**République de Guinée**

***Travail-justice-solidarité***

**MINISTERE DE LA SANTE**

**\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\***

**DIRECTION REGIONALE DE LA SANTE DE N’ZEREKORE**

**\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\***

**DIRECTION PREFECTORALE DE LA SANTE DE LOLA**

**\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\***

**RAPPORT SYNTHESE DU MONITORAGE AMELIORE**

**MONITORAGE AMELIORE**

**Du 21/03/2022 au 03/04/2022**

**Semestre : du 1er juillet au 31 décembre 2021**

**SEMESTRE : 2ième Semestre de 2020**

Table des matières

[1 Données générales 3](#_Toc88232178)

[2 Déroulement 4](#_Toc88232179)

[2.1 Atelier d’orientation 4](#_Toc88232180)

[2.2 Visite générale de la structure (hygiène : propreté de la cour, latrines, locaux, points d’eau, issues) 5](#_Toc88232181)

[3 Evaluation de la mise en œuvre des plans d’amélioration du monitorage précédent S1-2020 6](#_Toc88232182)

[3.1 Centres de santé 6](#_Toc88232183)

[3.2 Hôpital/Service 6](#_Toc88232184)

[3.3 DPS 7](#_Toc88232185)

[4. Résultats obtenus en termes de performances globale 7](#_Toc88232186)

[4.1. Performance globale 7](#_Toc88232187)

[4.1.1. Centre de santé 7](#_Toc88232188)

[4.1.2. Hôpitaux 8](#_Toc88232189)

[4.1.3. Direction préfectorale de la santé (DPS) 8](#_Toc88232190)

[4.2. Classement des structures selon la performance globale du MA-S1-2021 8](#_Toc88232191)

[4.2.1. Centre de santé 8](#_Toc88232192)

[4.2.2. Hôpital 9](#_Toc88232193)

[4.2.3. District sanitaire 10](#_Toc88232194)

[5. Points forts 10](#_Toc88232195)

[6. Potentiels d’amélioration (faiblesses) 12](#_Toc88232196)

[7. Difficultés (liées au déroulement et approche) 13](#_Toc88232197)

[8. Recommandations (pour améliorer les difficultés) 13](#_Toc88232198)

[9. REMERCIEMENTS 16](#_Toc88232199)

[10. Annexes 17](#_Toc88232200)

[10.1. Photos 17](#_Toc88232201)

[10.2. Performance des structures par domaine/dimension (Centres de santé) 18](#_Toc88232202)

[a. Centres de santé 18](#_Toc88232203)

[10.3. Performance des structures par domaine/dimension (Hôpital) 19](#_Toc88232204)

[10.4. Résultats de l’enquête terrain (indicateurs traceurs) PEV, CPN 20](#_Toc88232205)

[a. DPS (district) 21](#_Toc88232206)

[Comparaison entre les performances globale du CMA\_S1\_2020 et CMA\_S1\_2021 21](#_Toc88232207)

[Comparaison entre les performances globale du MA\_S1\_2020 et MA\_S1\_2021 22](#_Toc88232208)

[DPS : Comparaison entre les performances globale du MA\_S1\_2020 et MA\_S1\_2021 22](#_Toc88232209)

[10.5. Plans d’amélioration par type de structures (Voir les plans des MAPro des services concernés) 23](#_Toc88232210)

# Données générales

**Période monitorée : du 01/07/2021 au 31/12/2021**

**Région**: N’Zérékoré

**District** : Lola

**Structures auditées** :

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **N°** | **CS** | **Services** | **Hôpitaux/Services** | **DPS/Service** |
| 1 | Guéasso | CPC  PEV  CPN  Accouchement assisté  PF  PTME | Cabinet dentaire | Direction |
| 2 | Gama Béréma | Urgences | Statistique |
| 3 | Tounkarata | Chirurgie et spécialités | Prévention et lutte contre la maladie |
| 4 | N’zoo | Maternité | Chargé du PEV |
| 5 | Bossou | Pédiatrie | Santé scolaire |
| 6 | Foumbadou | Maintenance | PFR/SR |
| 7 | Lainé | Imagerie | Service à base communautaire |
| 8 | Kokota | Pharmacie | SAF |
| 9 | CSU Lola | Laboratoire | Pharmacie |
| 10 |  | Médecine générale |  |
| 11 |  | Direction |  |
| 12 |  |  |  |

