



PROGRAMME DE FORMATION EPIVAC DIPLOME INTERUNIVERSITAIRE (DIU)

3^{ème} Cycle

**« Organisation et Management des systèmes Publics de Prévention Vaccinale dans les
Pays en Développement »**

MEMOIRE DE FIN D'ETUDE

**EVALUATION DU SYSTEME DE CONTRAT MOTO UTILISE POUR LE
PROGRAMME ELARGI DE VACCINATION ET LES SOINS DE SANTE
PRIMAIRE DANS LA ZONE SANITAIRE DE TANGUIETA
PERIODE DE 1998 A 2003**

PRESENTE ET SOUTENU PAR :

DOCTEUR BOKOSSA ALEXIS A. RICHARD

IRSP/OMS Ouidah, Novembre 2004

DIRECTEUR DE MEMOIRE :

**HERVE LAFARGE, ECONOMISTE de la SANTE A L' UNIVERSITE DE PARIS -
DAUPHINE**

RESUME

Une étude sur l'évaluation des motos sous contrat a été menée dans les aires de santé de la Zone Sanitaire de Tanguieta dans le département de l'Atacora au nord du Bénin.

Elle a consisté à apprécier le système d'information, la gestion opérationnelle, la gestion du parc, le respect des règles et procédures du contrat, la qualité des ressources humaines, matérielles puis la performance du système.

Trois techniques ont été utilisées pour la collecte des données : l'enquête, l'observation et l'exploitation de document.

Les résultats obtenus sont les suivants :

- Le système d'information sur le transport moto dans la zone n'est pas bon (score =35%) ;
- la gestion opérationnelle est mauvaise dans les formations sanitaires périphériques (score = 48%) ;
- Les règles et procédures contractuelles ne sont pas respectées (score moyen = 54%) ;
- La gestion du parc des motos sous contrat n'est pas bonne (score moyen =45%) ;
- La moitié des utilisateurs estiment que la marque que et le type de moto sous contrat ne sont pas adaptés aux conditions du terrain et de travail ;
- La disponibilité des motos de la zone est bonne (score moyen à 89%) ;
- L'utilisation des motos pour les SSP n'est pas bonne (score = 63%) ;
- La satisfaction des besoins dans la zone n'est pas bonne (score moyen = 52%) ;
- Le coût moyen de fonctionnement varie entre 30,14 CFA et 40,10 CFA et la distance moyenne parcourue par moto et par mois est 502 Km.

Une surveillance continue de l'utilisation des motos sous contrat et une appréciation périodique de la gestion des transports ont été proposées pour améliorer la situation.

DEDICACES

A

Mon épouse MEWANOU Edwige et mes enfants Honoria , Marie-Joël , et Gaël qui ont souffert de mes absences répétées ; soyez honorés

Mon père Monsieur BOKOSSA Joseph et ma mère KPENETOUN Marie-Madeleine pour toute l'attention que vous m'accorder

Mes frères et sœurs principalement Marie-Jeanne.

Ce travail est le vôtre

Monsieur AKADIRI Inoussa de la DNPEV/SSP au Ministère de la Santé Publique

Monsieur Emile Konassandé DDSP/Atacora-Donga

Tous les promoteurs du Projet ABNSSP en fin de phase dans le département de l'Atacora

Toute ma gratitude

Monsieur TCHITOU Mondjibo et monsieur FAIHUN Benoît du Ministère de la Santé Publique pour votre disponibilité et votre contribution à la réalisation de ce travail.

Sincères remerciements

Tous les chefs-postes et responsables de maternité de la Zone Sanitaire de Tanguiéta

Tous les membres de l'Equipe d'Encadrement de zone à Tanguiéta

Toute ma reconnaissance

Tous les étudiants de la 1^{ère} promotion du cours EPIVAC au Bénin.

REMERCIEMENTS

Au

Professeur Ervé LAFARGE

Docteur Michel MAKOUTODE pour votre sens de l'écoute et votre disponibilité

Toute ma reconnaissance

Docteur Philippe JAILLARD de l'AMP. Votre simplicité et votre disponibilité ont permis un apport appréciable à la réalisation de ce travail

Succès dans vos entreprises

A tous les enquêteurs qui ont permis la collecte des données

Toute ma gratitude

Au Président de notre jury. Vous nous faites un honneur en acceptant de vous porter juge de ce travail . Vos conseils et recommandations serviront à améliorer ce travail. Toute ma gratitude.

Aux membres du jury. Soyez rassurés que vos critiques et conseils contribueront à parfaire ce travail. Hommages respectueux.

LISTE DES ABREVIATIONS ET SIGNES UTILISES

ABNSSP	: Appui Bénino-Néerlandais des Soins de Santé Primaires
AS	: Aide-soignant
BCG	: Vaccination contre la tuberculose
CHD	: Centre Hospitalier Départemental
COGEC	: Comité de Gestion de la Commune
COGEA	: Comité de Gestion de l'Arrondissement
CSA	: Centre de Santé d'Arrondissement
CSCU	: Centre de santé de la Commune Urbaine
CSCOM	: Centres de Santé de la Commune
CSC	: <i>Centre de Santé Central</i>
DDSP	: Direction Départementale de la Santé Publique
DTCP3	: 3 ^{ème} dose du vaccin contre la Diphtérie, le Tétanos, la Coqueluche et la poliomyélite
EEZ	: Equipe d'Encadrement de Zone
FS	: Formation Sanitaire
GAVI	: Alliance Mondiale pour le Vaccin et Vaccination Infantile
HSJDD	: Hôpital St Jean de Dieu de Tanguiéta
HZ	: Hôpital de Zone
IDE	: Infirmier Diplômé d'Etat
IB	: Infirmier Breveté
Km	: kilomètre
MSP	: Ministère de la Santé Publique
OMS	: Organisation Mondiale de la Santé
ONG	: Organisation Non Gouvernementale
PEV	: Programme Elargi de Vaccination
PMA/SA	: Paquet Minimum d'Activités en Stratégie Avancée
SFE	: Sage Femme diplômée d'Etat
SSP	: Soins de Santé Primaires
UVS	: Unité Villageoise de Santé
VAR	: Vaccination Anti Rougeole
ZST	: Zone Sanitaire de Tanguiéta

LISTE DES TABLEAUX

Tableau I	: Grille d'appréciation du système d'information au niveau de l'EEZ.....	24
Tableau II	: Grille d'appréciation du système d'information au niveau des CSA....	25
Tableau III	: Grille d'appréciation de la gestion opérationnelle des motos sous contrat au niveau de l'EEZ.....	25
Tableau IV	: Grille d'appréciation de la gestion opérationnelle des motos sous contrat au niveau des aires de santé.....	26
Tableau V	: Grille d'appréciation du niveau de gestion du parc moto au niveau de l'EEZ.....	27
Tableau VI	: Grille d'appréciation du niveau de gestion du parc moto au niveau des CSA de la zone.....	27
Tableau VII	: Grille d'appréciation de l'application des règles et procédures du contrat moto au niveau de l'EEZ.....	28
Tableau VIII	: Grille d'appréciation de l'application des règles et procédures du contrat moto au niveau des CSA.....	28
Tableau IX	: Grille d'appréciation de la qualité des ressources matérielles et humaines associées à l'utilisation des motos sous contrat.....	30
Tableau X	: Grille d'appréciation de la couverture des besoins des populations dans les aires de santé de la zone.....	30
Tableau XI	: Profil du système d'information sur le transport suivant les différents niveaux dans la Zone Sanitaire de Tanguiéta.....	32
Tableau XII	: Profil de la gestion opérationnelle du transport suivant les différents niveaux dans la Zone Sanitaire de Tanguiéta ,1 ^{er} semestre 2003...33	33
Tableau XIII	: Profil de l'application des règles et procédures contractuelles par niveau dans la zone.....	33
Tableau XIV	: Profil de la gestion du parc moto suivant les niveaux dans la zone.....	34
Tableau XV	: Résultats du monitoring de l'utilisation des motos dans les aires de Santé du CSCOM de Tanguiéta durant le ,1 ^{er} semestre 2003.....	35
Tableau XVI	: Indicateurs de performance de l'utilisation des motos dans les aires de santé du CSCOM de Tanguiéta durant le ,1 ^{er} semestre 2003.....	37
Tableau XVII	: Résultats du monitoring de l'utilisation des motos dans les aires de santé du CSCOM de Matéri durant le1 ^{er} semestre 2003.....	38
Tableau XVIII	: Indicateurs de performance de l'utilisation des motos dans les aires de santé du CSCOM de Matéri durant le 1 ^{er} semestre 2003.....	39

Tableau XIX: Résultats du monitoring de l'utilisation des motos dans les aires de santé du CSCOM de Coby durant le 1^{er} semestre 2003.....40

Tableau XX : Indicateurs de performance de l'utilisation des motos dans les aires de santé du CSCOM de Coby durant le 1^{er} semestre 2003.....40

Tableau XXI : Appréciation de la qualité des ressources humaines et matérielles impliquées dans l'utilisation des motos sous contrat suivant les communes.....41

Tableau XXII : Appréciation de la couverture des besoins de la communauté.....42

Tableau XXIII: Synthèse des résultats sur la gestion des motos sous Contrat dans la zone sanitaire de Tanguiéta.....42

Tableau XXIV : Synthèse des résultats sur l'efficacité des motos sous contrat.....42

Liste des graphiques

Graphique N°1 : Evolution des couvertures vaccinales en BCG ; VAR dans la Zone Sanitaire de Tanguiéta de 1998 à 2002.....36

Graphique N°2 : Evolution du taux de couverture en DTCP3 dans la Zone Sanitaire de Tanguiéta de 1998 à 2002.....37

Graphique N°3 : Evolution des indicateurs de performance pour le système de transport moto dans la Zone Sanitaire de Tanguiéta, 1^{er} semestre 2003.....43

SOMMAIRE

INTRODUCTION	9
I. PROBLEME DE RECHERCHE	10
1.1 <i>Enoncé du problème</i>	10
1.2 <i>Hypothèses et objectifs</i>	12
1.2.1 Hypothèses	
1.2.2 Objectif général	
1.2.3 Objectifs spécifiques	
II. GENERALITES SUR LES CONTRATS MOTO	
-CADRE CONCEPTUEL	13
2.1 <i>Définitions opératoires</i>	13
2.2 <i>Revue de la littérature</i>	17
2.3 <i>Cadre conceptuel</i>	18
III. METHODOLOGIE	20
3.1 <i>Cadre opérationnel de l'étude</i>	20
3.2 <i>Méthodes d'étude</i>	22
3.3 <i>Définition opérationnelle des variables</i>	24
IV. RESULTATS	32
V. DISCUSSION DES RESULTATS	44
5.1 <i>Qualité et validité des résultats</i>	45
5.2 <i>Vérification des hypothèses et atteinte des objectifs</i>	47
5.3 <i>Comparaison des résultats</i>	47
VI. CONCLUSION ET SUGGESTIONS	50
6.1 <i>Conclusion</i>	50
6.2 <i>Suggestions</i>	50
6.2.1 Suggestions des personnes interrogées	
6.2.2 Suggestions en fonction des conclusions	
REFERENCES BIBLIOGRAPHIQUES	53
ANNEXES	55

INTRODUCTION

La détérioration des services de santé affecte aussi bien les habitants des zones très peuplées que ceux des zones reculées dont l'accès à des services de santé est déjà difficile. Le manque d'accès du premier groupe est dû à des facteurs socio-économiques et culturels. Les populations isolées, elles, n'ont pas la possibilité de se rendre dans des services de santé du fait de la distance qui les sépare ou d'autres barrières géographiques.

Les populations isolées ne sont pas les seules à ne pas avoir accès à des services de santé ; en outre, elles ne sont pas toutes pauvres, mais il est évident qu'elles portent une part disproportionnée du fardeau.

C'est dans ce contexte que l'OMS et le Programme des Nations Unies pour l'Enfance (UNICEF) ont élaboré une nouvelle stratégie de vaccination à l'intention des populations reculées qui n'ont pas accès aux services de santé [12].

La stratégie avancée consiste, pour l'équipe de santé, à vacciner dans un lieu commode pour la population. Le déplacement de l'équipe de santé impose des moyens logistiques coûteux [14].

Les transports représentent l'un des principaux postes de dépenses du PEV. Des problèmes de disponibilité et de gestion des moyens de transport sont soulevés à l'occasion de presque tous les examens du programme [9]. Il y a eu relativement très peu de travaux d'évaluation des moyens de transport au BENIN ; La plupart des évaluations sont orientées vers les résultats du PEV.

Etudier le système de transport moto dans la zone sanitaire de Tanguieta, c'est s'intéresser au système d'information, à la gestion opérationnelle, à la gestion du parc, au respect des procédures contractuelles. C'est également mesurer la disponibilité et l'utilisation des motos sous contrat.

Le but de cette étude est d'améliorer la gestion des motos à travers les contrats de location cession pour une meilleure performance du PEV dans la zone.

I- PROBLEME DE RECHERCHE

1.1 *Enoncé du Problème*

Le Programme Elargi de Vaccination (PEV) a fêté ses 25 ans en Afrique il y a un an. Initialement dirigé contre six (6) maladies, la Diphtérie, le Tétanos, la Coqueluche, la Poliomyélite, la Rougeole et la Tuberculose, il lutte également dans quelques pays contre la Fièvre jaune, l'Hépatite B et depuis peu, l'Hémophilus. Son bilan se résume à :

- la diphtérie est bien contrôlée ;
- le tétanos néo-natal devrait être éliminée comme problème de santé publique vers 2005 ;
- la fin de la transmission du virus sauvage de la polio est espérée pour 2003 et l'éradication totale de la poliomyélite pour 2005 [15]

Le PEV doit encore progresser ; c'est d'ailleurs, la justification de son intégration aux Soins de Santé primaires dans le contexte de l'initiative de BAMAKO en 1987.

Au Bénin il y a une dizaine d'année, le PEV/SSP a été mis en œuvre dans un environnement très favorable caractérisé par une bonne disponibilité des ressources et le développement de stratégies judicieuses et efficaces. La conséquence est l'évolution de la couverture vaccinale caractérisée par un taux de BCG élevé (90%) en 1990, un taux de DTCP3 qui se stabilise autour de 80% et un taux de VAR qui oscille autour de 75%. De 1995 à 1999 ; le PEV a connu des difficultés logistiques liées au non renouvellement du matériel de la chaîne de froid et des moyens roulants [6].

La baisse du financement, les changements de priorités du ministère ayant à charge la santé imposent une réaffirmation de la politique sanitaire. De plus la volonté du Bénin de bénéficier de l'appui du Global Alliance for vaccines and immunisation (GAVI) a conduit à la nécessité de procéder à une revue complète externe du PEV de routine en 2001.

En effet, l'analyse de la structure des coûts du PEV de routine et les Journées Nationales de vaccination de 1998 à 2002 montre que le coût total en capital passe de 6,7% en 1998 à 59,5% en 1999 ; 42,1% en 2000 pour revenir 18,2% en 2001 et 5,6% en 2002. Ceci traduit l'effort considérable d'investissement réalisé par le Bénin de 1999 à 2001 en vue du renouvellement dans leur quasi-totalité des équipements de la chaîne de froid et des motos pour le PEV. La conséquence a été l'accroissement des dépenses de transport, de la maintenance et des frais généraux durant cette période [6]. Les transports représentent l'un des principaux postes de dépenses du PEV.

Les frais de transport absorbent à peu près 20% des sommes fournies par l'UNICEF et les principales ONG qui assistent le PEV [9]. Si des efforts importants ont été faits, il faut toutefois relever que le Bénin, à l'instar d'autres pays n'a pas encore réalisé l'objectif de couverture universelle et d'accès aux soins et services de vaccination à tous les enfants.

De grands groupes de populations, péri-urbaines, rurales, nomades ou saisonnières ne sont pas tous vaccinés ou ont reçu uniquement le premier vaccin de la série [12].

