



**RAPPORT DU CODIR ELARGI DE LA  
DIRECTION DEPARTEMENTALE DE LA SANTE  
DU ZOU ET DES COLLINES**

**29 Mai 2012**

## Rapport du codir élargi du 29 mai 2012

Le mardi 29 mai 2012 s'est tenu à la salle de réunion de la DDS du Zou/Collines le codir élargi de la direction départementale de la santé du zou et des collines.

C'est un creuset statutaire qui a regroupé les acteurs de la direction départementale de la santé, les directeurs d'hôpitaux, les médecins coordonnateurs de zone, les médecins chefs de commune, les CAR.

Dans son mot d'ouverture le DDS a souhaité la bienvenue aux participants. Il a insisté sur l'importance de la tenue régulière et à bonne date du codir élargi qui est une occasion d'échanges et partage d'expériences sur les performances des zones sanitaires.

Après la présentation des participants un présidium de trois membres est mis en place pour assurer la direction des travaux. Il est composé de :

Président : **Docteur Gabriel SAYI**, MCZS DAA

1<sup>er</sup> rapporteur : **Mr Hilarion AHOYO**, Chef Service SIO

2<sup>ème</sup> rapporteur : **Docteur Serge TOUDONOU** Médecin Chef du CS Zakpota

L'objectif du codir est de :

- Partager les résultats du PEV pour le premier trimestre 2012-05-29
- Faire le point d'exécution des crédits délégués jusqu'au 30 avril 2012-05-29
- Echanger sur les nouvelles directives de PISAF sur l'exécution des activités
- Echanger sur la qualité des rapports SNIGS

Le point des recommandations du codir du 20 mars 2012 a fait l'objet d'un grand débat. Sur quatre recommandations trois sont relatives à la gestion des comptes d'amortissement dans les FS du département.

A l'issue des discussions il convient de retenir :

- Toutes les formations sanitaires doivent disposer des comptes amortissement y compris les HZ.

- Une note de service doit être prise par les MCZS à l'endroit des CS pour porter à la connaissance des responsables des CS et des cogecs la procédure de gestion de ce compte.
- Toute opération sur ce compte doit faire l'objet d'une autorisation du MCZS.
- Mais pour les dépenses d'investissement le MCZS devra recueillir l'avis favorable du DDS avant tout décaissement.

La dernière recommandation était relative à l'envoi des présentations à partager lors des réunions statutaires. A ce propos il a été suggéré d'envoyer par mail au C/SEPS les communications à présenter et ceci avant le démarrage des réunions.

Chaque zone sanitaire a présenté la performance des activités du PEV et la surveillance des MPE pour le premier trimestre. (Voir la présentation des zones en annexe)

La performance varie d'une commune à l'autre et l'intérieur d'une même commune les arrondissements ne présentent pas les mêmes tendances.

Les difficultés rencontrées dans la mise en œuvre des activités du PEV et de la surveillance des MPE sont identiques dans toutes les zones. Quelques spécificités méritent d'être soulignées.

- L'insécurité dans la zone sanitaire de SAO limite l'exécution des stratégies avancées de vaccination.
- Le coût exorbitant des cartes de recharge pour alimenter le compteur SBEE à Ouèssè ne permet pas de disposer à plein temps du courant électrique pour le fonctionnement de la CDF
- Le centre de santé de Don-tan est sous alimenté en énergie électrique et cela perturbe le fonctionnement de la CDF.

