

République du Bénin

+++++++

Ministère de la Santé

+++++++

Direction Départementale de la Santé du Zou et des Collines

+++++++

ZONE SANITAIRE DE ZOGBODOMEY-BOHICON-ZAKPOTA

PLANIFICATION DE LA MISE EN ŒUVRE DES ACTIONS CORRECTRICES DANS LE CADRE DU MONITORAGE PLUS



Février 2013

Table des matières

Contexte.....	3
Objectifs.....	3
I. Planification des actions correctrices de la commune de Zakpota.....	4
1.1. Résultats attendus	4
1.2. Goulots d'étranglement, causes, actions correctrices identifiés	5
1.3. Les objectifs d'amélioration fixés	11
1.4. Plan d'action de la Commune de Zakpota	12
II. Planification des actions correctrices de la commune de Zogbodomey	17
2.1. Résultats attendus	17
2.2. Goulots d'étranglement, causes, actions correctrices identifiées	18
2.3. Les objectifs d'amélioration fixés	29
2.4. Plan d'action de la Commune de Zogbodomey	30
2.5. Mécanisme de suivi	34
2.6. Indicateurs de suivi.....	34
III. Actions correctrices planifiées pour la commune de Bohicon	35
3.1. Résultats attendus.....	35
3.2. Goulots d'étranglement, causes, actions correctrices identifiés	36
3.3. Les objectifs d'amélioration fixés	56
3.4. Les Actions Correctives prioritaires à mettre en œuvre au cours des six prochains mois	56
3.5. Micro Planification des Stratégies/Actions Correctrices Envisagées	57
3.6. Mécanisme de suivi	60
3.7. Indicateur de suivi	60
IV. Plan d'action de l'équipe d'encadrement de la zone sanitaire	61
4.1. Résultats attendus	61
4.2. Activités planifiées	61
V. Récapitulatif des coûts et sources de financement	62

Contexte

Au Bénin, la mortalité maternelle et infantile demeurent très élevées malgré les efforts fournis par les différents acteurs du système sanitaire à travers les activités de supervision et de monitoring. L'analyse de la situation réalisée avec l'appui des partenaires a conduit à la nécessité du renforcement du système de monitoring et de supervision. Ce qui a justifié la révision du document du monitoring et de supervision avec l'adoption du nouveau conceptuel de mise en œuvre du monitoring qui est dénommé « Monitoring Plus »

En juillet 2012, la zone sanitaire a réalisé le monitoring des activités du 1^{er} semestre avec les nouveaux outils couplé avec la réalisation de l'enquête LQAS. Ce qui a permis d'identifier les actions correctrices pour l'amélioration des indicateurs de la zone. Les leçons apprises de la mise du processus a permis à l'EEZS d'améliorer la conduite de la réalisation du monitoring Plus du 2^{ème} semestre 2012 et qui fait l'objet du présent plan d'action. Ce plan d'action intègre les actions devant être menées non seulement par les élus locaux mais également par les acteurs du système sanitaire avec l'appui des partenaires techniques et financiers. Le mécanisme de suivi élaboré à cet effet permettra de mesurer à l'échéance l'amélioration des indicateurs au niveau de la zone.

Le plan est structuré en quatre parties. Les trois premières sont consacrées aux différentes communes de la zone sanitaire et la quatrième aux actions de l'équipe d'encadrement de la zone en appui aux communes.

Objectifs

Améliorer la qualité de l'offre et de la demande dans la zone sanitaire Zogbodomey-Bohicon-Zakpota

Et plus spécifiquement

1. Assurer la disponibilité permanente en intrants dans tous les centres de santé
2. Augmenter la couverture effective des principales interventions traceurs (Vaccination, CPN, Accouchement, PF) d'ici fin décembre 2013
3. Renforcer la compétence des acteurs pour la gestion des interventions traceurs

I. Planification des actions correctrices de la commune de Zakpota

1.1. Résultats attendus

- La couverture effective en CPN est de 55%
- La couverture effective en accouchement est de 70%
- La couverture effective en vaccination infantile est de 86%
- L'utilisation en PF est de 2%
- La couverture effective en PTME est de 50%

1.2. Goulots d'étranglement, causes, actions correctrices identifiés

1.2.1. Intervention: CONSULTATION PRENATALE RECENTREE (CPN+)

Déterminants	Données du Monitoring 1er semestre 2012	Données du Monitoring 2ème semestre 2012 (Janvier 2013)	Existence de goulot (Oui/Non)	Cause des goulots	Principales actions
Disponibilité en intrants	96%	71%	Oui	Non maîtrise de la CMM pour tous les médicaments et intrants par les agents	Calculer la CMM pour tous les médicaments et intrants Faire les commandes en MEG et intrants en respectant les points de commandes
Disponibilité en RH	97%	87%	Oui	Absence de personnel qualifié du fait des congés, des dernières mutations, de la participation à des réunions et des ateliers de formation	Faire le plaidoyer à l'endroit du MCZS/DDS pour pourvoir la maternité en personnel qualifié Mettre en place un mécanisme de suivi des départs en congé pour gestion des intérim Signer un contrat ponctuel avec une prestataire afin d'assurer l'intérim en cas de départ en congé de la sage-femme
Accessibilité	73%	85%	Non		
Utilisation initiale	70%	66%	Oui	Insuffisance dans l'organisation des stratégies avancée en CPN Non adhésion des gestantes pour les CPN en stratégie avancée (souhait de gratuité de la consultation)	Organiser les CPN en stratégie avancée dans les villages à plus de 5 km Organiser une séance de sensibilisation à l'attention des femmes enceintes sur les avantages de l'organisation des stratégies avancées en CPN
Utilisation continue	57%	56%	Oui	Méconnaissance du rythme des CPNR par les gestantes non maîtrise de la conduite de la CPNR par les nouveaux agents	Briefer les prestataires de la maternité sur la CPNR Organiser une fois par trimestre les séances de sensibilisation /émissions radiophoniques sur les avantages de la CPNR
Qualité	52%	50%	Oui	Non implication des cabinets d'accouchements autorisés dans la vaccination Insuffisance dans la documentation des cartes maternelles	mettre en place au niveau des centres de santé un mécanisme de documentation des cartes maternelles et des femmes vaccinées organiser les séances de vaccination dans les cabinets d'accouchement autorisés

1.2.2. Intervention: VACCINATION INFANTILE

Déterminants	Données du Monitoring 1 ^{er} semestre 2012	Données du Monitoring 2 ^{ème} semestre 2012 (Janvier 2013)	Existence de goulot (Oui/Non)	Cause des goulots	Principales actions
Disponibilité en intrants	98%	97%	Non		
Disponibilité en RH	99%	99%	Non		
Accessibilité	98%	89%	Oui	Absence/panne moto pour l'exécution des stratégies avancées Faible exécution des stratégies avancées	Organiser la recherche active des perdus de vue en saison sèche Organiser les séances de stratégies avancées en vaccination conformément au planning Assurer la maintenance préventive et curative des motos
Utilisation initiale	91%	85%	Non	Insuffisance de documentation des cartes infantiles, Non maîtrise du stock des cartes infantiles, Faibles exécution des stratégies avancées	Calculer les besoins en carte infantiles et autres outils de gestion de la vaccination Approvisionner les centre en cartes infantiles en fonction des cibles annuelles Documenter les actes vaccinaux sur les cartes infantiles Exécuter à 100% les programmations des stratégies avancées en vaccination
Utilisation continue	85%	75%	Oui	Méconnaissance du calendrier vaccinal par certains prestataires et les mères d'enfants inefficacité de l'organisation des recherches active Mobilité de cibles (migration des parents vers le Nigéria) Refus de certains parents Absence de monitoring des registres des actes vaccinaux insuffisance dans le rangement des cartes dans les bacs à échéanciers	Intensifier la recherche active des perdus de vue pendant la période de décembre à mars Organiser les séances de sensibilisation/ émissions radiophoniques sur l'importance de la vaccination Briefer les aides sur le PEV Faire le dépouillement trimestriel des registres à la recherche des perdus de vue Assurer le rangement correct des cartes infantiles dans les bacs à échéancier
Qualité	85%	75%	Non		