Le département de l'Atacora et plus spécifiquement dans la Zone sanitaire de Tanguiéta 46% de la population vivent en dehors des cinq kilomètres de rayon d'une formation sanitaire. De plus les 20% sont au-delà des 10 Km et elle a besoins des soins et services de vaccination. Il faut ajouter les difficultés d'accès des villages qui sont souvent distants d'une formation sanitaire. Il est donc difficile d'offrir des soins et services à ces populations. Pour contourner cette difficulté la Direction départementale de la Santé publique (DDSP) de l'Atacora et de la Donga avec l'appui du Projet ABNSSP a choisi une nouvelle stratégie sanitaire appelée <<Paquet minimum d'activités en stratégie avancée >> (PMA/SA) .Il s'agit d'une approche initialement préconisée par le MSP en 1994 et mis en œuvre dans les zones sanitaires de l'Atacora donc à Tanguiéta. L'objectif spécifique est d'exécuter le PMA une fois par mois ou tous les deux mois dans tous les villages éloignés à travers la stratégie avancée. Le PMA/SA comprend entre autres activités la surveillance nutritionnelle, l'immunisation pour les enfants et les mères, l'éducation sanitaire. Hors ces activités en stratégie avancée ne peuvent se dérouler sans un moyen de transport adapté pour les agents en périphérie.

L'appui du projet ABNSSP pour ce volet précis a consisté à la mise à disposition des structures de santé des moyens roulants (motos). Le nombre de formations sanitaires qui ont bénéficié de ces motos s'est accru en son temps.Ceci a permis la relance des sorties vers les populations éloignées. Il faut signaler que des insuffisances et des déviations ont été constatées dans la mise en oeuvre de cette stratégie.A cet effet les conditions d'utilisation des motos par les centres de santé ont évoluées au fil des années suivant les différentes phases du projet. D'un contrat moto cession d'une durée de trois ans dans les années 1997 la durée du contrat est passée à 5 ans en 1999 avec un renforcement des conditions d'utilisation. Malgré le coût assez élevé de l'investissement et l'importance des moyens roulants pour la performance des résultats du PEV, l'exploitation des rapports d'activités du projet durant les différentes phases n'a montré aucune évaluation interne ou externe de ce système de contrat-moto mis en place par le projet ABNSSP.

De plus les données collectées durant le monitoring semestriel des activités du PEV/SSP dans la zone sanitaire de Tanguiéta présentent peu d'information sur l'utilisation des motos, leur gestion opérationnelle, la satisfaction des utilisateurs et celle des populations.

L'examen de la littérature révèle également qu'il y a relativement peu de travaux consacrés à l'évaluation des systèmes de contrat moto utilisés pour le PEV/SSP dans les formations sanitaires périphériques publiques en Afrique et au Bénin ; or l'un des objectifs du MSP du Bénin pour la période de 2002 à 2006 est d'améliorer la gestion des ressources du secteur. C'est dans ce cadre que s'inscrit l'évaluation de la mise en œuvre des contrats moto dans la zone sanitaire de Tanguiéta pour contribuer à l'atteinte de cet objectif.

Quel est l'efficacité de l'utilisation des contrats moto pour le PEV/SSP dans la zone sanitaire de Tanguiéta ?

Le choix de cette zone se justifie par le nombre d'année de mise en œuvre du contrat moto propriété dans les formations sanitaires, les problèmes d'accessibilité géographique observés et l'absence d'information sur la performance du transport dans le système de santé de la zone.

1.2 Hypothèse et objectifs

1.2.1 Hypothèses

- ☞ La gestion opérationnelle des motos ; le système de renouvellement ainsi que la satisfaction des utilisateurs et des populations à travers les prestations de soins et services déterminent la performance d'un système de contrat-moto
- ☞ Un système de contrat moto performant améliore la disponibilité et l'utilisation des motos, l'accessibilité aux services de vaccination.

1.2.2 Objectif général

Evaluer le système de « contrat Location-cession moto » utilisé pour le PEV/SSP dans la zone sanitaire de Tanguiéta.

1.2.3 Objectifs spécifiques

- i) Décrire le système d'information et les éléments de la gestion opérationnelle du transport dans la zone sanitaire de Tanguiéta
- ii) Mesurer le niveau d'application des règles et procédures dans la mise en œuvre des contrats -motos
- iii) Mesurer le niveau de gestion du parc moto à travers la mise en œuvre des contrats
- IV) Apprécier la performance du système à travers les résultats obtenus
- v) Apprécier le niveau de compétence des utilisateurs et la couverture des besoins de la population
- VI) Proposer des mesures correctrices et les composantes essentielles d'un contrat-moto pour une meilleure performance du système de transport.

II - GENERALITES SUR LES CONTRATS MOTOS - CADRE CONCEPTUEL

2.1 Définitions opératoires des concepts

2.1.1 Contrat-moto

C'est une convention par laquelle une ou plusieurs personnes s'obligent envers une ou plusieurs autres, à donner, à faire ou à ne pas faire quelque chose.

Pour le cas de la Zone sanitaire de Tanguiéta il s'agit d'un contrat de location-cession moto entre la Direction Départementale de la Santé Publique, initié par le Projet ABNSSP à travers l'Equipe d'Encadrement de la Zone.

Cette dernière est dénommée l'administration et le comité de gestion (COGEA) de la formation dénommée le bénéficiaire. Il confie l'utilisation de l'engin à un agent qualifié du centre de santé dénommé l'agent utilisateur pour la mise en œuvre des activités de Soins de Santé Primaires de sa formation sanitaire.

2.1.2 Efficacité

C'est le degré de réalisation des objectifs d'un programme ou d'un projet, par rapport aux résultats attendus au moment de la mesure de cet indicateur.

C'est également la capacité de produire le maximum de résultats. Les facteurs associés retenus pour l'étude sont définis ci-dessous :

2.1.3 Système de transport

Le système de transport sanitaire a pour but d'appuyer la fourniture de services en assurant :

- L'approvisionnement des vaccins et consommables ;
- Le transport des agents de santé pour les services périphériques ;
- Les visites de surveillance, les campagnes spéciales de vaccination et autres tâches. Il exige :
 - La disponibilité du moyen de transport ;
 - La fiabilité du moyen ;
 - La fonctionnalité ;
 - Les ressources humaines.

Il tient compte des itinéraires, des distances à parcourir, de l'accessibilité géographique.

2.1.4 Système d'information des motos sous contrat

C'est un ensemble d'outils qui permet la collecte de données sur la gestion des motos. La collecte des données dans la zone de Tanguiéta se fait par le monitoring. Les sources d'information sont les rapports mensuels de transport ; les factures de carburants ; les calendriers des sorties du mois ; les rapports de maintenance et d'entretien ; les rapports d'incident/accident. Les indicateurs retenus pour apprécier la performance du système d'information sont les suivants :

- La disponibilité ;
- L'utilisation / le nombre de kilomètres parcourus / mois
- La satisfaction des besoins ;
- Le coût de fonctionnement de la moto.

2.1.5 La Disponibilité de la moto

Certaines marques ou types de motos peuvent être constamment en panne tandis que d'autres peuvent être temporairement inutilisables pour cause d'entretien et de réparation

C'est le nombre de jour de disponibilité / mois. Elle est appréciée au cours de l'étude par le pourcentage de temps sans une panne de la moto durant le semestre monitoré . si N= 180 jours –(le nombre de jours où la moto a été en panne)

$$\text{Le taux de disponibilité} = \frac{N \times 100}{180}$$

2.1.6 L'utilisation de la moto

En général plus le pourcentage de déplacement pour la prestation de service est élevé, plus l'efficacité du transport est élevée. Le ratio déplacement pour prestations de services directs plus les déplacements effectués pour appuyer les prestations de services sur le nombre total de déplacement constitue également un indicateur d'efficacité. Le nombre de Km parcourus par mois est un autre indicateur de l'utilisation des motos.

2.1.7 La satisfaction des besoins

C'est le pourcentage de sorties effectuées pour prestations de services par rapport à la norme attendue. En effet la norme retenue dans la zone de Tanguiéta pour les sorties de vaccination et de surveillance nutritionnelle dans les villages qui sont situés à plus de 5 Kms d'une formation sanitaire est une visite mensuelle par village. Les données utilisées sont issues du monitoring des activités dans les centres de santé périphériques durant le mois de juillet 2003.

2.1.8 Le coût de fonctionnement

En effet le coût de fonctionnement qui est lié au carburant, lubrifiants, l'entretien, les réparations et à tous les autres coûts ne peut être calculé à partir uniquement des rapports financiers des agents. Les données à ce sujet ne sont pas fiables. Les bases pour le calcul des coûts de fonctionnement par moto ont été :

- Une consommation moyenne en carburant pour les motos de : 4litres /100km
- Une vidange / 1000km avec un coût moyen par vidange de 1500 francs CFA.
- Deux révisions simples de moteur / 6mois avec un coût moyen de 3000 francs CFA / 6mois
- Des pièces de rechanges
 - Dents + chaîne :5000 francs CFA / 6mois
 - Segments pour piston (2) :7000 francs CFA /6mois
 - Pneus + chambres à air avant et arrière :21 000 francs CFA /6mois
 - Mains d'oeuvre :1500 francs CFA.

2-1-9 Règles et Procédures contractuelles

La disponibilité d'une politique de gestion des transports (contrat) fixe les limites entre lesquelles tout ce qui a trait au transport doit être inclus. Elle définit les rôles, les attributions des différents acteurs, la structure organisationnelle. Sont appréciés entre autres au cours de cette étude :

- l'implication des COGEA et de l'EEZ dans la réglementation des déplacements de la moto dans les aires de santé et en dehors des aires ;
- les services offerts par les utilisateurs avec la moto ;
- l'élaboration et la transmission des rapports de transport mensuel par l'utilisateur à l'EEZ ;
- Le rôle de contrôle des COGEA et de l'EEZ ;
- L'entretien de la moto par l'utilisateur
- L'amortissement de la moto pour son renouvellement
- Les mesures de protection pour l'utilisateur

2-1-10 La gestion opérationnelle

Elle nécessite des activités de :

- Planification (plan et calendrier des déplacements, coût du carburant) ;
- Coordination (rapport des transports);
- de surveillance et de contrôle (organigramme et énumération de tâches ; Inventaire des équipements);

Elle mesure les résultats obtenus, les compare aux résultats prévus au moment de l'exercice de contrôle, prend les décisions requises.

Elle peut se faire par :

- L'utilisation d'un plan de route pour l'arrondissement
- La supervision du conducteur ou de l'utilisateur
- Le calcul du taux d'efficacité de l'utilisation des motos
- Le monitoring de l'utilisation des motos.

La gestion opérationnelle doit s'effectuer au niveau où sont localisés les transports et doit être confiée par ceux qui utilisent les moyens de transport pour les activités de santé. A cet effet le calcul des indicateurs retenus est fait à partir des informations transmises par les utilisateurs et les données du monitoring semestriel de l'EEZ dans les centres de santé.

2.1.11 La gestion du parc Moto

Elle prend en compte :

- la composition du parc (Besoins en transport, en motos)
- le système de renouvellement (financement, coût d'amortissement)
- Achat de matériel roulant (spécifications techniques, processus de sélection)
- La maintenance préventive planifiée (calendrier ; intervalle d'entretien ;sous-traitance)
- La maintenance curative

2.1.12 La maintenance

Ensemble des moyens d'entretien et leur mise en oeuvre.

La responsabilité de l'utilisateur de la moto et L'agent responsable du transport au niveau de la zone sanitaire est engagée.

Elle exige.

- La présence d'un responsable du transport au niveau de la zone sanitaire.
- La formation de l'utilisateur
- La planification des activités d'entretien
- La surveillance de l'entretien préventif
- L'utilisation des fiches de bord
- La supervision de l'utilisateur
- L'évaluation des coûts de fonctionnement
- La mise en place d'un mécanisme d'amortissement des motos.

2.1.13 La satisfaction des besoins de la population

C'est la réponse à un besoin satisfait. Elle concerne les utilisateurs de la moto et les bénéficiaires des prestations de services. De même elle est conditionnée par l'amélioration de l'accessibilité des populations pour les services de vaccination ; les taux de couverture vaccinale obtenus ; la réduction de la morbidité liée aux maladies du PEV.

2-2 *Revue de la littérature*

Un système de transport sanitaire a pour but d'appuyer la fourniture de services en assurant :

- le transport des agents de santé pour les services périphériques, les visites de surveillance, les campagnes spéciales de vaccination et autres tâches ;
- le transport des malades ;
- l'approvisionnement en vaccins et autres équipements.

Le transport est coûteux. Il peut absorber jusqu'à 25% du budget national consacré aux soins de santé. Néanmoins il est absolument indispensable si l'on veut fournir des services aux populations dispersées et maintenir le lien entre les installations de santé éparpillées, la gestion des transports est par conséquent extrêmement importante [8]. Des problèmes de disponibilité, de fiabilité et de gestion des moyens de transport sont soulevés à l'occasion de presque tous les examens du programme [9]. Des études antérieures telles que celle menée par Children Vaccin Program et l'Organisation Mondiale de la Santé en 2000 visent à déterminer les composantes clés d'un système de transport rentable pour la prestation des Soins de Santé Primaires. Un système efficace de gestion des transports comporte trois points importants :

- l'information sur la gestion ;
- la gestion opérationnelle ;
- la gestion du parc de véhicules

Des experts de l'OMS [11] estiment que les moyens de locomotion utilisés par le PEV doivent être soigneusement entretenus pour que ce matériel soit en état de fonctionnement. Ils proposent une fiche d'entretien du matériel roulant qui est tenue à jour et porte les éléments suivants :

- la marque de la moto, le modèle, le numéro d'immatriculation ;
- le N° du moteur et du châssis ;
- la date où a eu l'entretien ;
- l'indice kilométrique au moment de l'entretien ;
- les réparations effectuées ;
- les pièces remplacées ;
- le kilométrage où aura lieu le prochain entretien.

Une autre étude sur l'introduction des motos dans le programme des SSP [10] définit des directives sur :

- * le choix du type de moto ;
- * les contrats de propriété moto.

Il est essentiel que le contrat stipule clairement les conditions d'utilisation de la moto ainsi que les normes d'entretien courant à observer. Il ressort de cette étude que certains pays ont établi une formule de contrat type au terme duquel chaque conducteur à la charge de la totalité des frais d'entretien et carburant de sa moto. Trois ans plus tard, la moto devient sa propriété.

- * l'entretien et les réparations.

Lorsqu'une moto est importée dans un pays, le fabricant fournit toute la documentation nécessaire aux besoins du service d'entretien. Si la moto doit être utilisée en terrain difficile ou dans des circonstances spéciales, il est indispensable qu'elle soit maintenue en bon état et qu'elle fasse l'objet d'un service d'entretien régulier. Il est possible qu'il s'avère nécessaire de rapprocher les intervalles entre les différents services recommandés par le fabricant. L'une des manières consiste à calculer l'intervalle d'entretien sur la base des heures d'utilisation plutôt que sur la distance parcourue en km.

- l'évaluation :

Les experts ont conclu que pour améliorer l'utilisation des motos et en mesurer l'efficacité dans un centre de santé, il est indispensable de procéder à des évaluations périodiques. Celles-ci doivent préciser entre autres des informations sur :

- le nombre d'heure d'utilisation
- la distance parcourue
- la maintenance curative et préventive
- l'efficacité des contrats de propriété.

D'autres études ont montré que les résultats obtenus en ce qui concerne les couvertures vaccinales ne dépendent pas seulement du niveau d'équipement, de la structure organisationnelle du service ou de la performance du personnel [2].

