

Rapport de performances 2012 des départements de l'Atacora et la Donga

Présenté par Dr Jacob NAMBONI, DDS AD

Plan de présentation

Introduction

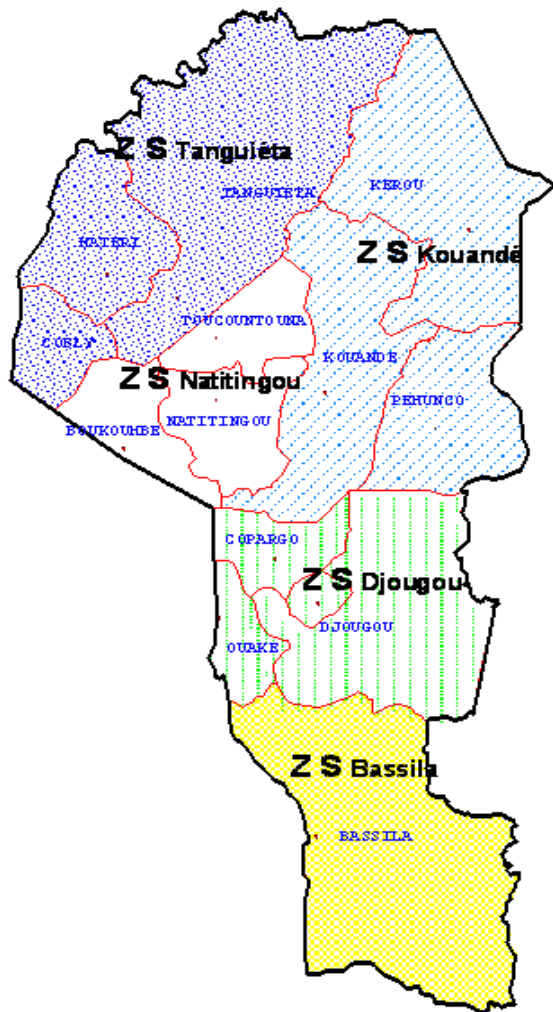
- Présentation des départements de l'Atacora et de la Donga
- Organisation du système de santé
- Point de la mise en œuvre des recommandations issues de la revue de 2011
- Performances en 2012;
- Synthèse des recommandations de la revue 2012
- Difficultés rencontrées au cours de l'année 2012;
- Leçons à tirer de la revue et défis pour 2013;
- Perspectives;

Conclusion

Introduction

- Année 2012
 - paisible du point de vue des mouvements de grèves;
 - caractérisée par une morosité économique mais sans abattement sur le budget alloué à la DDS;
- Le PTA 2012:
 - validé : 2 au 4 février 2012;
 - Montant: PTA validé a été révisé à la réunion de coordination des partenaires des 24 et 25 sept 2012: 3 419, 777 235 millions toutes sources de financement confondues;
- Complétude pour le calcul des indicateurs: de 100% dans l'Atacora contre 100% dans la Donga;
- Revue dans le 5ZS: 25 février au 01 mars 2013;
- Revue départementale: les 21 et 22 mars 2013.

I. PRESENTATION DES DEPARTEMENTS DE L'ATACORA ET LA DONGA: Données géographiques/ démographiques



- Limites: Nord par la République du Burkina-Faso, au Sud par le département des collines, à l'Est par les départements de l'Alibori et du Borgou et à l'Ouest par la République du Togo;
- Départements Atacora/Donga: 13 Communes, 434 villages dans l'Atacora et 257 dans la Donga
- Population: Atacora: 759 992 - Donga: 484 230 soit un total de 1 244 222 hbts dont 622 540 femmes et 238 242 enfants de moins de 5ans
- Superficie: Atacora: 20 499 km² - Donga: 11.126 Km²
- 02 CHD, 05 ZS, 05 HZ, 100 CS Publiques, 33 FS Privées pour 96 aires de santé.

