



REPUBLIQUE DU BENIN



MINISTERE DE LA SANTE



**DIRECTION DEPARTEMENTALE DE LA SANTE DU MONO ET DU
COUFFO**



SERVICE DES ETUDES, DE LA PLANIFICATION ET DU SUIVI



**ACTES DE LA REVUE CONJOINTE
DEPARTEMENTALE DE PERFORMANCE
DE L'ANNEE 2010**

Avril 2011

Sommaire

| | |
|---|-----------|
| Introduction..... | 3 |
| 1. Contexte..... | 3 |
| 2. Justification..... | 3 |
| 3. Objectifs | 4 |
| 3.1 Objectif Général | 4 |
| 3.2 Objectifs Spécifiques..... | 4 |
| 4. Résultats attendus | 4 |
| 5. Méthodologie..... | 4 |
| 5.1. Les travaux préparatoires | 4 |
| 5.2 Organisation de la revue..... | 5 |
| 5.3. Participants à la revue | 5 |
| 5.4 Lieu ayant abrité la revue..... | 6 |
| 6. Déroulement de revue | 6 |
| 6.1 . Cérémonie d'ouverture..... | 6 |
| 6.2 .Analyse de la performance des Départements du Mono et du Couffo de 2008 à 2010 .. | 7 |
| 6.3 . Série de communication..... | 13 |
| 6.3.1 Thématique 1 : Expérience de la plate forme Société Civile Santé (PCSC) dans la Zone Sanitaire de Comé | 13 |
| 6.3.2 Thématique 2 : Disponibilité permanente du personnel qualifié dans les Départements du Mono et du Couffo : enjeux et défi | 13 |
| 6.3.3 Thématique 3 : Les OMD et le PIHI..... | 14 |
| 6.3.4 Thématique 4 : Gratuité de la césarienne dans les Départements du Mono et du Couffo : bilan et perspectives | 14 |
| 6.3.5 Thématique 5 : Problématique du droit à la santé en période de grève..... | 15 |
| 6.3.6 . Points des préoccupations exprimées..... | 15 |
| 7. . Travaux de groupes..... | 16 |
| 8. Cérémonie de clôture ; | 18 |
| Conclusion..... | 18 |

Introduction

Le droit à la santé est un des droits de l'Homme auquel la République du Bénin a souscrit. La mise en œuvre de cette volonté nationale a été confiée au Ministère de la Santé qui accorde une importance capitale à l'amélioration de l'état de santé de la population. L'accomplissement de cette mission s'est traduit par la définition d'une politique de santé et l'élaboration d'un Plan National de Développement Sanitaire(PNDS). Ce plan inclut un système de suivi – évaluation qui constitue une phase importante dans la chaîne de planification. L'organisation de la revue s'inscrit dans le sens de l'évaluation de la performance obtenue au niveau départemental.

1. Contexte

Le Bénin, à travers le Ministère de la Santé, est loin de l'atteinte des 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. Cette situation a amené le Ministère de la Santé à se doter d'un Paquet d'Intervention à Haut Impact (PIHI). Ce paquet a été soutenu par la mise en place d'un mécanisme de suivi des indicateurs permettant de faire le point de la situation de chaque année depuis 2004 sur le plan de l'évolution de ces indicateurs. La tenue de la revue de performance constitue l'instance au cours de laquelle le Ministère de la Santé fait l'analyse des différentes actions menées dans le secteur en mettant l'accent sur l'évolution des indicateurs de performance.

2. Justification

La tenue de la présente revue rentre dans le cadre de la mise en œuvre des recommandations de la revue nationale qui a eu lieu les 21,22 et 23 avril 2010 au Centre International de Conférence (CIC) de Cotonou.

En effet, Il a été recommandé à chaque département d'organiser la revue à son niveau afin de pouvoir analyser leur performance et prendre des actions idoines pour l'amélioration des indicateurs du secteur.

Etant donné que les niveaux périphérique et intermédiaire constituent les bases de réalisations des actions concrètes qui influencent les indicateurs, il est évident que la revue au niveau départementale permettra de faire le bilan des efforts accomplis par les acteurs et des difficultés rencontrées. Elle a l'avantage de réunir les autorités des structures déconcentrées de l'administration publique, les Partenaires Techniques et Financiers et autres acteurs

intervenant à ces niveaux afin d'échanger sur des questions de santé et de rechercher des solutions consensuelles aux problèmes de la population.

3. Objectifs

3.1 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 les départements du Mono et du Couffo au cours de l'année 2010.

3.2 Objectifs Spécifiques

Les objectifs spécifiques de la revue se présentent comme suit :

- ✓ présenter la synthèse du bilan des activités de l'année 2010 selon les niveaux ;
- ✓ faire le point de l'implication de la DDS dans la mise en œuvre des recommandations issues de la revue nationale conjointe de performance de l'année 2009 tenue les 21, 22 et 23 avril 2010 ;
- ✓ et proposer des pistes d'amélioration des réformes idoines pour une amélioration de l'état de santé de la population.

4. Résultats attendus

- ✓ La synthèse du bilan des activités de l'année 2010 est présenté par niveau ;
- ✓ le point de l'implication de la DDS Mono Couffo dans la mise en œuvre de la recommandation est fait ;
- ✓ les pistes d'amélioration des réformes idoines pour une amélioration de l'état de santé de la population sont proposées.

5. Méthodologie

5.1. Les travaux préparatoires

Un atelier sur les travaux préparatoires de la revue conjointe de performance de l'année 2010 s'est déroulé à Grand-Popo à l'Hôtel BEL AZUR du 22 au 25 mars 2011. Il a regroupé les membres du Comité Technique de la revue et certaines personnes ressources. La préparation de la revue a permis :

- ✓ L'analyse de l'exécution du PTA 2010 ;
- ✓ L'analyse de l'évolution des indicateurs de performance de 2008 à 2010 ;
- ✓ L'identification de cinq 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.

5.2 Organisation de la revue

Elle a eu lieu à travers un atelier de deux jours. Les travaux se sont déroulés sous forme :

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

5.3. Participants à la revue

Les participants à ladite revue sont :

- ✓ Deux représentants de la DPP ;
- ✓ Le DDS Mono/Couffo ;
- ✓ Les Partenaires Techniques et financiers du secteur santé des départements du Mono et du Couffo : CTB, ABPF ;
- ✓ Responsables de projets et programmes des départements du Mono et du Couffo : MA/PNLP, MA/PNLS, Responsable PNT, Responsable PEV ;
- ✓ MCZS, Statisticiens ZS, CAR ;
- ✓ D/CHD, C/SAAE et Statisticienne CHD ;
- ✓ Chefs services de la DDS (10 personnes) ;
- ✓ Personnel SEPS (03 personnes) ;
- ✓ Deux Maires (Klouékanmey, Lokossa) ;
- ✓ Deux Comités de Santé (ZS Aplahoué, ZS Lokossa) ;
- ✓ Trois Représentants du secteur privé (CMS Kpacomé : Dr Elie Noukounwoui, CM Gohomey, Président Association des Centres Privés ZS Comé) ;
- ✓ Communicateurs (3 : Maire Bopa, DDTFP, GTA/PIHI)
- ✓ Equipe PARZS (2)
- ✓ Equipe AIMS (1).

5.4Lieu ayant abrité la revue

La première revue conjointe de performance des Départements du Mono et du Couffo du secteur santé de l'année 2010 a eu lieu les 4 et 5 avril 2011 à l'Hôtel la Madeleine de Lokossa. Elle a été financée par le Projet d'Appui au Renforcement des Zones et départements Sanitaires (PARZS Mono).

6. Déroulement de revue

6.1 .Cérémonie d'ouverture

Le représentant du Maire de la Commune de Lokossa, Mr VLAVONOU Akouété a prononcé les mots de bienvenue suivi de l'allocution du représentant du Partenaire Technique Financier (CTB), Docteur KASHALA Jean Pierre. L'ouverture de l'atelier a été fait par le Directeur Départemental de la Santé du Mono-Couffo, Docteur TODESSAYI Alphonse. Dans son allocution, il a rappelé que cette revue conjointe départementale est une recommandation de la revue conjointe nationale tenue en Avril 2010 au Centre International de Conférence (CIC). Pour ce faire , il a invité les participants à une meilleure analyse de la performance des départements de 2008 à 2010 et à une participation active sur les différentes communications et travaux de groupe des journées.