2-3 *Cadre conceptuel*

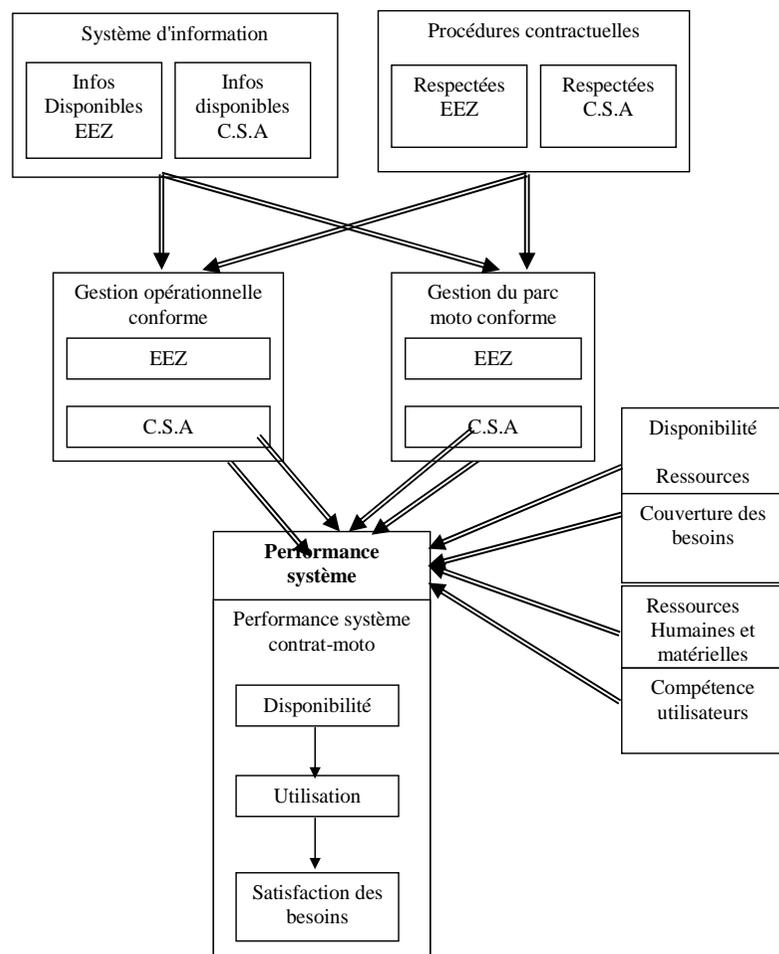
Les composantes du cadre conceptuel qui ont permis la réalisation de cette étude sont les suivantes : l'information sur la gestion, la gestion de la moto, les règles et procédures, la gestion opérationnelle, les ressources humaines, la satisfaction des utilisateurs et des bénéficiaires. La moto offre un moyen individuel de transport aux agents de santé. Il offre à l'agent de santé une grande autonomie d'action en supprimant toute dépendance à l'égard de tiers. La moto permet d'atteindre des régions d'accès malaisé.

Mais dans le même temps l'utilisation de la moto peut connaître des déviations de la part des utilisateurs si des règles et des procédures ne sont pas définies pour réglementer l'utilisation. Ainsi l'élaboration d'un document de politique nationale donnerait les grandes orientations sur la gestion des transports. Les responsables de transport au niveau de l'EEZ et au niveau des communes doivent veiller à ce que les motos soient disponibles lorsqu'on en a besoin et qu'elles soient utilisées de manière efficace et rentable. Pour atteindre ces objectifs les membres de l'équipe d'encadrement de zone doivent élaborer un plan de route annuel en collaboration avec les utilisateurs. Celui-ci fait l'inventaire des moyens de transport et prévoit pour l'année les mécanismes de renouvellement, les conditions de la maintenance préventive et curative.

La mise en œuvre de ce plan nécessite des ressources humaines formées capables de planifier les activités de transport moto au niveau local, d'en assurer la surveillance et le contrôle. La finalité de la mise en place de contrat pour les motos est la réalisation des activités de prestations de

santé surtout pour les populations éloignées, d'accès difficile. La satisfaction des bénéficiaires en dépend.

Un système de contrat moto pour le PEV/SSP est efficace si les informations sur la gestion sont disponibles, la gestion du parc est satisfaisante, les règles et procédures sont respectées, la gestion opérationnelle est effective, les ressources humaines par niveau sont disponibles, les activités prévues sont réalisées et l'accessibilité des populations pour les SSP est améliorée.



Cadre conceptuel

III- METHODOLOGIE

3-1 Cadre opérationnel de l'étude

Centres de santé périphérique de la Zone sanitaire de Tanguiéta

- 3.1.1 Le département de L'ATACORA / DONGA
- 3.1.1.1 Cadre géographique.

Le Département de L'Atacora / Donga a une superficie de 31 200 km² soit 28% de la superficie totale du Bénin. Il occupe la partie Nord-ouest du pays.

3-1-1-2 Organisation du système de santé

Le système de santé était calqué sur le découpage administratif. Avec la réforme du système de santé instituant la mise en place des zones sanitaires ; le département de L'Atacora / Donga est composé de 5 zones sanitaires dont trois fonctionnelles.

Il s'agit de :

- de la zone sanitaire de Natitingou regroupant les communes de Boukoubmé, Toucountouna, Natitingou
- la zone sanitaire de Tanguiéta -Matéri-Cobly
- la zone de Kouandé-Péhunco-Kérou
- la zone de Djougou - Copargo - Ouaké
- La zone de Bassila

Le secteur public dispose de :

- un CHD à Natitingou
- 11 CSCOM et 2 CSCU
- 3 Hôpitaux de zone
- 68 CSA
- 3 dispensaires isolés
- 185 UVS (unité villageoise de santé)
- 2 centres de traitement anti lèpre

Il est fortement appuyé par le secteur privé qui comporte 2 hôpitaux confessionnels ; huit (8) dispensaires et cinq (5) maternités ; 4 officines pharmaceutiques. Dans le secteur public les ratios au niveau des ressources humaines se présentent comme suit au mois de septembre 2002 :

- 1 médecin pour 4656 habitants dans la Donga contre 1 médecin / 22593 habitants de l'Atacora
- 1 infirmier pour 4591 habitants dans la Donga contre 1 infirmier 4009 dans l'Atacora.
- 1 SFE pour 19172 habitants dans la Donga contre une SFE/ 10.000 habitants dans l'Atacora.

3.1.2 La zone sanitaire Tanguiéta

Situé au Nord - ouest du département de l'Atacora, la zone sanitaire de Tanguiéta - Matéri - Cobly couvre une superficie de 7 200km² soit 25% du département Atacora / Donga. Elle a pour limite le Parc National de la Pendjari et le Burkina - Faso qui constituent la limite Ouest.

i) Relief :

La chaîne de l'Atacora borde la commune de Tanguiéta à l'est. Le réseau de communication est fait de route et de pistes rurales d'accès difficile en saison des pluies. La population de la zone est estimée en l'an 2003 à 195.263 habitants avec une densité de 22 habitants/km²

On dénombre au 31 décembre 2002 seize formations sanitaires publiques

conformes ou non. Tous les arrondissements disposent d'une structure de santé. L'hôpital de zone est confessionnel privé ; L' Hsjdd de Tanguiéta. Le secteur public est fortement appuyé par le secteur privé avec des centres de santé confessionnels, des cabinets et cliniques privés.

Le personnel de santé en poste dans les formations sanitaires publiques se présentent comme suit :

- 1 médecin de santé publique
- 1 médecin généraliste
- 7 IDE
- 6 SFE
- 25 IB
- 45 AS
- un technicien de labo B
- 3 contrôleurs des services financiers
- 3 agents d'entretien
- 18 commis de vente de médicament
- 3 techniciens de l'action sociale
- 3 agents d'hygiène
- 91 secouristes dont 24 Femmes Leaders de groupement
- 58 matrones

L'Equipe d'encadrement de zone est composée de :

- un gestionnaire
- un comptable de zone
- un major (IDE)
- une SFE
- un médecin de santé publique qui assure la coordination des activités de la zone
- un médecin-chef de CSC
- le Directeur de l'HZ
- deux médecins-chef de service de l'HZ

Les ratio au niveau des ressources humaines se présentent comme suit :

- Un infirmier pour 7792 habitants

- Une SFE / 49700 habitants.
- Un médecin pour 19526 habitants

Le parc roulant au niveau des CSA est composé de 15 motos dont 3 en fin de contrat. 2 ambulances de type Nissan Patrol assurent la référence des patients vers l'H.Z. Un système de radio communication relie les formations sanitaires périphériques à l'hôpital de zone et au bureau de zone. Mentionnons cependant qu'il est défaillant au niveau de plusieurs centres de santé.

L' EEZ et les CSCOM ne disposent pas de véhicule de supervision.

3.2 METHODES D'ETUDE

3.2.1 Population d'étude

font partie de l'étude :

- ✓ Le personnel de santé
Médecin-chef ; Chefs-postes ; autres infirmiers ; responsables de maternité ; responsable PEV de commune
- ✓ Le personnel de soutien
Contrôleur des services financiers
- ✓ Les comités de gestion d'arrondissement (COGEA) et de Commune (COGEC)
- ✓ Les membres de l'EEZ
Infirmier major ; Sage-femme ; gestionnaire ; comptable ;
- ✓ Les maintenanciers
Mécaniciens moto

3.2.2 Type d'étude

Il s'agit d'une étude transversale, descriptive

3.2.3 Echantillonnage

Il sera par :

- i) Choix raisonné pour :
 - pour le personnel qualifié ;
 - les membres du COGEA / COGEC ;
 - les membres de l'EEZ ;
 - les réparateurs de moto ;soit au total 44 personnes enquêtées
- ii) Sondage aléatoire simple pour :

-les autres infirmiers non chef-poste des CSC;

Soit au total trois (3) personnes enquêtées dans les CSC de Matéri et Tanguiéta.

3.2.3.1 Taille de l'échantillon

Elle est de 46 personnes réparties de la façon suivante :

- i) Pour le personnel dans les formations sanitaires : (24)
- ii) les présidents COGEA et les présidents COGEC (14)
- iii) Les membres de l'EEZ (5)
- iv) Les maintenanciers (3)

3.2.4 Techniques et outils de collecte

L'enquête, l'observation et l'exploitation de document sont les trois techniques utilisées

i) L'enquête

Elle s'est déroulée du 09 au 12 septembre 2003 dans 14 arrondissements de la zone sanitaire. La technique de collecte utilisée a été :

- l'entretien individuel

A l'aide de questionnaire, de différents guides d'entretien, 21 agents de santé, 3 contrôleurs des services financiers, 14 membres des comités de gestion de centre de santé d'arrondissement, 5 membres de l'Equipe d'Encadrement de zone et 3 maintenanciers ont été interviewés. L'enquête a été réalisée avec l'aide de 6 enquêteurs : Un étudiant en fin de cycle de l'Ecole Normale d'Administration, deux étudiants en année de licence et trois infirmiers qui ont été au préalable formés sur les outils de collecte.

ii) l'observation

Elle est faite dans 14 centres de santé d'arrondissement. La moto du CSC de Coby n'est pas sous contrat ; une grille d'observation a été utilisée pour apprécier le système d'information et la gestion opérationnelle du système de transport.

iii) l'exploitation de documents

La collecte et l'analyse des données sur la gestion du parc, les informations sur la gestion financière, le système de renouvellement de la moto et les résultats sur le PEV ont été effectués grâce à une fiche de dépouillement.

3.3 DEFINITION OPERATIONNELLE DES VARIABLES

i) Variable dépendante

Efficacité du système contrat location cession des motos.

ii) Variables indépendantes

Ce sont :

- le système d'information sur les motos
- la gestion opérationnelle
- la gestion du parc moto
- l'application des règles et procédures du contrat
- La performance du système
- la satisfaction des utilisateurs et des populations

3.3.1 Le système d'information

L'étude s'est intéressée à l'inventaire des motos, au monitoring de l'utilisation des motos et au plan de renouvellement à différents niveaux.

3.3.1.1 Niveau Equipe d'Encadrement de Zone (EEZ)

La note deux (2) sera attribuée lorsque le critère est satisfait chez tous les enquêtés ; un (1) lorsqu'il est satisfait dans la moitié des cas et zéro (0) dans les cas contraires.

Tableau 1 : Grille d'appréciation du système d'information au niveau de l'EEZ

N°	Critères	Note
1	-l'inventaire des motos est fait et est disponible	2
2	-Des rapports d'accidents sont transmis à l'EEZ	2
3	-Le calendrier des déplacements est transmis à l'EEZ	2
4	-Des critères de remplacement de la moto existent au niveau de l'EEZ	2
5	-le monitoring de l'utilisation des motos est fait tous les 6 mois	2
	Total	10

3.3.1.2 Niveau des Centres de Santé d'Arrondissement (CSA)

La note deux (2) sera attribuée lorsque le critère est satisfait chez tous les enquêtés ; un (1) lorsqu'il est satisfait dans la moitié des cas et zéro (0) dans les cas contraires.

Tableau II : Grille d'appréciation du système d'information au niveau des CSA.

N°	Critères	Note
1	-La date d'acquisition de la moto est connue(carte grise)	2
2	-La date de mise en circulation est connue(carte grise)	2
3	-Il existe un carnet de bord pour la moto	2
4	-les rapports mensuels de déplacements existent	2
5	-le compteur du kilométrage fonctionne	2
6	-Les reçus d'achat de carburant sont disponibles	2
7	-Il existe un manuel d'utilisation de la moto	2
8	-Les rapports mensuels de la maintenance moto existent	2
	Total	20

Le système d'information est bon si le score obtenu est supérieur à 80%, assez bon si le score est entre 50 à 80% ; passable si le score est inférieur à 50%.

3.3.2 La gestion opérationnelle des motos

Cette composante de l'étude porte sur la planification des opérations de transport, les mécanismes de contrôle, le rôle et la responsabilité des différents acteurs dans le système de transport.

3.3.2.1 Niveau Equipe d'Encadrement de Zone (EEZ)

La note deux (2) sera attribuée lorsque le critère est satisfait chez tous les enquêtés ; un (1) lorsqu'il est satisfait dans la moitié des cas et zéro (0) dans les cas contraires.

Tableau III : Grille d'appréciation de la gestion opérationnelle des motos sous contrat au niveau de l'EEZ

N°	Critères	Note
1	-La programmation des déplacements de la moto est disponible au niveau de l'EEZ	2
2	-les fiches d'itinérance sont vérifiées / mois par le comptable ou le Médecin	2
3	-Les activités dévolues à la moto sont définies par l'EEZ	2
4	-Il existe un organigramme du système de transport moto dans la zone	2
5	-Il existe une énumération de tâches aux responsables de transport par niveau	2
6	-Il existe un responsable du transport moto au niveau de l'EEZ	2
7	-Il existe un responsable du transport au niveau commune	2
8	-la supervision s'intéresse à l'utilisation des motos	2
	Total	16

3.3.2.2 Niveau aires de santé

La note deux (2) sera attribuée lorsque le critère est satisfait chez tous les enquêtés ; un (1) lorsqu'il est satisfait dans la moitié des cas et zéro (0) dans les cas contraires.

Tableau IV : Grille d'appréciation de la gestion opérationnelle du transport (moto) au niveau des aires de santé

N°	Critères	Note
1	-La programmation des déplacements de la moto est établie et affichée dans le centre de santé	2
2	-Les fiches d'itinérance mensuelles sont remplies et disponibles	2
3	-L'utilisateur de la moto dispose d'un cahier de charge	2
4	-Il existe des utilisateurs accessoires en cas d'absence	2
5	-Il existe un responsable de transport dans le CSA	2
6	-L'utilisateur connaît le responsable des transports moto au niveau commune et à l'EEZ	2
7	-l'auto évaluation mensuelle du calendrier des transports est faite	2
8	-Les membres de l'EEZ supervisent les déplacements dans les villages	2
9	-L'utilisateur dispose d'un permis de conduire	2
10	-Le COGEA vérifie le remplissage des fiches d'itinérance	2
	Total	20

La gestion opérationnelle est bonne si le score obtenu est supérieur à 80%, et mauvaise dans le cas contraire.

