

# ZONE SANITAIRE DE KANDI-GOGOUNOU-SEGBANA

CLASSEMENT DES CENTRES					
CS	POINT OBTENU	NOMBRE DE GOULOT 2 <sup>ème</sup> S 2013	NOMBRE DE GOULOT 1 <sup>er</sup> S 2014	NOMBRE DE GOULOT LEVE	RANG
FOUET	14	15	09	06	1 <sup>er</sup>
THYA	14	16	12	04	2 <sup>ème</sup>
ALFAKOARA	12	17	13	04	3 <sup>ème</sup>
KASSAKOU	12	15	14	01	4 <sup>ème</sup>
BENSEKOU	12	09	13	00	5 <sup>ème</sup>

Organisation de la revue trimestrielle des indicateurs de santé et de la mise en œuvre des actions correctrices issues du monitoring plus dans la zone sanitaire de KANDI-GOGOUNOU-SEGBANA

## RAPPORT TECHNIQUE

SEPTEMBRE 2014

### **1°)- Désignation de l'activité**

Organisation des revues de performances assorties de plan de résolution des problèmes de 08 Zones sanitaires (MK, KGS, Bkoara, 2KP, DAA, CoZO, ZoBoZa, Ab So) et de 4 directions départementales de la santé (Borgou/Alibori, Atacora/Donga, Atlantique Littoral et Zou/Collines)

**Sous activité** : Organisation de la revue trimestrielle des indicateurs de santé et de la mise en œuvre des actions correctrices issues du monitoring plus dans la zone sanitaire de KANDI-GOGOUNOU-SEGBANA

### **2°)- Objectifs de la rencontre**

2.1°)- Objectif général

Apprécier la performance des indicateurs santé dans la zone sanitaire de Kandi-Gogounou-Ségbana

2.2°)- Objectifs spécifiques

- Rendre disponible les principaux indicateurs de performance au titre du 1<sup>er</sup> trimestre 2014 par centre de santé en les comparant aux objectifs nationaux.
- Identifier les principales causes des faibles performances
- Faire le point des actions correctrices mise en œuvre pour lever les goulots d'étranglement observés lors du monitoring plus
- Actualiser les actions correctrices à mettre en œuvre à nouveau pour les indicateurs à faible performance
- Identifier les centres de santé de faible performance et dégager des leçons découlant des insuffisances de la mise en œuvre des activités
- Rendre disponible un mécanisme de suivi des différents plans revus.

### **3°)- Résultats attendus**

#### **3.1°)- Produits immédiats de cette rencontre**

**R1-** Les principaux indicateurs de performances sont disponibles au titre du 1er trimestre 2014 par centre de santé et les comparés aux objectifs nationaux ;

**R2-** Les principales causes des faibles performances sont identifiées ;

**R3-** Le point des actions correctrices mise en œuvre pour lever les goulots d'étranglement observés lors du monitoring plus est fait et actualisé.

**R4-** Les centres de santé de faibles performances sont identifiés et les leçons découlant des insuffisances de la mise en œuvre des activités sont dégagées

**R5-** Le mécanisme de suivi des différents plans est disponible

#### **3.2°)- Finalités : impacts à long terme**

A l'issue de l'analyse des informations recueillies, les éléments suivants peuvent être documentés :

- ✓ La tendance de la couverture des paquets à haut impact au niveau des zones sanitaires.
- ✓ La faisabilité opérationnelle des stratégies, les problèmes de mise en œuvre, les opportunités.
- ✓ L'existence et la mise en œuvre d'un plan de résolution des problème au niveau de chaque commune et de l'équipe d'encadrement en vue de la réduction des goulots d'étranglement qui limitent l'offre, la qualité et la demande des soins au niveau des formations sanitaires.

#### 4°)- Description résumée de l'activité et rappel des résultats attendus :

##### 4-1°)- Description résumée de l'activité :

L'activité s'est déroulée les **5 et 6 septembre 2014** dans la salle de conférence de l'hôtel GB de Kandi avec la participation d'une cinquantaine de personnes.

