



COOPERATION BENINO-BELGE

Projet d'Appui à la Zone sanitaire de Comé -
Phase II
(PAZS-C II)



RAPPORT ANNUEL 2008

Février 2009

Table des matières

Liste des acronymes	3
Résumé	4
1. Fiche Projet.....	6
2. Etat de mise en œuvre des recommandations de la SMCL.....	8
3. Situation actuelle en bref.....	9
4. Bilan de l'exécution des activités	11
4.1. Aperçu de la mise en œuvre des activités en 2008	11
4.2. Détails des activités réalisées	12
4.3. Analyse de la planification des activités	32
5. Bilan des finances (Jan.- Déc. 2008)	33
5.1. Aperçu des dépenses par rapport au planning financier (Jan-Déc. 2008).....	33
5.2. Commentaires sur le bilan financier.....	35
5.3. Analyse du planning financier (Jan-Déc 2008)	36
6. Suivi des indicateurs	37
6.1. Objectif spécifique.....	37
6.2. Résultats.....	37
<i>Résultat R1 : la population bénéficie d'une réelle représentation et d'un pouvoir de négociation significatif.....</i>	<i>37</i>
<i>Résultat R2 : La population de la ZS Comé bénéficie d'une protection contre les risques et coûts maladie via des mécanismes de financement solidaire appropriés</i>	<i>37</i>
<i>Résultat R3 : La qualité des soins dans les structures supportées est supportée.....</i>	<i>37</i>
<i>Résultat R4 : La capacité de l'EEZS de gérer la ZS et ses interrelations avec le niveau central est renforcée.</i>	<i>38</i>
<i>Résultat R5 : Une politique de gestion des ressources humaines rationnelle qui promeut la compétence et la motivation des agents de santé est mise en place.....</i>	<i>38</i>
<i>Résultat R6 : L'expérience de la ZS Comé alimente les débats sur les politiques de santé au niveau central.....</i>	<i>39</i>
Conclusion	39

Liste des acronymes

AT	Assistant Technique
CS	Centre de Santé
COGECS	Comité de Gestion des Centres de Santé
CTCS	Comité Technique de Coordination et de Suivi
CONSAMAS	Concertation des Structures d'Appui de la Micro-Assurance Santé
CMO	Convention Mise en Œuvre
CTB	Coopération Technique Belge
DDS	Directeur Départemental de la Santé
DDZS	Direction du Développement des Zones Sanitaires
DTF	Dossier Technique et Financier
EDS	Enquête Démographique de Santé
EEZS	Equipe d'Encadrement de la Zone Sanitaire
FIT	Financial Information Tool
FI	Fonds d'Indigence
FSI	Fonds Sanitaire d'Indigence
HZ	Hôpital de Zone
ONG	Organisation Non-Gouvernemental
OSC	Organisation Société Civile
PCA	Paquet Complémentaire d'Activités
PNDS	Plan National de Développement Sanitaire
PTF	Partenaires Technique et Financier
PPS	Plan de Promotion de la Santé
PSCS	Plateforme Société Civile et Santé
PEV	Programme Elargie de Vaccination
PIC	Programme Indicatif de Coopération
PAZS	Project d'Appui à la Zone Sanitaire
RH	Ressources Humaines
SMCL	Structure Mixte de Concertation Locale
SYLOS	Système Local de Santé
TDR	Termes de Référence
ZS	Zone Sanitaire
ZSC	Zone Sanitaire de Comé

Résumé

Le présent Rapport dresse le bilan et analyse les résultats des activités du PAZS-Comé II de l'année 2008. Ce projet, qui vise l'amélioration de l'accessibilité des populations de la zone sanitaire de Comé aux soins de qualité, parie/travaille/mise sur le développement et le renforcement organisationnel des institutions, sur le développement des capacités des acteurs, afin de les rendre aptes à répondre aux défis futurs. La contribution de la Belgique utilisée au cours de la période, d'un montant de 424 329,28 € (soit 278 341 580 FCFA), a permis de mettre en œuvre 68% des activités planifiées. L'appréciation de l'état d'avancement actuel du programme est mitigée. La première année du PAZS-Comé II a été essentiellement employée à (a) l'appropriation des problématiques soulevées et des solutions proposées lors de la formulation et (b) le développement institutionnel des organes chargés de gérer le programme. Cet important travail d'apprentissage aura généré de nombreuses réunions du management du programme (EEZS, PSCS, SMCL, CTCS, cadres hospitaliers).

Au cours de l'année 2008, la ZS de Comé n'a pas été épargnée des différents mouvements sociaux et économiques qui ont secoués l'ensemble du pays. Les activités menées dans le cadre du PAZS-Comé II ont permis aux acteurs à tous les niveaux (central, intermédiaire et périphérique) de se constituer en équipe pour relever le défi du développement de la zone sanitaire modèle du Bénin et améliorer l'accessibilité, plus particulièrement des groupes les plus pauvres à des soins de qualité. En somme, les équipes ont pu réaliser d'une part l'analyse de la situation de base, et la sensibilisation et de l'orientation des différents acteurs locaux (OSC, relais communautaires, prestataires de soins, autorités et leaders), et d'autre part, le développement des structures de gestion du projet à savoir la création de Plateforme Société Civile et Santé (PSCS) et le renforcement de l'Equipe d'Encadrement de la Zone Sanitaire (EEZS) :

- a. De l'amélioration de la représentation et d'un pouvoir de négociation significatif de la population, il faut retenir la mise en place du personnel, l'élaboration du cadre institutionnel, la sensibilisation des potentiels animateurs et acteurs de la PSCS.
- b. De l'opérationnalisation des mécanismes de financement solidaire appropriés pour assurer à la population de la ZS Comé d'une protection contre les risques et coûts maladie, le principal acquis est l'élaboration du mécanisme de gestion du Fonds Sanitaire des Indigents (FSI).
- c. De l'accompagnement de la mise de la qualité dans les structures de santé, la principale réalisation concerne la collecte de la documentation sur l'appréciation de la performance des structures sanitaires et du personnel utilisée au niveau d'une zone sanitaire au Bénin.