3.3.3 Le niveau de gestion du parc

Les aspects qui concernent le choix des caractéristiques de la moto, les mécanismes de renouvellement et la maintenance de la moto seront abordés dans ce paragraphe.

3.3.3.1 Niveau Equipe d'Encadrement de Zone (EEZ)

La note deux (2) sera attribuée lorsque le critère est satisfait chez tous les enquêtés ; un (1) lorsqu'il est satisfait dans la moitié des cas et zéro (0) dans les cas contraires.

Tableau V : Grille d'appréciation du niveau de gestion du parc moto au niveau de l'EEZ

N°	Critères	Note
1	-Il existe une politique d'achat des motos qui implique l'EEZ	2
2	-Les compteurs moto sont relevés régulièrement	2
3	-Il existe un plan de renouvellement des motos	2
4	-les soldes des différents comptes amortissement moto sont inventoriés	2
5	-La politique de renouvellement des motos en fin de contrat est appliquée	2
6	-Il existe un cahier de charge de l'utilisateur sur la maintenance	2
	Total	12

3.3.3.2 Niveau des CSA

La note deux (2) sera attribuée lorsque le critère est satisfait chez tous les enquêtés ; un (1) lorsqu'il est satisfait dans la moitié des cas et zéro (0) dans les cas contraires

Tableau VI : Grille d'appréciation du niveau de gestion du parc moto au niveau des CSA

N°	Critères	Note
1	-la marque et le type de moto correspondent aux conditions du terrain et adaptés au travail à exécuter	2
2	-Il existe un plan de route trimestriel au niveau du CSA	2
3	-L'indice kilométrique du compteur moto est relevé périodiquement	2
4	-L'utilisateur connaît la date et les conditions de renouvellement	2
5	-Le coût trimestriel de l'épargne pour amortissement-moto est connu par l'utilisateur et régulièrement versé	2
6	-La politique de renouvellement des motos en fin de contrat est appliquée	2
7	-l'utilisateur tient à jour un cahier pour les tâches de maintenance préventive	2
8	-La moto a été disponible durant le semestre	2
9	-Les frais de maintenance préventive sont remboursés à 100%(vidange, lubrifiant)	2
10	-Les frais de réparation moto sont payés suivant les résultats du monitoring semestriel	2
11	-La maintenance est assurée par un mécanicien qualifié	2
	Total	22

Le niveau de gestion du parc est acceptable si le score obtenu est supérieur à 50%, et mauvaise dans le cas contraire.

3.3.4 Application des règles et procédures contractuelles

Il s'agit d'apprécier le niveau de connaissance des utilisateurs sur les clauses du contrat et l'application des règles et procédures pour une bonne utilisation de la moto.

3.3.4.1 Niveau Equipe d'Encadrement de Zone (EEZ)

La note deux (2) sera attribuée lorsque le critère est satisfait chez tous les enquêtés ; un (1) lorsqu'il est satisfait dans la moitié des cas et zéro (0) dans les cas contraires.

Tableau VII : Grille d'appréciation de l'application des règles et procédures contractuelles au niveau de l'EEZ

N°	Critères	Note
1	-Il est établi un contrat de mise à disposition signé par les différentes parties	2
2	-Le Médecin coordonnateur de zone a reçu au moins une demande d'autorisation pour déplacement hors zone de la moto	2
3	-L'évaluation financière de l'utilisation des motos est faite	2
4	- L'évaluation financière de la maintenance des motos est faite	2
5	-l'autorisation des dépenses de maintenance préventive est faite	2
	Total	6

3.3.4.2 Niveau CSA

La note deux (2) sera attribuée lorsque le critère est satisfait chez tous les enquêtés ; un (1) lorsqu'il est satisfait dans la moitié des cas et zéro (0) dans les cas contraires.

Tableau VIII : Grille d'appréciation de l'application des règles et procédures contractuelles au niveau des CSA

N°	Critères	Note
1	-le monitoring semestriel de l'utilisation des motos est restitué	2
2	-Les fiches d'itinérances sont remplies et disponibles	2
3	-Les factures de réparations sont disponibles	2
4	-Le COGEA a reçu une demande de déplacement de la moto hors de l'aire de santé	2
5	-Il existe un utilisateur accessoire en cas d'absence	2
6	-La vidange est régulière / (1000km)	2
7	-Les factures de réparations sont payées /6mois après le monitoring des activités	2
8	-L'utilisateur a bénéficié d'une cession de moto en fin de contrat	2
9	-La moto n'a pas été en panne et garée pendant plus de deux semaines	2
	Total	18

L'application des règles et procédures est satisfaisante quand le score obtenu est supérieur à 70% et mauvaise dans le cas contraire.

3.3.5 La performance du système

Elle est appréciée sur l'efficacité du système (disponibilité, utilisation de la moto) et les résultats obtenus en terme de réalisation des activités dans les aires de santé. Les déplacements des utilisateurs à partir des programmations, les fiches d'itinérance mensuelles du 1^{er} semestre de l'année 2003 sont classés suivant les catégories :

- Prestation de services ;
- Appui à la prestation de service ;
- Autres.

Le suivi de l'utilisation des motos est fait à partir des indicateurs retenus que sont :

- la disponibilité des motos sous contrat ;
- l'utilisation pour les SSP ;
- la distance parcourue par mois ;
- le coût de fonctionnement par moto
- l'âge moyen
 - La disponibilité de la moto est bonne si le nombre de jours où la moto a été en panne durant le semestre n'excède pas 14 jours (supérieure à 92%) . Elle est acceptable si le pourcentage obtenu est compris entre 92% et 80% ; mauvaise si le score est inférieur à 80%.
 - L'utilisation de la moto pour les prestations de service et l'appui à la prestation de service est bonne si le score obtenu est supérieur à 85% ; acceptable si le score est compris entre 75 et 85% et mauvaise dans le cas contraire.
 - Le nombre de km parcourus par la moto par mois pour les activités du centre est acceptable si supérieure ou égale à 1000Km/mois ; insuffisant dans le cas contraire.
 - Les besoins sont satisfaits si le score total obtenu est supérieur ou égale 100% ; et non satisfaits dans le cas contraire.

3.3.6 Appréciation des utilisateurs et des bénéficiaires

3.3.6.1 Qualité des ressources humaines et matérielles associées à l'utilisation des motos

La note deux (2) sera attribuée lorsque le critère est satisfait chez tous les enquêtés ; un (1) lorsqu'il est satisfait dans la moitié des cas et zéro (0) dans les cas contraires. Elle sera appréciée suivant les critères :

Tableau IX : Grille d'appréciation de la qualité des ressources humaines et matérielles associées dans l'utilisation des motos sous contrat

N°	Critères	Note
1	-la marque et le type de moto sont adaptés aux conditions du terrain et au travail à accomplir	2
2	Les pièces de rechange pour la maintenance curative existent	2
3	-Il existe des compétences locales pour la maintenance curative	2
4	-Le nombre de sorties prévues par mois en stratégie avancée est réalisé	2
5	-l'utilisateur est formé sur la maintenance préventive	2
6	-l'utilisateur est formé à la conduite moto	2
	Total	12

L'appréciation est bonne quand le score obtenu est supérieur à 50% ; elle n'est pas bonne dans le cas contraire.

3.3.6.2 Couverture des besoins de la population

L'appréciation des cibles bénéficiaires sur les services de vaccination ou autres activités de soins de Santé Primaires se fera durant l'entretien avec les membres des Comités de Gestion de l'Arrondissement (COGEA) et les COGEC. Les critères suivants sont retenus

La note deux (2) sera attribuée lorsque le critère est satisfait chez tous les enquêtés ; un (1) lorsqu'il est satisfait dans la moitié des cas et zéro (0) dans les cas contraires.

Tableau X: Grille d'appréciation de la couverture des besoins de la population

N°	Critères	Note
1	-Les données du monitoring sur la vaccination infantile (utilisation>90%)	2
2	-La moto a été disponible durant les 180 derniers jours	2
3	-L'utilisation de la moto pour la vaccination et les activités d'appui est > 85%	2
4	-L'accessibilité pour la vaccination infantile est >75%	2
	Total	8

L'appréciation est bonne lorsque le score obtenu est supérieur à 75% et non satisfait dans les cas contraires.

3.4 DIFFICULTES DE L'ETUDE

Certains utilisateurs de moto ne remplissent pas de façon régulière les fiches de déplacement. Le rapport financier sur l'utilisation des motos était parfois incomplet. Les factures ou autre pièce comptable sur la réparation de la moto ne sont pas fiables pour une évaluation financière des coûts de fonctionnement. Certains membres de COGEA sous prétexte de ne pas être également un utilisateur de la moto ont fait des déclarations non objectives.

3.5 LIMITES DE L'ETUDE

L'effectif des agents utilisateurs enquêtés et des représentants de la communauté n'autorise pas l'utilisation de tests statistiques. L'étude s'est déroulée dans la zone sanitaire de Tanguieta, poste actuel du candidat ; ce qui peut être source de biais. Certains agents de santé et membres de COGEA ont été interrogés au sein de la formation sanitaire. Les résultats obtenus sont ceux de la Zone Sanitaires de Tanguieta et ne peuvent pas être généralisés.

3.6 SYSTEME DE REFERENCES

Pour présenter les références bibliographiques le système de Vancouver a été utilisé.

3.7 TRAITEMENT ET ANALYSE DES DONNEES

Les informations collectées au cours des interviews ont été classées par catégorie et codées. Le traitement a été manuel. Les graphiques ont été réalisés dans le logiciel Excel. Les résultats sont présentés sous forme de fréquence simple et de tableaux croisés descriptifs.

IV - RESULTATS

La présentation des résultats se fera par objectif

4.1 *DECRIRE LE SYSTEME D'INFORMATION ET LES ELEMENTS DE LA GESTION OPERATIONNELLE*

4.1.1 Le système d'information

Tableau XI : Profil du système d'information sur le transport suivant les différents niveaux dans la Zone Sanitaire de Tanguieta

Niveaux	Profil du système d'information	Score	Appréciation
Equipe d'Encadrement		50%	Assez bon
CSCOM Tanguieta		30%	Mauvais
CSCOM Matéri		30%	Mauvais
CSCOM Cobly		45%	Mauvais

Le score obtenu au niveau de l'EEZ est de 50% ; il faut mentionner que :

- l'inventaire des motos est fait et disponible au niveau de l'EEZ ;
- Le monitoring de l'utilisation des motos est fait tous les six mois par l'EEZ ;
- huit formations sanitaires sur les seize que compte la zone ont transmis leur calendrier des déplacements motos à l'EEZ ;

au niveau périphérique les scores enregistrés sont inférieurs à 50% néanmoins il faut préciser que :

- la carte grise de la moto a été retrouvée dans cinq formations sanitaires sur 14. Dans la commune de Tanguieta trois motos sur les cinq de la commune disposent une carte grise ;
- les rapports mensuels de déplacement existent dans toutes les formations sanitaires visitées ;
- le compteur de moto pour l'indice kilométrique est fonctionnel dans cinq formations sanitaires sur les 14 visitées ;
- un manuel d'utilisation accompagne toutes les motos sous contrat de la commune de Cobly ;
- les dates d'acquisition et de mise en circulation des motos sont connues à Cobly ;
- les rapports mensuels de maintenance de la moto sont observés dans trois formations sanitaires de la commune de Matéri et dans un centre de Cobly ;
- le carnet de bord complet n'existe dans aucune structure ;
- les reçus d'achat de carburant ne sont retrouvés dans aucun centre de santé.

Tableau XII : Profil de la gestion opérationnelle du transport suivant les différents niveaux dans la Zone Sanitaire de Tanguéta 1er semestre 2003

Niveaux	Profil De la gestion opérationnelle	Score	Appréciation
Equipe d'Encadrement		81%	Assez bon
CSCOM Tanguéta		50%	Mauvais
CSCOM Matéri		45%	Mauvais
CSCOM Cobyly		50%	Mauvais

Le score obtenu au niveau de l'EEZ est de 81%

- il existe une énumération de tâche à tous les responsables de transport au niveau des communes et à l'EEZ ;
- sept formations sanitaires sur quatorze ont transmis leur programmation mensuelle du premier semestre à l'EEZ ;
- il n'existe pas un organigramme des transports moto dans la zone ;
- la supervision de routine des membres de l'EEZ ne s'intéresse pas à chaque séance à l'utilisation des motos selon les utilisateurs.

Au niveau des communes les scores enregistrés sont inférieurs à la norme attendue :

- le calendrier des déplacements mensuels est affiché dans 13 formations sur 14 durant la période de l'enquête ;
- l'utilisateur ne connaît pas le responsable de transport moto au niveau des communes et dans l'EEZ ;
- aucun utilisateur de moto sous contrat n'a un cahier de charge ;
- aucun utilisateur de moto sous contrat n'a un permis de conduire.

4.2 MESURER LE NIVEAU D'APPLICATION DES REGLES ET PROCEDURES CONTRACTUELLES

Tableau XIII : Profil de l'application des règles et procédures contractuelles par niveau dans la ZST

Niveaux	Profil de l'application des règles et procédures	Score	Appréciation
Equipe d'Encadrement		60%	Mauvaise
CSCOM Tanguéta		72%	Bonne
CSCOM Matéri		44%	Mauvaise
CSCOM Cobyly		50%	Mauvaise

Le score obtenu au niveau de l'EEZ et dans les communes de Cobyly et Matéri est inférieur à la norme attendue de 70%. Il faut noter que :

- Le document du contrat moto est signé et retourné dans toutes les formations sanitaires ;
- L'évaluation financière de l'utilisation des motos est faite par l'équipe d'encadrement tous les six mois ;
- Les dépenses de maintenance préventive sont autorisées au niveau de l'EEZ ;
- La restitution du monitoring semestriel de l'utilisation des motos est réelle ;
- Les fiches d'itinérance sont bien remplies et disponibles ;
- Les factures de réparation sont disponibles pour les motos de la commune de Tanguéta ;
- Il existe un utilisateur accessoire pour la moto en cas d'absence de l'utilisateur principal dans les centres de santé de la commune de Tanguéta ;
- Les centres de santé de la commune de Tanguéta affirment bénéficier du paiement des factures de réparations moto après le monitoring ;
- La moto a été en panne pendant plus de quinze jours durant le semestre monitoré dans deux formations sanitaires sur quatorze (14) dans les communes de Matéri et Cobyly ;
- Le médecin -coordinateur de zone n'a jamais reçu une demande d'autorisation écrite pour les déplacements de la moto hors zone ;
- L'évaluation financière de la maintenance des motos ne se fait pas au niveau de l'EEZ ;
- Le COGEA n'a jamais autorisé un déplacement de la moto hors de l'aire de santé de l'arrondissement.