1.2.3. Intervention: Prévention de la Transmission Mère-Enfant

Déterminants	Données du Monitoring 1 ^{er} semestre 2012	Données du Monitoring 2 ^{ème} semestre 2012 (Janvier 2013)	Existence de goulot (Oui/Non)	Causes des goulots	Principales actions
Disponibilité en intrants	98%	98%	Non		
Disponibilité en RH	99%	89%	Oui	Absence de personnel qualifié du fait des congés, réunion et formation	Faire le plaidoyer à l'endroit du MCZS/DDS pour pourvoir la maternité en personnel qualifié Mettre en place un mécanisme de suivi des départs en congé pour gestion des intérim Signer un contrat ponctuel avec une prestataire afin d'assurer l'intérim en cas de départ en congé de la sage femme
Accessibilité	48%	52%	Oui	Insuffisance dépistage des gestantes en stratégie avancée	Organiser le dépistage des gestantes en stratégie avancée
Utilisation initiale	33%	52%	Non		
Utilisation continue	30%	48%	Non		
Qualité	21%	0%	Oui	Inexistence d'un mécanisme de suivi de l'enfant né d'une mère séropositive Insuffisance de document du suivi des nouveau-nés nés de mères séropositives	Rechercher les accouchés séropositives perdues de vue Documenter le suivi des accouchés séropositives et leurs enfants

1.2.4. Intervention: ACCOUCHEMENT ASSISTE

Déterminants	Données du Monitoring 1 ^{er} semestre 2012	Données du Monitoring 2 ^{ème} semestre 2012 (Janvier 2013)	Existence de goulot (Oui/Non)	Causes des goulots	Principales actions
Disponibilité en intrants	83%	90%	Oui	Non maîtrise de la CMM pour les intrants et les médicaments	Calculer les paramètres de gestion des médicaments et intrants Faire les commandes en MEG et intrants en respectant les points de commandes
Disponibilité en RH	97%	87%	Oui	Absence de personnel qualifié du fait des congés, réunion et formation	Faire le plaidoyer à l'endroit du MCZS pour pourvoir la maternité en personnel qualifié
Accessibilité	79%	70%	Oui		
Utilisation initiale	79%	63%	Oui	Le plan d'accouchement n'est pas discuté avec les gestantes lors des CPN Augmentation des cabinets privés non autorisés dans les villages	Communiquer sur le plan d'accouchement lors des CPN
Utilisation continue	76%	63%	Non		
Qualité	71%	61%	Non		

1.2.5. Intervention: Planification familiale

Déterminants	Données du Monitoring 1 ^{er} semestre 2012	Données du Monitoring 2 ^{ème} semestre 2012 (Janvier 2013)	Existence de goulot (Oui/Non)	Causes des goulots	Principales actions
Disponibilité en intrants	100%	65%	Oui	Existence d'une seule gamme de produits PF dans les FS Non maîtrise de la CMM pour tous les médicaments	Rendre disponibles toutes les gammes Calculer la CMM pour tous les médicaments et intrants Faire les commandes en MEG et intrants en respectant les points de commandes
Disponibilité en RH	97%	88%	Oui	Absence de personnel qualifié du fait des congés, réunion et formation	Faire le plaidoyer à l'endroit du MCZS pour pourvoir la maternité en personnel qualifié
Accessibilité	66%	54%	oui	La PF ne se fait en stratégie avancée	
Utilisation initiale	2%	4%	Oui	Méconnaissance de l'importance de la PF par les femmes Insuffisance de communication sur la PF Non maîtrise de la gestion des effets secondaires par les prestataires Non implication des hommes dans la PF	Organiser des séances d'IEC/ émissions radiophoniques sur l'importance de la PF Former les prestataires sur la PF Rendre disponible toutes les gammes de produits PF dans les centres de santé
Utilisation continue	1%	1%	Non		
Qualité	1%	1%	Non		

1.2.6. Indicateurs additionnels

Indicateurs	Existence de goulot (Oui ou Non)	Causes principales	Actions correctrices
% d'enfants mis au sein moins d'une heure après accouchement	Oui	Certains n'ont pas été formés sur les SONUB surtout ceux du secteur privé	Briefer les prestataires des maternités y compris ceux des cabinets d'accouchement privé sur la mise au sein systématique dans l'heure qui suit l'accouchement
% de femmes ayant cité la grossesse, l'accouchement et l'allaitement comme voie de transmission mère-enfant du VIH	Oui	Insuffisance de communication sur la voie de transmission de la transmission mère enfant	Briefer les prestataires des maternités sur les techniques de communication voies de transmission du VIH
		Insuffisance dans l'organisation des IEC	Organiser une fois par trimestre les émissions radiophoniques sur les
		Faible maîtrise des techniques de communication par les agents	Briefer les sages femmes sur les techniques de communication
% de femmes ayant été conseillées à faire le test de dépistage du VIH lors de la grossesse	Oui	Non-exécution de counseling dépistage au niveau de certains cabinets privés	Faire le plaidoyer à l'endroit du CIPEC pour étendre le dépistage au niveau des cabinets privés autorisés
Proportion de femmes ayant fait le test de dépistage du VIH lors de la grossesse	Oui	Non-exécution de counseling dépistage au niveau de certains cabinets privés	Faire le plaidoyer à l'endroit du CIPEC pour étendre le dépistage au niveau des cabinets privés autorisés
Proportion de femmes ayant fait le test de dépistage du VIH et obtenu les résultats lors de la grossesse	Oui	Non-exécution de counseling dépistage au niveau de certains cabinets privés	Faire le plaidoyer à l'endroit du CIPEC pour étendre le dépistage au niveau des cabinets privés autorisés
Proportion de femmes accouchées par un agent qualifié	Oui	Départ de plusieurs agents en congés de maternité et administratif dans les centres publics	Signer des contrats ponctuels de prestation de service avec les agents qualifiés
		Augmentation de cabinets privés tenus par des aides soignantes	
Proportion de ménages disposant de latrines conformes aux normes	Oui	L'utilisation des selles pour l'élevage des porcs Coût de construction des latrines n'est pas à la portée des ménages	Sensibiliser les populations sur l'importance de l'utilisation des latrines Faire un plaidoyer à l'endroit de la mairie et des partenaires pour construire des latrines publiques
% de mères d'enfants de 0 à 5 mois disposant d'un carnet pour la dernière grossesse	Non	Sensibilisation sur la conservation des carnets	

1.3. Les objectifs d'amélioration fixés

Aux termes de cet exercice, les objectifs d'améliorations fixés par l'équipe de Zakpota se présentent comme indiqué dans le tableau ci-dessous :

Interventions	Niveau actuel	Objectifs à atteindre au 31 déc 2013
CPN+	50%	55%
Accouchement assisté	65%	70%
Vaccination infantile	75%	86%
PTME	0%	50%
PF	1%	2%

Les Actions Correctives prioritaires à mettre en œuvre au cours des six prochains mois

1. Renforcer les capacités des chefs postes et des commis sur la gestion des médicaments
2. Promouvoir la collaboration entre les structures publiques et privées de la zone
3. Promouvoir la collaboration entre les structures publiques et les collectivités locales de la zone
4. Améliorer les connaissances des populations sur l'utilisation des services de santé
5. Améliorer la qualité des stratégies avancées en faveur des interventions
6. Assurer la maintenance des équipements
7. Améliorer la gestion des ressources humaines