6. 2 .Analyse de la performance des Départements du Mono et du Couffo de 2008 à 2010

Tableau N°I : Analyse de la performance

| Indicateurs | Départements | 2008 | 2009 | 2010 | Constats | Causes probables | Approches de solution |
|---|---------------|------|------|------|---|--|--|
| Maladies prioritaires et médecine de soins | | | | | | | |
| Incidence du paludisme | Mono | 13,8 | 15,9 | 13,8 | Réduction de l'incidence du paludisme en 2010 par rapport à 2009 Incidence élevé au niveau du Mono par rapport au Couffo | - Disponibilité et utilisation des moustiquaires dans la communauté, -prise en charge à base communautaire du paludisme Présence de plusieurs zones marécageuses dans le département du mono | Accroître la sensibilisation dans le département du Mono sur l'utilisation des MIILD et la prise en charge à domicile du paludisme simple. |
| | Couffo | 10,9 | 11,2 | 8,9 | | | |
| | Mono - Couffo | 12,4 | 13,6 | 11,4 | | | |
| Létalité du paludisme | Mono | 0,8 | 15,5 | 0,3 | Baisse de la létalité du Mono en 2010 par rapport à celle du Couffo Diminution de la létalité en 2010 (8,3) par rapport à 2009 (1,5) | La mauvaise prise en charge des cas dans la communauté du Couffo. Qualité des données statistiques (faible en 2008 : 1,4élevé en 2009 : 8,3 et faible en 2010 : 1,5) | Sensibiliser davantage les communautés sur les signes de gravité du paludisme. Suivre et analyser les données statistiques à chaque niveau de la pyramide sanitaire |
| | Couffo | 1,9 | 1,1 | 2,7 | | | |
| | Mono - Couffo | 1,4 | 8,3 | 1,5 | | | |
| Incidence des IST/VIH SIDA | Mono | 0,5 | 1,5 | | Augmentation de l'incidence dans le département du Mono et du Couffo de 2008 à 2009 Pas de données en 2010 | Sensibilisation accrue sur le dépistage Création de sites sentinelles de prise en charge | Accroître la sensibilisation |
| | Couffo | 2,3 | 3,5 | | | | |
| | Mono - Couffo | 1,4 | 2,5 | | | | |
| Incidence de la tuberculose (100000hbts) | Mono | 83 | 72 | | Stabilité des données de 2008 à 2009 Pas de données en 2010 | Bon suivi dans le dépistage et la prise en charge des cas | Poursuivre les actions de dépistage et de prise en charges des cas |
| | Couffo | 34 | 34 | | | | |
| | Mono - Couffo | 58,5 | 53 | | | | |
| Létalité de la tuberculose (%) | Mono | 1,2 | 8 | | Stabilité des données de 2008 à 2009 Pas de données en 2010 | Bon suivi dans le dépistage et la prise en charge des cas | Poursuivre les actions de dépistage et de prise en charges des cas |
| | Couffo | 10,4 | 3,5 | | | | |
| | Mono - Couffo | 5,8 | 5,8 | | | | |
| Taux de fréquentation | Mono | 41,2 | 43,2 | 32,8 | Stabilité de 2008 à 2009 (34,6% | Mouvements de grève | |
| | Couffo | 28,0 | 26,7 | 22 | | | |

Revue Conjointe Départementale de Performance 2010

| Indicateurs | Départements | 2008 | 2009 | 2010 | Constats | Causes probables | Approches de solution |
|--|---------------|-------|-------|-------|--|--|---|
| | Mono - Couffo | 34,6 | 35 | 27,4 | et 35%) et chute en 2010 (27,4%) Taux très faible dans le Couffo en 2010 (22% dans le Couffo contre 32,8% dans le Mono) | Prolifération des cabinets privés et piqueurs ambulants dans le Couffo | Mettre en application les textes régissant l'exercice en clientèle privée |
| Santé de la mère et de l'enfant | | | | | | | |
| Couverture en CPN | Mono | 103,1 | 105,3 | 126,4 | Taux élevé en 2010 dans le Mono | - Changement de FS à chaque CPN - Sous estimation des grossesses attendues - Nombre élevé de CPN en dehors du Mono | - Améliorer l'accueil dans les FS -Revoir les hypothèses d'estimation |
| | Couffo | 89,4 | 88,1 | 81,3 | | | |
| | Mono - Couffo | 96,3 | 96,7 | 98,0 | | | |
| %de cas paludisme chez FE | Mono | 5,3 | 2,0 | 10,1 | Taux élevé en 2010 dans le Mono (10,1) | Amélioration dans la collecte des données Non utilisation de la MILD | Faire la promotion de l'utilisation de la MILD chez les FE |
| | Couffo | 0,9 | 2,4 | 4,1 | | | |
| | Mono - Couffo | 3,1 | 2,2 | 7,1 | | | |
| Couverture consultation postnatale | Mono | 52,9 | 50,2 | 55,5 | | | |
| | Couffo | 30,4 | 31,5 | 26,8 | | | |
| | Mono - Couffo | 41,7 | 40,9 | 37,4 | | | |
| Couverture CES 0 à 11mois (%) | Mono | 68,9 | 83,6 | 95,2 | | | |
| | Couffo | 48,5 | 51,7 | 43,8 | | | |
| | Mono - Couffo | 58,7 | 67,7 | 63,9 | | | |
| Couverture CES 12 à 35mois (%) | Mono | 5,5 | 1,4 | 0,3 | | | |
| | Couffo | 4,2 | 2,4 | 1,8 | | | |
| | Mono - Couffo | 4,9 | 1,9 | 1,3 | | | |
| Prévalence d'utilisation en PF (%) | Mono | 13,7 | 6,6 | 2,2 | Baisse régulière du taux dans le Mono | -Non complétude des données autre que SNIGS -Toutes les méthodes ne sont pas disponibles dans les FS | -Améliorer la complétude des données autre que SNIGS -Approvisionner les FS en produits contraceptifs -Repositionner les activités de la PF |
| | Couffo | 1,9 | 1,9 | 1,0 | | | |
| | Mono - Couffo | 7,8 | 4,3 | 1,4 | | | |
| Couverture accouchement (%) | Mono | 108 | 115,0 | 118,5 | Baisse remarquable du taux dans le Couffo (59,0 en 2010) | Grèves perlées dans le système | Instaurer le dialogue social |
| | Couffo | 73,3 | 72 | 59 | | | |
| | Mono - Couffo | 90,7 | 93,5 | 81 | | | |
| Taux de césarienne | Mono | 2,9 | 3,5 | 6,4 | Taux élevé dans le Mono (6,4 en 2010) | Gratuité de la césarienne La gratuité de la référence | Pérenniser les actions |
| | Couffo | 2 | 2,1 | 2,2 | | | |
| | Mono - Couffo | 2,5 | 2,8 | 4,5 | | | |
| %enfant de faible poids NV | Mono | 9 | 9 | 7,8 | | | |
| | Couffo | 5 | 6,5 | 6,2 | | | |
| | Mono - Couffo | 7 | 7,8 | 7,1 | | | |

