

## RAPPORT DE LA REVUE DE PERFORMANCE 2013 DE LA DDS BORGOU/ALIBORI

**1 Description résumée de l'activité :** Revue de performance 2014 des données du monitoring et des indicateurs de la Santé du Borgou et de l'Alibori au titre de 2013

**2 Lieu de la réunion :** CIPEC Parakou

**3 Organisateur et bailleur:** DDS sur financement Unicef

**4 Durée et Période de la réunion :**

➤ Date de démarrage : **Mardi 08 Avril 2014**

➤ Date de fin : **Mercredi 09 Avril 2014**

**5 Nombre de participants attendus et Nombre de participants reçus :** (60)

	Total
Effectif des participants attendus	60
Effectif des participants reçus	60
Taux de Participation	100%

### 6 Description du profil des participants reçus

La revue de performance 2013 des données du monitoring et des indicateurs de santé du Borgou-Alibori a réuni les Directeurs Départementaux de la Santé, de la famille, du développement, le Chef Service Planification, de l'Informatique et de la Recherche en Santé, les chefs services de la DDS, le Chef du Service Départemental de la transfusion sanguine, les Médecins Coordonnateurs de Zone, le représentant du SG, de la DPP et de la DRFM/MS, les partenaires techniques et financiers que sont l'UNICEF , l'UNFPA et le MCDI, le Maire de la commune de Malanville, le représentant du comité de santé de la Zone sanitaire Kandi-

Gogounou-Ségbana, les représentants du D/CHD (voir liste de présence en annexe).

## **7 Déroulement de l'atelier**

### **7 1 Cérémonie d'ouverture**

L'ouverture de la séance a été faite par le DDS. Dans son allocution, il nous a fait comprendre qu'il s'agit d'une revue de performance atypique car organiser une revue de performance de l'année écoulée trois (3) mois après le démarrage de la nouvelle année comme recommandée par la DPP ne saurait influencer les résultats de la nouvelle année. Il a exhorté les uns et les autres à prendre activement part afin que les objectifs de l'atelier soient atteints.

Ensuite, un présidium de quatre membres, a été mis en place pour conduire les travaux et se compose comme suit :

- **Président** : Dr ISSA Djibril Fatioulaye, Directeur Départemental de la Santé du Borgou et de l'Alibori ;
- **Co-Président** : Dr HOUNKANRIN Mahoussi, Médecin-Coordonnateur de la Zone Sanitaire Malanville-Karimama ;
- **1<sup>er</sup> Rapporteur** : Mr DAGBA Jacques, Chef Division Epidémiologie et Surveillance Sanitaire de la DDS Borgou-Alibori
- **Sécretaire** : Mme AÏFA Florence, Technicien supérieur de Laboratoire en épidémiologie au PNLP.

### **7 2 Objectifs**

L'objectif général de cette revue est de partager les résultats des diverses actions menées au cours de l'année 2013 afin d'apprécier l'évolution et la performance des ZS dans les départements du Borgou et de l'Alibori.

De façon spécifique, il s'agira de:

- Analyser les performances des ZS par rapport aux différentes interventions traceurs à haut impact sur la réduction de la mortalité maternelle et infanto-juvénile;
- Analyser l'évolution des progrès vers la levée des goulots d'étranglement qui limitent l'offre et la demande des services de santé;
- Rendre disponibles les principaux indicateurs de performance au titre des années 2012 et 2013 par zone sanitaire et le niveau d'exécution des activités du PTA 2013 ;
- Identifier les actions à mener en 2014 pour résoudre les problèmes et satisfaire les besoins.

### **7 3 Les présentations des résultats du Monitoring**

Une première série de trois présentations a été faite sur les résultats comparés du monitoring des années 2012 et 2013 dans les zones sanitaires ; il s'agit des présentations des zones sanitaires de l'Alibori. La 2<sup>ème</sup> série de présentations était faite par les ZS du Borgou, suivi de celle de la DDS.

De ces présentations, on peut retenir que deux types de monitoring ont été effectués à savoir : le monitoring classique et le monitoring plus (classique couplé à l'enquête LQAS). Les résultats observés à quelque différence près sont identiques et s'expriment en termes de goulots persistants, de goulots levés et de l'apparition de nouveaux goulots selon qu'il s'agisse d'une intervention ou d'une autre.

De l'analyse des données, il ressort de façon globale que des goulots ont été observés, avec une accentuation au niveau des accouchements assistés, de la CPN recentrée, de la Pe MAS et de la PTME.