1.4. Plan d'action de la Commune de Zakpota

1^{er} Semestre Année : 2013

Intervention	Résultats attendus	Activités	Lieu	Période						Responsable	Coût estimatif et/ou Ressources Matérielles
				Jan	Fe v	Ma r	Av r	M a	Ju		
Consultation prénatale recentrée	CE = 55%	Calculer les paramètres de gestion des médicaments et intrants	CS Houngomè, Kpolokoué, Allahé	x	x	x				Chefs poste	0
		Organiser une séance de sensibilisation sur l'intérêt et les avantages de l'organisation des CPN en stratégie avancée dans les villages	Akètèkpa, Yadin, Ahossougon, Hoaungon, Lontonkpa, Affossowogba, Somè	x	x	x				Chefs poste	40600
		Organiser une fois par mois la CPN en stratégie avancée dans les villages à plus de 5 km et/ou à faible couverture	Akètèkpa, Yadin, Ahossougon, Houangon, Lontonkpa, Adjido, Sohounta, Zaagbokpa, Kèmondji, Djoitin, Dogbanlin, Hèhounlin, Togadji et Mlinkpin	x	x	x	x	x	x	Responsables maternité	298400

PTME	CE = 50%	Faire le plaidoyer à l'endroit de CIPEC pour doter les maternités de Zahla et de Kpolokoué en intrants	CS Zahla et Kpolokoué	x	x	x				Médecin chef	
		Organiser le suivi des femmes enceintes séropositives et des leurs bébés	Tous les centres	x	x	x	x	x	x	Responsables maternité	
Vaccination infantile	CE = 86 %	Organiser une fois par mois la stratégie avancée dans les 25 villages à plus de 5 km et/ou à faible couverture	Akètèkpa, Koguédé, Davègo Kpakpamè, some, Dogbanlin, Hèhounli, Yadin, Ahossougon, Houangon, Lontonkpa, Dètèkpa, Djoitin, Zakérére, Kèmondji, Sohounta, Adjido, ZaAqbokpa,	x	x	x	x	x	x	chef poste	1549240
		Organiser une fois par semestre le rattrapage des enfants ayant manqué leur rendez vous	Dans les 56 villages de la commune						x	Chef poste	423000
		Faire le plaidoyer à l'endroit de l'ANV pour doter les CS de Zahla et de Kpolokoué en chaine de froid	CS Zahla et Kpolokoué	x	x	x	x	x	x	Médecin-chef	
Planification familiale	CE = 2%	Approvisionner les centres en produits contraceptifs en tenant compte la CMM	Zakpota, Kpakpamè	x	x	x	x	x	x	Chef poste	
		Organiser une fois par trimestre la causerie éducative à l'endroit des hommes sur les avantages de la PF	Tous les villages			x			x	Pdt Cogecs	120000
MONTANT GLOBAL											2092240

Indicateurs additionnels

Indicateurs additionnels	Résultats attendus	Activités	Lieu	Période						Responsable	Coût estimatif et/ou Ressources Matérielles
				Jan	Fev	mars	avri	mai	juin		
% d'enfants mis au sein moins d'une heure après accouchement	50%	Organiser une supervision des prestataires de la maternité sur la mise en œuvre de la GATPA y compris la mise au sein précoce	Toutes les maternités			x			x	Médecin -chef	Cf budget EEZS
% de femmes ayant cité la grossesse, l'accouchement et l'allaitement comme voie de transmission mère-enfant du VIH	70%	Briefer les prestataires des maternités sur les techniques d'animation	Toutes les maternités			x				Médecin -chef	Cf budget EEZS
		Organiser une fois par trimestre les émissions radiophoniques sur les	Toutes les maternités				x		x	Médecin -chef	Cf budget EEZS

	Faire le plaidoyer à l'endroit du CIPEC pour étendre le dépistage au niveau de Kpolokoué	Kpolokoué	x	x	x	x	x	x	Médecin -chef	Cf budget EEZS
Proportion de ménages disposant de latrines conformes aux normes	Mettre en œuvre l'approche ATPC dans 20 localités de la commune	20 localités	x	x	x	x	x	x	Médecin -chef	Cf budget EEZS

Le Montant total de la mise en œuvre de ce plan de la commune de Zakpota s'élève à deux millions quatre vingt douze deux cents quarante franc (2092240) FCFA

1.5. Mécanisme de suivi

1. Planification mensuelle des activités à mener par centre de santé
2. Point d'exécution mensuelle eu cours des réunions de concertation au niveau de la commune
3. Point d'exécution trimestrielle au conseil communal et l'EEZS
4. Evaluation finale du plan à la fin du semestre
5. Organisation de trois visites de suivi de mise en œuvre des plans dans les CS

1.6. Indicateurs de suivi

2. Nombre d'activités réalisées sur nombre prévues
3. Nombre de réunion de concertation organisée pour discuter de la mise en œuvre du plan
4. Nombre de visite de suivi
5. Niveau des indicateurs
 - a. Qualité en CPN, accouchement, en vaccination, PTME
 - b. Disponibilité des intrants (CPN, accouchement, PF)

II. Planification des actions correctrices de la commune de Zogbodomey

2.1. Résultats attendus

- La couverture effective en CPN est de **60%**
- La couverture effective en accouchement est de **60%**
- La couverture effective en vaccination infantile est de **86%**
- L'utilisation en PF est de **3%**
- La couverture effective en PTME est de **50%**

2.2. Goulots d'étranglement, causes, actions correctrices identifiées

2.2.1. CONSULTATION PRENATALE RECENTREE (CPN+)

Déterminants	Données du Monitoring 1 ^{er} semestre 2012	Données du Monitoring 2 ^{ème} semestre 2012 (Janvier 2013)	Existence de goulot par rapport au monitoring du 2 ^{ème} semestre 2012 (Oui/Non)	Causes des goulots	Principales actions correctrices
Disponibilité en intrants	100%	95%	Oui	Non maitrise des paramètres de gestion des intrants et médicaments par certains prestataires	Calculer les paramètres de gestion des médicaments et intrants Faire les commandes en MEG et intrants en respectant les points de commandes
Disponibilité en RH	96%	84%	Oui	Absence de personnel qualifié à la maternité Absence de personnel qualifié du fait des congés, réunion et formation Affectation des	Faire le plaidoyer à l'endroit du MCZS pour pourvoir la maternité en personnel qualifié Pourvoir à des remplacements temporaires en cas d'absence prolongée Renforcer la compétence des infirmiers pour accompagner les aides soignantes en vue de palier à l'absence des prestataires de la maternité

				agents qualifiés sans remplacement	
Accessibilité	74%	57%	Oui	Insuffisance de stratégie avancée en CPN Barrière physique en période de pluie à Kpokissa	Programmer et exécuter les CPN en stratégie avancée dans les villages à plus de 5 km Signer un contrat ponctuel avec un prestataire afin d'assurer l'intérim en cas de départ en congé de la sage femme
Utilisation initiale	71%	63%	Non		Renforcer les stratégies avancées en saison de pluie
Utilisation continue	58%	48%	Oui		Renforcer les stratégies avancées en saison de pluie Sensibiliser les mères d'enfants sur l'importance du respect du rythme de la CPN
Qualité	52%	43%	Oui	VAT ₂₊ administré à moins de 15 jours avant l'accouchement	Briefer les prestataires sur le respect du calendrier de l'administration du VAT aux femmes enceintes. Informar les femmes enceintes sur l'importance de l'immunisation par le VAT avant l'accouchement