**Membres de l’équipe : CS, HP et DPS**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Prénoms et nom** | **Fonction** | **Provenance** | **Contact téléphone** | **Contact email** |
| Dr Kandé Oumar TOURE | Médecin chef Pédiatrie | HP Guéckédou |  |  |
| Dr Mariama TOURE | Médecin service Maternité | HP Kissidougou |  |  |
| Fatoumata BALDE | CT Suivi & évaluation | PASA2/GIZ | 623 19 29 18 | fatoumata.balde@giz.de |
| **Equipe DPS** | | | | |
| Dr Moussa KOUROUMA | Superviseur | Tougué | 626 966 284 | mousk\_1955@yahoo.fr |
| Dr Maténin CONDE | CTR /V2 | PASA2/GIZ | 628 59 29 75 | matenin.conde@giz.de |
| **Equipe Centre de santé Axe1** | | | | |
| Mr Fara Robert TOLNO | CHARGE PCI | DPS Guéckédou | 621832405 | robertodile1970@gmail.com |
| Mr Molou LAMAH | C/STATISTIQUES | DPS Lola | 620423936 | moloulamah@gmail,com |
| **Equipe Centre de santé Axe2** | | | | |
| Dr Oscar PRISCEMOU | ATD/DPS | DPS LOLA | 622 31 64 16 | Pricemou97@gmail.com |
| Mr Fara Sékou LENO | CCS/SOKORO | DPS Guéckédou | 622419555 | farasekou@gmail.com |

# Déroulement

## Atelier d’orientation

La journée du 21/ 03/ 2022 a débuté par la rencontre des autorités sanitaires de la localité pour exposer le but de la mission. Ensuite, une réunion d’orientation des équipes du contre monitorage s’est tenue au CETPI de Lola. Etaient présent : les membres de l’équipe cadre du district sanitaire, les superviseurs externes venus des districts de Kissidougou, Guéckédou et un cadre de la GIZ.

Elle a consisté essentiellement à la présentation des termes de référence, la redéfinition des axes, la mise à disposition des outils du CMA devant servir à la collecte, l’analyse et l’interprétation des résultats (les fiches de scoring quantité et qualité, les fiches de présence des COSAH et membre du CRU, les PAO précédents des différentes structures, les MAPro vierges, les guides de remplissage pour les Centres de santé et le canevas de rapportage).

## Visite générale des structures ;

Elle a consisté à observer/évaluer le niveau de propreté des FOSA (cours, latrines, locaux…). Également, la disponibilité d’un point d’eau, des kits de gestion des déchets, kits de lavage des mains, les sources d’énergie…

Globalement, il a été constaté ceci :

* **Niveau hôpital :**
* Dispositifs de lavage des mains à la rentrée de chaque service ;
* Insuffisance d’étiquetage de poubelles dans certaines salles de prestation ou procédure ;
* La cour de l’hôpital est plus ou moins propre ;
* Incinérateur fonctionnel ;
* Existence d’un forage fonctionnel dans l’enceinte de l’hôpital ;
* Insuffisance de tri des déchets ;
* Insuffisance de mise en œuvre des 5S ;
* Absence d’une salle de tri ;
* Le non-respect du port de l’EPI par certains agents ;
* **Niveau CS**
  + Existence d’une source d’énergie solaire dans la plupart des CS sauf à Foumbadou, kokota et CSU ;
  + Existence d’un point d’eau potable dans toutes les structures visitées
  + L’environnement est plus ou moins propre
  + Vidoir du CS Bossou en mauvais état
* **Niveau DPS**
* Exitence d’une source d’energie
* La DPS délocaliser dans les locaux du CTEpi
* Les bureaux des cadres sont dans une salle tres exiguë rendans dificile les conditions de travail.

# Evaluation de la mise en œuvre des plans d’amélioration du monitorage précédent S1-2021

## Centres de santé

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| N° | Structures | Nombre d’activités planifiées | Nombre d’activités réalisées | Taux de réalisation |
| 1 | Guéasso | 7 | 2 | 29 |
| 2 | Gama Béréma | 8 | 4 | 50 |
| 3 | Tounkarata | 7 | 4 | 57 |
| 4 | N’zoo | 8 | 5 | 63 |
| 5 | Bossou | 7 | 5 | 71 |
| 6 | Foumbadou | 10 | 4 | 40 |
| 7 | Lainé | 6 | 3 | 50 |
| 8 | Kokota | 9 | 3 | 33 |
| 9 | CSU Lola | 7 | 1 | 14 |
| Total | | **69** | **31** | **45** |

**Commentaire :** Sur les **69** activités planifiées seules 31 ont été réalisées soit **45%.** Cela s’expliquerait par le non suivi des plans d’amélioration.

