au Paludisme (MS)
- Réfléchir sur la problématique de devoir référer des femmes enceintes du 1<sup>er</sup> Trimestre vers les centres de référence (MCZS, DDS)
- Assurer une fois par trimestre la supervision de la PEC gratuite du paludisme
- Etendre la mesure de PEC du Paludisme au niveau communautaire dans certaines Zones Sanitaires (MS et partenaires)

### TRAITEMENT DU DOSSIER DE REMBOURSEMENT

- Rendre les procédures formelles (MS)
- Harmoniser les tarifs de PEC par rapport aux prestations (MS, DDS)
- Appuyer la prise en charge des dossiers administratifs : (MS)

### REGULARISATION DES DOSSIERS

- En cas d'évolution dans les données à collecter sur les fiches pour la constitution des dossiers de remboursement, que cela ne soit plus à effet retro actif

### REMBOURSEMENT PAR L'ETAT

- Alléger les procédures de remboursement (MS, DDS)
- Assurer le remboursement des six (06) mois (oct à mars) de prestation au plus tard fin avril
- Procéder mensuellement à la validation des dossiers et au remboursement des FS pour compter du mois d'avril (MS)

## Groupe 2

### Thème : Harmonisation des données du PEV de routine dans l’Ouémé/Plateau

THEMATIQUE	DIFFICULTES	CAUSES	APPROCHES DE SOLUTION /RECOMMANDATIONS
<b>HARMONISATION DES DONNEES DU PEV DE ROUTINE DANS L’OUEME-PLATEAU</b>	<b>- Problème de logistiques (réfrigérateurs, matériels roulants, énergie, pétrole, maintenance préventive de la chaîne de froids)</b>	Insuffisance de ressources financières	Dotation de ligne budgétaire spécifique au PEV
		Non renouvellement des matériels amortis	Mettre en place un système de suivi des matériels exploités. Quant aux motos, elles peuvent faire objet d'un contrat de cession à leur utilisateur.
		Insuffisance de maintenance curative	Assurer la maintenance préventive et curative de la chaîne de froid.
		Non prise en compte des réalités de chaque centre de santé dans les dotations budgétaires	Tenir compte de ces disparités dans l'allocation des ressources
	<b>- Insuffisance des ressources humaines pour un PEV de qualité</b>	Surcharge de travail au niveau des agents	Redéploie ou recruter du personnel complémentaire pour le PEV
	<b>Insuffisances de stratégie avancée</b>	Non existence d'un cahier de charge	Instaurer un cahier de charges qui définit les objectifs à atteindre et qui sert d'évaluation
		<b>- Non implication opérationnelle des responsables des formations sanitaires</b>	Coordonner et superviser de façon rigoureuse les activités de vaccination assorties de résultats mesurables
			Instaurer une stratégie d'intégration et d'incitation des relais communautaires au PEV
		Défaut de ressources financières, matériels roulants et de planning	Allouer les ressources en tenant compte de l'accessibilité géographique de chaque localité
			Exécuter les stratégies avancées programmées
	Rattraper les occasions de vaccinations manquées chez les enfants en soins curatifs ou femmes enceintes en consultation CPN		
	<b>Mauvaise qualité des données du PEV</b>	Mauvais dépouillement de la fiche de pointage	Former les acteurs du PEV sur le remplissage des supports de vaccination

		vers le SMI et mauvais reportage du SMI vers le C7 et du C7 vers le C8	Instaurer des séances techniques de validation des données d'abord au sein de chaque entité productrice de données et ensuite entre les différentes entités productrices de données avant leurs ventilations
			Les responsables doivent procéder à l'analyse des données produites à leur niveau avant l'envoi à la hiérarchie
			Responsabiliser les agents commis aux tâches de collecte et de traitement des données
			Redéfinir les groupes cibles du PEV conformément aux normes fixées par le ministère de la santé
		Incomplétude des données du PEV	Organiser la revue mensuelle des données statistiques de vaccination pour assurer la complétude de la base de données (niveau ZS, SPPS et SEPS)
	<b>Non concordance de la structure des données</b>	La vision de l'ANV dans la production des données repose sur les communes et les arrondissements alors que les ZS produisent les données suivant la structure des aires sanitaires	Exiger un carnavas unique pour la présentation des résultats du PEV auquel chaque responsable de vaccination au niveau des ZS devra se conformer

### **Groupe 3**

#### **Thème : La PTME et les soins obstétricaux de base : amélioration de la documentation**

<b>Constats</b>	<b>Formulation du problème</b>	<b>Approches de solution</b>
Problème collecte des données (N>D)	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Dépistage des parturientes en plus des gestantes prévues par les documents</li> <li>- Gestante PTME + accouchent ailleurs</li> <li>- Risque de doublon</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Noter nombre parturientes dépistées et soustraire au total</li> <li>- Produire liste des dépistées + pour MC</li> </ul>
Défaut d'exploitation des données sur gestantes conseillées	Défaut d'appréciation de la couverture en conseil dépistage	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Utiliser comme indicateurs de performance</li> </ul>
Orientation des gestantes PTME+	Défaut de suivi de la réponse à la référence/ apprécier l'efficacité du site PTME	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Exploiter liste pour connaître la réponse à la référence et induire recherche perdues de vue</li> <li>- Assurer confidentialité</li> </ul>
Dysfonctionnement dans le suivi des PTME +	Inefficacité recherche active perdues de vue Gestion non optimale des médiatrices	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Intégrer recherches actives dans activités courantes</li> </ul>
Depistage du couple	Forte réticence des gestantes PTME + à partager le résultat avec le conjoint Faible capacité des prestataires à faire accepter aux gestantes le partage de leurs résultats	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Organiser des séances de partage d'expérience</li> <li>- Documenter et mettre à l'échelle les bonnes pratiques</li> <li>- Renforcer la communication inter personnelle au conseil pré test</li> </ul>
Disponibilité des intrants	Rupture d'intrants (réactifs et Névirapine sirop) Gestion non optimale des stocks	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Assurer un approvisionnement régulier à tous les niveaux</li> <li>- Renforcer la capacité des sites à la gestion optimale des stocks</li> </ul>