Plusieurs phases ont meublé la rencontre :

- Ouverture par la Médecin coordonnateur et le représentant du DDS (son chef service de la santé publique) ;
- La présentation des indicateurs par commune et par centre de santé y compris les résultats obtenus au dernier monitoring ;
- Les débats sur les différentes présentations ;
- Les travaux de groupe par centre de santé et la restitution en plénière et enfin ;
- La consolidation et l'actualisation des plans communaux

##### 4.2°)- Déroulement de l'activité :

Le détail des différentes phases précédemment annoncées se présentent comme il suit :

- Ouverture par la Médecin coordonnateur et le représentant du DDS (son chef service de la santé publique) ;

Phase importante dirigée par le représentant du DDS avec la participation des représentants des trois maires au présidium d'ouverture, ceci témoigne de l'importance accordée à l'activité par les élus locaux



*Participation active des représentants des Maires des trois communes ainsi que celle des chefs poste*

- Les présentations des indicateurs par commune et par centre de santé y compris les résultats obtenus au dernier monitoring :

Essentiellement faites en Powerpoint, elles ont surtout concerné les données du SNIGS et les résultats du dernier monitoring. Les présentations ont été faites de sorte à comparer pour

ce qui concerne les résultats du monitoring, le progrès constaté entre le 2<sup>ème</sup> semestre 2013 et le 1<sup>er</sup> semestre 2014. Cette comparaison a été préférée à celle des semestres comparables car l'objectif poursuivi est de mesurer les changements apportés par les plans d'action issus du monitoring des activités du 2<sup>ème</sup> semestre 2013. Les comparaisons ont été faites par commune, par intervention et aussi par centre de santé.

- Les débats sur les différentes présentations ;

Ils ont été très fructueux et surtout animés par les représentants des maires et les Présidents COGECS (pris en charge par leurs centres de santé respectifs) avec comme principal sujet le renforcement de la collaboration entre les acteurs des centres de santé et les Elus locaux et COGECS. Des promesses sont faites dans le sens de l'amélioration de la collaboration.

- Les travaux de groupe par centre de santé et la restitution en plénière ;

Etape importante ayant permis aux acteurs par centre de santé (agents de santé et COGECS) d'identifier à travers un canevas conçu à ce effet les causes des différents goulots ainsi que des actions correctrices localement faisables de les partager avec l'ensemble des participants et d'aboutir à ;

- Un plan consolidé et actualisé par commune ainsi qu'un mécanisme de suivi.

### **3°)- Résultats obtenus :**

#### ***a. Résultats obtenus en termes de participation des acteurs à la rencontre:***

La quasi-totalité des participants attendus était présente sauf le DDS empêché et le représentant du partenaire UNICEF. Le tableau ci-dessous présente les différentes couches attendues ainsi que celles venues à la rencontre.

<b>Acteurs</b>	<b>Participants attendus</b>	<b>Participants reçus</b>	<b>Taux de participation</b>
DDS et un chef service	02	01	50%
Maires ou Représentants	03	03	100%
Membres EEZ	16	16	100%
Chefs poste	33	33	100%
Partenaires	03	02	67%
<b>Total</b>	<b>57</b>	<b>55</b>	<b>96%</b>

#### ***b- Résultats obtenus en rapport avec les résultats attendus:***

- Les principaux indicateurs de performances relatifs aux interventions telles que la vaccination infantile, la CPN-R, la PTME, la PF, l'accouchement assisté, la prise en charge de la malnutrition aiguë sévère au niveau des centres de santé la Pneumonie sévère, la césarienne

au niveau de l'hôpital de zone ont été passés en revue et sont disponibles au titre du premier semestre 2014 par centre de santé.

Ainsi, pour l'ensemble de la zone:

- Des goulots ont été levés pour la qualité au niveau de la vaccination, la disponibilité en intrants et l'utilisation au niveau de l'accouchement assisté, l'utilisation au niveau de la prise en charge de la MAS, la continuité au niveau de la pneumonie ;
- La situation est restée stationnaire pour la CPN-R, la PF et la césarienne ;
- L'apparition de goulot pour la continuité en PTME, et la qualité pour la pneumonie

Lorsque l'analyse est faite par commune ou par centre de santé il apparait des disparités.

**Dans la commune de Kandi**, 4 goulots ont été levés, 3 sont apparus et la situation est restée stationnaire pour 2 interventions.