II. ORGANISATION DU SYSTÈME DE SANTÉ

Départements	Zones sanitaires	Nombre de FS publiques	Nombre de FS privées	Lieu du bureau de zone	Hôpital de Zone			
					Lieu d'implantation	Statut	Fonctionnalité	Etat/Observations
Atacora	CHD Atacora			Natingou	Public	Oui	Non conforme aux normes et nécessitant une reconstruction	
	Tanguiéta-Cobly-Matéri	21	3	Tanguiéta	Tanguiéta	Privé confessionnel	Oui	Saint Jean de Dieu (Bon)
	Natingou-Boukombé-Toucountouna	20	12	Natingou	Natingou	Public	Oui	Réhabilité dans le cadre de la célébration de la fête du 1er août 2011 à Natingou
	Kouandé-Kérou-Péhunco	18	3	Péhunco	Kouandé	Public	Oui	En cours de reconstruction depuis 2007 et avance timidement. Le taux physique actuel est : Lot1: 63% ; Lot2: 21,69%; Lot 3: 48%
Donga	CHD Donga			Djougou	Public	Non	En construction et abandonné depuis septembre 2012. Les taux physiques par lot se présentent comme suit: phase1 100%, phase2 (lot5 41,43% ; lot7: 41,79%) et phase3 (lot1: 34,63%, lot3: 14,2%, lot6:15,92%)	
	Bassila	12	0	Bassila	Bassila	Public	Oui	Bon
	Djougou-Copargo-Ouaké	29	15	Djougou	Djougou	Privé laïc	Oui	Ordre Souverain de Malte (Bon) assure l'intérim de l'HZ.. Le chantier est actuellement à un taux physique de 48,94%

III. POINT DE LA MISE EN ŒUVRE DES RECOMMANDATIONS ISSUES DE LA REVUE 2011

Recommandations	Instance concernée	Niveau d'exécution	Effet obtenu en 2012	Observations
Assurer la disponibilité en personnels qualifiés dans les formations sanitaires surtout le personnel féminin	DDS	7%	Amélioration de la couverture en personnel de santé qualifié	2KP : 6 / BLA : 7/ NTB : 7/ DCO : 7 / TMC : 0 Pour un GAP de 395 en 2012.
Instituer un cadre de concertation au niveau Zones sanitaires à l'instar de celui du niveau départemental	EEZS	40%	Amélioration de la collaboration avec les autorités locales et le partenariat avec le secteur privé	Seules les ZS Tanguiéta, Djougou et Bassila mènent des réunions de concertation mais sans une décision formelle élaborée à cet effet.
Assurer un suivi régulier des centres de santé lors des supervisions intégrées trimestrielles avec transmission de rapport	EEZS	60%	Amélioration de la fonctionnalité et de performance des ZS	2KP: 100%/ BLA: 0%/ NTB: 0%/ DCO: 50%/ TMC: 80%
Organiser le DQS dans toutes les ZS	EEZS	60%	Amélioration de la qualité des données de vaccination	2KP : 0%/ BLA : 100%/ NTB : 0%/ DCO : 100%/ TMC : 33% Seule la commune de Matéri a fait le DQS
Coupler les CPN avec les vaccinations antitétanique surtout en stratégie Avancée(SA)	EEZS	80%	Amélioration des couvertures vaccinales en VAT	2KP : 100%/ BLA : 50%/ NTB : 50%/ DCO : 0%/ TMC : 50% Insuffisance de ressources financières et des RH
Organiser une session de formation à l'endroit des agents de santé sur l'accueil des patients par ZS	EEZS	80%	Amélioration de la fréquentation des services de santé	2KP : 50%/ BLA : 100%/ NTB : 0%/ DCO :100%/ TMC : 100% Insuffisance de ressources financières

Au total, toutes les six recommandations de la revue conjointe de performance 2011 de la DDS AD ont été exécutées, mais à des taux divers.

IV. PERFORMANCES EN 2012 (1)

4-1 Evolution de l'exécution du budget (toutes sources de financement) de 2010 à 2012

Année	Dotations Initiales	Dotations Effectives	Engagement	Taux d'engagem ent (%)	Ordonnancement
2010	1 901 805 267	1 901 805 267	1 489 358 237	78	1 489 358 237
2011	3 094 975 274	2 983 169 277	1 003 594 412	34	1 003 594 412
2012	3 419 777 235	3 419 777 235	2 941 411 987	86	2 941 411 987

IV. PERFORMANCES EN 2012 (2)

4-2 Principales réalisations physiques en 2012

Années	2011		2012	
	Valeur atteinte	Cible	Valeur atteinte	Ecart à la cible
Nombre Réhabilitation /construction de CS	5	4	3	-1
Nombre Réhabilitation /construction de HZ	3	4	3	-1
Nombre Réhabilitation /construction de CHD	2	2	1	-1
Nombre de réunions de coordination des partenaires tenues (DDS)	2	2	2	0
Nombre de sessions de formations réalisées	12	16	14	-2
Thèmes ayant fait l'objet de formation	12	10	8	-2
Nombre monitoring réalisés(EEZS)	10	10	10	0
Nombre de supervisions intégrées effectuées en 2012 par l'équipe de la DDS	1	2	2	0