2.2.2. Intervention: ACCOUCHEMENT ASSISTE

Déterminants	Données du Monitoring 1 ^{er} semestre 2012	Données du Monitoring 2 ^{ème} semestre 2012 (Janvier 2013)	Existence de goulot par rapport au monitoring du 2 ^{ème} semestre 2012 (Oui/Non)	Causes des goulots	Principales actions correctrices
Disponibilité en intrants	97%	73%	Oui	Rupture en intrants Non maîtrise de la CMM pour tous les médicaments	Calculer les paramètres de gestion des médicaments et intrants Faire les commandes en MEG et intrants en respectant les points de commandes
Disponibilité en RH	96%	84%	Oui	Absence de personnel qualifié à la maternité Absence de personnel qualifié du fait des congés, réunion et formation Affectation des agents qualifiés sans remplacement Absence de personnel qualifié dans la maternité de Tanwé-hessou	Faire le plaidoyer à l'endroit du MCZS pour pourvoir la maternité en personnel qualifié Faire le plaidoyer à l'endroit de la mairie pour doter la maternité de Tanwé-hessou en personnel qualifié
Accessibilité	52%	45%	Oui	Inaccessibilité du centre de Kpokissa en période de pluie Inexistence de centre public dans Tanwé-Hessou	Faire le plaidoyer pour construire le centre de tanwé-hessou
Utilisation initiale	78%	57%	Non		
Utilisation	73%	57%	Non	Prolifération des cabinets privés,	Faire un redéploiement du personnel qualifié

continue				Mutation du personnel qualifié	afin de satisfaire aux besoins de la population , créer un partenariat entre le secteur public et privé
Qualité	62%	55%	Non		Faire un redéploiement du personnel qualifié afin de satisfaire aux besoins de la population, créer un partenariat entre le secteur public et privé

2.2.3. Intervention: VACCINATION INFANTILE

Déterminants	Données du Monitoring 1 ^{er} semestre 2012	Données du Monitoring 2 ^{ème} semestre 2012 (Janvier 2013)	Existence de goulot par rapport au monitoring du 2 ^{ème} semestre 2012 (Oui/Non)	Causes des goulots	Principales actions correctrices
Disponibilité en intrants	97%	100%	Non		
Disponibilité en RH	99%	99%	Non		
Accessibilité	97%	92%	Oui	Inaccessibilité des cibles pendant la saison des pluies (inexistence de barque motorisée) Absence/panne moto Faible exécution des stratégies avancées	Intensifier la recherche active des perdus de vue en saison sèche Exécuter à 100% les programmations des stratégies avancées en vaccination Doter le CS de Kpokissa de barque motorisée Assurer la maintenance préventive et curative des motos
Utilisation initiale	93%	92%	Non		
Utilisation continue	84%	84%	Oui	Non respect du calendrier vaccinal insuffisance de recherche active Migration des cibles vers le Nigéria Refus des parents - la crainte des MAPI	Intensifier la recherche active des perdus de vue pendant la période de décembre à mars Communiquer sur l'importance de la vaccination Briefing les aides sur le calendrier vaccinal- impliquer

					réellement les chefs de village et les Relais communautaires dans la recherche des perdus de vue
Qualité	84%	84%	Non		

2.2.4. Intervention: Prévention de la Transmission Mère-Enfant

Déterminants	Données du Monitoring 1 ^{er} semestre 2012	Données du Monitoring 2 ^{ème} semestre 2012 (Janvier 2013)	Existence de goulot par rapport au monitoring du 2 ^{ème} semestre 2012 (Oui/Non)	Causes des goulots	Principales actions correctrices
Disponibilité en intrants	38%	0,97	Non	Rupture en test VIH Non maîtrise de CMM pour tous les médicaments	Calculer les paramètres de gestion des médicaments et intrants Faire les commandes en MEG et intrants en respectant les points de commandes
Disponibilité en RH	36%	84%	Oui	Absence de personnel qualifié à la maternité Absence de personnel qualifié du fait des congés, réunion et formation Affectation des agents qualifiés sans remplacement	Faire le plaidoyer à l'endroit du MCZS pour pourvoir la maternité en personnel qualifié
Accessibilité	17%	27%	Oui	Insuffisance dépistage des	Organiser le dépistage des gestantes en

				gestantes en stratégie avancée	stratégie avancée
Utilisation initiale	8%	31%	Non		
Utilisation continue	8%	27%	Non		
Qualité	0%	4%	Oui	<p>Absence de recherche active des accouchés séropositives</p> <p>Absence de suivi de l'enfant né d'une mère séropositive</p> <p>Insuffisance de document du suivi des nouveau-nés nés de mères séropositives</p>	<p>Mettre un mécanisme de suivi des femmes enceintes séropositives et des nouveau-nés né des mères séropositives</p> <p>Documenter le suivi des accouchés séropositives et leurs enfants</p>

2.2.5. Planification familiale

Déterminants	Données du Monitoring 1 ^{er} semestre 2012	Données du Monitoring 2 ^{ème} semestre 2012 (Janvier 2013)	Existence de goulot par rapport au monitoring du 2 ^{ème} semestre 2012 (Oui/Non)	Causes des goulots	Principales actions correctrices
Disponibilité en intrants	96%	79%	Non	Rupture en intrants Non maîtrise de la CMM pour tous les médicaments	Calculer les paramètres de gestion des médicaments et intrants Faire les commandes en MEG et intrants en respectant les points de commandes
Disponibilité en RH	96%	84%	Non	Absence de personnel qualifié à la maternité Absence de personnel qualifié du fait des congés, réunion et formation Affectation des agents qualifiés sans remplacement Absence de personnel qualifié dans la maternité de Tanwé-hessou	Faire le plaidoyer à l'endroit du MCZS/DDS pour pourvoir la maternité en personnel qualifié Faire le plaidoyer à l'endroit de la mairie pour doter la maternité de Tanwé-hessou en personnel qualifié
Accessibilité	52%	47%	Non	La PF ne se fait en stratégie avancée	
Utilisation initiale	2%	5%	Oui		Maintenir la performance
Utilisation continue	2%	2%	Non		

Qualité	2%	1%	Non	Sous documentation Mauvaise gestion des effets secondaires des produits contraceptifs par les agents de santé	Documenter tous les cas de PF, Former les agents de santé sur la gestion des effets secondaires
---------	----	----	-----	---	---

2.2.6. Indicateurs additionnels

Indicateurs	Existence de goulots	Causes de goulots	Actions correctrices
Proportion de femmes enceintes ayant eu au moins deux doses de VAT au cours de la dernière grossesse	oui	Insuffisance de la documentation du suivi des grossesses dans les cabinets privés	Recycler le personnel sur le remplissage systématique des supports Intensifier les activités de CPN en stratégie avancée
% de femmes ayant cité la grossesse comme voie de transmission mère-enfant du VIH	oui	Méconnaissance des voies de transmission par les femmes enceintes Insuffisance de communication sur la transmission mère enfant du VIH Non-exécution du counseling dépistage dans les cabinets privés autorisé	Sensibiliser les femmes sur les voies de transmission du VIH Renforcer les séances d'IEC sur la PTME
% de femmes ayant cité l'accouchement comme voie de transmission mère-enfant du VIH	oui		Impliquer les cabinets Privés dans le dépistage systématique du VIH chez les gestantes
% de femmes ayant cité le lait maternel comme voie de transmission mère-enfant du VIH	oui		Briffer les prestataires sur les techniques de communication; organiser les IEC sur les voies de transmission Mère-Enfant

% de femmes ayant été conseillés à faire le test de dépistage du VIH lors de la grossesse	oui		
Proportion de femmes accouchées par un agent qualifié	oui	insuffisance de personnel qualifié;	Doter les maternités d'agent qualifié Organiser l'IEC sur l'utilisation des maternités publiques
Proportion de ménages disposant de latrines conformes aux normes	oui		Organiser les activités de l'ATPC
% de mères d'enfants de 12 à 23 mois disposant de carnets de santé pour la vaccination de son enfant	oui		Sensibiliser les mères d'enfant sur la nécessité de conservation du carnet de l'enfant

2.3. Les objectifs d'amélioration fixés

Aux termes de cet exercice, les objectifs d'améliorations fixés par l'équipe de Zogbodomey se présentent comme indiqué dans le tableau ci-dessous :