Revue Conjointe Départementale de Performance 2010

| Indicateurs | Départements | 2008 | 2009 | 2010 | Constats | Causes probables | Approches de solution |
|---|---------------|------|--------|-------|---|---|--|
| Ratio de mortalité maternelle pour 100 000NV | Mono | 190 | 87,1 | 230 | | | |
| | Couffo | 94 | 136,6 | 72,5 | | | |
| | Mono - Couffo | 142 | 111,85 | 157,9 | | | |
| Taux de mortalité maternelle pour 100 000 FAP | Mono | 28 | 12,6 | 41,8 | | | |
| | Couffo | 11 | 14,9 | 7,5 | | | |
| | Mono - Couffo | 19,5 | 13,75 | 21,2 | | | |
| Taux de décès néo natal précoce 1000NV | Mono | 8,3 | 9,9 | 8,1 | | | |
| | Couffo | 6,8 | 7,3 | 6,8 | | | |
| | Mono - Couffo | 7,6 | 8,6 | 7,5 | | | |
| Taux de mortalité périnatale pour 1000 | Mono | 44,7 | 34,6 | 36,7 | | | |
| | Couffo | 40,1 | 33,9 | 27 | | | |
| | Mono - Couffo | 42,4 | 34,3 | 32,3 | | | |
| Vaccination Infantile et chez les femmes enceintes | | | | | | | |
| BCG | Mono | 96 | 93 | 87 | Diminution progressive du taux de 2008 à 2010 | Insuffisance des stratégies avancées Mouvements de grève en 2010 | Accélérer la stratégie ACD (Attendre Chaque District) |
| | Couffo | 104 | 99 | 95 | | | |
| | Mono - Couffo | 100 | 96 | 91 | | | |
| PENTA 1 | Mono | 95 | 96 | 89 | | | |
| | Couffo | 99 | 97 | 95 | | | |
| | Mono - Couffo | 97 | 96,5 | 92 | | | |
| PENTA 3 | Mono | 87 | 94 | 84 | Les taux réalisés sont proches des objectifs fixés surtout en 2010 malgré les grèves perlées et l'irrégularité des stratégies avancées. | La fiabilité des données | Organiser des enquêtes de la fiabilité et de la qualité des données du PEV Accélérer la stratégie ACD (Attendre Chaque District) |
| | Couffo | 93 | 90 | 91 | | | |
| | Mono - Couffo | 90 | 92 | 89 | | | |
| VAR/VAA | Mono | 85 | 94 | 83 | Les taux réalisés sont proches | La fiabilité des données | Organiser des enquêtes de la |
| | Couffo | 99 | 93 | 90 | | | |

Revue Conjointe Départementale de Performance 2010

| Indicateurs | Départements | 2008 | 2009 | 2010 | Constats | Causes probables | Approches de solution |
|---------------------------------|---------------|------|------|------|--|---|---|
| | Mono - Couffo | 92 | 93,5 | 86,5 | des objectifs fixés surtout en 2010 malgré les grèves perlées et l'irrégularité des stratégies avancées. | | fiabilité et de la qualité des données du PEV |
| VAT2+ chez les femmes enceintes | Mono | 65 | 65 | 47 | Le taux réalisé en 2010 est nettement inférieur à celui réalisé en 2009 et loin de l'objectif fixé | Les femmes ne conservent pas leurs anciens carnets de consultation prénatale et sont prise en compte comme n'ayant jamais fait la vaccination | Sensibiliser d'avantage les femmes à conserver leurs carnets et à les présenter au cours d'une nouvelle grossesse. Utiliser effectivement les registres de vaccination mis à disposition des formations sanitaires |
| | Couffo | 75 | 79 | 67 | | | |
| | Mono - Couffo | 70 | 72 | 57 | | | |

Analyse de quelques indicateurs par zones sanitaires

| Indicateurs | Années | ZS ADD | ZS KTL | ZS Comé | ZS LA | Constats | Causes probables | Approches de solution |
|-------------|--------|--------|--------|---------|-------|--|---|---|
| Penta 1 | 2008 | 101 | 85 | 97 | 96 | 1°/ Les taux de 2010 sont faibles par rapport à ceux de 2009 dans les ZS de Comè (89%) et Lokossa (88%) et sont en dessous de l'objectif national (90%). | - Impact des grèves. - Irrégularité et relâchement des stratégies avancées en vaccination. | - Amélioration des stratégies avancées et relance des supervisions de proximité par les médecins chefs pour un suivi rapproché. |
| | 2009 | 103 | 85 | 96 | 96 | | | |
| | 2010 | 98 | 92 | 89 | 88 | | | |
| Penta 3 | 2008 | 96 | 78 | 93 | 80 | 1°/ Les taux de 2010 sont faibles par rapport à ceux de 2009 dans les ZS de Comè (85%) et Lokossa (80%) et sont en dessous de l'objectif national (90%). | - Impact des grèves. - Irrégularité et relâchement des stratégies avancées en vaccination. | - Amélioration des stratégies avancées et relance des supervisions de proximité par les médecins chefs pour un suivi rapproché. |
| | 2009 | 97 | 81 | 97 | 87 | | | |
| | 2010 | 92 | 90 | 85 | 80 | | | |
| VAR/VAA | 2008 | 99 | 83 | 92 | 77 | Le taux de 2010 (78%) est faible par rapport à celui de 2009 (88%) dans la ZS de Lokossa et est en dessous de l'objectif national (84%). | - Impact des grèves. - Irrégularité et relâchement des stratégies avancées en vaccination | Amélioration des stratégies avancées et relance des supervisions de proximité par les médecins chefs pour un suivi rapproché. |
| | 2009 | 99 | 81 | 96 | 88 | | | |
| | 2010 | 94 | 85 | 86 | 78 | | | |

Revue Conjointe Départementale de Performance 2010

| | | | | | | | | |
|-----------------------|------|------|------|------|------|--|--|--|
| VAT2+ | 2008 | 79 | 59 | 73 | 56 | <p>1°/ Les taux de 2010 sont faibles par rapport à ceux des autres années dans toutes les ZS et sont en dessous de l'objectif national (85%).</p> <p>2°/ Très faibles taux en 2010 dans les ZS de Comè (46%) et Lokossa (47%) contrastant avec le fort taux de CPN (206,4%).</p> | <p>1°/ Beaucoup d'occasions manquées de vacciner les cibles à la faveur des grèves.</p> <p>2°/ Négligence de l'activité.</p> | <p>- Réorganiser la vaccination des femmes enceintes.</p> |
| | 2009 | 83 | 62 | 57 | 55 | | | |
| | 2010 | 65 | 55 | 46 | 47 | | | |
| Taux de fréquentation | 2008 | 25,1 | 22,5 | 34,0 | 36,9 | <p>1°/ Taux faibles dans les ZS de Klouékanmè (17,0%) et de Comè (28,7%) et pour les deux départements en 2010 par rapport aux autres années.</p> <p>2°/ Taux le plus bas dans la ZS Klouékanmè (17,0%) et le plus élevé dans la ZS de Lokossa (41,2%) en 2010.</p> | <p>1°/ - Impact des grèves perlées en 2010.</p> <p>- Mauvais accueil persistant dans plusieurs FS.</p> <p>- Manque de personnel qualifié dans certaines FS.</p> <p>- Difficulté d'accès à certaines FS en saison pluvieuse.</p> <p>- Prolifération de cabinets clandestins.</p> <p>- Manque d'actions de communication envers les communautés.</p> <p>2°/ Absence de service minimum lors de grève dans la ZS de Klouékanmè.</p> | <p>- Dialogue social.</p> <p>- Conscientisation et suivi des agents sur le bon accueil des patients.</p> <p>- Gestion équilibrée des sorties et entrées des agents (GPEC).</p> <p>- Néant</p> <p>- Lutte concertée avec les élus locaux contre l'existence de ces cabinets.</p> <p>- Redynamisation des COGECS et organisation d'émissions radios pour la sensibilisation des populations.</p> |
| | 2009 | 25,1 | 18,6 | 35,7 | 40,9 | | | |
| | 2010 | 26 | 17 | 28,7 | 41,2 | | | |