- d. Du renforcement de la capacité de l'EEZS de gérer la ZS et ses interrelations avec le niveau central, on peut retenir que :
 - les modalités de fonctionnement de l'EEZS ont été adoptées,
 - le plan de promotion de santé (qui prend en compte la politique globale de communication avec le grand public) a été élaboré,
- e. De la mise en place d'une politique de RH rationnelle, qui promeut la compétence et la motivation des agents, l'on peut retenir que :
 - une enquête sur le moral du staff a été réalisée ;
 - un guide de supervision du personnel a été élaboré ;
 - la logistique de la ZS a été renforcée par l'achat de 02 véhicules 4x4, l'achat de matériel médical, la réalisation des travaux d'humanisation du cadre de travail et de vie de l'HZ.
- f. En ce qui concerne la place de l'expérience de la ZS Comé dans les débats sur les politiques de santé au niveau central, l'année 2008 a été consacrée à la mise en place du CTCS et à la réalisation de la première mission du suivi scientifique.

Dans le développement de ces activités, l'un des principaux défis se centrait sur la clarification et l'application des différents rôles et les responsabilités de tous les acteurs impliqués. Ainsi, malgré le grand retard accumulé pour le recrutement du personnel technique de la PSCS, force est de constater que la quasi-totalité de l'équipe est en place et les différents outils de démarrage sont développés, on attend que le PAZS-C II atteigne dans le premier trimestre de 2009 sa vitesse de croisière.

1. Fiche Projet

Le Projet d'Appui à la Zone Sanitaire de Comé, Phase II (PAZS-Comé II) est un projet de recherche action de 3 ans démarré en janvier 2008, il rentre dans le cadre de la mise en œuvre du Programme Indicatif de Coopération 2004-2007. Ci-dessous la chronologie des événements :

Date	Chronologie des événements
17/11/2008	Autorisation de la signature de la convention « Gestion directe des fonds par l'EEZS » Phase transitoire
23/06/2008	Lancement officiel du PAZS Comé II par le Ministre de la Santé
19/06/2008	2 ^e SMCL
31/01/2008	SMCL de démarrage
08/01/2008	Notification de l'Echange de lettres entre Royaume de la Belgique et le Bénin, dans le cadre du démarrage du projet.
08/01/2008	Notification à la CTB de la Convention de Mise en Œuvre signée
28/12/2007	Signature de la CMO
08/03/2007	Approbation du DTF par la SMCL
17/01/2006	Notification à la CTB de la Convention Spécifique signée
02/12/2005	Signature de la Convention Spécifique

Objectif général

La santé de la population de la Zone Sanitaire de Comé est améliorée

Objectif spécifique

L'accessibilité, plus particulièrement des groupes les plus pauvres, aux soins de qualité est améliorée.

Axes du projet et résultats attendus

PAZS Comé II comprend trois axes répartis en 6 résultats attendus

- *Axe 1 : Structuration de la demande à travers la création d'une Plate Forme société Civile et Santé (3 résultats)*

R1 : La population bénéficie d'une réelle représentation et d'un pouvoir de négociation significatif

R2 : La population de la ZS bénéficie d'une protection contre les risques et coûts maladie via des mécanismes de financement solidaires appropriés

R3 : La qualité des soins dans les structures de santé est supportée

- *Axe 2 : Amélioration de l'offre de soins à travers le renforcement de l'EEZS et la rationalisation des soins dans les formations sanitaires (2 résultats)*

R4 : La capacité de l'EEZS de gérer la ZS et ses interrelations avec le niveau central est renforcée

R5 : Une politique de gestion des RH rationnelle qui promeut la compétence et la motivation des agents de santé est mise en place

- *Axe 3 : Appui aux politiques de santé (1 résultat)*

R6 : L'expérience de la ZS Comé alimente les débats sur les politiques de santé au niveau central

Localisation géographique

Département de Mono-Couffo, ZS de Comé (1107 km²) regroupant 4 communes : Bopa, Comé, Houéyogbé et Grand-Popo.

Groupes cibles

Bénéficiaires directs du projet :

- 274 798 habitants de la Zone Sanitaire de Comé (Source: Bureau de Zone, ZSC)
- Les plus pauvres (15%), cibles du fonds d'indigence afin de briser le cercle vicieux maladie-pauvreté (Source: EDS)
- Le personnel de santé des formations sanitaires supportées via l'amélioration des conditions de travail, du processus de prise de décision participatif et des formations.
- Les Organisations de la Société Civile et les Mutuelles de Santé renforcées à travers la Plate-Forme Société Civile et Santé (PSCS)
- Les décideurs et institutions du niveau central par les leçons apprises qui alimenteront les débats sur la politique de santé

Bénéficiaires indirects : populations des zones avoisinantes, des institutions et populations d'autres zones et la communauté internationale.