4.3 MESURER LE NIVEAU DE GESTION DU PARC MOTO A TRAVERS LA MISE EN ŒUVRE DES CONTRATS

Tableau XIV : Profil du niveau de gestion du parc moto suivant les niveaux dans la ZST

Niveaux	Profil du niveau de gestion du parc moto	Score	Appréciation
Equipe d'Encadrement		33%	Mauvaise
CSCOM Tanguéta		54%	Acceptable
CSCOM Matéri		36%	Mauvaise
CSCOM Cobyly		45%	mauvaise

Les scores obtenus sont inférieurs à 50% au niveau de l'organe de gestion de la zone (EEZ) et dans les communes de Matéri et Cobyly. Il faut signaler que :

- L'EEZ a élaboré un plan de renouvellement des motos sous contrat ;
- L'inventaire semestriel dans les formations sanitaires a fait le point des cotisations pour la caisse amortissement ;

- La maintenance des motos est assurée par un agent qualifié en mécanique des engins à deux roues ;
- Le calendrier mensuel ou trimestriel de déplacement des motos est affiché dans treize (13) formations sanitaires sur 14 ;
- Les motos des communes de Matéri et Tanguiéta ont été disponibles durant le semestre ;
- Les utilisateurs de la commune de Tanguiéta bénéficient du paiement des frais de maintenance préventive pour la moto ;
 - Aucune formation sanitaire ne tient à jour un outil de gestion pour les tâches de maintenance préventive sur la moto ;
 - La politique de renouvellement moto contenue dans le contrat n'est pas connue ;
 - L'enregistrement de l'indice kilométrique au niveau des motos ne se fait pas après les déplacements de la moto;
 - La politique de renouvellement des motos prévue dans le contrat n'est pas appliquée ;
 - Aucun utilisateur de moto de la zone ne dispose d'un cahier de charge sur la maintenance moto ;
 - Huit utilisateurs sur 14 interrogés estiment que la marque et le type de moto ne correspondent pas aux conditions du terrain ; de plus les motos ne sont pas adaptées au travail à exécuter .

4.4 APPRECIER LA PERFORMANCE DU SYSTEME

4.4.1 La réalisation des activités

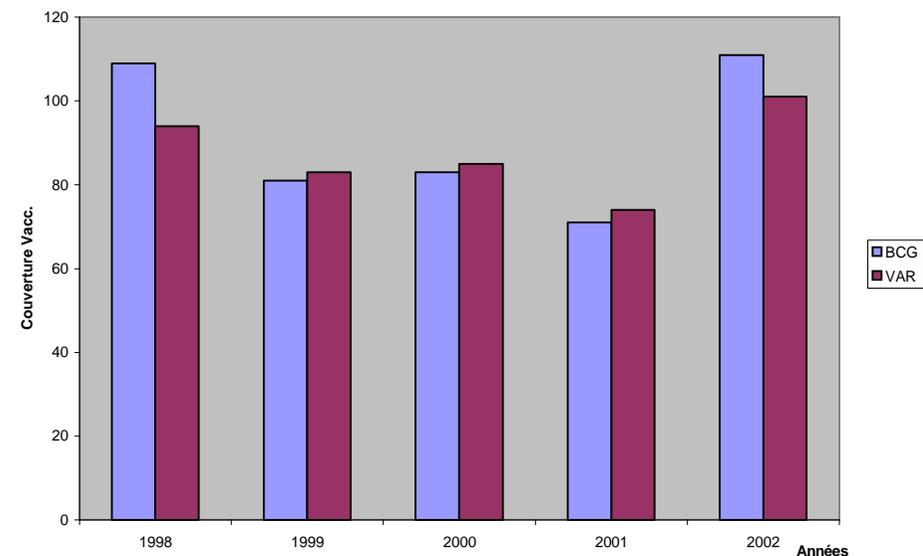
Tableau XV : Résultats du monitoring de l'utilisation des motos dans les aires de santé du CSCOM de Tanguiéta durant le 1^{er} semestre 2003

Paramètres	Moto Tanguiéta	Moto Cotiakou	Moto N'dahonta	Moto Taiacou	Moto Tanougou
Nombre de sorties de prestations	97	34	24	14	22
Nombre de sorties pour appui aux prestations	27	5	19	14	5
Nombre de sorties Autres	2	6	14	16	23
Kms pour prestations et appui aux prestations	3252	1185	842	761	827
Kms total parcourus	3452	1329	1502	2652	1847

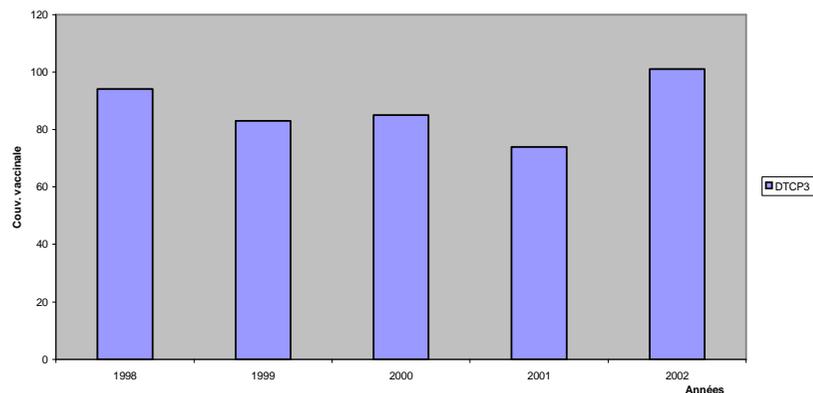
On observe que:

- la moto du Centre de Santé Central de la commune de Tanguiéta a effectué des déplacements pour prestation de services dans 77% des cas ;
- la moto dans les autres centres de santé a été utilisée dans moins de 50% des cas à des prestations. La fréquence de sorties la plus faible pour les sorties de prestation au cours

- de la période monitorée est enregistrée dans le centre de santé d'arrondissement de Taiacou ;
- La fréquence moyenne de sortie pour les prestations dans la commune de Tanguiéta est de 38 ;
- A Taiacou et Tanougou la fréquence des sorties autres est supérieure à celles des prestations ;
- La fréquence moyenne des sorties pour appui à la prestation est 14 ;
- La fréquence moyenne des sorties autres est 12.



Graphique I : EVOLUTION DES COUVERTURES VACCINALES EN BCG; VAR DANS LA ZST DE 1998 A 2002



Graphique N2 : Evolution du taux de couverture en DTCP3 dans la ZST de 1998 A 2002

L'évolution des taux de couverture pour le BCG, le DTCP3, Le VAR présente un pic aux deux années extrêmes ;

- Les taux de couverture vaccinale obtenus pour le DTCP3 et le VAR sont inférieurs à la norme attendue pour les années intermédiaires.

4.4.2 Efficacité du système

Tableau XVI : Indicateurs de performance de l'utilisation des motos dans les aires de santé du CSCOM de Tanguiéta durant le 1^{er} semestre 2003

Motos	Moto Tanguiéta	Moto Cotiakou	Moto N'dahonta	Moto Taiacou	Moto Tanougou
Disponibilité moto	100%	100%	100%	100%	83%
Utilisation pour les SSP	98%	87%	75%	64%	54%
Kms Total / mois	375	222	300	442	369
Satisfaction des besoins	52%	51%	46%	58%	40%
Coût de fonctionnement / moto en francs (cfa)	94232	60264	63032	79932	68552
Age moyen (années)	2	2	4	2,8	5

L'étude de l'utilisation des motos dans les aires de santé de la commune de Tanguiéta montre que :

- La disponibilité de la moto est bonne dans 4 arrondissements et acceptable dans l'arrondissement de Tanougou (83%) ; la moyenne pour la commune est de 97% ;

- L'utilisation est bonne dans l'arrondissement de Tanguiéta ; elle est acceptable à Cotiakou et N'dahonta et mauvaise dans les arrondissements de Taiacou et Tanougou ; la moyenne pour la commune est de 76%
- La distance totale parcourue par mois par moto n'atteint pas la norme de 1000km dans les cinq arrondissements de la commune ; la distance moyenne parcourue par moto et par mois dans la commune est de 342 km ;
- Le score obtenu pour la satisfaction des besoins n'atteint pas la norme attendue de 100% dans les cinq arrondissements ; le score le plus bas est observé à Tanougou ; la moyenne pour la commune est à 49% ;
- Le coût de fonctionnement des motos pour la période dans la commune est 366012 CFA avec une moyenne de 73202 CFA par moto dans la commune ; le coût de fonctionnement le plus élevé est observé à Tanguiéta et le plus faible à Cotiakou ;
- L'âge des motos varie entre 2 et 5 ans.

Tableau XVII : Résultats du monitoring de l'utilisation des motos dans les aires de santé du CSCOM de Matéri durant le 1^{er} semestre 2003

Motos	Moto Matéri	Moto Gouandé	Moto Dassari	Moto Tantéga	Moto Tchanhoun	Moto Nodi
Paramètres						
Nombre de sorties de prestations	31	36	24	34	23	17
Nombre de sorties pour appui aux prestations	8	30	29	14	38	7
Nombre de sorties Autres	14	18	29	26	21	7
Kms pour prestations et appui aux prestations	1388	2214	1932	1004	2273	798
Kms total parcourus	2088	3378	3153	2094	3101	1084

Dans la commune de Matéri :

- La fréquence moyenne de sortie de la moto pour prestation est 28 ; la fréquence des déplacements la plus élevée est enregistrée à Gouandé et la plus basse à Nodi.
- Le nombre moyen de sorties pour appui à la prestation dans la commune est 21 ; Le nombre de déplacements le plus élevé est observé à Dassari (38) et le plus faible à Nodi.
- La fréquence moyenne des sorties autres dans la commune est 19 ; La fréquence la plus élevée est enregistrée à Dassari (29) et la plus faible à Nodi(7).
- A Tchanhoun la fréquence des sorties pour appui à la prestation est 38 contre 23 celle des sorties pour prestation.

Tableau XVIII : Indicateurs de performance de l'utilisation des motos dans les aires de santé du CSCOM de Matéri durant le 1^{er} semestre 2003

Motos \ Indicateurs	Moto Matéri	Moto Gouandé	Moto Dassari	Moto Tantéga	Moto Tchanhoum	Moto Nodi
Disponibilité moto	100%	100%	100%	100%	100%	33%
Utilisation pour les SSP	74%	79%	65%	65%	74%	77%
Kms Total / mois	418	1233	526	349	517	542
Satisfaction des besoins	77%	100%	22%	50%	79%	17%
Coût de fonctionnement / moto (francs cfa)	73908	96048	92448	74004	91616	20344
Age moyen(années)	2	4	3	3	5	0,5

Le calcul des indicateurs de performance de l'utilisation des motos dans la commune de Matéri révèle que :

- La disponibilité des motos est bonne dans 5 arrondissements sur 6 ;elle est mauvaise à Nodi(33%) ; la moyenne pour les motos de la commune est de 89% ;
- L'utilisation n'est bonne dans aucun arrondissement ; elle est acceptable à Gouandé et à Nodi ; le taux moyen pour la commune est de 72% ;
- La distance totale parcourue par mois par la moto a atteint la norme à Gouandé ;
- Les besoins sont satisfaits dans un arrondissement sur six ;le taux le plus élevé est enregistré à Gouandé ; les taux les plus faibles sont notés à Nodi(17%) et Dassari(22%) ; le taux moyen pour la commune est de 57% ;
- Le coût total de fonctionnement des motos pour la période est de 448368 francs CFA avec un coût moyen par moto de 74728 francs CFA ;Le coût le plus élevé est observé à Gouandé et le bas à Nodi ;
- L'âge moyen des motos varie entre 6 mois et 5 ans .

Tableau XIX : Résultats du monitoring de l'utilisation des motos dans les aires de santé du CSCOM de Coby durant le 1^{er} semestre 2003

Motos \ Paramètres	Moto Datori	Moto Kountori	Moto Tapoga
Nombre de sorties de prestations	33	0	0
Nombre de sorties pour appui aux prestations	4	0	0
Nombre de sorties Autres	7	66	0
Kms pour prestations et appui aux prestations	1280	0	0
Kms total parcourus	1868	3150	0

L'utilisation de 3 motos sur les 4 que dispose la commune ont été monitorées. La 4^{ème} moto du Centre de Santé Central de la commune n'est pas sous contrat. Les résultats suivants sont obtenus :

- Aucun déplacement de la moto pour prestation de service et appui à la prestation n'est enregistré durant le semestre pour les motos de Kountori et Tapoga ;
- La fréquence des sorties pour prestation la plus élevée est notée à Datori.

Tableau XX : Indicateurs de performance de l'utilisation des motos dans les aires de santé du CSCOM de Coby durant le 1^{er} semestre 2003

Motos \ Indicateurs	Moto Datori	Moto Kountori	Moto Tapoga
Disponibilité moto	100%	67%	0
Utilisation pour les SSP	84%	0%	0
Kms Total / mois	311	788	0
Satisfaction des besoins	100%	0%	0
Coût de fonctionnement / moto(cfa)	68888	92 400	0
Age moyen(années)	2	4	8

Dans la commune de Coby on observe que :

- Une moto sur les trois motos sous contrat a été disponible durant le semestre ; La disponibilité des motos à Kountori et Tapoga est mauvaise ;

- L'utilisation de la moto pour les activités de SSP est acceptable à Datori et mauvaise pour les deux autres ;le taux moyen d'utilisation pour les motos sous contrat dans la commune est de 28% ;
- La distance totale parcourue la plus élevée est enregistrée à Kountori (788 km) ;
- La satisfaction des besoins est bonne à Datori et mauvaise dans les deux autres arrondissements ;
- Le coût total de fonctionnement pour les motos sous contrat est 161288 CFA ;
- L'âge des motos varie entre 2 et 8 ans.

4.5 APPRECIER LA QUALITE DES RESSOURCES HUMAINES ET MATERIELLES ASSOCIEES A L'UTILISATION DES MOTOS ET LA COUVERTURE DES BESOINS

4.5.1 Qualité des ressources humaines et matérielles associée à l'utilisation des motos sous contrat

Tableau XXI : Appréciation de la qualité des ressources humaines et matérielles associées à l'utilisation de motos sous contrat en fonction les communes

localités	Appréciation qualité ressources humaines et matérielles	Score	Appréciation
CSCOM Tanguiéta		30%	Mauvaise
CSCOM Matéri		20%	Mauvaise
CSCOM Coby		40%	Mauvaise

L'entretien avec les utilisateurs de la moto a révélé que :

- par rapport aux critères retenus la compétence des utilisateurs n'est pas bonne ;
- 50% des utilisateurs de la commune de Tanguiéta estiment que la marque et le type de la moto sous contrat n'est pas adapté aux conditions du terrain et au travail à accomplir ; Le constat est identique dans la commune de Coby ; A Matéri tous les utilisateurs de moto ont un avis identique aux précédents ;
- les utilisateurs de Tanguiéta et Matéri affirment que les pièces de rechange pour la maintenance curative ne sont pas disponibles sur le marché local ;
- tous les utilisateurs affirment qu'il existe au niveau local une compétence pour la maintenance curative ;
- aucun conducteur de moto sous contrat n'a été formé pour la maintenance préventive ;
- aucun utilisateur de moto n'est formé pour la conduite moto.