Interventions	Niveau actuel	Objectifs à atteindre au 31 déc 2013
CPN+	43%	60%
Accouchement assisté	55%	60%
Vaccination infantile	84%	86%
PTME	4%	50%
PF	1%	3%

Les Actions Correctives prioritaires à mettre en œuvre au cours des six prochains mois

1. Assurer la disponibilité en médicaments essentiels y compris la SP
2. Améliorer l'accessibilité géographique aux soins.
3. Améliorer la connaissance des communautés sur la CPN, accouchement, PF
4. Faire la supervision intégrée des acteurs
5. Assurer la disponibilité en intrants dans les formations sanitaires
6. Augmenter la couverture vaccinale
7. Améliorer l'offre de soins en PTME

2.4. Plan d'action de la Commune de Zogbodomey

1^{er} semestre Année 2013

Intervention	Resultats attendus	Activités	Lieu	Période						Responsable	Coût estimatif et/ou Ressources Matérielles
				Jan	Fe v	Mar	Av r	Ma	Ju		
Consultation prénatale recentrée	CE = 60%	Calculer les paramètres de gestion des médicaments et intrants	CS demè	x	x	x				Chefs poste	0
		Organiser une fois par trimestre une causerie éducative sur l'importance des 4 CPN à l'endroit de femmes enceintes	Zadogagbé, Tanwé, Agadjaligbo, Avavi, Samionkpa et Kotokpa, Agrimey, Koto, Bolamè, Agoita, Gohissanou, Atchia, Tanwé, Don, Adjogon			x			x	Chefs poste	252500
		Organiser une fois par mois la CPN en stratégie avancée dans les villages à plus de 5 km et/ou à faible couverture	Zadogagbé, Tanwé, Agadjaligbo, Avavi, Samionkpa et Kotokpa, Agrimey, Koto, Bolamè, Agoita, Gohissanou Atchia, Tanwé, Don, Adjogon	x	x	x	x	x	x	Responsables maternité	657755
PTME	CE = 50%	Organiser le dépistage des femmes enceintes lors de la CPN en stratégie avancée	Tanwé hessou, Agadjaligbo,	x	x	x				Médecin chef	0

		Organiser le suivi des femmes enceintes séropositives et des leurs bébés	Tous les centres	x	x	x	x	x	x	Responsables maternité	0
Vaccination infantile	CE = 86 %	Organiser une fois par mois la stratégie avancée dans les 25 villages à plus de 5 km et/ou à faible couverture	Bolamè, Agoita, Gohissanou, Dogo, Hinzounmè, Gbedin, Ahouandjitomè, Avanakanmè, Tègon, Don, Kouï, Agadjaligbo, Hlankpa	x	x	x	x	x	x	chef poste	1147267
		Organiser une fois par semestre le rattrapage des enfants ayant manqué leur rendez vous	Tous les villages						x	Chef poste	396235
Accouchement	CE = 60%	Briefer les aides soignantes sur le remplissage correct des cartes maternelles	Zoungbo, Koussoukpa et Dèmè								Cf (EEZS)
Planification familiale	CE = 3%	Organiser une fois par trimestre la causerie éducative à l'endroit des hommes sur les avantages de la PF	Tous les villages			x			x	Pdt Cogec s	120000
MONTANT GLOBAL											3327004

Indicateurs additionnels

Indicateurs additionnels	Résultats attendus	Activités	Lieu	Période						Responsable	Coût estimatif et/ou Ressources Matérielles
				Jan	Fev	mars	avri	mai	juin		
Proportion de femmes enceintes ayant eu au moins deux doses de VAT au cours de la dernière grossesse	50%	Organiser une séance de sensibilisation à l'endroit des prestataires pour la documentation de VAT	Toutes les maternités	x	x	x	x	x	x	Responsable PEV	Cf Budget EEZS
% de femmes ayant cité la grossesse, l'accouchement et l'allaitement comme voie de transmission mère-enfant du VIH	70%	Briefer les prestataires des maternités sur les techniques d'animation	Toutes les maternités			x				Médecin	Cf Budget EEZS
		Organiser une fois par trimestre les émissions radiophoniques sur les	Toutes les maternités				x		x	Médecin	Cf Budget EEZS

		Faire le plaidoyer à l'endroit du CIPEC pour étendre le dépistage au niveau Dèmè	Dèmè	x	x	x	x	x	x	Médecin	Cf Budget EEZS
Proportion de ménages disposant de latrines conformes aux normes		Mettre en œuvre l'approche ATPC dans 20 localités de la commune	20 localités	x	x	x	x	x	x	Médecin	Cf Budget EEZS
Proportion de mères d'enfants de 12 à 23 mois disposant de carnet de santé pour la vaccination de son enfant		Organiser des séances de sensibilisation à l'endroit des mères d'enfants lors de vaccination sur l'importance d'une bonne tenue des carnets de vaccination		x	x	x	x	x	x	R/PEV	Cf Budget EEZS
MONTANT GLOBAL											

Le montant total de mise en œuvre des actions correctrices planifiées dans la commune de Zogbodomey s'élève à trois millions trois cents vingt sept mille quatre franc(3327004) FCFA

2.5. Mécanisme de suivi

1. Planification mensuelle des activités à mener par centre de santé
2. Point d'exécution mensuelle eu cours des réunions de concertation au niveau de la commune
3. Faire le point d'exécution trimestrielle au conseil communal et l'EEZS
4. Evaluation finale du plan à la fin du semestre
5. Organisation de trois visites de suivi de mise en œuvre des plans dans les CS

2.6. Indicateurs de suivi

- Nombre d'activités réalisées sur nombre prévues
- Nombre de réunion de concertation organisée pour discuter de la mise en œuvre du plan
- Nombre de visite de suivi
- Niveau des indicateurs
 - a. Qualité en CPN, accouchement, en vaccination, PTME
 - b. Disponibilité des intrants (CPN, accouchement, PF)

III. Actions correctrices planifiées pour la commune de Bohicon

3.1. Résultats attendus

Au 31 décembre 2013 :

- La couverture effective en CPN est de **60%**
- La couverture effective en accouchement est de **75%**
- La couverture effective en vaccination infantile est de **86%**
- L'utilisation en PF est de **3%**
- La couverture effective en PTME est de **50%**

3.2. Goulots d'étranglement, causes, actions correctrices identifiés

3.2.1. Intervention: CONSULTATION PRENATALE RECENTREE (CPN+)

Bohicon Rural

Déterminants	Données du monitoring 1er semestre 2012 (Juillet 2012)	Données du Monitoring 2ème semestre 2012 (Janvier 2013)	Existence de goulot par rapport au monitoring du 2ème semestre 2012 (Oui/Non)	Causes des goulots	observations / principales actions
Disponibilité en intrants	100	100	Non	–	–
Disponibilité en RH	75	82	OUI	Absence de Personnel qualifié pour Jouissance de congé administratif et Effectif réduit du Personnel	Signer un contrat ponctuel de prestation de service avec un agent qualifié pour suppléer au manque et Faire un plaidoyer à l'endroit de la DDS et du MS pour doter les maternités en Ressources Humaines
Accessibilité	84	101	Non	–	–
Utilisation initiale	77	97	OUI	Non respect du calendrier d'exécution des stratégies avancées par les agents	Mettre en à la mise en œuvre du calendrier des stratégies avancées

Utilisation continue	40	63	OUI	Non maîtrise du rythme des 4 CPN par les gestantes et Insufisance de communication sur la CPNR	organiser une fois par mois une séance d'information au profit des mères sur le respect de l'intervalle entre les 4CPN ; Saisir les occasions de pathologie sur grosses ou de confirmation de grossesse pour faire la première CPN et organiser les recherches actives en CPNR
Qualité	37	54	OUI	Non respect des Rendez-vous et non documentation de l'administration de VAT aux gestantes au cours des CPNR	