**Dans la commune de Gogounou**, la situation n'est guère reluisante. Aucun goulot n'a été levé. Il est apparu des goulots pour la qualité de la vaccination et la prise en charge de la MAS. La situation est restée stationnaire dans les 4 autres interventions restantes (CPN-R, PTME, Accouchement assisté, PF)

**Dans la commune de Ségbana**, par contre, 3 goulots ont été levés et 1 est apparu mais la situation est restée stationnaire pour 3 interventions.

Suite à l'évaluation des plans communaux, les progrès constatés dans la mise en œuvre ces plans sont consignés dans les tableaux suivants :

Commune de Kandi

Interventions	Niveau au 2 <sup>ème</sup> semestre 2013	Objectifs à atteindre au 30 juin 2014	Niveau atteint 30 juin 2014	Observations
Vaccination infantile	73%	85%	95%	Objectif Atteint
CPN+	18%	25%	30%	Objectif Atteint
PTME	0%	20%	0%	Stationnaire
PF	11%	23%	12%	Progrès
Accouchement assisté	0%	20%	38%	Objectif Atteint
MAS	39%	45%	100%	Objectif Atteint

Commune de Gogounou

Interventions	Niveau au 2 <sup>ème</sup> semestre 2013	Objectifs à atteindre au 30 juin 2014	Niveau atteint 30 juin 2014	Observations
Vaccination infantile	75 %	85 %	75%	Stationnaire
CPN+	20 %	25 %	22%	Progrès
PTME	0 %	20 %	3%	Progrès
PF	17 %	23 %	18%	Progrès
Accouchement assisté	0 %	20 %	48%	Objectif atteint
MAS	4 %	20 %	22%	Objectif atteint

Commune de Ségbana

Interventions	Niveau au 2 <sup>ème</sup> semestre 2013	Objectifs à atteindre au 30 juin 2014	Niveau atteint 30 juin 2014	Observations
Vaccination infantile	74 %	85 %	94%	Objectif atteint
CPN+	52 %	60 %	69%	Objectif atteint
PTME	0 %	20 %	4%	Progrès
PF	11 %	15 %	9%	Régression
Accouchement assisté	1 %	20 %	40%	Objectif atteint
MAS	12 %	25 %	21%	Progrès

A l'issue des résultats du monitoring, les centres ont été classés en fonction de la grille proposée par le niveau national et les trois centres de santé les plus performants ont été financièrement motivés suivants une décision prise dans la zone sanitaire. Ainsi le premier centre de santé a reçu 50 000 FCFA, le deuxième 35 000 FCFA et le troisième 25 000 FCFA. Mais pour les départager d'autres critères ont dû être utilisés à savoir le nombre de goulots levés par les centres de santé.

Les centres de santé les plus performants sont dans l'ordre Fouet, Thya et Alfakoara.

Les centres de santé les moins performants ont fait l'objet d'une attention particulière et les équipes de ces centres ont été fortement assistées lors des travaux de groupe pour l'identification des causes des goulots et les solutions à apporter.

CLASSEMENT DES CENTRES					
CS	POINT OBTENU	NOMBRE DE GOULOT 2 <sup>ème</sup> S 2013	NOMBRE DE GOULOT 1 <sup>er</sup> S 2014	NOMBRE DE GOULOT LEVE	RANG
FOUET	14	15	09	06	1 <sup>er</sup>
THYA	14	16	12	04	2 <sup>ème</sup>
ALFARDARA	12	17	13	04	3 <sup>ème</sup>
KASSAKOU	12	15	14	01	4 <sup>ème</sup>
BENSEKOU	12	09	13	00	5 <sup>ème</sup>



*Classement des centres de santé après le monitoring*

*Remise du prix par le président du comité de santé à la responsable du centre de santé classé 1er*

Dans la commune de Kandi, les centres le moins performants ayant une note inférieure à 10/20 sont :

Sonsoro, Sam, Tankongou, Angaradébou, Kandi II et Saah.

Dans la commune de Gogounou, les moins performants sont : Lougou Gogounou, Ouara, Ouèrè, Sori, Badou, Bagou et Zougou-Pantrossi.