Ces goulots sont tantôt levés ou demeurent selon les interventions. La zone sanitaire de Bembérékè- Sinendé est la zone la plus performante en matière de levée de goulots et à partager son expérience sur la manière dont il a boosté ces goulots.

Après chaque série de présentations, un débat enrichissant a permis aux participants de poser des questions d'éclaircissement et de faire des commentaires sur les différentes présentations. Les débats ont porté sur :

- L'insuffisance de personnels qualifiés dans les centres de santé surtout dans les maternités
- La rupture d'intrants de la PTME, due d'une part à la mauvaise gestion de ces intrants donnés par le CIPEC aux maternités et d'autre part à l'approvisionnement de certains laboratoires par les maternités alors qu'il revient aux CDST de les approvisionner
- Les problèmes d'accessibilité en matière d'accouchement assisté et de fort taux d'accouchement à domicile
- La non prise en compte des données des cliniques Profans surtout à N'Dali et à Parakou qui devraient améliorer leurs indicateurs en PF
- La faible couverture en PF de la zs de Tchaourou à cause de la distance qui sépare les villages des arrondissements
- Les interventions monitorées au niveau de l'hôpital surtout la prise en charge de la pneumonie sévère constituent d'être un problème en terme d'utilisation dans la majorité des hôpitaux
  - La réflexion faite sur le devenir des PRP (étape cruciale des débats) élaborées après monitoring.

A l'issue des débats un consensus a été fait sur les points suivants :

- La signature de contrats de prestation de service dans les centres de santé sur financement propre ou sur financement de la mairie ou des PTF,
- La formation / recyclage du personnel disponible

- L'organisation des stratégies avancées
- La promesse de l'UNFPA d'accompagner la ZS de Tchaourou à réaliser les campagnes de PF au niveau des arrondissements voir au niveau des villages
- La DDS doit intégrer à ces plans d'action les activités des EEZS concernant la MEO effective des PRP et si ça ne marche pas la DDS fera des recommandations pour une meilleure MEO
- Ne pas se focaliser seulement sur la levée des goulots et oublier le maintien des acquis
- La nécessité d'un dialogue permanent entre MCZS et les élus locaux
- La présentation par le MCZS des données sanitaires du monitoring, des principaux goulots et des PRP aux élus locaux lors d'une session communale pour plus d'appui des élus aux activités de santé dans les communes.
- La décentralisation des intrants PTME au niveau des dépôts répartiteurs des zones sanitaires.
- L'approvisionnement des FS en tenant compte des expressions des besoins des bons de commande d'intrants PTME.
- Les ZS doivent élaborer des plans de résolution des problèmes pertinents lors des monitorings qui devaient permettre de lever la plupart des goulots en se limitant aux ressources locales et les suivre rigoureusement par le biais des membres EEZS, et par la DDS.

## 7 4 Travaux de groupes

Dans ce cadre, les participants répartis par zone sanitaire ont réfléchi sur les thèmes de référence proposés à savoir de :

- Lister les interventions prioritaires dans leur zone respective, d'identifier pour chaque intervention 4 à 5 actions pertinentes et stratégies pertinentes permettant de lever les goulots constatés d'ici Juin 2014.
- Définir les stratégies pour la consolidation au niveau ZS et DDS, la mise en œuvre effective, le suivi et l'évaluation des plans d'action issus du monitoring.

Les résultats de ces travaux de groupe ont été présentés à la plénière. Les débats qui ont suivi, ont permis faire le consensus sur les points ci-après :

- La CPN+, les accouchements assistés, la PTME, la PF, et la malnutrition sont les interventions prioritaires retenues globalement par chaque zone sanitaire.
- les MCZS doivent faire un effort pour programmer le monitoring plus et le LQAS au cours des mois de Janvier et de Juillet.
- Le DDS prendra une note de service pour fixer le délai de transmission des plans de résolution des problèmes issus du monitoring des ZS
- Le Responsable CIPEC, le C/SSME, le C/SDSP et le C/SPIRS sont chargés d'analyser la pertinence des TDR des zones sanitaires et de suivre la mise en œuvre pour de meilleurs résultats d'ici à fin mai 2014.

Il faut noter au décours des discussions qu'il s'agit d'un exercice qui permet aux MCZS de mesurer l'ampleur des tâches qu'ils accompliront afin que les goulots relevés lors du monitoring soient levés dans les prochains mois.

Un compte rendu de l'atelier synthèse du monitoring au niveau national fait par le C/SPIRS a mis fin à cette série de présentation des travaux de groupe.