3.2.2. Accouchement assisté

Déterminants	Données du monitoring 1er semestre 2012 (Juillet 2012)	Données du Monitoring 2ème semestre 2012 (Janvier 2013)	Existence de goulot par rapport au monitoring du 2ème semestre 2012 (Oui/Non)	Causes des goulots	observations / principales actions
Disponibilité en intrants	100	58	OUI	–	–
Disponibilité en RH	75	82	OUI	Absence de Personnel qualifié pour Jouissance de congé administratif et Effectif réduit du Personnel	Signer un contrat ponctuel de prestation de service avec un agent qualifié pour suppléer au manque et Faire un plaidoyer à l'endroit de la DDS et du MS pour doter les maternités en Ressources Humaines
Accessibilité	77	78	OUI	Non prise en compte des données des autres structures privées	Accélérer la mise en place du cadre de partenariat Public-Privé Discuter le plan d'accouchement avec les femmes lors des CPNR
Utilisation initiale	71	78	Non	–	
Utilisation continue	62	77	Non	–	–
Qualité	61	72	Non	–	–

3.2.3. Intervention: VACCINATION INFANTILE

Déterminants	Données du monitoring 1er semestre 2012 (Juillet 2012)	Données du Monitoring 2ème semestre 2012 (Janvier 2013)	Existence de goulot par rapport au monitoring du 2ème semestre 2012 (Oui/Non)	Causes des goulots	observations / principales actions
Disponibilité en intrants	100	98	Non	–	–
Disponibilité en RH	88	84	OUI	Absence de Personnel qualifié pour Jouissance de congé administratif et Effectif réduit du Personnel	Signer un contrat ponctuel de prestation de service avec un agent qualifié pour suppléer au manque et Faire un plaidoyer à l'endroit de la DDS et du MS pour doter les maternités en Ressources Humaines
Accessibilité	100	95	Non	–	–
Utilisation initiale	81	92	Non	–	

Utilisation continue	76	77	OUI	non respect des Rendez-vous ; la grande mobilité des mères d'enfants Insuffisance dans l'organisation de la recherches des perdus de vue	Organiser des séances d'IEC sur les avantages du respect des intervalles et la complétude dans la vaccination des enfants
Qualité	76	77	Non	-	-

3.2.4. Intervention: Prévention de la Transmission Mère-Enfant

Déterminants	Données du monitoring 1er semestre 2012 (Juillet 2012)	Données du Monitoring 2ème semestre 2012 (Janvier 2013)	Existence de goulot par rapport au monitoring du 2ème semestre 2012 (Oui/Non)	Causes des goulots	observations / principales actions
Disponibilité en intrants	100	100	Non	–	–
Disponibilité en RH	75	82	OUI	Absence de Personnel qualifié pour Jouissance de congé administratif et Effectif réduit du Personnel	Signer un contrat ponctuel de prestation de service avec un agent qualifié pour suppléer au manque et Faire un plaidoyer à l'endroit de la DDS et du MS pour doter les maternités en Ressources Humaines
Accessibilité	95	113	Non	–	–
Utilisation initiale	100	153	Non	–	–
Utilisation continue	25	120	OUI	Refus de se déplacer pour aller faire la confirmation dans une autre structure sanitaire certaines gestantes qui	Mettre l'accent sur le counselling pré et post dépistage Assurer le feedback des gestants séropositives orientées pour la confirmation ou la prise en charge
Qualité	6	27	OUI	Absence de recherches actives des enfants nés de mères PTME(+) et Insuffisance de documentation des enfants nés de mères PTME (+)	organiser tous les deux mois le suivi des nourrissons nés de mères séropositives et assurer une bonne documentation

3.2.5. Intervention: Planification Familiale (PF)

Déterminants	Données du monitoring 1er semestre 2012 (Juillet 2012)	Données du Monitoring 2ème semestre 2012 (Janvier 2013)	Existence de goulot par rapport au monitoring du 2ème semestre 2012 (Oui/Non)	Causes des goulots	observations / principales actions
Disponibilité en intrants	100	100	Non	–	–
Disponibilité en RH	75	81	Oui	Absence de Personnel qualifié pour Jouissance de congé administratif et Effectif réduit du Personnel	Signer un contrat ponctuel de prestation de service avec un agent qualifié pour suppléer au manque et Faire un plaidoyer à l'endroit de la DDS et du MS pour doter les maternités en Ressources Humaines
Accessibilité	58	68	Oui	Non exécution de la PF en stratégie avancée - Impraticabilité des voies pour atteindre les localités de plus de 2km	Organiser les activités de PF couplées avec la CPNR en stratégie avancée
Utilisation initiale	3	12	Oui	Non prise en compte des données des cabinets privés- Sous documentattion de la PF dans les Formations sanitaires de la Commune de Bohicon- la prise en compte des rumeurs sur les méthodes PF- les	Accélérer la mise en place du cadre de concertation Public-Privé- Organiser une fois par mois une séance d'IEC en direction des femmes en âge de procréer- Faire le suivi du remplissage des cartes PF.

				pesanteurs socio-culturelles	
Utilisation continue	2	1	Non	-	-
Qualité	2	1	Non	-	-

3.2.6. Indicateurs additionnels

Indicateurs	Existence de goulot par rapport à la zone de collecte	Causes de goulots	Actions correctrices
% d'enfants mis au sein moins d'une heure après accouchement	Non		
Proportion de femmes enceintes ayant eu au moins deux doses de VAT au cours de la dernière grossesse	Non	Perte des anciens carnets par les mères – Sous documentation des VAT ₂₊ - Mauvaise orientation des gestantes vers le service de vaccination-	Organiser une fois par mois des séances d'IEC des mères d'enfant sur l'importance de la bonne conservation du carnet de CPNR- Assurer au quotidien une bonne documentation du VAT ₁ et +- Réorganiser le circuit entre le Service de CPN et le service de la vaccination
Proportion de femmes enceintes ayant reçu deux doses de SP/Fansidar	Oui	Le non-respect du rythme des CPN- La non administration de la SP dans certaines structures sanitaires privées rupture en SP dans les centres publics	Se fixer des objectifs réalistes en tenant compte du niveau de départ des indicateurs et des ressources disponibles. Organiser les séances d'IEC en direction des mères d'enfant sur le respect des rendez-vous de CPNR - Assurer la prise supervisée de la SP dans les structures sanitaires privées.

% de femmes ayant cité la grossesse comme voie de transmission mère-enfant du VIH	Non		
% de femmes ayant cité l'accouchement comme voie de transmission mère-enfant du VIH	Non		
% de femmes ayant cité le lait maternel comme voie de transmission mère-enfant du VIH	Non		
% de femmes ayant été conseillées à faire le test de dépistage du VIH lors de la grossesse	Non		
Proportion de femmes ayant fait le test de dépistage du VIH lors de la grossesse	Non		
Proportion de femmes ayant fait le test de dépistage du VIH et obtenu les résultats lors de la grossesse	Non		
Proportion de femmes accouchées par un agent qualifié	Oui	De nombreuses femmes accouchent dans les structures privées avec un personnel non qualifié a disponibilité partielle de personnel qualifié dans centres de santés publiques.	Accélérer le partenariat entre structure de santé publique et privée en insistant sur la nécessité de rendre disponible le personnel qualifié au niveau des structures privées. Signer des contrats ponctuels de prestations de services auprès des agents de santé qualifiés pour supplér à l'absence du personnel titulaire des structures publiques