4.5.2 Couverture des besoins de la population

Tableau XXII : Appréciation de la couverture des besoins de la population

localités	Appréciation de la couverture des besoins	Score	Appréciation
CSCOM Tanguiéta		25%	Mauvaise
CSCOM Matéri		38%	Mauvaise
CSCOM Coby		25 %	Mauvaise

4.6 SYNTHESE DES RESULTATS

4.6.1 Profil de la gestion du système de transport à travers le contrat location cession moto

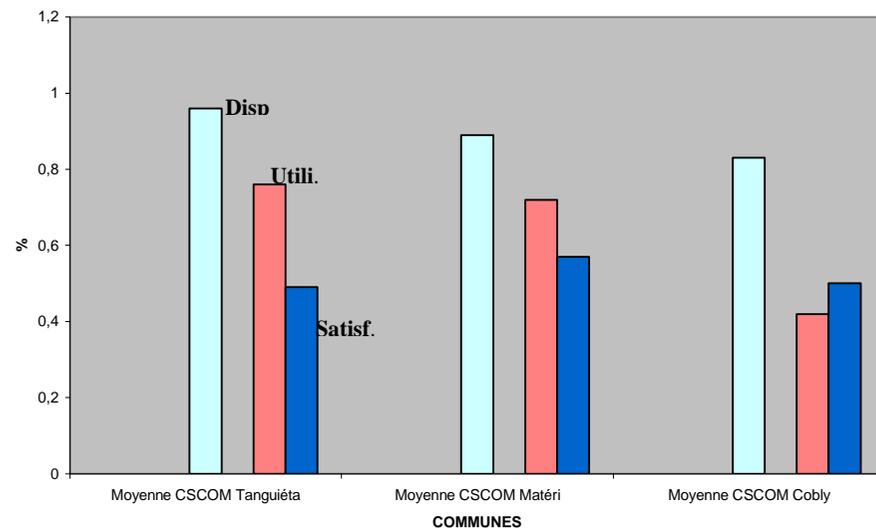
Tableau XXIII : Synthèse des résultats sur la gestion des transports moto sous contrat

Composantes	EEZ	Moyenne CSCOM
Système d'information	50%	35%
Gestion opérationnelle	81%	48%
Application des règles et procédures contractuelles	60%	54%
Gestion du parc moto sous contrat	33%	45%

4.6.2 Appréciation de la performance du système contrat moto dans la ZST

Tableau XXIV : Synthèse des résultats sur l'efficacité des motos sous contrat

Motos	Moyenne CSCOM Tanguiéta	Moyenne CSCOM Matéri	Moyenne CSCOM Coby
Indicateurs			
Disponibilité moto	96%	89%	83%
Utilisation pour les SSP	76%	72%	42%
Kms Total / mois	342	614	549
Satisfaction des besoins	49%	57%	50%
Coût de fonctionnement / Km(cfa)	40,14	30,14	36,72
Age (années)	2 à 5 ans	6mois à 1 an	2 à 8 ans



Graphique N°3 : Evolution de la disponibilité , de l'utilisation et la satisfaction des besoins dans les communes de la zone sanitaire de Tanguiéta ,1^{er} semestre 2003

4.6.3 Résultats de l'entretien avec les membres des comités de gestion des centres de santé (COGEA et COGEC)

Des résultats de l'entretien semi dirigé avec les membres COGEA et les COGEC , on peut retenir que :

- les représentants de la communauté au sein des formations sanitaires estiment que les motos ont été disponibles pour les prestations dans 13 cas sur 14 ;
- la moitié des membres estiment qu'il sont informés des déplacements de l'utilisateur pour les déplacements hors aire de santé ; mais ils n'ont jamais délivré une autorisation d'absence ;
- la majorité des membres COGEA ne connaissent pas le bénéficiaire de la moto ;
- douze personnes sur quatorze interrogées affirment l'existence d'un utilisateur secondaire pour les motos ;
- deux membres affirment que la moto a subi un accident durant le 1^{er} semestre ;
- douze membres sur les quatorze estiment que la disponibilité des motos , l'utilisation pour les prestations et l'accessibilité des population aux services sont bonnes.

V – DISCUSSION DES RESULTATS

Elle a concerné les aspects suivants :

- **La qualité et la validité des résultats**
- **La vérification des hypothèses de recherche et l'atteinte des objectifs** de l'étude qui sont :
 - la description du système d'information et les éléments de la gestion opérationnelle ;
 - la mesure du niveau d'application des règles et procédures dans la mise en œuvre du contrat ;
 - la mesure du niveau de gestion du parc moto ;
 - l'appréciation de la performance du système mis en place ;
 - l'appréciation la qualité des ressources humaines et matérielles, puis la satisfaction des besoins de la population.
- **La comparaison des résultats avec ceux d'autres études**

5.1 QUALITE ET VALIDITE DES RESULTATS

i) L'utilisation combinée de l'entretien, l'observation et de l'exploitation des documents à partir d'un ensemble de critères par niveau de gestion ont permis de décrire le système d'information et la gestion opérationnelle des motos sous contrat.

L'entretien avec les membres de l'équipe d'encadrement de la zone , les utilisateurs , les représentants des bénéficiaires que sont les membres COGEA / COGEC et l'exploitation de document ont permis de mesurer le niveau d'application des règles et procédures du contrat moto.

L'entretien avec les différents acteurs impliqués dans l'exécution du contrat de même que l'agent de maintenance au niveau local et l'exploitation de document ont permis d'apprécier le niveau de gestion du parc moto.

L'entretien avec les agents de maintenance moto dans les différentes communes , l'utilisation d'une fiche de dépouillement pour le monitoring mensuel des feuilles de déplacement ont permis le calcul des indicateurs pour apprécier la performance du système contrat moto.

La compétence de l'utilisateur et la couverture des besoins des bénéficiaires ont été appréciées par l'entretien avec les utilisateurs, les agents de maintenance, les COGEA/ COGEC et l'exploitation des documents pour les résultats obtenus.

Le choix de la zone sanitaire de Tanguiéta comme cadre d'étude se justifie par le fait d'une longue expérience dans la mise en œuvre des contrats motos. De plus La fin du projet ABNSSP initiateur des contrats à la fin de l'année 2001 motive une évaluation des actions mises en œuvre dans le transport pour sauvegarder les acquis et améliorer le système. Le

Médecin coordinateur de zone responsable de l'étude est encore en fonction dans la zone ; ceci peut être source de biais. Les trois zones sanitaires du département de l'Atacora constituent le champ d'application des contrats moto initiés par le projet ABNSSP. L'extension de l'étude à toutes les trois zones peut permettre une comparaison des résultats en vue de tirer des conclusions plus larges.

ii) Il s'agit d'une étude transversale et descriptive qui concerne les moyens de transport à deux roues régit par le contrat. Toutes les motos des zones sanitaires ne sont pas sous contrat. Ceci réduit La taille de l'échantillon et ne permet pas d'aborder tous les aspects du système transport utilisé pour le PEV/ SSP. La fin du projet ne permet plus un renouvellement systématique des motos au terme du contrat ce qui explique par endroit la non réalisation des activités. **Les résultats présentés concernent les motos sous contrat de la zone sanitaire de Tanguiéta ; par conséquent ils ne peuvent être extrapolés à d'autres zones sanitaires du département de l'Atacora /Donga ou du Bénin.**

Les méthodes probabiliste et non probabiliste ont été utilisées pour retenir l'échantillon. Le choix raisonné utilisé pour le choix des utilisateurs et les membres COGEA n'autorisent pas la généralisation des résultats obtenus.

Une approche qualitative a été utilisée pour la collecte des données au niveau des membres de l'EEZ, les agents de maintenance moto. De plus les informations collectées par l'entretien avec les utilisateurs ont été complétées et confrontées avec celles de l'entretien avec les COGEA, l'observation et l'exploitation des documents.

Peut être source de biais :

- l'entretien de certains membres COGEA et autres agents de santé au sein des formations sanitaires ;
- la traduction des questions par un interprète puisque tous les membres COGEA ne sont pas instruits ;
- la qualité du remplissage des fiches d'itinérance ou de déplacement par les utilisateurs.

5.2 VERIFICATION DES HYPOTHESES, ATTEINTE DES OBJECTIFS ET COMPARAISON DES RESULTATS

i) Le système d'information sur le transport dans la zone sanitaire de Tanguiéta n'est pas bon. Il paraît assez bon au niveau de l'organe de gestion qu'est l'EEZ (score de 50%) et mauvais au niveau périphérique (score moyen de 35%). Les sources de financement pour l'achat des motos ce sont diversifiées ces quatre dernières années et les moyens de transport à deux roues ne sont pas toujours livrés avec des pièces administratives et techniques telles que la carte grise, le manuel d'utilisation ; le manuel pour la maintenance. Parfois l'écart entre la date d'acquisition et la livraison au destinataire atteint plus d'un an. l'effort est fait par l'EEZ de rendre disponible les fiches d'itinérance pour le déplacement des motos mais la régularité dans le remplissage quotidien et la transmission à temps au Médecin-chef , au comptable constituent les obstacles. Il faut mentionner que cette fiche d'itinérance mérite d'être actualisée car elle ne permet pas à l'utilisateur de mentionner en dehors de la distance parcourue de préciser aussi le nombre d'heure d'utilisation de la moto. L'état défectueux des pistes rurales dans la zone ne favorise pas un fonctionnement durable des compteurs kilométriques de moto ; l'existence d'une carte sanitaire de la zone qui définit les distances de la formation sanitaire au niveau des villages de l'aire de santé permet de contourner cette difficulté. De plus l'entretien avec les autres membres de l'EEZ a révélé que l'enregistrement périodique de l'indice kilométrique au niveau des compteurs motos n'est pas un indicateur fiable car les compteurs moto peuvent être manipulés. Les distances à parcourir, la rareté des hydrocarbures à la station officielle service située uniquement dans la commune urbaine ne favorisent pas la disponibilité des reçus d'achat d'essence pour les motos. Aucun rapport d'accident de la voie publique ou en cours d'utilisation n'est adressé par les conducteurs à l'EEZ alors que certains membres COGEA ont affirmé des cas d'accident avec la moto. La conséquence immédiate est que les dégâts matériels opérés sur la moto ne sont pas connus du responsable des transports au niveau communal. Il faut néanmoins affirmer que les responsables des transports par niveau que sont les comptables de commune et de zone n'assurent pas leurs rôles et attributions malgré la disponibilité des énumérations de tâche. Cette situation explique pour une large part les insuffisances constatées dans le circuit de collecte de l'information sur les transports dans la zone.

ii) La gestion opérationnelle des motos sous contrat est bonne au niveau de l'EEZ et mauvaise dans les communes. L'élaboration préalable d'un plan de route par les responsables de transport à différents niveaux de la zone en collaboration avec les utilisateurs permet de donner les grandes orientations du transport moto dans la zone. Au niveau opérationnel les utilisateurs peuvent s'imprégner de ce plan de route pour programmer les activités de déplacement pour la moto. L'absence de ce plan peut expliquer les résultats obtenus. La surveillance de la mise en œuvre du plan par les supervisions régulières de l'utilisation des motos peut améliorer les résultats. Le rôle des membres COGEA dans la programmation des déplacements mensuels de la moto et la

surveillance du respect du calendrier ne se fait pas comme le prévoit le contrat. Les utilisateurs préfèrent ignorer la présence des COGEA et du responsable local des transports dans les déplacements de la moto. Le relais que ces derniers doivent constituer pour l'EEZ dans la collecte et la transmission mensuelle des fiches de bord n'est pas assurée. L'analyse mensuelle de ces fiches par les responsables à chaque niveau permet d'évaluer [8] :

-le taux d'efficacité de l'utilisation des motos, la distance couverte réellement durant le mois par rapport à la distance prévue telle qu'elle figure dans les plans de route ;

-le coût, réel du carburant, de l'entretien par rapport au coût estimé ;

-le quantité de carburant, la consommation de carburant par rapport à la distance parcourue.

La formation des utilisateurs sur la conduite et l'entretien a été un préalable respecté à une certaine époque par le projet ABNSSP. Depuis plusieurs années cette activité a été abandonnée. L'appui des responsables à la planification dans les aires de santé manque, faute de ressources humaines compétentes. Un cahier de charge n'accompagne pas la signature du contrat par les agents utilisateurs.

iii) L'application des règles et procédures contractuelles est bonne dans la commune de Tanguiéta et mauvaise dans les autres communes de la zone comme le témoigne les résultats obtenus en ce qui concerne la connaissance des règles et procédures du contrat par les acteurs du système, les autorisations de déplacement hors de la zone, la disponibilité des factures de réparation moto, la maintenance préventive. Plusieurs utilisateurs malgré la signature des contrats ignorent le contenu du contrat sur les règles et procédures d'utilisation des motos. L'existence d'un plan de route budgétisé au niveau de la zone et de la structure bénéficiaire, le remplissage d'une fiche de bord pour la moto sont des outils de base pour la surveillance du respect des règles et procédures. L'insuffisance de supervision du fonctionnement de la moto, le manque de responsabilité, l'instabilité du personnel de contrôle en poste sont des facteurs associés au mauvais score dans les aires de santé périphériques sur le respect des règles et procédures. Le responsable au niveau local des transports en tant que superviseur est chargé de suivre le remplissage des fiches de bord, d'enquêter sur les accidents, de faire une déclaration d'accident survenu et d'initier des recommandations sur les besoins de formation.

iv) La gestion du parc moto n'est pas bonne aux différents niveaux de la zone. Elle est acceptable dans la commune de Tanguiéta. Les organes de gestion de la zone ne sont pas impliqués dans la politique d'achat des motos et leur mise en circulation. Quels seront les utilisateurs ?, s'agit-il d'hommes ou de femmes ou des deux ?, à quoi serviront les motos ?, est-il prévu de transporter du matériel de vaccination ou autre ?, sur quel type de terrain seront utilisées les motos ?, les réponses à ces questions peuvent déterminer le choix de moto. Moins de 50% des utilisateurs interrogés estiment que la marque et le type de moto ne correspondent pas aux conditions du terrain et ne sont pas adaptés au travail à exécuter. Le renouvellement de la moto sous contrat n'est pas systématique à la fin du contrat. Il est

conditionné par les conditions budgétaires du partenaire et le budget national. D'autres facteurs tels que la disponibilité, le temps réel d'utilisation, la distance totale parcourue et les résultats obtenus pour la structure doivent être associés à ce renouvellement.

v) Les experts de l'OMS/CVP-PATH dans une évaluation du système du transport en Côte-d'Ivoire, au Ghana, au Zimbabwe, en Afrique du Sud estiment qu'il est nécessaire de rationaliser les procédures de remplacement et de réforme des moyens de transport [14]. Aucun utilisateur moto de la zone ne tient une fiche pour les tâches de maintenance. Lorsqu'une moto est importée, le fabricant fournit toute la documentation nécessaire aux besoins d'entretien ; notamment le manuel d'utilisation et les directives contenues dans une brochure. Il est important de tenir à jour pour chaque moto une fiche portant l'indication des services d'entretien, des réparations, de la distance parcourue et du nombre d'heures d'utilisation. Elle doit être régulièrement complétée par l'utilisateur [10].

vi) Le contrat stipule que les frais de vidange et de révision simple sont à la charge du financement communautaire de la structure ; les deux tiers des agents affirment ne pas bénéficier du paiement de ces frais soit par ignorance ou par négligence dans la maintenance préventive. La réparation de toutes les motos sous contrat se font par un agent de maintenance qualifié dans un garage privé. **Le paiement des frais de réparation et les pièces de rechange se font après le monitoring. Le taux de réalisation trimestrielle des activités en stratégie avancée détermine le pourcentage de prise en charge par le financement communautaire.**

Le système de renouvellement des motos proposé dans le contrat n'est pas appliqué car l'épargne amortissement de plusieurs structures est insuffisante. Le faible taux de recouvrement dans plusieurs centres, la marge bénéficiaire pratiquée qui est insuffisante constituent des facteurs qui entretiennent l'irrégularité des cotisations pour les frais d'amortissement moto.

vii) La disponibilité est bonne pour 10 motos sur les 14 ; la moyenne pour l'ensemble des motos de la zone est de 89%. La disponibilité est acceptable pour les motos. Les structures pour lesquelles la disponibilité n'est pas bonne s'explique par le renouvellement tardif de moto, les pannes prolongées faute de maintenance et de raison économiques. La moto de l'aire de santé de Kountori a été disponible à 67% alors qu'aucune prestation de soins et services n'est exécutée en stratégie avancée.

Néanmoins l'amélioration de la disponibilité en moyens de transport n'entraîne pas nécessairement de meilleurs résultats dans le domaine des transports et sur les prestations de services. Cette étude laisse penser que l'allocation des moyens de transport favorise le centre et non les lieux de prestation de services [14].

La disponibilité est bonne pour dix motos sur quatorze un âge moyen entre 2 et 5 ans pour les motos sous contrat. La présence des agents qualifiés pour la maintenance au niveau de

chaque commune, les dispositions au niveau du contrat qui n'autorise pas une panne de plus de deux semaines peuvent expliquer ces résultats. La norme de disponibilité proposée par STEPHEN RODBER varie de 80 à 95%. Celle retenue par notre étude s'en rapproche (>92%).