Revue Conjointe Départementale de Performance 2010

| | | | | | | | | |
|-------------------------------|------|------|-------|-------|-------|---|--|---|
| Taux de couverture en CPN | 2008 | 87 | 92 | 103 | 102 | 1°/ - Faible taux de CPN dans les ZS de Aplahoué (85,6%), Klouékanmè (75,9%) et Comè (88,1) contre un super taux dans la ZS de Lokossa (206,4%). - Ecart important entre les taux de 2009 (142,0%) et 2010 (75,9%) dans la ZS de Klouékanmè. | 1°/ - Impact des grèves : absence de service minimum et négligence de l'activité dans les ZS de Aplahoué et Klouékanmè alors que les structures hospitalières fonctionnaient à plein temps à l'HZ de Lokossa. - Mauvaise complétude des données ? | Améliorer la complétude des données. |
| | 2009 | 95,2 | 142,0 | 101,6 | 109,9 | | | |
| | 2010 | 85,6 | 75,9 | 88,1 | 206,4 | | | |
| Taux d'accouchement | 2008 | 57,2 | 56,5 | 78,1 | 91,4 | Super taux dans la ZS de Lokossa en 2010 (207,1%) qui double celui de 2009 (101,1%). | Impact positif des grèves avec beaucoup d'accouchement des hors cibles du fait du service minimum ou problème de dénominateur ? | Vérification du dénominateur. |
| | 2009 | 58,7 | 87,3 | 72,3 | 101,1 | | | |
| | 2010 | 62,3 | 54,9 | 76,0 | 207,1 | | | |
| Décès maternel pour 100 000NV | 2008 | 52,3 | 146,4 | 232,6 | 113,3 | - Super taux dans la ZS de Comè ?? (301,1%) - Taux élevé dans la ZS de Lokossa (173,9%) par rapport aux autres ZS. | - Erreur dans la saisie des données dans la base SNIGS de la ZS Comè. - CHD gros pourvoyeur de ces décès maternels (18/19). | - Assurer la fiabilité des données saisies dans la base SNIGS de la ZS de Comè. - Faire des audits de décès maternels pour améliorer la PEC des cas. |
| | 2009 | 59,9 | 163,3 | 142,7 | 304,5 | | | |
| | 2010 | 72,3 | 72,9 | 301,1 | 173,9 | | | |
| Taux de mortalité périnatale | 2008 | 36,4 | 41,9 | 49,4 | 31,17 | - Taux élevé dans la ZS de Lokossa (40,1%) par rapport aux autres ZS. | - Fort taux d'accouchement à l'HZ, favorisant ces décès. | - Améliorer la PEC des NN et envisager la création d'un service de Néonatalogie et si possible l'affectation d'un Pédiatre à l'HZ de Lokossa. |
| | 2009 | 37,3 | 25 | 31,7 | 50,3 | | | |
| | 2010 | 30,6 | 21,9 | 32,4 | 40,1 | | | |

6.3. Communications

6.3.1 Thématique 1 : Expérience de la plate forme Société Civile Santé (PCSC) dans la Zone Sanitaire de Comé

La plate-forme Société Civile et Santé est une innovation du PAZS-Comé dans la Zone Sanitaire de Comé Grand-Popo- Houéyogbé- Bopa. C'est organe qui devrait jouer le rôle d'interface entre l'offre et la demande de soins dans le but de contribuer à l'amélioration de la qualité des soins.

Spécifiquement, la PSCS vise à faciliter l'accès aux soins de qualité en particulier des populations les plus pauvres en jouant un rôle de représentation, de négociation, de défense des intérêts des usagers et d'achat de soins.

La communication a fait ressortir les principales activités menées de 2008 à 2010 dans le domaine du renforcement des soins, la prise en charge des indigents, la promotion des mutuelles et l'octroi de la prime à la performance. Aussi les contraintes, les difficultés et quelques suggestions liées à la mise en œuvre de l'expérience ont été évoquées.

Une évaluation de l'expérience reste à faire pour une éventuelle mise à échelle dans les autres zones sanitaires.

6.3.2 Thématique 2 : Disponibilité permanente du personnel qualifié dans les Départements du Mono et du Couffo : enjeux et défi

L'atteinte des OMD au Bénin exige la présence constante du personnel médical et paramédical. Malheureusement il est constaté une absence permanente du personnel qualifié déjà en nombre insuffisant dans les formations sanitaires. Ceci mettant en péril la continuité et la disponibilité des soins et services dans le département. Les déterminants individuel, organisationnel et environnemental sont mis en exergue. Les textes et fondements du droit à la santé sont ici rappelés. La disponibilité du personnel se définit par la loyauté, la ponctualité, l'assiduité, l'accueil, l'esprit de sacrifice et le sens du service public.

Il existe des effets favorisant la disponibilité permanente du personnel qualifié entre autre : la permanence du service public, l'amélioration du climat social et la fidélisation des collaborateurs et patients.

Aussi note-t-on des effets défavorables à la disponibilité du personnel qualifié comme la baisse des indicateurs de performance, les décès évitables, les évacuations fréquentes et le

mécontentement des populations. Il faut cependant garantir au personnel, les avantages sociaux légaux.

La situation du bloc opératoire du CHD Mono a permis d'illustrer l'exposé. Le point du personnel intervenant au niveau de ce bloc, montre ici que le personnel qualifié est en nombre suffisant mais ne se rend pas toujours disponible. Une analyse des résultats sur les actes posés dans ce bloc est aussi présentée. On note des paradoxes.

6.3.3 Thématique 3 : Les OMD et le PIHI

Le Bénin a souscrit pour l'atteinte des Objectifs du Millénaire pour le Développement définis en septembre 2000 dont l'échéance arrive en 2015. Un accent a été mis sur les OMD 4, 5 et 6 réservés uniquement au secteur de la Santé. La situation sur l'évolution des taux de mortalité maternel et infantile sur les quinze dernières années présentée montre que le Bénin est loin d'atteindre les OMD d'ici 2015.

Il a été noté que les avancées ont été constatées pour les indicateurs mais l'évolution est très lente. Il urge qu'on procède à des actions plus fortes pour atteindre ces OMD en 2015.

Des études dans le secteur santé ont permis d'avoir une bonne connaissance des causes de mortalité maternelles et infantiles. Des interventions à haut impact ont montré leur effet sur la santé des populations comme la vaccination antitétanique (VAT), la thérapie par la réhydratation orale (TRO) et les soins obstétricaux d'urgence (SOU). De ce fait, des Paquets d'Interventions à Haut Impact de Base et Complémentaire sont élaborés pour accélérer les progrès enregistrés dans le domaine des OMD. Des efforts sont aussi faits en matière de lutte contre les maladies comme le paludisme, le VIH/SIDA, la tuberculose et d'autres grandes endémies qui tuent les populations du Bénin.

Des mesures d'accompagnement sont proposées mais des conditions pour la mise en œuvre du PIHI.

6.3.4 Thématique 4 : Gratuité de la césarienne dans les Départements du Mono et du Couffo : bilan et perspectives

Les Départements du Mono et Couffo ont souscrit pour l'initiative gratuité de la césarienne depuis son lancement. Du bilan quantitatif fait par centre hospitalier sur trois grandes périodes à savoir : la période du 1^{er} avril au 31 décembre 2009, la période du 1^{er} janvier au 31 décembre 2010 et la période du 1^{er} janvier au 31 mars 2011, il a été dégagé les forces et

faiblesses des résultats. il est résulte qu'il est nécessaire d'œuvrer pour t une disponibilité et complétude des KITS, afin de pérenniser la gratuité de la césarienne.

6.3.5 Thématique 5 : Problématique du droit à la santé en période de grève

Le secteur de la santé est souvent paralysé par les grèves des agents mettant en péril la vie des communautés. Cette situation préjudiciable pour la qualité des soins, a un impact négatif sur les indicateurs de performance de 2010. C'est ce qui justifie la pertinence du thème afin d'informer l'assistance sur les droit et devoirs du travailleur en l'occurrence le personnel de santé. Cette communication en effet a mis l'accent sur le droit à la santé et le droit à la grève, de ce fait la santé est un service à caractère essentiel.

Les obligations du travailleur tiennent à une seule prescription: l'obligation d'exécuter le travail. Si la santé est un droit constitutionnel, la grève aussi en est un droit et nul n'ignore les perturbations et nuisances qu'elle induit sur la performance des services et les résultats attendus. Pour étayer l'exposé, le communicateur a présenté quelques textes régissant le statut des agents de l'état.