IV. PERFORMANCES EN 2012 (3)

4-3 Quelques actions prioritaires inscrites et non réalisées

N°	Actions prioritaires	Raisons de non réalisation	Conséquences majeures sur la performance de la structure
1	Former en deux sessions de 6 jours chacune, la formation des 5 membres/EEZS, 3 pour le CHD et 20 agents de la DDS à la planification ascendante par l'outil MBB	Activité renvoyée à cause d'une priorité décalée face à d'autres activités	Faible implication des acteurs surtout périphériques dans le processus de planification ascendante. Donc pas de PTA avec intégration des priorités des CS, et non disponibilité des PTD
2	Elaborer le PTD 2012-2014 de la zone sanitaire de Tanguiéta	Activité non réalisée pour fonds non versé par le partenaire	Pas de PTD pour la ZS Tanguiéta
3	Faire le suivi de la construction des incinérateurs dans les centres de santé sur financement PARZS	Les constructions des incinérateurs n'ont pas démarré en 2012 car le dossier monté avec plusieurs insuffisances	Faible couverture des incinérateurs dans les formations, ce qui ne garantit pas une bonne hygiène des centres de santé

IV. PERFORMANCES EN 2012 (4)

4-4 Analyse de la performance entre 2010 et 2012: principales réalisées en 2012

- ✓ élaboration principaux documents (Annuaire des statistiques sanitaires 2011 et rapport d'auto-évaluation 2011) ;
- ✓ organisation réunions périodiques concertation (CODIR et de l'EEZS, deux sessions des comités de santé et des Conseils des hôpitaux de zone publics au niveau des zones sanitaires, une session de la commission de mutation départementale, une session CDEEP, la réunion départementale de validation des PTA, une réunion de coordination des partenaires... etc.) ;
- ✓ Les grandes instances de coordination ont été réalisées à un taux de 98% ;

IV. PERFORMANCES EN 2012 (5)

4-4 Analyse de la performance entre 2010 et 2012: principales réalisées en 2012

- ✓ La supervision des agents sur la mise en œuvre des PIHIB au niveau des formations sanitaires ;
- ✓ L'inventaire et le monitoring semestriel des activités des formations sanitaires ;
- ✓ La formation et le recyclage des agents dans plusieurs domaines ;
- ✓ La pulvérisation intra domiciliaire dans 9 communes de l'Atacora ;
- ✓ L'organisation des stratégies avancées et diverses campagnes de vaccination;
- ✓ L'achat de médicaments et consommables médicaux au profit des formations sanitaires ;

IV. PERFORMANCES EN 2012 (5)

4-4 Analyse de la performance entre 2010 et 2012: principales réalisées en 2012

- ✓ La poursuite de la gratuité de la césarienne et de la prise en charge du paludisme chez les enfants de moins de 5 ans et les femmes enceintes ;
- ✓ Bonne disponibilité des PSL dans les FS (taux de satisfaction de 95%)
- ✓ La stratégie d'accompagnement des ZS par la DDS est effective
- ✓ La prise en charge sanitaire des personnes pauvres et indigentes .

IV. PERFORMANCES EN 2012 (6)

4-4 Analyse de la performance entre 2010 et 2012: principales raisons des activités non prévues

Elles résument essentiellement à :

- ✓ interférence des niveaux supérieurs ;
- ✓ insuffisance/non disponibilité de ressources financières ;
- ✓ Tdrs non validés surtout avec le fonds mondial ;
- ✓ indisponibilité des ressources humaines qualifiées.

IV. PERFORMANCES EN 2012 (7): EVOLUTION INDICATEURS DE PERFORMANCE DE 2010 A 2012

N°	Indicateurs	2010	2011	2012		
		Valeur atteinte	Valeur atteinte	Cible	Valeur atteinte	Ecart à la cible
01	Taux de fréquentation des services de santé(%)	43,9	43	65	46	-19
02	Taux de fréquentation des services de santé par les enfants de 0 à 5 ans (%)	106,1	105,8	91	100	+9
03	Nombre de zones sanitaires fonctionnelles	5	5	5	5	0
04	Taux de séropositivité au VIH/SIDA parmi les femmes enceintes (%)	1,2	1,3	<2	1	-1
05	Taux de couverture vaccinale en VAR des enfants de 0-11 mois (%)	98	96,1	90	94,9	+4,9
06	Taux de couverture vaccinale au Pentavalent-3 des enfants de 0-11 mois (%)	101	99,3	94	98,6	+4,6
07	Taux d'accouchement assisté par le personnel médical et para médical en maternité (%)	65,5	54,8	87,15	78,8	-8,35
08	Taux de consultation prénatale (%)	90,7	91,4	95,46	93,2	-2,26
09	Taux d'utilisation des méthodes contraceptives modernes (%)	5,7	6,3	>12	9,8	-2,5
10	Pourcentage d'enfants de moins de 5 ans dormant sous moustiquaire imprégnées	43	36,8	80	44,2	-38,5
11	Pourcentage de femmes enceintes dormant sous moustiquaire imprégnées	88,1	61,4	80	65,2	-15,9
12	Taux de consommation base engagement du budget santé (%)	94,6	84,6	100	94,63	-5,37
13	Taux de couverture des ménages en ouvrages d'évacuation des excréta (%)	26,4	46,6	50,9	50,7	-0,2
14	Taux de couverture en ouvrages d'évacuation des excréta en milieu scolaire (%)	60,5	70,8	85,9	71,4	-14,5
15	Taux de succès thérapeutique des nouveaux cas TPM+ (%)	86,5	89	87	91,3	+4,3