## Hôpital/Service

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| N° | Structures | Nombre d’activités planifiées | Nombre d’activités réalisées | Taux de réalisation % |
| 1 | Maintenance | 2 | 0 | 0 |
| 2 | Imagerie | 2 | 1 | 50 |
| 3 | Cabinet Dentaire | 1 | 0 | 0 |
| 4 | Pharmacie | 3 | 2 | 67 |
| 5 | Laboratoire | 1 | 0 | 0 |
| 6 | Maternité | 9 | 1 | 11 |
| 7 | Chirurgie | 8 | 3 | 38 |
| 10 | Médecine générale | 6 | 0 | 0 |
| 13 | Pédiatrie | 4 | 0 | 0 |
| 14 | Urgences | 2 | 1 | 50 |
| 15 | Direction | 5 | 0 | 0 |
| HOPITAL | | **43** | **8** | **19** |

**Commentaire :** il ressort de ce tableau sur **43** activités planifiées, **8** ont été réalisées soit un taux d’exécution de **19%.** Seul 3 services (pharmacie, imagerie et urgence) ont franchi la barre de 50%. Il est à noter que le taux le plus faible a été observé au niveau de la direction, maintenance, médecine générale, pédiatrie et du laboratoire 0%, cela s’explique par un manque de suivi du PAO.

## DPS

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Structures | Nombre d’activités planifiées | Nombre d’activités réalisées | Taux de réalisation |
| DPS | **10** | **1** | **10%** |

**Commentaire :** le faible taux d’exécution du plan d’amélioration est lié au manque de suivi par la DPS et l’insuffisance de formation des cadres de la DPS dans l’élaboration des différents plans.

## Résultats obtenus en termes de performances globale

## Résultat de l’évolution des performances entre CMA\_S1\_2021 et CMA S2\_2021

### 4.2.1 Centre de santé

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| N° | Centres de santé | Performances CMA S1- 2021 | Performances CMA S2- 2021 | ECART |
| 1 | Foumbadou | 46% | 34% | -12% |
| 2 | Gama-Béréma | 46% | 55% | 9% |
| 3 | Guéasso | 37% | 39% | 2% |
| 4 | Kokota | 44% | 47% | 3% |
| 5 | Lainé | 51% | 36% | -15% |
| 6 | NZOO | 37% | 54% | 17% |
| 7 | Tounkarata | 41% | 49% | 8% |
| 8 | CSU Lola | 53% | 43% | -10% |
| 9 | Bossou | 59% | 58% | -1% |
| Médiane | | **46%** | **47%** | **1%** |

**Commentaire :** l’analyse de ce tableau montre que 56%des structures auditées ont un écart positif qui varie de **17** à **2%** respectivement NZOO et Guéasso par rapport au premier semestre 2021.

### 4.2.2 Hôpital

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| N° | Services | Performances CMA S1 2021 | Performances CMA S2 2021 | Ecart |
| 1 | Laboratoire | 77% | 60% | -17% |
| 2 | Maternité | 49% | 34% | -15% |
| 3 | Pharmacie | 79% | 52% | -27% |
| 4 | Urgences | 54% | 37% | -17% |
| 5 | C. dentaire | 81% | 56% | -25% |
| 6 | Médecine Générale | 61% | 48% | -13% |
| 7 | Imagerie | 67% | 35% | -32% |
| 8 | Chirurgie | 54% | 63% | 9% |
| 9 | Pédiatrie | 62% | 30% | -32% |
| 10 | Maintenance | 50% | 20% | -30% |
| 11 | Direction | 48% | 24% | -24% |
| Performance globale | | **49%** | **29%** | **-20%** |

**Commentaire :** Nous remarquons dans ce tableau que la performance globale de l’hôpital a connu une régression de **20%** entre les deux semestres S1 2021 et S2 2021. Cela s’explique par le non suivi des plans d’amélioration issus du CMA S1 2021. Seul le service de la chirurgie qui a eu un écart positif de **9%.**

### 4.2.3 DPS

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Structures | Performances CMA S1 2021 | Performances CMA S2 2021 | Ecart (B – A) |
| DPS | 48 | 39% | **-9%** |

**Commentaire :** on constate une régression de performation de 48 à 36%. Ce qui serait dû au mauvais archivage des documents.