Budget

Coût total du projet	5.133.600 €
Contribution Bénin	2.145.000 €
Contribution Belge	2.989.561 €

2. Etat de mise en œuvre des recommandations de la SMCL

Issues de la SMCL de juin 2008	RESPONSABLE	NIVEAU DE REALISATION	CE QUI RESTE A FAIRE
Organiser une séance de travail pour clarifier les rôles et interactions de chaque structure et en rendre compte à la SMCL.	Ordonnateurs	Faite pour l'UGP	Suivre l'application
Faire le point sur la mise en œuvre des études préparatoires ainsi que des questions restées en suspens après la mission de formulation avant la prochaine SMCL.	CTCS	TDR des Etudes sur le mécanisme de la prime à la performance, tarification et circuit du patient disponibles	Recruter des consultants et suivre la réalisation et organiser les restitutions desdites études au cours du 1 ^{er} trimestre 2009
Apprécier la faisabilité de la mission du suivi scientifique telle que prévue dans le DTF, préparer les termes de référence et rendre compte à la SMCL	CTCS	Mission du suivi scientifique faite en septembre – Octobre 2008, rapport joint au dossier SMCL	Planifier la 2 ^e mission au 1 ^{er} trimestre 2009
Mettre en place la procédure pour le recrutement du médecin conseil de la PSCS	UGP	Processus mis en place et offres reçues jugées infructueuses, Processus relancé	Suivre le processus et rendre compte à la prochaine SMCL
Finaliser la programmation financière du second semestre 2008 avec les amendements budgétaires à soumettre à l'adoption de la SMCL	UGP	Réalisé pour la programmation financière. Projet de réaménagement budgétaire soumis à l'appréciation des ordonnateurs avant la poursuite du processus	Adoption du réaménagement budgétaire au cours de la présente SMCL
Accélérer l'organisation de l'atelier sur le montage institutionnel de la PSCS	UGP	Atelier d'élaboration du montage institutionnel de la PSCS tenu	Atelier d'adoption du montage institutionnel
Améliorer la qualité des rapports et respecter les délais de transmission des rapports et documents de travail aux membres de la SMCL	UGP	En cours Cf. appréciation faite par les membres au cours de la présente SMCL	À poursuivre

3. Situation actuelle en bref

L'année 2008 est marquée par le démarrage effectif de PAZS-Comé II dans un contexte sociopolitique et économique particulier. Elle a été marquée essentiellement par :

- la grève des médecins pendant le 1^{er} trimestre
- les manifestations contre la cherté de la vie
- les élections communales et locales au cours du second trimestre
- la grève des paramédicaux pendant les 2^e et 3^e trimestres
- le remaniement ministériel au 4^e trimestre.

Au niveau du Ministère de la Santé, les résultats des états généraux ont été restitués aux acteurs de la santé, et le Plan National de Développement Sanitaire (PNDS) a été validé. Ce plan met l'accent sur le développement des zones sanitaires. Par ailleurs, le Ministère a entamé avec l'appui des partenaires un processus de réorganisation de la pyramide sanitaire par la réalisation d'un audit organisationnel. La suite du processus est la décision du Ministère avec ses partenaires (CTB) d'initier un projet d'appui institutionnel au renforcement de la pyramide sanitaire dans le cadre de la mise en œuvre du PNDS.

L'un des principaux défis de la période a été l'apprentissage du travail en équipe au sein des multiples et complexes structures du projet : unité de gestion du projet, équipe des ATs, CTCS, équipe de programme dont les rôles et les responsabilités bien que clarifiés ne sont pas facilement mis en œuvre. Les principales réalisations concernent le développement des structures de gestion du projet à savoir la création de Plate-forme Société Civile et Santé (PSCS) et le renforcement de l'Equipe d'Encadrement de la Zone Sanitaire (EEZS). Soulignons que la zone n'a pas été épargnée des différents mouvements sociopolitiques et économiques de la période.

Au niveau de la PSCS, le personnel technique (Directeur et facilitateurs communautaires) a pris fonction fin octobre. Notons la rupture du contrat de l'AT-PSCS en mi-décembre. Le processus de recrutement du Médecin Conseil suit son cours. Les activités d'information et de sensibilisation des acteurs clés de la santé sur le développement de la zone sanitaire pilote ont confirmé la nécessité de créer un cadre formel de dialogue entre communautés et prestataires.

Concernant la rationalisation de l'offre de soins de santé, la priorité a été donnée au renforcement de l'EEZS dans son rôle de gestionnaire du système local de santé. A cet effet, il a été organisé un atelier d'orientation des acteurs de la zone à Porto-Novo. Ensuite, l'EEZS a procédé à l'élaboration d'un plan de développement de la zone 2009-2011 et d'un plan de couverture sanitaire avec le choix des 3 premiers centres pilotes à rationaliser. Le plan de développement de l'hôpital est en cours d'élaboration.

L'appui aux stratégies et politiques de santé a démarré timidement. Le niveau central a assuré l'organisation et la coordination des actions lors de l'atelier d'orientation. Le processus d'opérationnalisation du Comité Technique de Coordination et de Suivi (CTCS) a été matérialisé par une note de service, l'adoption du règlement intérieur par la SMCL et l'élaboration des modalités d'exécution du PAZS Comé II. Signalons le départ de l'AT Central en août 2008.