% de mères d'enfants de 0 à 5 ans ayant recouru à une formation sanitaire (publique ou privée) pour la maladie de leurs enfants	Non	On note une amélioration dans le recours à une formation sanitaire par les mères en cas de maladie de leurs enfants.	
Proportion de femmes ayant cité au moins une occasion de lavage des mains	Non		
Proportion de ménages disposant de latrines conformes aux normes	Non	La proportion de ménages disposant de latrines conformes aux normes a regressée selon les résultats du LQAS. Cela peut s'expliquer par la variation des sites d'interview dans la même zone de supervision d'une année à une autre. Les sites de 2013 ayant moins de latrines conformes aux normes.	
Proportion de ménages disposant d'au moins deux moustiquaires	Non	La proportion de ménages disposant d'au moins deux moustiquaires a regressée. Cela peut s'expliquer par une insuffisance dans la distribution des MILD lors de la campagne.	
Proportion de mères d'enfants de 0 à 5 ans ayant cité au moins un signe de danger pour diarrhée, Fièvre ou Toux	Non	On note une amélioration dans la connaissance des signes de danger par les mères	
Proportion de mères d'enfants de 0 à 5 ans disposant d'un carnet de santé pour la dernière grossesse	Non		

Proportion de mères d'enfants de 12 à 23 mois disposant d'un carnet de santé pour la vaccination de son enfant	Non	On note une amélioration dans la disponibilité des carnets de santé par les mères	
--	-----	---	--

Bohicon Urbain

3.2.7. Intervention: Consultation Prénatale Recentrée (CPN+)

Déterminants	Données du monitoring 1er semestre 2012 (Juillet 2012)	Données du Monitoring 2ème semestre 2012 (Janvier 2013)	Existence de goulot par rapport au monitoring du 2ème semestre 2012 (Oui/Non)	Causes des goulots	observations / principales actions
Disponibilité en intrants	100	100	Non		
Disponibilité en RH	100	100	OUI		
Accessibilité	94	100	Non		
Utilisation initiale	47	72	OUI	Non respect du calendrier d'exécution des stratégies avancées par les agents	Veiller au respect strict du calendrier de mise en œuvre des stratégies avancées
Utilisation continue	46	64	OUI	Non maîtrise du rythme des 4 CPN par les gestantes et Insuffisance de communication sur la CPNR	-Organiser une fois par mois une séance d'IEC au profit des mères sur le respect de l'intervalle entre les 4CPN ; Saisir les occasions de pathologie sur grosses ou de confirmation de grossesse pour faire la première CPN et organiser les recherches actives en CPNR
Qualité	46	59	OUI		

3.2.8. Intervention: Accouchement assisté

Déterminants	Données du monitoring 1er semestre 2012 (Juillet 2012)	Données du Monitoring 2ème semestre 2012 (Janvier 2013)	Existence de goulot par rapport au monitoring du 2ème semestre 2012 (Oui/Non)	Causes des goulots	observations / principales actions
Disponibilité en intrants	100	100	OUI		
Disponibilité en RH	100	100	OUI		
Accessibilité	94	100	OUI		
Utilisation initiale	51	74	Non	-	On remarque une constance dans le recours des femmes à accoucher dans une maternité
Utilisation continue	50	74	Non		
Qualité	50	74	Non		

3.2.9. Intervention: VACCINATION INFANTILE

Disponibilité en intrants	100	100	Non		
Disponibilité en RH	100	100	OUI		
Accessibilité	100	100	Non		
Utilisation initiale	94	107	Non	-	
Utilisation continue	88	85	OUI	Mauvais remplissage des cartes infantiles; non-respect des Rendez-vous par les mères d'enfants ;la grande mobilité des mères d'enfants et l'insuffisance de recherches des perdus de vue	Briefer les agents sur le remplissage correcte des cartes maternelles; Organiser deux fois par semaine les séances d'IEC sur l'importance de la continuité des vaccination jusqu'au VAR/VAA et impliquer les relais communautaires dans les recherches actives
Qualité	88	85	Non		

3.2.10. Intervention: Prévention de la Transmission Mère-Enfant

Déterminants	Données du monitoring 1er semestre 2012 (Juillet 2012)	Données du Monitoring 2ème semestre 2012 (Janvier 2013)	Existence de goulot par rapport au monitoring du 2ème semestre 2012 (Oui/Non)	Causes des goulots	observations / principales actions
Disponibilité en intrants	100	100	Non		
Disponibilité en RH	100	100	OUI		
Accessibilité	29	162	Non		
Utilisation initiale	29	162	Non		
Utilisation continue	29	162	Non		
Qualité	0	5	OUI	Inexistence de mécanisme de suivi des femmes enceintes séropositives	Mettre en place un mécanisme de suivi des femmes enceintes séropositives et les nouveaux-nés

3.2.11. Intervention: Planification Familiale (PF)

Déterminants	Données du monitoring 1er semestre 2012 (Juillet 2012)	Données du Monitoring 2ème semestre 2012 (Janvier 2013)	Existence de goulot par rapport au monitoring du 2ème semestre 2012 (Oui/Non)	Causes des goulots	observations / principales actions
Disponibilité en intrants	100	100	Non		
Disponibilité en RH	100	56	Oui		
Accessibilité	94	100	Oui		
Utilisation initiale	3	3	Oui	Non prise en compte des données des cabinets privés- Sous documentation de la PF dans les Formations sanitaires de la Commune de Bohicon- Non maîtrise de la gestion des effets secondaires par certains prestataires Faible capacité de gestion des pesanteurs socio-culturelles par les prestataires	- Accélérer la mise en place du cadre de concertation Public-Privé- Organiser une fois par mois une séance d'IEC en direction des femmes en âge de procréer- Faire le suivi du remplissage des cartes PF.
Utilisation continue	2	3	Non		
Qualité	2	1	Non		

3.2.12. Indicateurs additionnels

Indicateurs	Existence de goulot par rapport à la zone de collecte	Causes de goulots	Actions correctrices
% d'enfants mis au sein moins d'une heure après accouchement	Non		
Proportion de femmes enceintes ayant eu au moins deux doses de VAT au cours de la dernière grossesse	OUI	Perte des anciens carnets par les mères – Sous documentation des VAT2+ Mauvaise orientation des gestantes vers le service de vaccination- Peur des mères à se faire injecter	Organiser une fois par mois des séances d'IEC des mères d'enfant sur l'importance de la bonne conservation des carnet de CPNR-Assurer au quotidien une bonne documentation du VAT1 et +- Réorganiser le circuit entre le Service de CPN et le service de la vaccination
Proportion de femmes enceintes ayant reçu deux doses de SP/Fansidar	Non		
% de femmes ayant cité la grossesse comme voie de transmission mère-enfant du VIH	Non		

% de femmes ayant cité l'accouchement comme voie de transmission mère-enfant du VIH	Non		
% de femmes ayant cité le lait maternel comme voie de transmission mère-enfant du VIH	Non		
% de femmes ayant été conseillées à faire le test de dépistage du VIH lors de la grossesse	Non		
Proportion de femmes ayant fait le test de dépistage du VIH lors de la grossesse	Non		
Proportion de femmes ayant fait le test de dépistage du VIH et obtenu les résultats lors de la grossesse	Non		
Proportion de femmes accouchées par un agent qualifié	Non		
% de mères d'enfants de 0 à 59 mois ayant recouru à une formation sanitaire (publique ou privée) pour la maladie de leurs enfants	Non		
Proportion de femmes ayant cité au moins une occasion de lavage des mains	Non		

Proportion de ménages disposant de latrines conformes aux normes	Non		
Proportion de ménages disposant d'au moins deux moustiquaires	Non		
Proportion de mères d'enfants de 0 à 5 ans ayant cité au moins un signe de danger pour diarrhée, Fièvre ou Toux	Non		
Proportion de mères d'enfants de 0 à 5 mois disposant de carnet de santé pour la dernière grossesse	Non		
Proportion de mères d'enfants de 12 à 23 mois disposant de carnet de santé pour la vaccination de son enfant	OUI	Déplacement des mères d'enfants sans leur carnet de santé- Tenue des carnets par les pères qui étaient absents lors du passage des enquêteurs	Organiser des séances de Causerie éducative à l'attention des mères d'enfants sur la nécessité de conserver sur elles mêmes les carnets de vaccination