## Classement des structures selon la performance globale du CMA S2\_2021

### 4.3.1 Centre de santé

|  |  |
| --- | --- |
| **STRUCTURES** | **PERFORMANCE GLOBALE** |
| **Bossou** | 56% |
| **NZOO** | 54% |
| **Gama-Béréma** | 54% |
| **Tounkarata** | 47% |
| **Kokota** | 45% |
| **CSU Lola** | 41% |
| **Guéasso** | 39% |
| **Foumbadou** | 34% |
| **Lainé** | 34% |

**Commentaire :** A travers ce tableau, 3 centres de santé ont franchi la barre de 50% de performance globale allant de 54% au CS Foumbadou à 56% au CS Bossou. Par ailleurs six (06) CS reste encore en-dessous de cette barre soit 49%. Bien que les résultats obtenus soient encourageant il convient tout de même d’apporter un soutien technique à l’ensemble des structures pour le maintien des acquis et aider les structures de Tounkarata, Kokota, CSU Lola, Guéasso, Lainé et Foumbadou à bénéficier des expériences des autres.

### Hôpital

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| N° | Services | Performances |
| 1 | Chirurgie | 63% |
| 2 | Laboratoire | 60% |
| 3 | Cabinet dentaire | 56% |
| 4 | Pharmacie | 52% |
| 5 | Médecine Générale | 48% |
| 6 | Urgences | 37% |
| 7 | Imagerie | 35% |
| 8 | Maternité | 34% |
| 9 | Pédiatrie | 30% |
| 10 | Direction | 24% |
| 11 | Maintenance | 20% |
| Performance globale | | **29%** |

**Commentaire :** L’analyse de ce tableau montre que la performance globale des services varie de 63% à la chirurgie à 20% à la maintenance. Il faut préciser que seuls 4 services ont franchi la barre de 50%.

# Comparaison entre les performances globale du Contre Monitorage Amélioré S2 2020 et S2 2021

### CS

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **CS** | **Contre Monitorage Amélioré 2ième semestre 2020 (A)** | **Contre Monitorage Amélioré 2ième semestre 2021 (B)** | **Ecart(B-A)** |
| **Bossou** | 43% | 56% | 13% |
| **Gama-Béréma** | 29% | 54% | 25% |
| **NZOO** | 28% | 54% | 26% |
| **Tounkarata** | 21% | 47% | 26% |
| **Kokota** | 23% | 45% | 22% |
| **CSU Lola** | 28% | 41% | 13% |
| **Guéasso** | 29% | 39% | 10% |
| **Lainé** | 23% | 34% | 11% |
| **Foumbadou** | 34% | 34% | 0% |
| **Performance globale (Médiane)** | **29%** | **45%** | **16%** |

**Commentaire :** D’une manière générale on note une progression de 16% de performance du 2ième semestre 2021 par rapport au 2ième semestre 2020. Cependant, le CS Foumbadou est resté intact 0%. Nous recommandons une assistante particulière au CCS pour la maitrise du processus du monitorage amélioré.

### Hôpital

**Commentaire** : l’analyse de ce graphique met en évidence une variation positive pour la plupart des services, soit 20% à la chirurgie. Cette progression constatée dans ce service s’expliquerai par l’acceptation des remarques et la mise en œuvre des recommandations issu du monitorage précédent. Il est à préciser que lors du MA S2 2020 les services d’imagerie et d’urgence n’existaient pas.

### District sanitaire

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Structures** | **CMA 2ième semestre 2020 (A)** | **CMA 2ième semestre 2021 (B)** |  |
| **Ecart (B – A)** |
| DPS | 44% | 39% | **-5%** |
| Hôpital | 34% | 29% | **-5%** |
| CS | 29% | 45% | **16%** |
| **Performance globale** | **36%** | **38%** | **2%** |

**Analyse :** La Moyenne préfectorale a connu une progression de 2% pendant que l’hopital et la DPS ont connu une regression de leur performance globale.

# Points forts

* **Hôpital**
  + Condition de travail favorable
  + Bonne implication des autorités de l’hôpital
  + Disponibilité du personnel
  + La compréhension et l’acceptation des suggestions et remarques
  + Incinérateur fonctionnel
* **Centres de Santé**
  + Disponibilités des agents de CS et les chefs de poste de santé ;
  + Disponibilité de l’ordinogramme nouvelle version dans tous les centres de santé ;
  + Disponibilité des outils de collecte (Fiches, registres etc…) ;
  + Sources d’énergie et chaines de froid fonctionnelle dans la plupart des CS.
  + Existence d’une source d’énergie solaire dans la plupart des CS ;
  + Existence de kits et outils informatique ;
  + Existence de la logistique (Moto)
  + Existence d’un point d’eau potable dans toutes les structures visitées
  + Reconstruction du centre de santé d’urbain sous le financement de PASA2 (EF)
* **DPS**
* Disponibilité et engagement du personnel dans les activités ;
* Disponibilité des outils informatiques ;
* Disponibilité des véhicules de supervisions ;