Dans Ségbana, en dehors de Libanté, tous les centres de santé ont obtenu une note inférieure à 10/20

Le point de mise en œuvre des actions correctrices a été fait par commune et par centres de santé. Le tableau suivant résume le niveau de mise en œuvre.

Centres de santé	Niveau de mise en œuvre	Observations
<b>Commune de Gogounou</b>		
Badou	33%	
Bagou	36%	
Gogounou	56%	
Ouèrè	40	
Borodarou	83%	
Goumarou	69%	
Lougou	20%	

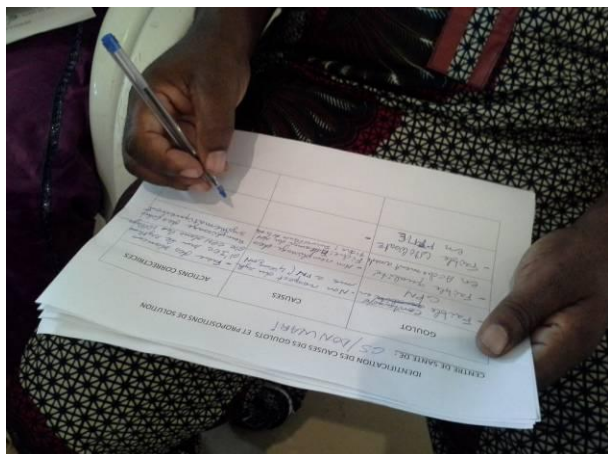
Centres de santé	Niveau de mise en œuvre	Observations
Ouara	12%	
Sori	46%	
Zougou-Pantrossi	22%	
<b>Commune de Kandi</b>		
Alfakoara	60%	
Angaradébou	40%	
Fouet	63%	
Thya	64%	
Bensékou	86%	
Donwari	82%	
Gansosso	80%	
Kandi II	100%	
Kassakou	89%	
Saah	78%	
Sam	43%	
Tankongou	60%	
Sonsoro	63%	
<b>Commune de Ségbana</b>		
Bobéna	47%	
Libantè	40%	
Saonzi	31%	
Liboussou	62%	



Centres de santé	Niveau de mise en œuvre	Observations
Lougou	83%	
Piami	58%	
Ségbana	67%	
Sèrèbani	61%	
Sokotindji	88%	
Morou	ND	Centre non évalué (inaccessible)

➤ Les autres indicateurs selon le SNIGS ont été aussi passés en revue. Il s'agit notamment de :

- La promptitude et la complétude des rapports SNIGS, la zone sanitaire est à 100% pour complétude pour la plupart des rapports sauf le B5a (95%) et le C9, C10 et C11 (99%)
- Les taux de fréquentation des CS. Les communes de Kandi, Gogounou et Ségbana sont respectivement à 72%, 38% et 34% amenant l'ensemble de la zone à 51% pour un objectif national qui est de 52%
- Les cinq (5) premières affections en consultation sont : le paludisme (34%), les IRA (16%), les affections gastro-intestinales (61%), les traumatismes (5%) et les diarrhées (5%)
- Le taux d'accouchement dans la zone est de 94% contre un objectif national de 96%
- Le taux d'accouchement eutocique est de 10,5%
- Le taux de CPN est à 112% contre un objectif national de 98%. Ceci peut être du au fait que les femmes changent plusieurs fois de centres de santé pour la CPN avant d'accoucher.
- La consultation post natale est à 62%
- La planification familiale est à 11,6% un objectif national de 23%
- La surveillance des MPE. Les communes de Kandi et de Gogounou ont connu une épidémie de rougeole au cours du semestre : 360 cas à Kandi, 98 à Gogounou et 8 cas à Ségbana. Toutes les communes ont notifié au moins 1 cas de PFA et de suspicion de fièvre jaune sauf Gogounou qui n'a pas notifié de cas de fièvre jaune.
- Les données sur le VIH et la tuberculose ont été aussi présentées.



*Les travaux de groupe pour l'identification des causes des goulots et des solutions locales*

Les travaux de groupe ont abouti à une révision des actions correctrices avec amélioration du système de suivi des actions correctrices qui se feront mensuellement au niveau de centre de santé et bimensuellement au niveau des communes par une équipe technique de l'EEZ et du niveau communal.