IV. PERFORMANCES EN 2012 (8): ANALYSE INDICATEURS DE PERFORMANCE DE 2010 A 2012

Indicateurs	Commentaires
Taux de fréquentation des services de santé(%)	Accessibilité géographique difficile dans certaines localités, le mauvais accueil et l'insuffisance de matériels adéquats
Taux de fréquentation des services de santé par les enfants de 0 à 5 ans (%)	La PEC gratuite des cas de paludisme est l'une des raisons qui améliore la fréquentation
Nombre de zones sanitaires fonctionnelles	RAS
Taux de couverture vaccinale en VAR des enfants de 0-11 mois (%)	Respect des calendriers vaccinaux par les mères d'enfants dans la plupart des ZS; disponibilité des vaccins, des moyens roulants et de chaines de froid fonctionnels
Taux de couverture vaccinale au Pentavalent-3 des enfants de 0-11 mois (%)	
Taux d'accouchement assisté par le personnel médical et para médical en maternité (%)	Persistance des accouchements à domicile et existence de villages éloignés des FS, faible implication des élus locaux et RC
Taux de consultation prénatale (%)	Faible disponibilité permanente de RH qualifiée dans certaines maternités

IV. PERFORMANCE EN 2012 (9): ANALYSE INDICATEURS DE PERFORMANCE DE 2010 A 2012

Indicateurs	Commentaires
Taux d'utilisation des méthodes contraceptives modernes (%)	Persistance des facteurs socioculturels et faible adoption des méthodes de longues durées, faible implication des maris
Pourcentage d'enfants de moins de 5 ans dormant sous moustiquaire imprégnées	Difficultés à évaluer ces indicateurs sans une enquête, les données recueillies dans les CS ne sont souvent pas exhaustives
Pourcentage de femmes enceintes dormant sous moustiquaire imprégnées	
Taux de consommation base engagement du budget santé (%)	RAS
Taux de couverture des ménages en ouvrages d'évacuation des excréta (%)	Ces taux cachent certaines disparités d'une localité à l'autre. Des poches de ménages restent encore non couverts par ces ouvrages dans certaines communes
Taux de couverture en ouvrages d'évacuation des excréta en milieu scolaire (%)	Il faut interdire la création des écoles sans ouvrages d'assainissement
Taux de succès thérapeutique des nouveaux cas TPM+ (%)	Intensification de la recherche active des cas et bon suivi des TPM+ pour maintenir le taux

IV. PERFORMANCE EN 2012 (10): EVOLUTION DU PERSONNEL SANITAIRE DE 2010 A 2012

Indicateur	2010	2011	2012	Effectif selon la norme 2012
Médecins généralistes*	37	24	31	48
Chirurgiens*	7	6	4	12
Pédiatres*	3	3	3	12
Gynécologues*	7	9	9	12
Infirmiers	365	342	360	550
Sages-femmes	90	79	86	150
Techniciens de laboratoire	40	29	31	45
Techniciens de radiologie	6	5	4	10