# Potentiels d’amélioration (faiblesses)

* **Hôpital :**
  + Insuffisance de mise en œuvre des 5s et non fonctionnement du comité 5s
  + Non disponibilité permanente d’une source d’énergie
  + Absence d’analyse clinique des décès maternels et néonatals
  + Insuffisance de triage des déchets
  + Insuffisance de supervision interne
  + Faible taux de réalisation des réunions du CMC/CHS/CB
  + Insuffisance de remplissage des fiches de stock des outils de gestion et produits PCI
  + Sous notification des premiers contacts dans les outils primaires ;
  + Insuffisance d’équipement biomédicaux disponibles et fonctionnels (fauteuil dentaire, aspirateur, broyeur, radiographie, etc.)
  + Faible fréquentation de la structure et insuffisance d’accueil
  + Faible mise en œuvre des recommandations (PAO) issues du dernier contre monitorage
  + Insuffisance de gouvernance et leadership dans les différents services
  + Insuffisance de retro-information entre la comptabilité et les différents services (rapprochement mensuel, titre de créance)
  + Absence d’unité de tri fonctionnelle
  + Non prise en compte des contractuels dans le cahier de présence
  + Absence du comité de CRU
  + Le non-respect du port de l’EPI par certains agents ;
* **Centres de Santé :**
* Faible indice de viabilité observé au niveau de tous les centres de santé
* Manque d’analyse des indices de viabilité
* Absence des cahiers d’analyse des rapports SNIS
* Absence de PAO après la réunion des COSAH assortis des recommandations
* Absence de registre adéquat pour la CPC
* Faible disponibilité des médicaments essentiels dans certain centre de santé ;
* Faible couverture des indicateurs au niveau de la quasi-totalité des CS (Disponibilité, Accessibilité, Utilisation et la couvertures adéquate)
* Faible recette des centres de santé ;
* Faible disponibilité des outils de gestion dans certains CS (Foumbadou) ;
* Non fonctionnalité du comité 5S dans certains centres de santé (Bossou, Foumbadou, CSU Lola) ;
* Dysfonctionnement des sources d’énergie solaire dans les CS : Foumbadou ; Kokota et CSU
* Panne de frigo dans les CS de Laine, Gama béréma, Guéasso et Kokota
* La non implication effective des membres du COSAH dans l’enquête de satisfaction des usagers et dans l’organisation des réunions mensuelle des centres de santé
* Faible mise en œuvre des plans d’amélioration
* Faible disponibilité du personnel de l’état dans les structures
* Insuffisance de formation du personnel stagiaire en poste
* **DPS**
* Retard dans l’utilisation du batiment de la DPS flabent neuf (Non encore équipé) ;
* Insuffisance de suivi de la mise en œuvre des activités des plan d’amélioration des structures ;
* Insuffisance de formation du personnel de la DPS sur les procedures d’élaboration des plans ;
* Insuffisance dans l’ archivage des rapports d’activités;

# Difficultés (liées au déroulement et approche)

Interférence des activités ;