6.3.6 . Points des préoccupations exprimées

Tableau N°II : Préoccupation sur les différents thèmes

| N° | Thèmes | Préoccupations |
|----|--|--|
| 01 | Expérience de la plate-forme société civile santé (PCSC) dans la zone sanitaire de Comé | <ul style="list-style-type: none"> ✓ Difficulté liée à la composition et au fonctionnement des CLIVI ✓ Risque de l'influence de la politique dans l'identification des indigents par les CLIVI |
| 02 | Disponibilité permanente du personnel qualifié: enjeux et défis ✓ Cas du bloc opératoire du CHD | <ul style="list-style-type: none"> ✓ Influence excessive de la politique et du syndicat dans la gestion du personnel ✓ Non respect et non application des textes et lois sur les droits et devoirs du personnel |
| 03 | Les OMD et le PIHI | Des questions d'éclaircissement ont meublé le débat |
| 04 | Gratuité de la césarienne dans les Départements du Mono et du Couffo : bilan et perspectives | <ul style="list-style-type: none"> ✓ Dépouillement des KITS ✓ Rupture fréquente des KITS |
| 05 | Problématique du droit à la santé en période de grève | <ul style="list-style-type: none"> ✓ Inexistence du service minimum pendant les grèves. ✓ Justification des prélèvements pour fait de grève. ✓ Prise en charge des agents réquisitionnés pendant les mouvements de grève. ✓ Réintégration des agents licenciés pour fait de grève. |

7. . Travaux de groupes

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

- ✓ Gestion des ressources humaines au niveau des Formations Sanitaires : réflexion sur la fidélisation des agents au poste, identification d'autres causes liées à l'influence et à la non disponibilité du personnel qualifié.
- ✓ Difficultés liées à l'expérience de la PSCS et proposer des approches de solutions pour son amélioration et son appropriation par d'autres zones.

Tableau N°III : Feuille de route de la revue conjointe de performance 2010 du secteur Santé.

Feuille de route de la revue conjointe de performance 2010 du secteur Santé.

| <i>N°</i> | <i>Problèmes / Difficultés</i> | <i>Recommandations</i> | <i>Structure Responsable</i> | <i>Structures Impliquées</i> | <i>Echéance</i> |
|-----------|---|---|------------------------------|------------------------------|--|
| 1 | Prolifération des cabinets privés non autorisés dans les départements du MC | Relire les décrets ou les arrêtés réglementant l'exercice en clientèle privée et insister sur le rôle des élus locaux | MS | DDS, DNPS, Maires | 31/10/2011 (A reverser à la revue nationale) |
| | | Sensibiliser la population sur les dangers que représentent les cabinets privés non autorisés | DDS | MCZS, D/HZ, D/CHD | 31/07/2011 |
| 2 | Faible complétude de la base SNIGS 2010 des départements du MC | Etablir les rapports manquants dans les formations sanitaires et assurer leur traitement | SEPS | MCZS | 30/04/2011 |
| | | Corriger les dysfonctionnements du LOGISNIGS dans ZS Comé | MS | DPP / SGSI | 15/04/2011 |
| 3 | Non fiabilité dans la saisie des données dans la base du SNIGS de la ZS de | Mettre sur pied une équipe de la DDS pour vérifier la fiabilité des données | DDS | SRH, SEPS | 31/05/2011 |

Revue Conjointe Départementale de Performance 2010

| <i>N°</i> | <i>Problèmes / Difficultés</i> | <i>Recommandations</i> | <i>Structure Responsable</i> | <i>Structures Impliquées</i> | <i>Echéance</i> |
|-----------|---|--|------------------------------|------------------------------|---------------------------|
| | Comé | de la base SNIGS de la ZS de Comé | | | |
| 4 | Insuffisance dans la production des statistiques sur le secteur hospitalier | Renforcer le système de collecte et de traitement des données au niveau des hôpitaux | SEPS | MCZS ; D/HZ ; D/CHD | 31/08/2011 et continue |
| 5 | Abandon des stratégies avancées par les Chefs Poste des formations sanitaires | Assurer une supervision de proximité des stratégies avancées | MCC | | 30/04/2011 et continue |
| 6 | Disfonctionnement du bloc opératoire du CHD-Mono | Tenir des réunions de concertation avec les agents concernés | DDS | - D/CHD - ATR | 30/04/2011 et continue |
| 7 | Mauvaises pratiques des agents de santé dans la prise en charge des patients | Organiser une revue des mauvaises pratiques des agents de santé | DDS | ATI, Chefs Services/DDS | 31/08/2011 et continue |
| 8 | Méconnaissance et non respect des textes par les acteurs du secteur santé | Vulgariser le statut général des APE, l'arrêté sur les ACE et les appliquer en prenant les sanctions | DDS | SRH, EEZS | 31/07/2011 |
| 9 | Absence du cadre juridique et institutionnel de la PSCS | Créer un cadre institutionnel et juridique par rapport à l'existence de la PSCS | Coordination PSCS | EEZS, DDS et MS (DNSP) | 31/12/2011 |

8. Cérémonie de clôture ;

L'atelier a pris fin sur les notes de satisfaction du représentant du Maire de Lokossa, du représentant du partenaire technique et financier et du Directeur Départemental de la Santé du Mono et du Couffo. Ce dernier a convié 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 leur lieu respectif.

Conclusion

L'organisation de la revue de performance du département du Mono et Couffo est le mérite de tous les acteurs qui ont fait preuve de leadership et de responsabilité. Elle a été réalisée avec l'appui technique et financier de la coopération belge à travers le Projet d'Appui au Renforcement des Zones Sanitaire. A l'issue de cette revue, les performances du secteur santé Mono-Couffo ont été appréciées, assortis des propositions de solution pouvant permettre de résoudre les difficultés rencontrées dans l'exécution des tâches. La résolution des problèmes identifiés a conduit à l'élaboration d'une feuille de route dont la mise en œuvre va aboutir à surmonter les difficultés et permettra d'améliorer les indicateurs.

ANNEXES

Revue départementale conjointe de performance du secteur santé
AGENDA

Lokossa, les 4 et 5 avril 2011

| Horaire | Première journée | Responsable |
|-------------------------|--|---|
| 08H00- 9H00 | Accueil et installation des participants | SEPS |
| 9H00-9H 15 | Mot de bienvenue de Mot introductif Allocution du représentant des Partenaires Discours d'ouverture | Maire de Lokossa DDS Représentant CTB MS |
| 9H 15- 09H30 | Mise en place du présidium | SEPS |
| 09H30- 09H45 | Présentation des objectifs de la revue | SEPS |
| 09H 45-10H00 | Pause café | SEPS |
| 10H 00-11H00 | Analyse de la performance du département de 2008 à 2010 | SEPS |
| 11H00-12H00 | Débats | Présidium |
| 12H 00- 12H15 | Communication N°1 : Expérience de la Plate Forme Société Civile Santé (PSCS) dans la ZS Comé | Maire de Bopa |
| 12H 15- 12H30 | Communication N°2 : Disponibilité permanente du personnel qualifié dans les départements du Mono et du Couffo | Mr FANOU Mathias |
| 12H30-13H30 | Débats | Présidium |
| 13H30-14H30 | Déjeuner | SEPS |
| 14H30-14H45 | Communication N°3 : Les OMD et le PIHI | Dr TOSSOU Jacques |
| 14H45-15H00 | Communication N°4 : Gratuité de la césarienne dans les départements du Mono et du Couffo : Bilan et perspectives | Dr KOUASSI Jean |
| 15H00-15H15 | Communication N°5 : Problématique du droit à la santé en période de grève | Mr ZOSSOU Esaïe |
| 15H15- 16H15 | Débats | Présidium |
| 16H15-17H15 | Travaux de groupes | Présidium |
| 17H15-17H30 | Pause café | SEPS |
| 17H30-18H00 | Synthèse première journée | Présidium |
| 18H00 | Fin de la première journée | |
| Deuxième journée | | |
| 08H30- 10H00 | Plénière | Présidium |
| 10H00- 10H15 | Pause café | SEPS |
| 10H15- 12H00 | Présentation de feuille de route | Présidium |
| 12H00- 13H00 | Déjeuner | SEPS |
| 13H00- 13H30 | Lecture, amendement et adoption du rapport de la revue | Présidium |
| 13H30- 14H00 | Clôture de la revue | DDS |
| Départ des participants | | |

ALLOCUTION DU DIRECTEUR DEPARTEMENTALE DE LA SANTE DU MONO ET DU COUFFO A L'OUVERTURE DE LA REVUE CONJOINTE DE PERFORMANCE DE L'ANNEE 2010 DES 4 ET 5 AVRIL 2011

(Hôtel La Madeleine de Lokossa)

- Messieurs les Maires des Communes de Lokossa, Klouékanmè et Bopa ;
- Monsieur le Directeur Départemental de la Santé du Mono et du Couffo ;
- Messieurs les Partenaires Techniques et Financiers ;
- Messieurs les Chefs Services de la DDS-MC ;
- Monsieur le Directeur du Centre Hospitalier Départemental du Mono ;
- Messieurs les Médecins Coordonnateurs de Zone ;
- Messieurs les représentants du secteur privé ;
- Honorables invités ;
- Mesdames et Messieurs ;

C'est pour moi un motif de réelle satisfaction que de procéder ce jour, lundi 04 avril 2011, à l'ouverture de la revue conjointe départementale d'appréciation de la performance 2010 des départements du Mono et du Couffo.