NB : *Y compris la mission médicale chinoise

V. RECOMMANDATIONS DE LA REVUE 2012 (1)

N°	Libellé de la recommandation	Responsable	Personnes impliquées	Source de financement	Délai d'exécution	Indicateur de suivi	Observations
1	Assurer la tenue régulière des séances de concertations trimestrielle entre l'EEZS, les élus locaux, les responsables des CS privés et les autres partenaires	MCZS	Elus locaux/ Responsable FS privés/ PTF	FC/PTF	Tous les trimestres	Nbre de séance de concertation tenue avec rapport transmis	
2	Renforcer la légitimité, les capacités et compétences des différents comités de gestion des ZS (COGECS; COSA; ADBS; COGEHZ)	MCZS Atacora	Points Focaux	BN/FC/PTF	31/12/2013	Nbre de ZS ayant mené les 3 actions proposées	Il s'agit pour chaque ZS de: *procéder au renouvellement des membres du COGECS ; *former les agents sur leur attribution *et assurer le suivi de la mise en œuvre de leur plan
3	Renforcer les stratégies avancées en CPN plus (CPNR, PF, Nutrition, PEV)	MCZS	MCZS, DDS, Points focaux	FC/PTF/ Prestataires	Permanent	Nbre de CS/ZS qui réalisent la stratégie en CPN plus	Planification, Exécution, suivi et la documentation

V. RECOMMANDATIONS DE LA REVUE 2012 (2)

N°	Libellé de la recommandation	Responsable	Personnes impliquées	Source de financement	Délai d'exécution	Indicateur de suivi	Observations
4	Mettre en œuvre le paquet complet et promotionnel dans les deux départements	C/SSME	MCZS, DDS, Points focaux, PTF	FC/PTF	31/12/2013	Nbre de ZS ayant mis en œuvre le Paquet	
5	Mettre en place et suivre l'utilisation des KIT d'accouchement dans toutes les ZS	DDS	MCZS	FC/PTF	Permanent	Nbre de CS par Zone Sanitaire avec KIT fonctionnel	*Disponibilité *Accessibilité financière *Utilisation
6	Former/recycler le personnel qualifié sur les méthodes contraceptives de longues durées	MCZS	SSME/Points Focaux	FC/PTF	31/12/2013	Nbre de d'Agents formés par ZS sur les méthodes de longues durées	
7	Mettre en œuvre la planification ascendante au niveau des départements de l'Atacora et de la Donga	DDS	MCZS	BN/PTF	30/06/2013	Nombre de ZS et DDS disposant de PTD	*Formation *Elaboration de PTD

VI. DIFFICULTÉS RENCONTRÉES EN 2012 (1)

- PTA 2012 trop ambitieux, surtout sur financement PARZS;
- Faible suivi dans la mise en œuvre des PRP (Plan de Résolution des Problèmes) des supervisions et monitoring;
- Faible suivi des activités communautaires et de MAS par les agents de santé et les EEZS;
- Insuffisance de ressources sur financement de certains partenaires;
- Retard dans la mise à disposition des ressources sur UNICEF;

VI. DIFFICULTÉS RENCONTRÉES EN 2012 (2)

- Non alignement des procédures de frais de mission de la CTB sur celles des autres PTF (Distance < 50km);
- Insuffisance de ressources financières sur BN en ce qui concerne les dépenses diverses de fonctionnement;
- Insuffisance des ressources humaines qualifiées dans toutes les structures;
- Inexistence de véhicules de supervision dans les CS Natitingou, Péhunco, Djougou, Cobly, Toucountouna et au niveau de certains services de la DDS (SRFM, SIEM, SSIO et SRH);
- Inexistence d'un plan de maintenance des infrastructures et équipements.

VII. LEÇONS À TIRER DE LA REVUE ET DÉFIS EN 2013

- ✓ Accompagnement de la DDS aux ZS, atout pour suivi exécution du PTA et de l'amélioration des performances dans les ZS;
- ✓ Difficulté de mettre en œuvre les PIHIB dans toutes les FS avec l'insuffisance criarde des RH;
- ✓ Nécessité d'accompagner la mise en œuvre du FBR dans les ZS (CS, HZ et EEZS) pour de meilleures performances;
- ✓ Nécessité de mettre en œuvre le paquet complet et promotionnel à tous les RC (harmonisation des activités communautaires).

VIII. PERSPECTIVES POUR 2013

- ✓ Poursuivre l'accompagnement de la DDS aux ZS;
- ✓ Maintenir les initiatives entreprises en 2012;
- ✓ Doter tous les chefs de service et MCZS des lettres de mission avec une évaluation trimestrielle;
- ✓ Former les acteurs des ZS et de la DDS à la planification ascendante avec l'outil MBB afin de faciliter l'élaboration des PTD et PTA.

CONCLUSION

- Somme toute, l'exécution physique et financière sont reluisants malgré les difficultés soulignées;
- Bonne performance dans l'ensemble des deux départements avec quelques contre- performances dans la ZS Kouandé;
- Nécessité de maintenir les efforts consentis dans le cadre de l'accompagnement de la DDS aux ZS;
- Défis importants à travers les actions prioritaires du secteur;
- Perspectives intéressantes en 2013.

MERCI POUR VOTRE ATTENTION