## 7 5 Présentations des indicateurs de santé

Les communications sur les indicateurs de santé de 2012 et 2013 ont été présentées par les Médecins-Coordonnateurs de zone sanitaire, et le C/SPIRS. A l'issue des communications et des débats y afférents, il a été remarqué que les résultats des indicateurs dans leur ensemble sont satisfaisants. Cependant, des insuffisances ont été notées tant au niveau des hôpitaux que des zones sanitaires et sont relatives à :

- Faible niveau d'exécution des activités du PTA
- Faibles couvertures en accouchement assisté et en CPoN pour certaines ZS
- Faible taux de réalisation des audits de décès maternels et néonataux
- Faible couverture en VAT 2+ chez les femmes enceintes à Parakou N'dali

Les problèmes ou besoins rattachés à ces insuffisances sont entre autres :

- Insuffisance en ressources humaines
- Vétusté des véhicules de supervision, des ambulances et de motos
- Vétusté des infrastructures sanitaires
- Insuffisance dans le suivi des indicateurs et des recommandations issues des supervisions/monitoring
- Interférences
- Insuffisance dans la documentation des données du SNIGS
- Insuffisance de matériel médico-technique dans les FS
- Accouchement à domicile
- Démotivation des RC pour non paiement des primes de performance
- Non paiement des fonds issus de la gratuité du paludisme à la zone sanitaire de Tchaourou pour production de mauvais rapport
- Absence de formation du personnel qualifié en SONU
- Insuffisance de collaboration avec les formations sanitaires privées non agréées.

## 7 6ommunications diverses

Les diverses communications passées lors de cet atelier sont les suivantes :

- 1- Les résultats de l'enquête réalisée en 2014 par l'INSAE révèlent que la proportion des cibles JNV (0 à 5 ans) est très élevée dans les communes des départements ; ce qui dénote de la production et la communication de fausses données par les ZS lors des JNV.
- 2- L'ampleur du paludisme au niveau des départements du Borgou et de l'Alibori de 2008 à 2012 s'explique par :
  - Augmentation de l'incidence du paludisme suivie d'une mortalité élevée
  - Létalité plus élevée chez les enfants de 1-4 ans, tranche la plus touchée en 2012
  - Application diverse des Directives de PEC
  - Non implication du privé dans la lutte contre le paludisme.



## 8 Recommandations

N°	Recommandations	Structure Responsable	Structures impliquées	Echéance	Indicateurs de suivi
1	Elaborer des PRP pertinents en se limitant aux ressources locales	MCZS	MC Mbres EEZS	15 Février 15 Août	PRP élaboré
2	Partager les résultats du monitoring avec les élus locaux en une session communale	MCZS	MC Mbres EEZS Elus locaux	Fin Janvier Fin Juillet	Rapport de session
3	Décentraliser l'approvisionnement en réactifs de dépistage du VIH et autres intrants de PTME vers les dépôts répartiteurs de Zone	MCZS	MC R/CIPEC R/DR	Fin Juin 14	Rapport d'activités des dépôts
4	Compléter le canevas de présentation des indicateurs par les indicateurs de la transfusion sanguine et de dépistage de TBC	C/SPIRS	R/CDTS C/SDTS	Juin 14	Canevas de présentation des indicateurs

N°	Recommandations	Structure Responsable	Structures impliquées	Echéance	Indicateurs de suivi
5	Rendre effectif l'audit de décès néonatal dans toutes les ZS et transmettre les rapports à la DDS	MCZS	D/HZ D/CHD B	Avril 14	Rapports d'audits

## 9 Cérémonie de clôture

La cérémonie de clôture a été présidée par le DDS Borgou-Alibori. Dans son intervention il a d'abord remercié et félicité les participants pour leur assiduité et l'intérêt qu'ils ont accordé à cette revue. Il a ensuite rappelé aux collaborateurs, que le travail n'est pas aisé mais il faut plus de résultats malgré que d'autres facteurs peuvent influencer leur visibilité. L'espoir est permis au regard de ces différents résultats. Au niveau départemental, nous seront plus regardant et il a rassuré le niveau national pour cet engagement pris pour imprimer le mouvement au niveau opérationnel. Il a enfin souhaité que les leçons apprises de la mise en œuvre du monitoring serve de socle pour la poursuite de l'amélioration des indicateurs avant de déclarer clos les travaux de cette revue de la DDS Borgou-Alibori.

Rapporteur : Benjamin DADY