La présente revue, faut – il la souligner, vise à faire partager pour la première fois dans l'histoire, à l'ensemble des acteurs, partenaires et autorités des structures déconcentrées de l'administration publique, les résultats des diverses actions menées par le secteur de la santé dans les départements du Mono et du Couffo au cours de l'année écoulée.

Je félicite les responsables à divers niveaux de la DDS Mono/Couffo pour avoir organisé la présente revue départementale, conformément aux recommandations de la dernière revue nationale conjointe de performance des 21,22 et 23 avril 2010 au Centre International de Conférences.

Mesdames et Messieurs,

Le Ministère de la Santé fournit des efforts louables pour atteindre les Objectifs du Millénaire pour le Développement (OMD). Malgré tous ses efforts, les résultats ne sont pas encore aux yeux des producteurs, des partenaires et des bénéficiaires à la hauteur des prévisions.

En effet, la mise en œuvre des interventions sanitaires planifiées exige de la part des acteurs à différent niveau de l'efficacité et l'efficience dans l'atteinte de ces OMD. Dans cette optique, l'Etat béninois a souscrit depuis quelques années à un programme de Paquet d'Interventions à Haut Impact (PIHI) qui se fonde sur la mise en place d'un mécanisme de suivi des indicateurs.

Le choix de cette approche participe à une facilitation de tout le processus de suivi-évaluation des interventions exécutées. L'organisation annuelle de la revue conjointe départementale de performance s'inscrit dans le sens de la mesure périodique des niveaux de performance des différents projets /programmes qui sont développés au niveau de chaque département.

Au cours des présentes assises, vous aurez entre autres à :

- analyser la performance du département de 2008 à 2010 ;
- partager l'expérience de la Plate Forme Société Civile Santé (PSCS) dans la ZS Comé ;
- réfléchir sur la problématique de la disponibilité permanente du personnel qualifié dans les départements du Mono et du Couffo ;
- faire le bilan de la mise en œuvre de la gratuité de la césarienne dans les départements du Mono et du Couffo.

Je compte sur votre sens aigu de responsabilité et sur votre esprit critique pour l'atteinte des objectifs de cette revue. J'ose croire que les résolutions qui y sortiront permettront d'améliorer la performance du système de santé au niveau de nos départements et au niveau du pays en général.

C'est sur cette note d'espoir que je déclare ouverte, ce lundi 04 avril 2011, la première revue conjointe départementale de performance 2010 des départements du MONO et du COUFFO et souhaite un plein succès aux travaux des deux jours.

Je ne saurais terminer sans remercier le PARZS Mono/Couffo pour ses appuis technique et financier sans lesquels la présente assise ne saurait avoir lieu.

Vive la Santé au service du développement !

Vivent les départements du Mono et du Couffo !

Je vous remercie.

MESSAGE DE LA REPRESENTATION

Aujourd'hui dans un Programme Indicatif de Coopération bilatérale 2008-2011. C'est le 3^{ème} PIC entre le gouvernement béninois et le gouvernement belge.

Le souci est de contribuer au mieux à la mise en œuvre de la Stratégie de Réduction de la Pauvreté et de la vision du développement que s'est fixé le Bénin à long terme et ceci prend en compte les documents suivants :

- La Stratégie de Croissance pour la Réduction de la Pauvreté du Bénin (SCRP 2007-2009), d'avril 2007 ;
- les Objectifs du Millénaire pour le Développement (OMD), à la réalisation desquels les deux pays adhèrent pleinement ;
- la Loi belge sur la coopération internationale du 25 mai 1999 ;
- la Convention Générale de Coopération entre la Belgique et le Bénin (avril 2002).

Le principe d'appropriation des programmes de développement par la Partie béninoise, la cohérence avec les Orientations Stratégiques de Développement (OSD) du Bénin et leur mise en œuvre, ainsi que la synergie avec les interventions des autres partenaires au développement constituent des facteurs dont il faut tenir compte pour la réussite du programme.

Cette dynamique répond largement à l'esprit des Déclarations de Paris et de Rome sur l'aide extérieure, auxquelles le Bénin et la Belgique ont souscrit.

====>

Le PIC 2008-2011 représente un montant global de 52 millions d'Euro couvrant la diversification de l'économie (1^{er} axe de la SCRP) et l'amélioration de l'accessibilité et de la qualité des services de santé (3^{ème} axe de la SCRP) tout en intégrant la consolidation du processus de déconcentration et de décentralisation (4^{ème} axe de la SCRP). C'est ainsi que sur proposition de la partie béninoise, les interventions vont se poursuivre dans les secteurs de la santé et de l'agriculture pour la croissance de l'économie et la réduction de la pauvreté.

Pour le secteur de la santé, l'appui de la coopération belge se veut un appui global au système de la santé ou encore une approche programme sectorielle qui s'inscrit dans le long terme.

Ce programme vise à améliorer l'état de santé des populations dans les zones d'interventions à travers (1) l'appui institutionnel au MS et qui s'étend à tout le pays et (2) l'amélioration de la qualité de soins dans les ZS couvertes par cet appui.

Ce programme s'inscrit totalement dans l'appui à la mise en œuvre du PNDS 2007-2016. Le PNDS vise à améliorer les conditions socio-sanitaires des individus et des familles au moyen (1) d'un système intégrant les populations pauvres et les indigents et (2) du développement des ZS.

A l'instar d'autres PTF la CTB oriente l'aide vers un appui systémique ou une approche programme sectorielle qui s'inscrit dans le long terme.

C'est ainsi que le MS et la CTB ont élaboré 2 projets dont l'un opère au niveau national (AIMS) et l'autre opère au niveau intermédiaire et périphérique (PARZS). Ces 2 projets sont financés à plus de 18.500.000 €.

====>

Le Programme d'Appui au Secteur de la Santé est concerné par les **quatre domaines prioritaires du PNDS** :

- la prévention et lutte contre les principales maladies et amélioration de la qualité des soins ;
- le renforcement du partenariat dans le secteur, promotion de l'éthique et de la responsabilité médicale ;
- le mécanisme de financement et gestion des ressources du secteur ; et
- le renforcement de la gestion du secteur.

Au niveau central et intermédiaire, le Ministère doit être appuyé afin de :

- **Renforcer sa capacité dans son rôle normatif,**
- **Aboutir à un processus de déconcentration**
- Mettre en œuvre sa politique sanitaire avec une attention particulière à **l'intégration des programmes verticaux dans les services opérationnels** (nationaux et intermédiaires) et mieux définir le rôle et les tâches du niveau intermédiaire ;
- **Aider à coordonner les bailleurs** (alignement autour d'un programme) et contribuer à créer des structures et procédures pour mieux gérer un appui budgétaire futur respectueux de la répartition des compétences et rôles.

Au niveau intermédiaire, on vise l'acquisition des capacités, aussi bien du point de vue gestionnaire que clinique. On prévoira un **appui aux DDS** dans leur rôle d'appui-conseil en direction des ZS (supervision) et des communes, planification ascendante, politiques de prévention, amélioration des conditions de travail pour les médecins. Appui aux CDH principalement dans leur rôle d'appui technique aux ZS (formation, stage, supervision) mais également de 2^{ème} niveau de référence à travers le renforcement du système de référence et de contre référence au niveau de la zone d'intervention (Départements du Mono et du Couffo).

Au niveau des zones sanitaires, les activités se concentreront sur une meilleure fonctionnalité des zones sanitaires par le renforcement des capacités des EEZS, un meilleur financement des services, une meilleure gestion du personnel, une meilleure articulation entre services déconcentrés et décentralisés. Un accent particulier sera mis sur **la capitalisation des expériences** et les changements et améliorations initiés en vue d'une répercussion sur toutes les zones du pays (échanges inter-zones sur les meilleures pratiques), notamment les expériences visant à améliorer la demande de soins par la mise en place de Plates-formes société civile-santé (PSCS) sur base des initiatives de mutualisation, activité déjà initiée à Comé.