4. Bilan de l'exécution des activités

4.1. Aperçu de la mise en œuvre des activités en 2008

Niveau	Activités planifiées dans le DTF	Activités planifiées pour 2008	Activités en cours de réalisation	Activités achevées au 31 dec.	Activités planifiées non réalisées	Taches planifiées 2008	Taches en cours de réalisation	Taches achevées au 31 dec.	Taches planifiées non réalisées
Résultat A/R1	5	5	5	0	0	22	8	10	4
Résultat A/R2	4	4	2	0	2	19	3	2	14
Résultat A/R3	4	4	3	0	1	9	4	0	5
Résultat A/R4	6	6	5	0	0	19	9	10	0
Résultat A/R5	6	6	4	0	0	9	5	3	1
Résultat A/R6	4	3	3	0	0	4	1	1	2
Total	29	28	22	0	3	82	30 (36.58%)	26 (31.70%)	26

4.2. Détails des activités réalisées

**Projet BEN 06 012 12
Tableau Opérationnel de Suivi pour la période : 2008**

Cadre Logique	Action prévue	Résultat attendu Indicateurs de résultats	Résultat obtenu	Problème rencontré	Solution envisagée	Prévision prochaine période
RI La population bénéficie d'une réelle représentation et d'un pouvoir de négociation significatif						
R1/A1 Mettre à jour l'inventaire des organisations de la société civile	A1.1 Elaborer un guide de recueil des données sur les organisations de la société civile	Un guide de collecte élaboré.	Un guide de collecte disponible.	R.A.S.		
	A1.2 Collecter la documentation et les informations sur les organisations de la société civile		L'inventaire des OSC a été fait : 41 ONG, 17 associations et 13 mutuelles. Quant aux groupements, ils n'ont été recensés qu'à Comé (133 groupements).	La collecte d'information sur les OSC est en cours. Cette activité a pris du retard à cause du retard dans le recrutement des Facilitateurs Communautaires.	Continuation du travail dans le Q1 de 2009, avec focus sur les associations religieuses et les différents groupements dans les communes de Bopa, Houéyogbé & Grand Popo.	Q1 2009
	A1.3 Etablir/ mettre à jour un fichier de ces organisations	Base de données disponible.	Une base de données Excel a été créée et comprend les informations des fiches de collecte. Cette base est en cours de remplissage	R.A.S.		

Cadre Logique	Action prévue	Résultat attendu Indicateurs de résultats	Résultat obtenu	Problème rencontré	Solution envisagée	Prévision prochaine période
R2/A2 Accord des parties autour d'un format de PSCS	A 2.1 Organiser des séances de travail et d'information sur le processus et les enjeux de la mise en place de la PSCS avec les organisations, les acteurs du secteur santé (y compris les praticiens de la médecine traditionnelle) et les autorités (élus et notables)	10% de la population, soit 29.000pers, est informée sur PAZS-C.	05 séances d'information des OSC, 107 participants; 12 séances d'information des 34 COGECs, 149 participants; 02 séances avec les conseils communaux de Bopa et Comé, 25 élus locaux informés. Tous les acteurs marquent leur intérêt pour la PSCS.	Quelques réticences ont émergé principalement autour de la confusion de mandat PSCS- COGECs, PSCS-EEZs, le risque de connivence entre les médecins de la PSCS et de l'EEZs et l'arbitrage des conflits entre PSCS et EEZs.	Explications additionnelles ont rassuré les participants.	
	A 2.2 Elaborer le projet des statuts et de règlement intérieur: composition, attributions et fonctionnement	Draft de règlement intérieur & statuts disponibles et adoptés	Un draft de statuts juridiques et de règlement intérieur pour la PSCS, basés sur une structure associative, est disponible, et partagé avec certains acteurs clés. Un draft de modèle de fonctionnement de la PSCS est disponible.	Absence d'un minimum de consensus sur le format de la PSCS. Les débats sur l'identité juridique de la PSCS ont eu lieu à tous les niveaux et ont retardé le lancement des activités concrètes de la PSCS (illustré par la question du recrutement). Peu de réaction des acteurs sur le draft de statuts.	La 1ère mission de suivi scientifique de septembre-octobre 2008 a proposé de démarrer avec un modèle semi-étatique, et d'évoluer vers le modèle associatif en fin de projet.	Organisation de l'atelier sur le montage institutionnel

Aussi le modèle associatif fut-il accrocheur sur papier, il n'est pas réaliste en pratique.