L'utilisation des motos pour les prestations est bonne dans la commune de Tanguiéta et Matéri. Elle concerne la vaccination de routine et de masse, la campagne de distribution de la vitamine A, les activités d'appui aux prestations (éducation pour la santé, approvisionnement en médicament et vaccins, supervision des agents villageois de santé). Le taux d'utilisation des motos pour les prestations est faible comparé à la disponibilité. Ces résultats sont comparables à ceux du modèle de STEPHEN sur la gestion des transports motos ; il définit pour une disponibilité de 80 à 95% une utilisation de 60 à 80% et la satisfaction des besoins de 95 à 100%. Les résultats obtenus ne sont pas identiques ; la satisfaction des besoins a atteint la norme de 100% dans les arrondissements de Datori et Gouandé. Le taux d'efficacité de l'utilisation des motos n'est pas bon ; la distance couverte réellement durant le mois par rapport à la norme de 1000 km/ mois / moto n'est atteinte dans aucune aire de santé. Cette situation explique pour une part les faibles taux de satisfaction des besoins.

L'évaluation des transports au Ghana, en Côte-d'Ivoire, en Afrique du Sud, au Zimbabwe par les experts de l'OMS/CVP-PATH, montre des chiffres semblables pour la disponibilité des motos. Le taux d'efficacité de l'utilisation des motos dans les centres de santé de Koforidua, Bosusu, Dedeso au Ghana sont également comparables à ceux enregistrés par notre étude. Il en est de même dans deux centres de santé de Côte-d'Ivoire. Cette étude situe en Côte-d'Ivoire le coût d'exploitation au kilomètre d'une moto entre 0,14 et 0,28 dollars soit environ 98 à 196 CFA. Notre étude n'a pas permis de calculer le coût d'exploitation faute de pièces comptables fiables dans les centres de santé.

L'étude conclut à un système de gestion efficace au Ghana et mauvaise en Côte d'Ivoire et au Zimbabwe comme l'atteste :

- la bonne connaissance des besoins dans le domaine du transport ;
- la disponibilité des données ;
- la bonne disponibilité des motos à deux roues par rapport à l'âge ;
- la grande utilisation attestée par un kilométrage mensuel élevé ;
- des scores constamment élevés pour le profil de gestion des transports à tous les niveaux ;
- des coûts homogènes des moyens de transport par type.

VI - CONCLUSIONS ET SUGGESTIONS

6.1 Conclusion

A la fin de cette étude on peut affirmer de façon globale que le système de contrat location cession moto mis en place pour la gestion du transport dans la zone sanitaire de Tanguiéta n'est pas performant.

Les résultats obtenus nous permettent néanmoins d'affirmer l'existence d'une relation entre le système d'information du transport moto, la gestion opérationnelle, le respect des règles et procédures, la gestion du parc, la compétence des utilisateurs et l'efficacité du système de contrat moto.

Tous les aspects de la gestion des transports moto dans une zone sanitaire n'ont pas été abordés par l'étude et les résultats obtenus sont spécifiques à la zone de Tanguiéta – Matéri-cobly. Il est important d'approfondir :

- les indicateurs de performance retenus ; (coût d'exploitation, coût total/ km), âge moyen – Km) ;
- les aspects opérationnels du contrat moto dans les autres zones ;
- le lien entre couverture vaccinale et la disponibilité, l'utilisation des motos ;

6.2 Suggestions

Pour améliorer l'efficacité du système contrat moto dans la zone de Tanguiéta des approches de solutions sont proposées. Elles proviennent des résultats, d'entretiens et des conclusions de l'étude.

6.2.1 Suggestions des personnes interrogées

- Les membres de l'EEZ
- Revoir la durée des contrats moto en prenant en compte la distance parcourue par mois, le coût de fonctionnement et les résultats obtenus ;
- Elaborer une politique de renouvellement des motos ;
- Elaborer un plan de route pour la zone ;
- Elaborer un plan de supervision de l'utilisation des motos ;
- Confectionner un organigramme du transport moto dans la zone ;
- Assurer la disponibilité d'un responsable transport par niveau de gestion ;
- Faire une description de poste au nouveau comptable des communes ;
- Définir un cahier de charge aux utilisateurs sur l'entretien et la maintenance curative ;
- Assurer la formation des responsables du transport par niveau ;
- Former les utilisateurs de moto sur la conduite moto et la planification des transports.

- Les utilisateurs

- Actualiser et rendre disponible les fiches de bord moto;
- Mettre à disposition un document technique pour l'utilisateur sur la maintenance ;
- Mettre en place sur les crédits délégués de l'état un magasin de pièces de rechange suivant les pannes fréquentes et les besoins ;
- Assurer le monitoring semestriel de l'utilisation des motos ;
- Doter les formations sanitaires de moto en tenant compte des conditions du milieu et le travail à effectuer ;
- Assurer le paiement régulier des frais de maintenance préventive et de réparation ;
- Livrer les motos avec des casques et les fiches techniques d'utilisation ;
- Considérer l'utilisateur comme le bénéficiaire de la moto ;
- Associer l'agent utilisateur à la commande des motos ;
 - Les élus locaux :COGEC
- Assurer la vulgarisation des supports pour les contrats moto ;
- Assurer la régularité des sorties motos pour la PMA en stratégie avancée
- Impliquer les membres COGEA à la programmation des sorties ;
- Impliquer les membres COGEA à la cession des motos.
- Réviser le contenu du contrat.

6.2.2 Suggestions en fonction des conclusions

En fonction des conclusions de l'étude, les suggestions suivantes sont formulées à l'endroit du Ministère de la Santé Publique ; de la Direction départementale de la santé Publique de l'Atacora ;de l'EEZ , des utilisateurs , des membres du COGEA.

✓ **A l'endroit du Ministère de la Santé Publique**

- Définir une Politique nationale des transports ;
- Assurer la formation de formateurs pour la planification et la budgétisation des activités de transport ;
- Elaborer un budget des transports
- Elaborer un document national qui régleme l'utilisation des motos ;
- Planifier à temps le remplacement des motos ;

✓ **A l'endroit du Directeur Départemental de la Santé Publique**

- Affecter au niveau des CSC des personnes qualifiées pour la gestion des transports (comptable) ;
- Etablir un cahier de charge en collaboration avec l'EEZ au responsable des transports de CSC ;

- Définir l'organigramme des transports motos au niveau du département ;
- Etendre cette étude aux autres zones sanitaires du département ;
- Dégager de cette étude les leçons nécessaires pour la révision des contrats moto ;
- Elaborer un plan de formation des utilisateurs de moto sous contrat sur les règles de conduite et d'entretien ;
- Programmer la formation des membres COGEA et COGEC sur leurs rôles et attributions dans la gestion des ressources matérielles et financière.

✓ **A l'endroit de l'EEZ**

- Poursuivre le monitoring semestriel de l'utilisation des motos sous contrat ;
- Mettre toutes les motos en service dans la zone sous contrat ;
- Etendre l'évaluation aux autres zones en collaboration avec la DDSP ;
- Intégrer l'utilisation des motos aux objectifs de supervision dans les formations sanitaires ;
- Effectuer l'évaluation financière périodique (mois/trimestre) de l'utilisation des motos ;
- Assurer la rétro information périodique du monitoring des motos aux utilisateurs ;
- Faire une évaluation périodique de la durée du contrat exécuté dans les normes ;
- Identifier en collaboration avec les différents acteurs du système les déterminants du non-respect des règles et procédures contenues dans le contrat ;
- Elaborer en collaboration avec les utilisateurs un plan de route pour la zone ;
- Elaborer un plan de maintenance des motos sous contrat
- Confectionner et diffuser l'organigramme du transport dans la zone.

✓ **A l'endroit des utilisateurs de moto**

- Assurer le remplissage correcte et régulier des outils de gestion de l'utilisation des motos (fiches de bord , fiche technique de maintenance) et leur transmission à la fin de chaque mois à l'EEZ ;
- Planifier les déplacements de la moto ;
- Planifier la maintenance préventive de la moto ;
- Contribuer à l'élaboration d'un plan de gestion des motos sous contrat .

✓ **A l'endroit des COGEA / COGEC**

- Assurer la rétro information aux communautés sur les activités réalisées en stratégie avancée par la moto et les résultats obtenus ;
- Suivre en collaboration avec les responsables de transport au niveau local les activités programmées pour la moto.

REFERENCES BIBLIOGRAPHIQUES

- 1- BLAND J., Cléments J., Protéger les enfants : historique du programme de vaccination Forum Mondial de la santé, 1998, Vol.19, N2 : 164 – 176
- 2- Evaluation de la qualité des services de vaccination des enfants au centre de santé maternel et infantile de Cotonou .Mémoire IRSP .Cotonou ; 179.
- 3- LABARERE J., François P. Evaluation de la satisfaction des patients par les établissements de soins. Revue épidémiologique et de santé publique 1999 ; vol.47, n2 :175-184 .
- 4- HARRIGTON H.J., Le pouvoir de réinventer son organisation. Edition transcontinental : J.C Savard Canada : 1994 :258.
- 5- IRSP. Programme EPIVAC – 1^{er} cours présentiel d'épidémiologie et de Vaccinologie. Gestion des transports, 2002
- 6- Ministère de la Santé Publique. Direction Nationale du Programme Elargi de Vaccination et des Soins de Santé Primaires : Revue externe du PEV-Bénin , protocole MSP-AMP/CVP/PATH , Cotonou ; Février 2001.
- 7- Ministère de la Santé Publique. Direction Départementale de la Santé Publique de l'Atacora et de la Donga : Statistiques Sanitaires des départements de l'Atacora et de la Donga ; septembre 2002
- 8- OMS. Surveillance de l'utilisation des véhicules : Guide à l'usage des responsables des transports ; Genève 1996
- 9- OMS. Logistique du Programme Elargi de Vaccination et chaîne de froid : Améliorer la qualité ; Genève 1990.
- 10- OMS . Directives : Pour l'introduction des motos dans les programmes de Soins de santé Primaires ; Genève 1996
- 11- OMS . Guide de planification du Programme Elargi de Vaccination ; Harare , Zimbabwe janvier 1998

- 12- OMS . Stratégies avancées durables ; Genève 2000
- 13- OMS . Initiative pour les vaccins de l'enfance et le programme mondial de vaccins et des vaccinations. Relevé Epidémiologique Hebdomadaire. 1998 , Vol.73 , N°39 : 301 – 303
- 14- OMS/PCV-PATH. TRANSAID Worldwide: Cadre d'évaluation des systèmes de transport
- 15- SANTONI F., Le Programme Elargi de Vaccination : 25 ans demain .Méd. Trop. 2001, Vol. 61, N°2 : 177-186
- 16- STREEFLAND P. H., CHOWDHURY A. M. R., RAMOS-JIMENEZ P. Services de vaccination en Afrique et en Asie: qualité des prestations et demande du public. Bul. de l'OMS . Recueil d'articles N°2 , 2000.
- 17- STEPHEN R. Monitoring and Assessment of Performance. TRANSAID Worldwide Handbook 2001.

ANNEXES

i

Zone Sanitaire Tanguiéta

*Grille d'Observation dans les Centres de Santé
 Dispensaire et Maternité*

Désignations	Observations	Codes
Système d'Information	Disponible	
1- La moto du centre	Non disponible	/___/
2- Type de moto	Homme	/___/
	Dame	
3- Quelle marque de moto		/___/
▪ Yamaha	oui ou non	
▪ Honda	oui ou non	
▪ Autre	oui ou non	
4- Carnet de bord de la moto	oui ou non	/___/
5- Le compteur de la moto fonctionne	oui ou non	/___/
6- Manuel d'utilisation	oui ou non	/___/
Gestion opérationnelle		
7- Le calendrier des sorties est affiché	oui ou non	/___/
8- L'organigramme du système de transport existe dans le centre	oui ou non	/___/
9- La moto est fournie avec 2 casques	oui ou non	/___/

ii

Zone Sanitaire Tanguiéta

Fiche de Dépouillement dans les CSA et les CSC

Date de l'enquête :/___/___/___
 CSC/CSA :/___/___
 N° de l'Enquêteur :/___/___/___

Informations	Réponses	Codes
1- Carnet de bord moto	oui non	/___/
2- Les rapports d'accident existent	oui non	/___/
3- Reçus de carburant	oui non	/___/
4- Manuel d'utilisation moto	oui non	/___/
5- Calendrier des transports	oui non	/___/
6- Rapport de transport disponible	oui non	/___/
7- Rapport de maintenance et d'entretien	oui non	/___/
8- Enumération de tâches aux bénéficiaires / utilisateurs	oui non	/___/
9- Permis de conduire de l'utilisateur	oui non	/___/
10- Les fiches d'itinérance du 1 ^{er} semestre 2003	oui non	/___/
11- La copie du contrat est disponible	oui non	/___/
12- Les factures de réparation / entretien du 1 ^{er} semestre	oui non	/___/
13- Le compteur moto est régulièrement relevé	oui non	/___/
14- Le livret du compte amortissement est disponible	oui non	/___/
15- Les cotisations pour amortissement moto sont régulières	oui non	/___/
16- L'entretien préventif moto est planifié	oui non	/___/
17- Les intervalles d'entretien sont respectés	oui non	/___/
18- Un document technique pour l'entretien moto existe	oui non	/___/
19- Les factures de maintenance autorisées sont payées	oui non	/___/
20- Le taux d'accessibilité pour la vaccination infantile est amélioré	oui non	/___/
21- Le coût de fonctionnement de l'utilisation de la moto	oui non	/___/
	oui non	/___/

Zone Sanitaire Tanguieta

Guide d'Entretien au niveau de l'EEZ et de la DDSP

Date de l'enquête :/../..

N° de l'Enquêteur :/../..

- 1- Date d'acquisition des motos
- 2- Durée des contrats
 - Mode de calcul
 - ☞ Km parcouru
 - ☞ Coût total / km
 - ☞ Coût de fonctionnement / km
 - ☞ Nbre d'année
- 3- Politique de renouvellement des motos
 - Respecté - Difficultés - Besoins - Approches de solutions
 - Sources de financement
- 4- les plans de déplacement par niveau :
 - transmission à l'EEZ
- 5- calendrier de déplacement mensuel par niveau :
 - transmission à l'EEZ
 - normes respectées
- 6- coût du carburant / km
Bas – élevé - acceptable
- 7- organigramme du système de transport
- 8- Enumération de tâches pour les utilisateurs moto / niveau.
- 9- Responsable des motos
 - Au niveau CSC

- Au niveau CSA
 - Au niveau EEZ
- 10- Utilisation des motos
 - Restriction - Contrôle inopiné - Supervision
 - 11- Activités dévolues pour la moto
 - 12- Fiche d'itinérance
 - Remplissage par les AS
 - Vérification / MC / responsable transport
 - Contrôle / MC / responsable transport
 - Monitoring / EEZ / responsable transport
 - Evaluation financière / trimestre ou semestre
 - Enregistrement des compteurs moto
 - 13- Les casques des motos
 - Fourniture
 - 14- les contrats moto
 - diffusion / Agent / COGEA
 - 15- Règles et procédures d'utilisation
 - Respect - Difficultés - Efforts faits - Approches de solution
 - 16- cession des motos en fin de contrat
 - difficultés - approches de solution
 - 17- Politique d'achat
 - Choix des motos
 - ☞ Type - Marque
 - Difficultés – approches de solution
 - ☞ Maintenance curative

☞ Travail à effectuer

18- L'Entretien préventif des motos est planifié

19- Monitorage des résultats obtenus

- Accessibilité des enfants et des mères pour la vaccination

20- Primes de réparation moto sur le F.C /

- Au résultat
- Nbre de sortie

21- Formation des utilisateurs de la moto

- Sur la conduite - Sur l'entretien / maintenance de la moto
- Planification de transport.