====>

Les zones sanitaires dans lesquelles la Belgique intervient ont vocation à créer des modèles de performance et de cohésion des diverses actions. Un élément important pour retirer le meilleur de chaque intervenant consiste en la contractualisation des zones sanitaires par des contrats de performance.

C'est ainsi que la coopération belge par le biais de la CTB suit avec intérêt la revue départementale conjointe de performance du secteur santé dans le MC. Et encourage tous les acteurs et participants à cette revue d'aller en profondeur afin de susciter, de restaurer les talents cachés des uns des autres de manière à sortir avec des recommandations réalisables qui visent l'amélioration des performances. Cette amélioration devrait se traduire par l'accessibilité des populations, particulièrement les plus vulnérables, à des soins de santé de qualité dans toutes les ZS appuyées par le PARZS.

C'est ainsi que le PARZS appuiera aussi bien l'offre que la demande car on ne peut obtenir des soins de qualité sans la participation réelle de la population.

Le PARZS visera donc au renforcement des capacités managériales, techniques, des relations interpersonnelles des gestionnaires et prestataires afin d'offrir des soins de santé de qualité qui tiennent compte des objectifs du PNDS mais aussi des attentes des populations à travers un cadre de dialogue permanent et constructif avec une demande de soins responsable, éclairée, connaissant ses droits et devoirs afin de participer pleinement à la promotion de la santé dans leur environnement.

Lokossa, le 4/03/2011

Synthèse des travaux de groupes :

➤ Gestion des RH au niveau des Formations Sanitaires: réflexion sur la fidélisation des agents au poste, identification d'autres causes liées à l'influence et à la non disponibilité du personnel qualifié

| Problèmes | Type de solutions | Délais d'exécution | Responsables |
|---|---|--------------------|--------------|
| <ul style="list-style-type: none"> • Méconnaissance et non respect des textes par les acteurs du secteur santé • Manque de formation aux syndicats • Inadéquation entre profil et nomination au poste • Interférence politique à outrance dans la gestion des RH • Forte mobilité de certains agents due à leur situation matrimoniale | <ul style="list-style-type: none"> • Vulgariser le statut général des APE, Contrats ACE et les appliquer en prenant les sanctions • Former les syndicats sur leurs droits et obligations • Tenir compte des profils et de l'ancienneté des agents lors des nominations • Professionnalisation de l'administration (séparation de la politique de l'administration) • Recruter sur poste | | |
| <ul style="list-style-type: none"> • Non paiement régulier des salaires à certains agents • Suspension des concours professionnels • Pléthore du personnel non qualifié • Affaiblissement de l'autorité des Responsables • Environnement et outils de travail non approprié | <ul style="list-style-type: none"> • Faire des plaidoyers auprès des autorités impliquées • Relancer les concours professionnels • Prioriser le recrutement du personnel qualifié • Renforcer l'autorité des responsables • Améliorer les conditions de vie et de travail des agents : viabiliser les FS, rendre accessible les CS surtout en saison pluvieuse, créer un mécanisme d'intégration des agents à leur milieu de travail | | |

| Problèmes | Type de solutions | Délais d'exécution | Responsables |
|--|--|--------------------|--------------|
| <ul style="list-style-type: none"> • Mauvaise gestion des carrières des agents : suivi de carrière, absence du plan de gestion des RH et insuffisance de leadership • Les mutations se font avec des sorties sans entrées • Gèle de recrutement • Inexistence de prime des zones déshéritées • Emoussement de la conscience professionnelle • Absence de visite d'échange • Long séjour au poste de certains agents | <ul style="list-style-type: none"> • Améliorer la gestion de carrière et des RH, puis renforcer la compétence des responsables à divers niveau dans le leadership • Mettre en place un plan de gestion prévisionnel des effectifs et des compétences (GPEC) • Instaurer les primes des zones déshérités • Sensibiliser les agents sur la prise de conscience professionnelle • Organiser des visites d'échanges • Définir et appliquer la durée maximale d'occupation de poste | | |

➤ Difficultés liées à l'expérience de la PSCS et proposer des approches de solutions pour son amélioration et son appropriation par d'autres zones

SYNTHESE DES RESULTATS DES TRAVAUX DE GROUPE B & D (Expérience PSCS)

| Problèmes | Type de solutions | Délais d'exécution | Responsables |
|---|--|--------------------|--------------|
| Refus de certains prestataires à prendre en charge les indigents | <p>Renforcer la sensibilisation des agents de santé</p> <p>Traiter avec diligence et efficacités les dossiers d'indigents</p> <p>Rembourser les FS ayant des dossiers en instance à la PSCS</p> <p>Recruter un nouveau médecin conseil</p> <p>Tenir compte de la tarification en vigueur dans les FS</p> <p>Restaurer l'autorité des responsables</p> <p>Communiquer davantage avec les prestataires</p> | | |
| Réticence de certains indigents à faire recours aux formations sanitaires | <p>Sensibiliser la population sur la reprise effective de l'utilisation des FSI</p> <p>Mettre en confiance les indigents par une prise en charge correcte</p> <p>Informers les populations de l'existence et du rôle des structures chargées d'organiser</p> | | |

| Problèmes | Type de solutions | Délais d'exécution | Responsables |
|---|---|-----------------------|--------------|
| | la demande de soins à travers les radios, les assemblées villageoises, les OBC etc.. | | |
| Opacité au niveau de la gestion du FSI | Se conformer à l'arrêté ministériel relatif à la prise en charge des indigents en vigueur | | |
| Absence du cadre juridique et institutionnel de la PSCS | Créer un cadre institutionnel et juridique par rapport à l'existence de la PSCS Informé la population de l'existence et du rôle de la PSCS | Au plus tard fin 2011 | Coordination |

Revue Conjointe Départementale de Performance 2010

MINISTERE DE LA SANTE
DIRECTION DEPARTEMENTALE DE LA SANTE Mono-Couffo.

PROJET D'APPUI AU RENFORCEMENT DES ZONES SANITAIRES
PARZS MONO - COUFFO

| | |
|----------|--|
| ACTIVITE | Revue conjointe de performance 2010 des Départements du Mono et du Couffo. |
| DATE | 04-avr-11 |
| LIEU | Salle de Conférence Hôtel la Madeleine à Lokossa |

LISTE DE PRESENCE

Page:

| N° Ordre | Noms et Prénoms | Structure | Fonction | Contact (Téléphone et/ou mail) | Emargement |
|-------------|------------------------|-----------------------|---------------------------|---|------------|
| 1 | TOHOUNHO Etienne L. | CHD | C/SAPE | 95455982 tohoungo@yahoo.fr | |
| 2 | LAFIA Edgard | AIMS | AT | 97183311 edgard.lafia@aims-aima.com | |
| 3 | MEGBEDJI H. Christophe | Commune Klanmankou | Maire | 97285846 com.klanmankou@yahoo.fr | |
| 4 | TODE Enloye Honoré | ZS COME | CAR | 96642365 | |
| 5 | KASHALA JEAN PIERRE | PARZS | ATI | 66572028 jeanpiere.kashala@yahoo.fr | |
| 6 | AHUINI A. Alexis | DSM/C | Comptable à Lokossa/IC | 97379013 ahuini.alexis@yahoo.fr | |
| 7 | KPATCHA Benveniste | DSM/C | C/OVAC | 97576248 benveniste.kpatcha@yahoo.fr | |
| 8 | TOBOSSI F. Codjo | DSM-C | C/SPSID | 95401847 tobossi.codjo@yahoo.fr | |
| 9 | AMOUSSOU H. Samé | CHD-IC | Directeur | 95401449 samoussou.h@yahoo.fr | |
| 10 | Houngpatin C. Romain | DSM-C | CDM/C | 95995895 | |
| 11 | AKAKPOVI K Isaac | Président ZS COME | Pré/COSSA/ZS Come | 95454502 | |

Revue Conjointe Départementale de Performance 2010

MINISTERE DE LA SANTE
DIRECTION DEPARTEMENTALE DE LA SANTE Mono-Couffo.