Les différents résultats présentés ont fait l'objet d'un débat enrichissant. Les principales préoccupations ont trait à :

- Non maîtrise de la population cible et le sort qu'il faut réserver aux populations nomades
- Insuffisance d'analyse approfondie des données devant les super taux

- Paiement de la motivation des relais et des aides soignants
- Absence de tri des cartes infantiles avant l'exécution des stratégies avancées.
- Disponibilité des pièces de rechange pour les nouvelles motos et l'insuffisance de moyens roulants
- Utilisation des moyens roulants aux fins personnelles occasionnant leur faible disponibilité pour les activités de vaccination
- Mauvaise gestion des ressources financières décaissées pour la mise en œuvre pour des activités de vaccination
- Faible disponibilité des agents qualifiés au poste
- Forte délégation des activités de vaccination aux aides soignants
- Irrégularité des supervisions de proximité
- Insuffisance de maintenance des CDF
- Absence de compte rendu à la hiérarchie des agents difficiles
- Renforcement de la capacité des aides soignants intervenant dans le PEV
- Harmonisation du choix du réseau corporate dans les deux départements.

A ces préoccupations des approches de solutions ont été apportées grâce au concours de toute l'assistance.

Par rapport aux crédits délégués toutes les zones ainsi que la DDS ont affiché des taux d'engagements relativement acceptables. Seule la zone DAA et la DDS ont pu encaisser certaines dépenses engagées. En outre un effort doit être fait pour assurer de concert avec les autres acteurs une gestion consensuelle de ces fonds à tous les niveaux.

Un point a été fait sur la complétude des rapports SNIGS dans les deux départements.

- A12 : Zou 181/204 soit 83% ; Collines 162/210 soit 77%
- A25 : Zou 20/30 soit 67% collines 21 % pour le département

- B5a 92%
- B11A 30%
- C8 92%
- B5B 83%
- B11B 0%
- C9 88%.

D'une manière générale tous ces rapports ne sont pas envoyés à temps ni au bureau de zone ni au niveau de la DDS.

Un accent particulier a été mis sur les CS dont la complétude des rapports pose problème.

Les rapports sont mal remplis et en particulier les A12 dans la plupart des centres de santé et sont toujours envoyés en retard. Un appel a été lancé aux différents responsables afin qu'ils veillent au bon remplissage de ces supports.

Le délai d'envoi des supports a été rappelé. Les rapports sont attendus au plus tard le 05 du mois au BZ et à la DDS au plus le 10 du mois.

La discordance entre le nombre des accouchements et la somme des naissances vivantes et des morts nés a fait l'objet de débat.

Il faut noter tout simplement que le nombre d'accouchement devrait être égal à la somme du nombre de naissances vivantes et de morts nés.

La description de poste et la grille d'évaluation des médecins chefs ont été partagées avec l'assistance.

La description de poste est un document qui doit être affichée dans le bureau de chaque médecin-chef.

Dans les prochains jours une équipe passera dans les communes pour mesurer la performance des médecins.

### **Le Présidium**

**Président**

**1<sup>er</sup> Rapporteur**

**2<sup>ème</sup> Rapporteur**

**Dr Gabriel SAYI**

**Hilarion AHOYO**

**Dr Serge TOUDONOU**

## Recommandations

Activités	Responsables	Échéances
Acheminer par zone sanitaire à la DDS le point des CS disposant de compte amortissement avec les montants déjà versés	MCZS	31 juin au plus tard
Rendre compte avant chaque réunion le niveau de mise en œuvre des recommandations de la réunion précédente.	MCZS	Avant chaque codir
Faire copies des courriers ou messages relatifs aux réunions statutaires aux médecins chefs pour la promptitude dans la préparation des communications.	MCZS	permanent
Subordonner la complétude des rapports au décaissement des fonds à la CLCAM	MC	Mensuel
Harmoniser avec l'INSAE les populations cibles des communes	DDS	
Ecrire à la direction régionale de la SBEE pour amorcer la procédure de prise en charge par le MS la consommation électrique du CS Ouèssè	DDS	au plus tard le 15 juin
Faire appel au technicien pour installer le groupe électrogène de Dotan.	MCZS COZO	30 juin au plus tard
Acheminer tous les rapports manquants du SNIGS	MCZS	au plus tard le 15 juin
Faire le feed back de la complétude des rapports aux acteurs	MCZS/DDS	Mensuel