59/69

v

Zone Sanitaire Tanguieta

Guide d'Entretien avec les COGEA /COGEC

Date de l'Enquête :/..../..../

N°de l'enquêteur :/..../..../

CSA/CSC :/..../

Informations	Réponses		Code
1- La moto a été disponible les 6 premiers mois de l'année en cours	Oui	non	/..../
Si non préciser le nombre de jours de non disponibilité/mois	Oui	non	/..../
2- Il existe un carnet de bord pour l'utilisation moto	Oui	non	/..../
3-Le COGEA contrôle et vérifie le remplissage des fiches d'itinérances	Oui	non	/..../
4-Le COGEA met son visa sur les fiches d'itinérances	Oui	non	/..../
5-Le COGEA est informé à l'avance du calendrier des déplacements	Oui	non	/..../
6-Qui est le bénéficiaire de la moto	Oui	non	/..../
7-Qui est responsable de la moto dans les CSA/CSC	Oui	non	/..../
8-Le COGEA contrôle les déplacements moto	Oui	non	/..../
9-Le COGEA connaît les activités destinées à la moto	Oui	non	/..../
Si oui citer			
10-Le COGEA autorise les déplacement hors aire de santé	Oui	non	/..../
11-Il existe un utilisateur secondaire en cas d'absence prolongée	Oui	non	/..../
12-Qui assure la maintenance préventive de la moto	Oui	non	/..../
*Mécanicien qualifié			
*Apprenti mécanicien			
*Garage privé			
*Garage public	Oui	non	/..../
13-Il y a il eu des accidents durant le 6 premiers mois de l'année	Oui	non	/..../
14- Satisfaction des communautés en ce qui concerne :	Oui	non	/..../
* La disponibilité de la moto	Oui	non	/..../
*L'utilisation de la moto			
*L'accessibilité pour les services de vaccination			
15- Appréciation globale du contenu du contrat location-cession	Bonne	Mauv.	/..../
	Bonne	Mauv.	/..../
	Bonne	Mauv.	/..../
*Responsabilités			
*Respect des règles et procédures			
* Maintenance			
*Système de renouvellement moto			
*Autres			
.....			
.....			

QUESTIONNAIRE POUR LE PERSONNEL

Date de l'enquête : /.../.../...
 CSA de : /...
 N° de l'Enquêteur : /...
 N° de la Fiche : /...
 Age : /... Sexe : .../...
 Poste occupé : /...
 Qualification : /...

- 1-Ancienneté dans le corps
- 2-Ancienneté au poste
- 3-Poste occupé dans le centre

Informations	Réponses	Code
4- Date d'acquisition	Oui non	/.../
5-Date de mise en circulation	Oui non	/.../
6-Le rapport mensuel sur l'utilisation des motos existe(fiches d'itinérances) * Km parcourus / mois : *Coût du fonctionnement moto :	Oui non	/.../
7-le calendrier des transports moto existe	Oui non	/.../
8-La politique de remplacement moto est pratiquée	Oui non	/.../
9-La moto a été disponible les 6 premiers mois de l'année Si non préciser le nombre de jours/ mois de panne ou de non disponibilité :	Oui non	/.../
10-les sorties programmées en SA sont réalisées Si non préciser ; *le nombre de sortie programmées / mois * le nombre de sorties réalisées /mois * coût réel du carburant / Km parcouru	Oui non	/.../
11-Il existe un cahier de charge à l'utilisation de la moto		
12- Qui est le bénéficiaire de la moto	Oui non	/.../
13-Qui est le responsable de la moto au niveau CSA/CSC	Oui non	/.../
14-Avez vous un permis de conduire moto	Oui non	/.../
15-L'utilisateur connaît les activités dévolues à la moto Si oui Citer	Oui non	/.../
16-la supervision de l'EEZ s'intéresse –t-elle à l'utilisation des motos		
17-la copie du contrat est disponible dans le CSA/CSC	Oui non	/.../
18-L'utilisateur de la moto a une énumération de tâches	Oui non	/.../
19-La restitution semestrielle/trimestrielle de l'utilisation moto est faite	Oui non	/.../

vi

20-Les déplacements hors aire ou hors zone se font sur autorisation	Oui non	/.../
21-La vidange est régulière /1000Km		/.../
22-Les factures de maintenance sont disponibles		
23-La cession moto se fait en fin de contrat	Oui non	/.../
24-l'utilisateur a été sanctionné pour non respect du cahier de charge		
25- Le type , la marque de la moto sont adaptés au travail à effectuer et aux conditions du milieu	Oui non	/.../
26-Les pièces de rechange sont disponibles sur le marché local	Oui non	/.../
27-Avez vous un compte amortissement moto	Oui non	/.../
28-Les cotisations prévues sont régulièrement versées • Montant trimestriel : • Solde :	Oui non	/.../
29-L'entretien préventif est planifié	Oui non	/.../
30-L'intervalle pour la vidange ,la révision ,le changement des pièces est respecté	Oui non	/.../
31-L'utilisateur est responsable de l'entretien physique de la moto Apprécier l'état de la moto ce jour :		
32-Les frais de maintenance préventive sont payés systématiquement sur FC	Oui non	/.../
33-Les frais de maintenance curative (pièces) sont payés après monitoring suivant les résultats obtenus Appréciations :	Oui non	/.../
34-Une fiche technique d'entretien de la moto existe		
35-Formation à la conduite		
36-Formation à l'entretien moto	Oui non	/.../
37-Qui fait la maintenance curative de la moto • Mécanicien qualifié • Apprenti • Autres	Oui non	/.../
38-Où faites vous la maintenance de la moto • Garage public • Garage privé • Autres	Oui non	/.../
39-Satisfaction de l'utilisateur • Moto disponible • Moto utilisée pour la vaccination • Accessibilité pour le Pev améliorée • Couv. Vaccinales améliorées	Oui non	/.../
40- Appréciations sur le contenu du contrat	Oui non	/.../

vii

6- Contrat de service avec l'EEZ (avis et conditions)

Zone Sanitaire de Tanguiéta

x

Liste des formations sanitaires publiques

Communes	CSC / CSA
CSCOM de TANGUIETA	CSC de Tanguiéta CSA de Cotiakou CSA de N'dahonta CSA de Taiacou CSA de Tanougou
CSCOM de MATERI	CSC de Matéri CSA de Dassari CSA de Gouandé CSA de Nodi CSA de Tchanhoun-cossi CSA de Tantéga
CSCOM de COBLY	CSC de cobly CSA de Datori CSA de Kountori CSA de Tapoga

xi

République du Bénin

 Ministère de la Santé Publique

 Direction Départementale de la Santé Atacora

 Zone Sanitaire Tanguiéta

**UTILISATION DES ENJNS A DEUX ROUES DANS LES FORMATIONS SANITAIRES DE LA REPUBLIQUE DU BENIN
 CONTRAT DE LOCATION -CESSION**

Entre la Direction Départementale de la Santé Publique appuyée par le Projet Appui Bénino-Néerlandais aux Soins de Santé Primaires à travers l'Equipe d'Encadrement de la Zone Sanitaire dénommée l'administration et le Comité de Gestion (COGEC) de la Formation Sanitaire de _____ dénommé le bénéficiaire, il est établi un contrat de mise à disposition assorti d'une clause de cession vente à terme d'un engin à deux roues dans les termes suivantes:

Article 1 : OBJET

Il est mis à la disposition du bénéficiaire un engin ayant les caractéristiques suivantes:

Manque: _____ type _____ n
 Du moteur _____ n du cadre _____ n
 D'immatriculation _____ pour _____ compter _____ du _____

Article 2 : UTILISATEUR

Le bénéficiaire confie l'utilisation de l'engin à M/Mme _____ qualification _____ dénommé (e) l'agent utilisateur pour la mise en œuvre des activités de Soins de Santé Primaires de sa formation sanitaire.

Article 3 : DUREE DU CONTRAT

Le présent contrat est valable pour une durée de 60 mois. Sont comptés seulement les mois pendant lesquels les tâches confiées à l'agent ont effectivement été exécutées et dont leur appréciation revient à l'EEZS et le COGEC.

Article 4 : PROPRIETE

Pendant toute la durée du contrat, l'engin reste la propriété de projet.

Article 5 : UTILISATION

M./Mme _____ est le principal utilisateur de l'engin. en cas d'absence prolongée, ou nécessité de service, l'engin pourra être utilisé par un autre agent (voir article 9). L'engin est destiné prioritairement à l'exécution des activités des SSP dans son aire sanitaire. Les déplacements à effectuer hors aire sanitaire seront nécessairement et uniquement ceux prévus dans la programmation mensuelle (ou trimestrielle à concertée avec le COGEC et approuvés par l'EEZS. Tout autre déplacement devra être approuvé par l'EEZS, au niveau de la zone en cas de nécessité.

M./Me _____ est tenu d'utiliser les fiches d'itinérance et de remplir les cahiers des indicateurs socio-sanitaires du village et le cahier de supervision.

Le COGEC concerné et le médecin coordonnateur sont habilités à juger de l'utilisation correcte de l'engin. l'utilisation personnelle dans les limites de l'aire sanitaire est autorisée par le COGEC. L'utilisation de l'engin hors des limites de la zone sanitaire ne pourra se faire que sur autorisation écrite de l'EEZS. l'utilisation de l'engin hors des limites du département est interdite pendant la durée du contrat.

Article 6 : CARBURANT

Le carburant (consommation prévue 25F/Km) et le lubrifiant (huile pour vidange) pour mener les activités programmées sont calculés et inclus dans le bilan budget que chaque formation sanitaire doit élaborer à l'occasion des réunions d'évaluation trimestrielle sur la base de la programmation à raison de 1 litre par vidange tout les 1000 km . le remplissage de la fiche d'itinérance permettra de vérifier les kilomètres parcourus par rapport aux prévus et donc réadapter le montant à dépenser pour le déplacement suivant.

Article 7: ENTRETIEN

Les frais d'entretien mécanique des pièces de rechange au cours de l'exécution du présent contrat, sont à la charge du financement communautaire de la formation sanitaire dans les conditions suivantes:

Répartition pourcentage des frais d'entretien de l'engin :

Réalisation trimestrielle des activités en stratégie avancée (en % par rapport au prévu *)	Au financement communautaire	A l'Agent de Santé
0-19	0	100
20-49	30	70
50-79	50	50
80-100	100	0

- atteinte des villages au-delà de 5km une fois chaque 2 (ou 3, selon les ZS) mois avec tout le paquet dans le document

<< Lignes d'orientation pour l'exécution du PMA en stratégie avancée dans tous les villages du département>>.

Par ailleurs, l'entretien physique au cours de l'exécution du présent contrat est à la charge de l'agent utilisateur.

Article 8 : AFFECTATION

En cas d'affectation volontaire ou disciplinaire de l'agent utilisateur, celui-ci perd le bénéfice de l'engin.

Si l'Agent est affecté par nécessité de service avant la fin du contrat, il peut devenir acquéreur de l'engin s'il remplit les conditions ci-après:

- Si l'affectation intervient après plus de 2/3 de la durée normale du contrat.
- Si le COGEC prouve que les clauses dudit contrat ont été respectées.
- Si l'affectation a lieu avant les 2/3 de la durée du contrat, un nouveau contrat est signé par le nouvel utilisateur en respectant la durée de 5 ans prévus initialement.

Article 9: ABSENCE

En cas d'absence pouvant entraver les activités de la formation sanitaire (congés, stage, maladie), l'engin doit être utilisé par un autre agent de santé pour mener exclusivement des activités de service et ceci sous la supervision du COGEC et de l'administration qui alors en assurent la réparation.

Article 10 : SUPERVISION

La gestion de l'engin est partie intégrante des activités de supervision. L'avis du comité de gestion doit être donné à chaque supervision. Il doit être fait mention dans tous les rapports de supervision.

Article 11 : RESPONSABILITE

L'EEZS en collaboration avec le COGEC est tenue de veiller au remplissage des fiches d'itinérance et à l'utilisation correcte de la moto pour la réalisation des activités aux quelles elle est destinée. L'EEZS est tenue de signaler à la DDSP toutes irrégularités commises par l'agent utilisateur. Le comptable de la zone sanitaire doit suivre l'utilisation de l'engin et remplir une fiche trimestrielle de vérification d'utilisation.

Article 12 : AMORTISSEMENT

L'amortissement doit être prévu au budget du Financement Communautaire. Au moment de la livraison de la moto, le Comité de Gestion a pour obligation d'ouvrir à cet effet un compte unique bloqué pour le renouvellement des engins.

Les versements sont mensuels.

La contribution annuelle à l'amortissement par le financement communautaire est de 10% du coût actuel de l'engin, réajustable chaque année et le projet d'appui contribuera dans la mesure de 10%. Le montant mensuel de contribution de l'amortissement est de 16.500 F CFA, pour la 1^{ère} année.

Article 13 : RENOUELEMENT

En cas d'amortissement complet ou de cession à l'agent utilisateur, l'engin devra être renouvelé par le Comité de Gestion en accord avec le médecin coordonnateur de la zone et la Direction du Projet. Le nouvel engin sera soumis à la réglementation en vigueur.

Article 14 : PROTECTION

Au cas où le centre de santé n'en a pas, la moto est livrée avec deux casques. Le port du casque est obligatoire. En fin de contrat, l'engin est cédé à l'acquéreur avec le casque. Un casque est laissé au centre de santé.

Article 15 : DOMMAGES

En cas d'accident ou de vol au cours d'une utilisation privée, ou d'un déplacement en dehors des zones précitées sans autorisation préalable, l'administration décline toute responsabilité. L'engin devra être réparé ou remboursé par le mis en cause au prix de sa valeur proportionnelle.

Article 16 : SANCTION

La durée du contrat peut être prolongée par le Comité de Gestion et le médecin coordonnateur en accord avec la Direction du Projet si:

- ◆ L'agent utilisateur ne mène pas les activités prévues,
- ◆ L'agent néglige l'entretien de l'engin,
- ◆ L'engin est en panne depuis plus de deux semaines et que la responsabilité de l'agent est mise en cause.

Article 17 : RESILIATION

L'administration peut dénoncer le contrat en cas de récidive après un avertissement antérieur.

- ❖ Si l'engin est en panne pendant deux mois et que la responsabilité de l'agent est mise en cause
- ❖ Si l'engin est mal entretenu.

L'agent utilisateur peut dénoncer le contrat après préavis d'un mois, notifié par lettre recommandée, contresignée par le bénéficiaire et adressé à l'administration avec copie au médecin coordonnateur.
Dans tous les cas, l'engin reste la propriété du projet. xiv

Article 18 : MODALITES DE CESSION

A la fin du contrat, le CCS représenté par le COGEC procédera à la mise en vente de la moto. Cette vente sera réservée exclusivement aux membres du personnel su CCS, et prioritairement à l'agent utilisateur principal l'ayant utilisée régulièrement pendant la période la plus longue. La vente de la moto interviendra dès que son remplacement par un nouvelle acquisition sera assuré et après accord préalable du Médecin Coordonnateur et du COGEC. La vente se fera sous la surveillance du DDSP ou son représentant, assisté du président du COGEC.

Article 19: FIN DE CONTRAT

Le présent contrat prend fin le _____
Au terme du contrat, la Direction du Projet délivrera à l'agent acquéreur une attestation provisoire de cession qui sera contresigné par le Comité de Gestion.

Le projet délivrera un certificat de cession à l'agent, ce qui lui permettra d'effectuer les formalités de dédouanement dans un délai d'un mois. Les frais de dédouanement, de vignette et d'assurance après cession sont à la charge de l'acquéreur.

Article 20 :

En cas de litige intervenant dans l'exécution du présent contrat, les parties conviennent de se soumettre à l'arbitrage du Ministère de la Santé Publique à travers la DDSP de l'Atacora.

Fait à _____ le _____

L'Agent acquéreur,

Le COGEC

Le Médecin coordonnateur zone,

Le conseiller Technique

Le Directeur Départementale Santé Atacora,