# Recommandations (pour améliorer les difficultés)

* **Hôpital**
  + Faire un plaidoyer auprès de l’Etat/PTF pour l’achat d’un broyeur.
  + Mettre en œuvre les plans d’amélioration
  + Enregistrer systématiquement tous les 1ers contacts et tous les hospitalisés
  + Rendre fonctionnel le comité 5S de l’hôpital
  + Faire la retro-information entre la comptabilité et les différents services (rapprochement mensuel, titre de créance)
  + Analyser systématiquement tous les décès maternels et néonatals (faire les recommandations et situer les responsabilités)
  + Exiger le respect scrupuleux des mesures PCI par les agents
  + Réaliser des supervisions internes mensuelles selon les normes/procédures
  + Créer une unité de tri et la rendre fonctionnelle avec un personnel médical ou paramédicale assurant le tri (prise de température, lavage des mains, orientation des malades...)
  + Améliorer l’accueil des patients à tous les niveaux
  + Faire émarger tous les contractuels
  + Réaliser les réunions du CMC/CHS/CB selon les normes et procédures
  + Faire un plaidoyer auprès de l’Etat/PTF pour doter l’unité d’imagerie d’un appareil de radiologie ; le cabinet dentaire d’un fauteuil dentaire ; du service de maintenance d’un broyeur, les services urgence, chirurgie, pédiatrie et maternité d’un aspirateur ; les services des armoires et étagères métalliques (pour faciliter la mise en œuvre des 5) ;
  + Mettre en place un comité du CRU et le rendre fonctionnel
* **Centres de santé**
  + Mettre en œuvre les plans d’amélioration issue du monitorage
  + Analyser les rapports des postes de santé lors de la réunion mensuelle au niveau des centres de santé
  + Renforcer la sensibilisation des communautés pour les services CPN, PTME, accouchement assisté et PF.
  + Assurer la disponibilité des médicaments en fonction de la consommation moyenne mensuelle
  + Redynamiser la recherche active au niveau du PEV, CPN et PF en impliquant les ASC et RECOS
  + Tenir régulièrement les réunions mensuelles
  + Intensifier la détection de la TB lors des consultations en CPC
  + Assurer la supervision régulière des Postes de santé.
  + Respecter les calendriers de SA
  + Mettre en place un document de plan de résolution des problèmes.
  + Impliquer les membres du COSAH dans la réalisation de l’enquête de satisfaction des usagers et dans l’organisation des réunions mensuelle des centres de santé
  + Former le personnel stagiaire sur le tas
* **DPS**
  + Faire un plaidoyer auprès de l’Etat/PTF pour la réparation ou l’achat de frigo des CS de Laine, Gama béréma, Guéasso et Kokota
  + Mettre à la disposition des centres de santé le registre adéquat pour la CPC
  + Former les nouveaux chefs de centre sur le MA ;
  + Assurer le suivi de la fonctionnalité des comités 5S dans les structures ;
  + Assurer la supervision bimestrielle des agents ;
  + Assurer le suivi de la mise en œuvre des plans d’amélioration des structures.
  + Intégrer et rendre opérationnel le nouveau batiment flabant neuf de la DPS ;
  + Procéder à l’archivage de tous les rapports et les partager aux différents acteurs ;
  + Faire le plaidoyer auprès de l’IRS et les partenaires pour la formation sur l’élaboration des plans ;

* **Niveau Direction Régionale de la Santé**
  + Renforcer le suivi de la mise en œuvre des plans d’amélioration ;
  + Former les cadres des DPS à l’élaboration des plans ;
* **Niveau Partenaires Techniques et Financiers**
  + Apporter l’appui technique et financier pour la mise en œuvre des plans d’amélioration
  + Apporter l’appui financier pour les revues des décès maternels et néonatals
  + Doter les équipements à la DPS pour rendre fonctionnel le nouveau batiment de la DPS ;
* **Niveau Ministère**
  + Actualiser la liste des médicaments à monitorer par structure (Hôpital/CS) ;
  + Doter l’hôpital d’une source d’énergie continue ;
  + Achat d’un broyeur pour l’hôpital
  + Appuyer/veiller à l’exécution des recommandations issues du monitorage amélioré des différentes structures (à travers des lettres circulaires et autres…).
  + Assurer une disponibilité permanente des médicaments essentiels à la PCG ;

# REMERCIEMENTS

L’équipe remercie :

* Les autorités sanitaires pour l’accueil et l’accompagnement ;
* Les agents de santé et les COSAH pour la disponibilité et leur engagement dans l’amélioration de la santé de leurs communautés.
* Les autorités locales et administratives pour leur soutien dans la mise en œuvre des activités du monitorage ;
* Le Ministère de la Santé à travers ses partenaires notamment la GIZ pour leur appui technique et financier dans l’amélioration des indicateurs de la santé.