3.3. Les objectifs d'amélioration fixés

Aux termes de cet exercice, les objectifs d'améliorations fixés par l'équipe de Bohicon se présentent comme indiqué dans le tableau ci-dessous :

Interventions	Niveau actuel	Objectifs à atteindre au 31 déc 2013
CPN+	57%	60%
Vaccination infantile	83%	86%
Accouchement	74%	75%
PTME	14%	50%
PF	1%	3%

3.4. Les Actions Correctives prioritaires à mettre en œuvre au cours des six prochains mois

4. Assurer la disponibilité des médicaments et consommables
5. Promouvoir la collaboration entre les structures publiques et privées de la zone
6. Améliorer les connaissances des populations sur l'utilisation des services de santé
7. Organiser périodiquement la recherche des perdus de vue avec l'appui des médiatrices.
8. Améliorer la qualité des stratégies avancées en faveur des interventions
 - Organiser les CPN en stratégie avancée dans les villages à plus 5 km des CS et à faible couverture
 - Augmenter l'utilisation initiale
 - Organiser les stratégies avancées de vaccination dans les arrondissements
 - et quartiers à faible couverture
 - Monitorer les couvertures vaccinales par village
 - Organiser le rattrapage des perdus de vue
1. Assurer la maintenance des équipements

3.5. Plan d'action de la Commune de Bohicon

1^{er} semestre Année : 2013

Interventions CPN+, ACC Assisté, PTME et VACCINATION_

Intervention	Resultants attendus	Activités	Lieu	Période						Responsable	Coût estimatif et/ou Ressources Matérielles
				Jan	Fev	Mar	Avr	Ma	Ju		
Consultation prénatale recentrée	CE = 60%	Organiser une fois/ trimestre la sensibilisation sur l'importance de la CPNR	Saclo, Ouassaho	x	x	x	x	x	x	Chefs poste	94000
		Organiser une fois par mois la CPN en stratégie avancée dans les villages à plus de 5 km et/ou à faible couverture	Passagon, Avogbanan,	x	x	x	x	x	x	Responsables maternité	190000
PTME	CE = 50%	Organiser le suivi des femmes enceintes séropositives et de leurs bébés	Tous CS	x	x	x				Responsable maternité	0
Vaccination infantile	CE = 86 %	Organiser une fois par mois la stratégie avancée dans les 25 villages à plus de 5 km et/ou à faible couverture	Passagon, Avogbanan,	x	x	x	x	x	x	chef poste	688500

		Organiser une fois par semestre le rattrapage des enfants ayant manqué leur rendez vous	Tous CS						x	Chef poste	423000
Accouchement	CE = 75%	Organiser par bimestre une supervision intégrée centrée sur l'accouchement à l'endroit des acteurs de la maternité	Tous les centres			x		x		Médecin-chef	Cf EEZS
Planification familiale	CE = 3%	Organiser une fois par trimestre la causerie éducative à l'endroit des hommes sur les avantages de la PF	Tous les villages	X	X	X	X	X	X	Chef poste	0
	MONTANT GLOBAL										1111500

Indicateurs additionnels

Indicateurs additionnels	Résultats attendus	Activités	Lieu	Période						Responsable	Coût estimatif et/ou Ressources Matérielles
				Jan	Fev	mars	avri	mai	juin		
Proportion de femmes enceintes ayant eu au moins deux doses de VAT au cours de la dernière grossesse	50%	Organiser une séance de sensibilisation à l'endroit des prestataires pour la documentation de VAT	Toutes les maternités							Médecin –chef	Cf EEZS
Proportion de femmes enceintes ayant reçu deux doses de SP/Fansidar		Faire un plaidoyer au niveau du PNLP pour la mise à disposition de SP au niveau des cabinets privés autorisés								Médecin –chef	Cf EEZS
Proportion de ménages disposant de latrines conformes aux normes		Mettre en œuvre l'approche ATPC dans 20 localités de la commune	20 localités	X						Médecin –chef	Cf EEZS

3.6. Mécanisme de suivi

6. Planification mensuelle des activités à mener par centre de santé
7. Point d'exécution mensuelle eu cours des réunions de concertation au niveau de la commune
8. Faire le point d'exécution trimestrielle au conseil communal et l'EEZS
9. Evaluation finale du plan à la fin du semestre
10. Organisation de trois visites de suivi de mise en œuvre des plans dans les CS

3.7. Indicateur de suivi

6. Nombre d'activités réalisées sur nombre prévues
7. Nombre de réunion de concertation organisée pour discuter de la mise en œuvre du plan
8. Nombre de visite de suivi
9. Niveau des indicateurs
 - a. Qualité en CPN, accouchement, en vaccination, PTME
 - b. Disponibilité des intrants (CPN, accouchement)

IV. Plan d'action de l'équipe d'encadrement de la zone sanitaire

4.1. Résultats attendus

Interventions	Niveau actuel	Objectifs à atteindre au 31 déc 2013 (PTD)
CPN+	51%	60%
Accouchement assisté	65%	65%
Vaccination infantile	80%	86%
PTME	7%	50%
PF	1%	3%

4.2. Activités planifiées

Activités	Lieu	Période						Responsable	Cout
		Jan	Fev	Mar	Avril	Mai	Juin		
Valider le document du cadre de partenariat public privé	Bohicon				X			MCZS	75000
Organiser une fois par trimestre une réunion avec le secteur privé	Bohicon				x		x	MCZS	208000
Briefer 40 aides soignants sur le remplissage correct des cartes maternelles	Bohicon				x			MCZS	354000
Organiser une supervision bimestrielle des acteurs des structures privées autorisées et publiques sur le paquet intégré	Tous les centres			x		x		MCZS	4356528
Faire le plaidoyer à l'endroit du CIPEC pour étendre la PTME dans les maternités publiques et privées non couvertes	Kpolokoué, Dèmè, lissèzoun, Gnidjazoun, Déogratias et Grace à Jesus	x	x	x	x	x	x	MCZS	0
Organiser des émissions radiophoniques sur le paquet d'intervention (CPN+, PF, AccAss, PTME)	Radios partenaires				x	x	x	EEZS	600000
Doter les maternités de Dèmè, Gnidjazoun et Lissèzoun de boîtes d'accouchement	CS Dèmè, Gnidjazoun et Lissèzoun				x	x	x		150000
Former 30 agents qualifiés et 42 aides soignantes sur le PEV	Bohicon et Zogbodomey					x	x	MCZS	760500
Former 22 prestataires de maternité sur la CPN recentrée	Bohicon					x	x	MCZS	1672000
Faire un plaidoyer au niveau	Déogratias et				x	x	x	MCZS	0

du PNLP pour la mise à disposition de SP au niveau des cabinets privés autorisés	Grace à Jesus								
Mettre en œuvre l'approche ATPC dans 60 localités de la commune	60 localités						X	MCZS	5961100
Faire le suivi de l'organisation des stratégies avancées en CPNR dans les aires de santé				X	X	X	X	R/SO	48000
Total									14185128

V. Récapitulatif des coûts et sources de financement

Le coût total de mise en œuvre de ce plan d'action s'élève à Vingt millions sept cent quinze mille huit cent soixante douze (20.715.872) francs CFA

Entité	Apport FC	Apport Mairie	Apport UNICEF	Apport ARM3	Apport Banque Mondiale (FBR)	Coût Total
Commune de Zakpota	2 092 240	0	0	0	0	2 092 240
Commune de Zogbodomey	3 327 004	0	0	0	0	3 327 004
Commune de Bohicon	1 111 500	0	0	0	0	1 111 500
EEZS	1 581 000	0	6 649 628	4 840 000	1 114 500	14 185 128
Total	8 111 744	0	6 649 628	4 840 000	1 114 500	20 715 872