Cadre Logique	Action prévue	Résultat attendu Indicateurs de résultats	Résultat obtenu	Problème rencontré	Solution envisagée	Prévision prochaine période
	A.2.3. Organiser un atelier sur le montage institutionnel de la PSCS		Non réalisée			Organisation de l'atelier sur le montage institutionnel de la PSCS prévu en Q1 2009
	A.2.4 Organiser l'assemblée constitutive de la PSCS		Non réalisée	Non réalisée à cause du retard dans la mise en place du personnel.	Cette activité est reportée, pour le mois de Q1 2009.	
	A.2.5. Tenir des réunions du conseil d'administration		Non réalisée	Non réalisée à cause du retard dans la mise en place du personnel.		
R1/A3 Doter la PSCS de son staff national et d'un assistant technique	A 3.1 Doter la PSCS de personnel expert: directeur, médecin-conseil, administrateur gestionnaire	Personnel expert en place & opérationnel.	L'AG du projet PAZS-C a pris fonction le 07 avril à la PSCS, le Directeur le 20 octobre. Le recrutement du médecin conseil est en cours.	Lenteur administrative dans le processus de recrutement.	Processus de recrutement est engagé avec le comité mise en place.	Finaliser le recrutement du médecin conseil: prévu pour janvier 2009.
	A 3.2 Doter la PSCS de personnel soutien (facilitateurs communautaires, secrétaire, agent d'entretien et gardiens...)	Personnel de soutien en place & opérationnel	2 chauffeurs, une secrétaire, un agent d'entretien et les 04 FACOMs recruté & opérationnel. , les 4FACOMs le 03 novembre	Le retard dans le recrutement des FACOMs est essentiellement lié au processus de prise de décision au sein de l'équipe de gestion.	Proposition de modification budgétaire.	
R1/4 Doter la PSCS de ses moyens de fonctionnement	A4/5 Réaliser des études complémentaires	03 d'études réalisées (sur perception sur la représentativité des composantes des OSC, sur	Aucune étude réalisée	Retard en mise en place de personnel.	Activités reportées.	Etudes sur la perception de la représentativité des composantes

Cadre logique	Action prévue	Résultat attendu Indicateurs de résultats	Résultat obtenu	Problème rencontré	Solution envisagée	Prévision prochaine période	
R1/A5 Tous les ménages sont tenus informés du projet PAZS Comé, ses objectifs et activités	A5/1 Organiser une cérémonie de lancement du projet	l'itinéraire thérapeutique; et sur la perception de l'indigence et de sa gestion) 10% de la population, soit 29.000pers, est informée sur PAZS-C.	Environ 05% informé (Estimation à base de participation à la cérémonie de lancement + différents séances de sensibilisation menées). Un dépliant sur la PSCS a été élaboré et diffusé.			des OSC, et sur l'itinéraire thérapeutique prévues.	
	A5/2 Elaborer/ diffuser les dépliants sur le projet	Dépliant élaboré	17 séances ont été organisées avec les relais communautaires, y-compris les COGECS. Total de 281 participants.	Retard en élaboration du PIC n'a pas permis d'intensifier les interventions.	PIC premier draft élaboré début janvier 2009		
	A5/3 Organiser des séances d'information dans les communautés sur le projet	Nombre de séances organisées; nombre de participants.	Les 2 radios communautaires ont été contactées. Une convention de partenariat a été élaborée, mais pas encore signée.				
	A5/4 Elaborer/ signer des conventions de partenariat avec les radios locales	Convention signée disponible			La mise en œuvre de la convention de partenariat a été différée en attendant l'élaboration du plan intégré de communication.	(PIC en cours début janvier 2009)	

Cadre Logique	Action prévue	Résultat attendu Indicateurs de résultats	Résultat obtenu	Problème rencontré	Solution envisagée	Prévision prochaine période
Résultat R2 : La population de la ZS bénéficie d'une protection contre les risques et coûts maladie via des mécanismes de financement solidaires appropriés						
R2/ A1 Développement d'une gestion plus efficiente et mieux ciblée du FI sous la PSCS	A1/1 Analyser le système actuel de gestion du fonds d'indigence et des bénéficiaires	Le mécanisme de gestion de FI est disponible.	Le développement d'un modèle de gestion du fonds des indigents a connu un retard dans le démarrage. Les activités réalisées jusqu'à ce jour sont l'analyse du système actuel de FI, le suivi d'un mémoire d'étudiant sur le sujet et l'analyse des bénéficiaires du FI de 2007 et 2008. Les bénéficiaires du FI sont 672 en 2007 et 720 en 2008. Le taux d'exécution du FI béninois est de 93% en 2008, et de 0% pour le fonds belge. Le coût moyen de traitement d'un indigent est de 40 000FCFA pour la ZS. Un draft de modèle organisationnel est en cours d'élaboration. Il sera finalisé et validé lors de l'atelier sur le montage institutionnel.	Atelier sur la gestion de FI organisé en janvier 2009.		Mécanisme de gestion de FI sera validé au cours de l'atelier sur le montage institutionnel.
	A1/2 Mettre en œuvre la nouvelle procédure de gestion du FI					
	A1/3 Organiser les sessions de contrôle et d'audits de gestion des fonds d'indigence et des mutuelles					
	A1/4 Elaborer le budget annuel d'achat des soins					

Cadre Logique	Action prévue	Résultat attendu Indicateurs de résultats	Résultat obtenu	Problème rencontré	Solution envisagée	Prévision prochaine période
R2/ A2 Financer via la PSCS une assistance technique externe pour soutenir le développement des mutuelles	A2/1 Répertoire les acteurs pouvant soutenir le développement des mutuelles de santé	Concertation avec différents acteurs de la promotion des mutuelles.	Le répertoire des MS et des promoteurs a été fait mais il n'y a pas eu d'avancée dans la réalisation des activités de développement des mutuelles. Les rencontres avec les mutuelles existantes et leurs promoteurs ont été effectuées, de même que la participation à la réunion de la CONSAMAS (Concertation des structures d'appui de la micro-assurance santé). Treize mutuelles existent dans la zone. Elles sont appuyées par les ONG Borne Fonden et Louvain & Développement (à travers une ONG Locale GROPERE). Le taux de pénétration de ces mutuelles est < 1%. Des nouvelles mutuelles sont en train de se créer avec le démarrage du PAZS Comé II, certaines ONG pensent qu'il y aurait un appel à propositions de la PSCS pour les mutuelles. Des séances d'information sont encore nécessaires pour clarifier avec les acteurs le mandat de la PSCS et ses relations avec les structures de la santé de la ZS.			
	A2/2 Organiser une réunion de sensibilisation des acteurs pouvant soutenir le développement des MS					
	A2/3 Elaborer / adopter un modèle conceptuel de mutuelle à mettre en œuvre dans la ZS Comé					