Lola, 02/04/ 2022

L’équipe d’appui

# Annexes

## Photos

## Performance des structures par domaine/dimension (Centres de santé)

### Centres de santé

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **Domaine1** | | | **Domaine2** | | | **Domaine3** | | | **Domaine4** | | | **Domaine5** | | | **Total** | | |
| **Structure** | **CMA-S2(2020)** | **CMA-S2(2021)** | **Moy.** | **CMA-S2(2020)** | **CMA-S2(2021)** | **Moy.** | **CMA-S2(2020)** | **CMA-S2(2021)** | **Moy.** | **CMA-S2(2020)** | **CMA-S2(2021)** | **Moy.** | **CMA-S2(2020)** | **CMA-S2(2021)** | **Moy.** | **CMA-S2(2020)** | **CMA-S2(2021)** | **Moy.** |
| **CSU Lola** | 31% | 31% | 31% | 34% | 34% | 34% | 36% | 57% | 47% | 41% | 38% | 40% | 0% | 41% | 21% | 28% | 43% | 36% |
| **CSR N'zoo** | 6% | 75% | 41% | 22% | 66% | 44% | 36% | 61% | 49% | 44% | 19% | 32% | 22% | 63% | 43% | 28% | 54% | 41% |
| **CSR Tounkarata** | 31% | 56% | 44% | 38% | 47% | 43% | 21% | 39% | 30% | 19% | 22% | 21% | 0% | 75% | 38% | 21% | 49% | 35% |
| **CSR Lainé** | 0% | 50% | 25% | 47% | 25% | 36% | 18% | 29% | 24% | 28% | 50% | 39% | 9% | 25% | 17% | 23% | 36% | 30% |
| **CSR Gama Béréma** | 50% | 56% | 53% | 41% | 59% | 50% | 7% | 64% | 36% | 22% | 22% | 22% | 31% | 69% | 50% | 29% | 55% | 42% |
| **CSR Kokota** | 38% | 50% | 44% | 22% | 44% | 33% | 29% | 54% | 42% | 19% | 44% | 32% | 16% | 38% | 27% | 23% | 47% | 35% |
| **CSR Foumbadou** | 50% | 50% | 50% | 41% | 25% | 33% | 39% | 29% | 34% | 28% | 34% | 31% | 22% | 41% | 32% | 34% | 34% | 34% |
| **CSR Guéasso** | 38% | 56% | 47% | 44% | 44% | 44% | 21% | 32% | 27% | 28% | 19% | 24% | 19% | 50% | 35% | 29% | 39% | 34% |
| **CSR Bossou** | 50% | 63% | 57% | 66% | 63% | 65% | 46% | 64% | 55% | 34% | 28% | 31% | 22% | 66% | 44% | 43% | 58% | 51% |
| **MEDIANE** | **38%** | **56%** | **44%** | **41%** | **53%** | **44%** | **29%** | **54%** | **36%** | **28%** | **28%** | **31%** | **19%** | **50%** | **35%** | **28%** | **47%** | **35%** |

## Performance des structures par domaine/dimension (Hôpital)

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | Services | Domaine1 | | | Domaine2 | | | Domaine3 | | | Domaine4 | | | Domaine5 | | | TOTAL | | |
| **S2 CMA 2020** | **S2-CMA 2021** | **Moy.** | **S2 CMA 2020** | **S2-CMA 2021** | **Moy.** | **S2 CMA 2020** | **S2-CMA 2021** | **Moy.** | **S2 CMA 2020** | **S2-CMA 2021** | **Moy.** | **S2 CMA 2020** | **S2-CMA 2021** | **Moy.** | **S2 CMA 2020** | **S2-CMA 2021** | **Moy.** |
| 1 | Pharmacie | 63% | 50% | 57% | 25% | 75% | 50% | N/A | NA | NA | 50% | 0% | 25% | 50% | 75% | 63% | 50% | 52% | 51% |
| 2 | Laboratoire | 45% | 50% | 48% | 69% | 69% | 69% | N/A | NA | NA | 56% | 44% | 50% | 0% | 100% | 50% | 48% | 60% | 54% |
| 3 | Pédiatrie | 50% | 75% | 63% | 36% | 41% | 39% | 50% | 0% | 25% | 40% | 0% | 20% | 67% | 0% | 34% | 44% | 30% | 37% |
| 4 | Chirurgie | 56% | 81% | 69% | 38% | 60% | 49% | N/A | NA | NA | 19% | 44% | 32% | 100% | 88% | 94% | 43% | 63% | 53% |
| 5 | Direction | 50% | 25% | 38% | 69% | 56% | 63% | N/A | NA | NA | 38% | 17% | 28% | 25% | 16% | 21% | 40% | 24% | 32% |
| 6 | Maternité | 50% | 50% | 50% | 33% | 40% | 37% | 43% | 39% | 41% | 25% | 6% | 16% | 40% | 20% | 30% | 39% | 34% | 37% |
| 7 | Cabinet dentaire | 56% | 81% | 69% | 30% | 38% | 34% | N/A | NA | NA | 50% | 75% | 63% | 50% | 75% | 63% | 40% | 56% | 48% |
| 8 | Médecine Générale | 56% | 75% | 66% | 27% | 45% | 36% | N/A | NA | NA | 45% | 40% | 43% | 0% | 25% | 13% | 34% | 48% | 41% |
| 9 | Maintenance | 0% | 0% | 0% | 13% | 0% | 7% | 0% | 25% | 13% | 42%% | 42% | 42% | 75% | 25% | 50% | 23% | 20% | 22% |
| 10 | Imagerie | 0% | 44% | 22% | 0% | 38% | 19% | NA | NA | NA | 0% | 8% | 4% | 0% | 50% | 25% | 0% | 35% | 18% |
| 11 | Urgence | 0% | 69% | 35% | 0% | 25% | 13% | NA | NA | NA | 0% | 20% | 10% | 0% | 63% | 32% | 0% | 37% | 19% |
| Hôpital | | **50%** | **38%** | **44%** | **30%** | **45%** | **38%** | **46%** | **29%** | **38%** | **34%** | **27%** | **31%** | **13%** | **7%** | **10%** | **34%** | **29%** | **32%** |