**4°)- Commentaires sur le déroulement de l'activité :**

L'organisation de la revue trimestrielle des indicateurs de santé dans la zone sanitaire a connu un déroulement normal. Les éléments qui ont bien marché et les solutions apportés aux éléments qui n'ont pas bien marché sont précisés dans les tableaux ci-après :

**4.1 °)- Aspects techniques :**

Phase	Eléments qui ont marché	Eléments qui n'ont pas marché	Solutions apportées pour les éléments qui n'ont pas marché
<b>Préparatoire</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- La base de saisie du monitoring a été utilisée pour la préparation de la revue avec comparaison des indicateurs entre le 2<sup>ème</sup> semestre 2013 et le 1<sup>er</sup> semestre 2014</li> <li>- La mise en place d'une équipe technique chargée de préparer les présentations (Statisticien, Responsable des soins infirmiers, médecin coordonnateur)</li> </ul>	La préparation de la revue prend assez de temps et nécessite un appui financier du partenaire	Journée préparatoire (sur financement propre)

Phase	Eléments qui ont marché	Eléments qui n'ont pas marché	Solutions apportées pour les éléments qui n'ont pas marché
<b>Revue proprement dite</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Les présentations ont été présentées de façon à passer le message en utilisant les couleurs pour une meilleure comparaison</li> <li>- La plupart des acteurs invités étaient présents</li> <li>- la participation active des représentants des Maires</li> <li>- Le rapport technique a été rédigé à temps par le Médecin coordonnateur sur la base du canevas de rapportage proposé par UNICEF</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- L'absence des responsables maternité à la revue n'a pas permis un débat impliquant tous les acteurs (limitation de ressources octroyées par le partenaire)</li> <li>- RAS</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Instruction donnée aux chefs postes présents pour restituer les résultats des travaux aux autres agents restés au poste</li> <li>-RAS</li> </ul>
<b>Rapportage</b>			

#### 4.2°)- Aspects logistiques :

Phase	Eléments qui ont marché	Eléments qui n'ont pas marché	Solutions apportées pour les éléments qui n'ont pas marché
<b>Préparatoire et de la revue proprement dite</b>	Disponibilité des fonds pour réaliser l'activité	La salle de réunion de l'hôpital de zone était exiguë pour contenir les participants	Location sur fonds propres de la salle de conférence d'un hôtel de la place

#### 5°) Difficultés rencontrées

Les difficultés sont essentiellement liées aux ressources octroyées qui ne prenaient pas en compte la prise en charge des responsables maternité ainsi que la location de salle vu le nombre important des participants.

#### 6°)- Les leçons apprises

Les leçons essentielles apprises lors de cette revue sont :

- L'organisation de la revue des indicateurs a permis aux acteurs eux-mêmes de constater les progrès obtenus entre deux monitoring et proposer des solutions adaptées localement ;
- La comparaison simple des résultats de deux périodes et l'utilisation de support de communications approprié permet une meilleure compréhension par les acteurs ;

- L'implication des élus locaux est importante pour la réussite de l'activité en termes d'engagement à résoudre les goulots d'étranglement

**6°)- Recommandations :**

➤ **A l'endroit de l'EEZS :**

- Diffuser les plans communaux revus aux acteurs ainsi qu'aux élus locaux.
- Faire un bon suivi de la mise en œuvre des actions correctrices issues des micros plans des formations sanitaires et des plans communaux revus.
- Rendre fonctionnelle l'équipe technique de l'EEZS chargé du suivi des recommandations et de mise en œuvre des plans communaux et des centres de santé
- Rencontrer périodiquement le conseil communal pour faire le point de la mise en œuvre des actions correctrices afin de corriger d'éventuelles difficultés rencontrées.

➤ **A l'endroit du partenaire (UNICEF) :**

- Continuer à appuyer financièrement la zone sanitaire dans le suivi des indicateurs ;
- Prendre en charge les responsables maternité lors des prochaines revues ;
- Prendre en charge la location de salle pour des rencontres mobilisant assez de personnes (supérieure à 30, capacité maximale de la salle de réunion de l'hôpital de zone de Kandi)

Le rapporteur général,

Le Médecin coordonnateur

**Dr Jean-Claude LODJO**