Cadre logique	Action prévue	Résultat attendu Indicateurs de résultats	Résultat obtenu	Problème rencontré	Solution envisagée	Prévision prochaine période
	A2/4 Contracter avec des AT extérieur pour accompagner la mise en œuvre des mutuelles pilotes dans la ZS de Comé.		Aucun consultant n'a été contracté	Retard dans la mise en place du personnel.		Un consultant externe national sera recruté pour le développement de cette activité.
R2/ A3 Appuyer le développement des mutuelles par la création d'un environnement plus propice	A3/1 Faire un inventaire et une analyse de la création, du fonctionnement des mutuelles de santé de la ZS de Comé					
	A3/2 Faire une analyse de faisabilité (technique, économique, sociale, financière et institutionnelle) des MS					
	A3/3 Appuyer au moins une mutuelle de santé dans la ZS					
	A3/4 Organiser la formation continue des membres des organes de gestion de la mutuelle: gérant, conseil d'administration					
	A3/5 Inciter/ soutenir la fédération des mutuelles de					

Cf. plus haut (RIIA2/1-3)

Cadre Logique	Action prévue	Résultat attendu Indicateurs de résultats	Résultat obtenu	Problème rencontré	Solution envisagée	Prévision prochaine période	
	Comé						
R2/A4 Développer une politique de tarification transparente et compréhensible	A4/1 Documenter les politiques de tarification en vigueur dans toutes les structures sanitaires de la zone sanitaire	Document sur la politique en vigueur disponible		Les documents relatifs à la tarification (y compris pour les soins aux indigents) en vigueur dans les formations sanitaires publiques sont disponibles au niveau du Bureau de Zone.		Organisation de l'étude sur la tarification, Q1 2009.	
	A4/2 Développer une politique de tarification transparente et compréhensible par la population	Draft de tarification disponible					
	A4/3 Négocier une tarification acceptable pour les populations et les structures de santé						
	A4/4 Diffuser/ informer les autorités et les ménages sur la tarification adoptée	Proportion des ménages disposant d'information sur la tarification adoptée < 1%					Un atelier d'adoption sur la nouvelle tarification.
	A4/5 Monitorer l'utilisation des structures de santé et les difficultés de paiement						

Cadre Logique	Action prévue	Résultat attendu Indicateurs de résultats	Résultat obtenu	Problème rencontré	Solution envisagée	Prévision prochaine période
Résultat R3 : La qualité des soins dans les structures de santé est supportée						
R3/A1 Développer une définition consensuelle des notions de performance et de qualité	A1/1 Organiser une étude sur la détermination qualité des soins et des services et les critères de performance	TDR pour le recrutement d'un consultant disponible Données sur la perception de la qualité par les acteurs locaux disponibles	Analyse des documents relatifs à la mesure de la qualité des soins et de la performance des services de santé réalisée ; Draft de TDR pour l'expertise pour l'étude et le développement de la prime à la performance disponible	retard dans le recrutement du personnel expert de la PSCS	Adoption de TDR et collecte des données auprès des acteurs reportées	Lancer l'étude au Q1-Q2 2009
	A1/2 Organiser un atelier de validation des indicateurs et outils de qualité des soins délivrés dans les FS					
	A1/3 Mettre en œuvre le système de paiement de la prime à la performance					
	A1/4 Organiser les Réunions de consultation / concertation					

Cadre Logique	Action prévue	Résultat attendu Indicateurs de résultats	Résultat obtenu	Problème rencontré	Solution envisagée	Prévision prochaine période
R3/A2 Mettre en place un système de prime à la performance (axe qualité & travail collectif)	A2/1 Mettre en place le système de paiement de primes à la performance HZ et CS	> 50% de personnes satisfaites des performances des FS	Une documentation des primes octroyées aux agents de santé est disponible (prime de rendement, prime statutaire, risque...).	Le système de prime à la performance n'est pas encore mis en place. Il est tributaire de l'étude sur la qualité et la performance.		Démarrer la mise en œuvre du système de la prime à la performance
	A2/2 Analyser régulièrement le système de paiement de primes à la performance HZ et CS					
R3/A3 Animer l'interface entre PSCS et services de santé, gérer et prévenir les conflits potentiels	A3/1 Organiser les réunions de concertation entre PSCS - Service de santé à tous les niveaux	80% de réunions prévues tenues	3 réunions formelles avec l'EEZS, 6 réunions de l'unité de gestion du projet, 2 visites à l'hôpital de zone ont été réalisées.			Tenir au moins une réunion mensuelle pour l'année 2009
	A3/2 Organiser des réunions conjointes de restitution de l'analyse des rapports de réunions de concertation et incidents critiques entre PSCS - Service de santé			Pas effectuée	PSCS pas fonctionnelle	
	A3/3 Organiser des visites terrain et de travail conjointes EEZS et PSCS	10% de supervisions de l'EEZS aux FS sont conjointement faites avec la PSCS	L'AT/PSCS a participé pour le compte de la PSCS à 1 monitoring à la réunion de restitution des			