## District Sanitaire

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Structures | Domaine1 | | | Domaine 2 | | | Domaine 3 | | | Domaine 4 | | | Domaine 5 | | | Total | | |
|
| CMA S2 2020 | CMA S2 2021 | **Moy.** | CMA S2 2020 | CMA S2 2021 | **Moy.** | CMA S2 2020 | CMA S2 2021 | **Moy.** | CMA S2 2020 | CMA S2 2021 | **Moy.** | CMA S2 2020 | CMA S2 2021 | **Moy.** | CMA S2 2020 | CMA S2 2021 | **Moy.** |
| Hôpital | 50% | 38% | **44%** | 30% | 45% | **38%** | 46% | 29% | **38%** | 34% | 27% | **31%** | 13% | 7% | **10%** | 34% | 29% | **32%** |
| CS | 38% | 56% | **47%** | 41% | 53% | **47%** | 29% | 54% | **42%** | 28% | 28% | **28%** | 19% | 50% | **35%** | 28% | 47% | **38%** |
| DPS | 0% | 0% | **0%** | 25% | 40% | **33%** | 0% | 0% | **0%** | 50% | 40% | **45%** | 56% | 47% | **52%** | 44% | 39% | **42%** |
| District | 29% | 31% | **30%** | 32% | 46% | **39%** | 25% | 28% | **26%** | 37% | 32% | **35%** | 29% | 35% | **32%** | 35% | 38% | **37%** |

## Résultats de l’enquête terrain (indicateurs traceurs) PEV, CPN

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Centre de santé | PEV | | | | | CPN | | | | |
| Nombre de fiches sélectionnées | Nombre de fiches répondants aux critères | % répondant aux critère | CE Contre MA S2-2021 | CE réelle | Nombre de fiches sélectionnées | Nombre de fiches répondants aux critères | % répondant aux critère | CE Contre MA S2-2021 | CE réelle |
| Guéasso | 10 | 4 | **40%** | **17%** | **7%** | 10 | 5 | **50** | **26%** | **13%** |
| Gama Bérema | 10 | 3 | **30%** | **77%** | **23%** | 10 | 5 | **50%** | **69%** | **35%** |
| Tounkarata | 10 | 4 | **40%** | **43%** | **17%** | 10 | 4 | **40%** | **37%** | **15%** |
| N’zoo | 10 | 8 | **80%** | **73%** | **58%** | 10 | 9 | **90%** | **69%** | **62%** |
| Bossou | 10 | 9 | **90%** | **57%** | **51%** | 10 | 8 | **80%** | **41%** | **33%** |
| Csr foumbadou | 10 | 5 | **50%** | **30%** | **15%** | 10 | 5 | **50%** | **54%** | **5%** |
| Csr laine | 10 | 5 | **50%** | **16%** | **5%** | 10 | 5 | **10%** | **33%** | **3%** |
| Csr kokota | 10 | 3 | **30%** | **26%** | **3%** | 10 | 3 | **30%** | **54%** | **16%** |
| Csu lola | 10 | 0 | **0%** | **27%** | **27%** | 10 | 0 | **0%** | **36%** | **36%** |

**Analyse :** Ce tableau montre que le poucentage de fiche repondant aux critères varit de 16% à Lainè et 77% à Gama Bèrèma et les couvertures réelles restent faible. Cela serrait dù à l’insuffisance du rattrapage actif des enfants et des femmes enceintes.

## Plans d’amélioration par type de structures (Voir les plans des MAPro des services concernés)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| STRUCTURE | PLAN D’AMELIORATION | MAPRO |
| **Guéasso** |  |  |
| **Gama Bérema** |  |  |
| **Tounkarata** |  |  |
| **N’zoo** |  |  |
| **Bossou** |  |  |
| **Foumbadou** |  |  |
| **Laine** |  |  |
| **Kokota** |  |  |
| **CSU Lola** |  |  |
| **Hôpital** |  |  |
| **DPS** |  |  |