PROJET D'APPUI AU RENFORCEMENT DES ZONES SANITAIRES
PARZS MONO - COUFFO

| | |
|----------|--|
| ACTIVITE | Revue conjointe de performance 2010 des Départements du Mono et du Couffo. |
| DATE | 04-avr-11 |
| LIEU | Salle de Conférence Hôtel la Madeleine à Lokossa |

LISTE DE PRESENCE

Page:

| N° Ordre | Noms et Prénoms | Strucure | Fonction | Contact (Téléphone et/ou mail) | Emargement |
|-------------|--------------------------|-------------------------|----------------------------|--|------------|
| 12 | HOUNOWI T- Amari | PARZS | Consultant | 96 10 40 75 Amari.hounouvi@gmail.com | |
| 13 | OLODO Jacelyne Victoire | PARZS | Facilité! | 96 10 40 76 jacelyne.olodo@gmail.com | |
| 14 | MAGNODAT K. Grégoire | DDS | RDE | magnodat969@gmail.com yaboo.fr | |
| 15 | ZOTA FIDEGNON Bernard | DDS | C/SRFR | 95 28 78 62 yawefidegnon@yahoofr | |
| 16 | AGBIKOSSI A. Emmanuelle | Médecin traditionnel | Président MONO | 95 71 22 56 crapvrrn@yahoo.fr | |
| 17 | TCHIKAME Raphaël Kouami | COSA ADD | pts COSA Aphaboué | 96 09 16 11 | |
| 18 | DANSSOU C. Jean-Baptiste | ZS/KTL | pt. COSA | 96 13 53 83 jeanbaptistedansou@yahoo.fr | |
| 19 | WAOUNWA D. Alfred | re/SPS/H.e | Facilité | 95 07 66 92 alwaounwa@gmail.com | |
| 20 | ALOWAH Remi | ZS Aphaboué | chargé des statistiques | 95 76 56 39 | |
| 21 | AMASSOU Oslan | ZS AP Labane | CAR/RZ | 97 04 37 38 95 49 70 50 | |
| 22 | HOUNZA Felix | ZS Lokossa - Affiani | CAR/ZSLA | 95 86 12 57 / 97 53 38 23 | |

Revue Conjointe Départementale de Performance 2010

MINISTÈRE DE LA SANTÉ
DIRECTION DÉPARTEMENTALE DE LA SANTÉ Mono-Couffo.

PROJET D'APPUI AU RENFORCEMENT DES ZONES SANITAIRES
PARZS MONO - COUFFO

| | |
|----------|--|
| ACTIVITE | Revue conjointe de performance 2010 des Départements du Mono et du Couffo. |
| DATE | 04-avr-11 |
| LIEU | Salle de Conférence Hôtel la Madeleine à Lokossa |

LISTE DE PRESENCE

Page:

| N° Ordre | Noms et Prénoms | Structure | Fonction | Contact (Téléphone et/ou mail) | Emargement |
|-------------|-----------------------|----------------------|----------------------------|-----------------------------------|------------|
| 23 | DANHOEGBE Mare | ZS LOUSSA | Chargé des statistiques | 95 70 8337 | |
| 24 | SEGBEGNON Kouessi | ZS Lok-Ath. | Pdt C.S. | 97050388 | |
| 25 | SOKOME Brejner | ZS-KTL | statisticien | 96136282 | |
| 26 | MEYA Rock | ZS-KTL | CAR/ZS KTL | 90 03 72 74 meysa.rock@jdr.com | |
| 27 | TOUSSAYI' Alphonse | DOS/AC | DOS | 97 11 22 99 | |
| 28 | HOUNKPE Paul | Coord-PSCS Z-Gomi | coord- PSCS | 97232826 | |
| 29 | KOUASSI E. Jedy | ZS de Couf | Mé.d. Coord- Z/Couf | 97606093 kouassi.e@jdr.com | |
| 30 | BAHOUNDJE Biza-Bonne' | ZS-Couf | antstrie | 9747899 | |
| 31 | ERUE A. Victoire | DOS-M-C | IDE/PNCP | 95451985 | |
| 32 | SALAMI Karim | ZS-LA | Médecin Coordinateur | 90 019924 | |
| 33 | AHOSSI Lédanie | SHAB | Assistance d'hygiène | 95-54-15-20 | |

Revue Conjointe Départementale de Performance 2010

MINISTÈRE DE LA SANTÉ
DIRECTION DÉPARTEMENTALE DE LA SANTÉ Mono-Couffo.

PROJET D'APPUI AU RENFORCEMENT DES ZONES SANITAIRES
PARZS MONO - COUFFO

| | |
|----------|--|
| ACTIVITE | Revue conjointe de performance 2010 des Départements du Mono et du Couffo. |
| DATE | 04-avr-11 |
| LIEU | Salle de Conférence Hôtel la Madeleine à Lokossa |

LISTE DE PRESENCE

Page:

| N° Ordre | Noms et Prénoms | Structure | Fonction | Contact (Téléphone et/ou mail) | Emargement |
|----------|------------------------------|-------------------------|---|---------------------------------------|------------|
| 34 | HEKPATO G. GAVIN Florence | DDS-M/C | CISPE | 90-04-99-28 | |
| 35 | CLONI épse HOUN BESSI Ahouvi | CHS-M | Responsable Stratégiques | 95 24 08 60 | |
| 36 | BACHIREU SOFONOU Ossibatoré | DDS n-c | CAS/ SFE CID SME | 95710463 | |
| 37 | Tourou Soutija épse NÉVO | ABPF | SFE Responsable ABPF M-C | 05459723 | |
| 38 | TESHA Evelyne | APH-GOHOMÉ | Représentante Adjointe de SFE/ONG | 95838205 | |
| 39 | GIUNONIGBE Ignace | ONG ESPoir VIE/ARQUE | Médecin d'appui | 96356068 | |
| 40 | SODSI Kwamivi Maurice | PARZS | ATR | 66512029 | |
| 41 | FANOU Mathias | DBS | ASPT | 95414460 | |
| 42 | AGOSSA Songman Bruce | DBS-Mono/ Couffo | statisticien (AIDS20) | 95568055/99035039 songman@guait-bm | |
| 43 | ALIA Dégla | DBS-Mono/ Couffo | C/SEPS | 95223585 deglaalicia2005@yahoo.fr | |
| 44 | AKPO Alphoïse | DBS n-c | C/SA | 95813381 alphoiseakpo@yahoo.fr | |

Revue Conjointe Départementale de Performance 2010

MINISTERE DE LA SANTE
DIRECTION DEPARTEMENTALE DE LA SANTE Mono-Couffo.

PROJET D'APPUI AU RENFORCEMENT DES ZONES SANITAIRES
PARZS MONO - COUFFO

| | |
|----------|--|
| ACTIVITE | Revue conjointe de performance 2010 des Départements du Mono et du Couffo. |
| DATE | 04-avr-11 |
| LIEU | Salle de Conférence Hôtel la Madeleine à Lokossa |

LISTE DE PRESENCE

Page:

| N° Ordre | Noms et Prénoms | Strucure | Fonction | Contact (Téléphone et/ou mail) | Emargement |
|----------|-------------------|----------------|----------------|--------------------------------|------------|
| 45 | VLAVONOU Akouiti | Mairie Lokossa | DSAPP | akouiteclav@yahoo.fr 95603807 | |
| 46 | DODOO Virgile E | ZSI/KTC | Medecin | dovig2002@yahoo.fr | |
| 47 | VISSOY Agnès | CSE/DPPMS | C/DAP/CSE | pravissoy@yahoo.fr | |
| 48 | Alphonse AKBAROLI | MS | DAPP/MS | akpamoh@yahoo.fr 97 22 03 21 | |
| 49 | TOSSOU P. Jacques | MS | C/SRAO/DARS | Jacquetossou@yahoo.fr 95956106 | |
| 50 | ZASSOU K.A. Isaac | DDTPA/MS | DDTPA/MS | 97 82 49 97 | |
| 51 | AKPADJA Isabelle | ASS/MS | secrétaire | 95 49 7 3 11 | |
| 52 | SOEAE Berthe | ASS/MS | documentaliste | 94070361 | |
| 53 | | | | | |
| 54 | | | | | |
| 55 | | | | | |