Cadre Logique	Action prévue	Résultat attendu Indicateurs de résultats	Résultat obtenu	Problème rencontré	Solution envisagée	Prévision prochaine période
			résultats de l'évaluation PEV et à 1 supervision trimestrielle (soit au total > 10% du résultat attendu)			
R3/A4 Accompagner le processus de rationalisation des intrants humains, matériel et méthodologiques	A4/1 Elaborer / adopter le modèle conceptuel de CS rationnel (intrants humains, matériels et méthodologiques)	Modèle de CS rationnel disponible et mis en place	Modèle CS disponible dans le plan de couverture de la ZSC pour prioriser les centres de santé à rationaliser ce qui a conduit au choix de 3 centres de santé pilotes: Adjaha, Honhoué et Possotomé, à partir desquels l'expérience sera documentée et mise à échelle).			
	A4/2 Mettre en place le modèle conceptuel de CS dans 2 CS de la ZS de Comé					
	A4/3 Rationaliser un service de l'Hôpital de zone	Plan de rationalisation de l'HZ disponible	Draft de plan directeur de finalisation			Finalisation du plan directeur en vue de son adoption, lors de la prochaine réunion du Conseil de gestion de l'HZ, janvier 2009

Cadre Logique	Action prévue	Résultat attendu Indicateurs de résultats	Résultat obtenu	Problème rencontré	Solution envisagée	Prévision prochaine période
Résultat R4 : La capacité de l'EEZS de gérer la ZS et ses interrelations avec le niveau central est renforcée						
R4/A1 Assurer un appui méthodologique général à la gestion par l'EEZS du système local de santé	A1/1 Mettre à jour l'inventaire des ressources disponibles et des besoins au démarrage du projet PAZS-Comé II		Un inventaire exhaustif des ressources humaines, matérielles, financières et logistiques a été réalisé par l'EEZS et consigné dans le « bilan annuel 2007 ». Ce document a servi de base pour l'analyse endogène de la situation faite au cours de l'atelier d'orientation tenu à Porto Novo. Une étude du moral du staff et l'ambiance de travail a été réalisée. Le système local de santé a été analysé. Malgré une bonne couverture en infrastructures sanitaires, la zone présente des insuffisances quantitatives que qualitatives en ressources humaines qualifiées.			Elaboration des documents de stratégie: planification, supervision, monitoring, mise en œuvre de plan de couverture, mise à jour des modalités de fonctionnement de l'EEZS. ...
	A1/2 Analyser le Système Local de Santé de Comé au démarrage du projet PAZS-Comé II	a) Planification du développement de la ZSC selon Système Local de Santé (SYLOS) disponible.				
	A1/3 Sensibiliser les membres du Comité de gestion de l'HZ et de Santé de la ZS de Comé sur les enjeux et la nécessité des dérogations pour assurer la flexibilité de la mise en œuvre du projet PAZS Comé.	b) toutes les FS ont un plan d'action annuel	100% des FS disposent d'un plan d'action, dont l'évaluation de la mise en œuvre pour l'année 2008 est en cours.			
	A1/4 Développer / mettre en œuvre un modèle conceptuel de fonctionnement de l'EEZS	c) > 25% des FS ont un taux de réalisation du plan d'action > 80%	Au cours de la période, l'organigramme de l'EEZS a été analysé. Il y ressort qu'au plan pratique, les membres de l'EEZS de Comé privilégient les relations verticales au détriment des interactions horizontales qui pourraient assurer plus efficacité. Les modalités de fonctionnement de l'EEZS ont été adoptées et elles visent essentiellement le renforcement des relations horizontales.			
	A1/5 Accompagner / suivre la mise en œuvre du modèle de gestion du système local de santé de Comé par l'EEZS.		Le plan de développement sanitaire de la zone (2009 – 2011) a été élaboré et partagé avec le niveau central. Les documents relatifs à la			

Cadre Logique	Action prévue	Résultat attendu Indicateurs de résultats	Résultat obtenu	Problème rencontré	Solution envisagée	Prévision prochaine période
			gestion administrative et financière de la zone sanitaire sont élaborés. (Manuel de procédure de gestion, convention EEZS – Ordonnateurs du PAZS Comé, Cadre de référence de gestion des ressources dans la zone sanitaire de Comé) avec l'appui de la Conseillère Géographique Afrique de l'Ouest, Nord et Palestine de la CTB Bruxelles.			
R4/A2 Maintenir une politique proactive de communication générale avec le grand public	A2/1 Analyser le système local de communication générale des services de santé avec les usagers et le grand public au démarrage du projet PAZS-Comé A2/2 Elaborer une politique de communication générale des services de santé	PIC élaboré et mis en œuvre	Au plan du renforcement des capacités, une session de formation sur l'importance du travail en équipe a été organisée à l'intention des membres de l'EEZS.			PPS sera validé fin janvier, mis en œuvre (voir R4/A6)
	A2/3 Mettre en place une politique proactive de communication générale des services de santé en vue de l'appropriation du contenu de l'intervention par les différents	Analyse du Système Local de Communication de la ZSC disponible.	Voir commentaire R1/A2/1, + sensibilisation des prestataires aussi bien à l'HZ que dans les CS: - Au niveau de l'hôpital, 4 séances d'information au profit de 102 agents dont une de restitution			

Cadre Logique	Action prévue	Résultat attendu Indicateurs de résultats	Résultat obtenu	Problème rencontré	Solution envisagée	Prévision prochaine période
	acteurs (personnel de santé, populations, autorités, membres des structures de coordination, de gestion, etc.) A2/4 Organiser les séances de restitutions semestrielles sur les actions de communication générale des services	Sensibilisation d'au moins 80% des agents (348)	faite au comité de direction. - Au niveau des CS: 04 séances au profit de 130 agents. => 232 / 348 (67%)			
R4/A3 Révision critique des job descriptions des membres de l'EEZS	A3/1 Analyser le job description actuel de l'EEZS et de ses membres A3/2 Organiser des sessions de révision critique du cahier de charge de l'EEZS et la description des postes de ses membres A3/3 Suivre la mise en place des nouveaux job descriptions	Modalités de fonctionnement de l'EEZS disponible.	On note une ambiguïté dans l'interprétation et la compréhension de l'Arrêté N°10845/MSP/DC/SGM/CTJ/DDZS/SA du 8 novembre 2005 portant attribution, composition, organisation et fonctionnement de l'EEZS. Les modalités de fonctionnement de l'EEZS ont été adoptées et ont mis l'accent sur la répartition des tâches. L'exercice de révision des jobs descriptions va se poursuivre pendant la retraite de l'EEZS de décembre.			Actualisation des modalités prévues en Q1. Elaboration & mise en œuvre du Plan de développement des capacités des membres de l'EEZS.
R4/ A4 Doter l'EEZS du soutien matériel nécessaire à son fonctionnement	A4/1 Assurer le support aux frais de carburant & entretien 6 tout-terrain A4/2 Assurer le support aux	80% des activités de l'EEZS réalisées.	Le taux de réalisation des activités de l'EEZS qui est estimé aujourd'hui à 70%, sera reprecisé dans le bilan annuel 2008 de la ZSC. Cependant, 10 sur 12 réunions de l'EEZS ont été réalisées. Les capacités opérationnelles de l'EEZS ont été renforcées; notamment par l'achat de 04 ordinateurs desktop et 01 ordinateur laptop. Le retard dans la signature de la convention et			Poursuivre le renforcement des capacités de gestion de l'EEZS.

Cadre Logique	Action prévue	Résultat attendu Indicateurs de résultats	Résultat obtenu	Problème rencontré	Solution envisagée	Prévision prochaine période
	frais de missions de terrain de l'EEZS			du manuel de procédure de gestion directe a causé un retard dans la mise en œuvre de cette activité, qui cependant a connu une accélération au mois de novembre avec la signature de ladite convention.		
	A4/3 Assurer le support aux frais d'organisation de réunions, forum et de représentation					
	A4/4 Assurer le support aux frais d'investissement et frais de fonctionnement					
R4/A5 Doter l'EEZS de leviers financiers spécifiques	A5/1 Mettre à disposition un budget "formation continue" EEZS	Etat de besoin en formation des membres de l'EEZS disponible.	Besoins pour l'EEZS a été recensés. Les membres de l'EEZS ont été formés sur le travail en équipe et sur la méthodologie de planification ce qui a permis d'élaborer le PTD de la ZS (2009 - 2011) et le plan d'action annuel budgétisé de la ZS et des FS.			Poursuivre le renforcement des capacités de gestion de l'EEZS.

Cadre Logique	Action prévue	Résultat attendu Indicateurs de résultats	Résultat obtenu	Problème rencontré	Solution envisagée	Prévision prochaine période
R4/ A6 Accompagner l'EEZS dans la réflexion et le développement de soins de santé de qualité	A6/1 Mettre à disposition le budget des études ad hoc / consultants béninois	Drafts des TaR des études disponibles.	TaRs disponibles.			Réaliser les études sur le circuit du malade et la tarification, Q1 2009.
	A6/2 Développer (analyser et améliorer l'existant, élaborer de nouvelles, former, superviser, évaluer la mise en œuvre, certification ...) les instructions opérationnelles pour le CS et l'HZ	Guide de supervision disponible; Instructions de délivrance de PMA (ordinogramme) & PCA (protocoles de soins) disponibles.	Le guide de supervision est en cours d'élaboration.	Conflits d'agenda avec les nombreuses sollicitations des cadres à des programmes de lutte contre la maladie: formations, supervisions, réunions d'évaluation, etc.	Initier une coordination des partenaires au cours de la planification des activités.	Elaborer le guide de supervision, réviser les ordinogrammes & protocoles de soins.
	A6/3 Communication sur les services (pamphlets, affichage, vidéo, théâtre...)	80% des activités du PIC réalisées.	PIC non-disponible. Cependant un bulletin de retro information diffusé. La ZSC a participé à la campagne d'affichage et sensibilisation du don de sang (PASTAM).	(cfr. Commentaire R4/A2)		Mettre en œuvre les activités du PPS.
Résultat R5 : Une politique de gestion des RH rationnelle qui promet la compétence et la motivation des agents de santé est mise en place						
R5/A1 : Stimuler une	A1/1 Accompagner le	Plan de formation	En vue d'une meilleure implication du personnel			A réaliser selon

Cadre Logique	Action prévue	Résultat attendu indicateurs de résultats	Résultat obtenu	Problème rencontré	Solution envisagée	Prévision prochaine période
affectation consensuelle des recettes non allouées	processus d'affectation consensuelle des recettes non allouées (primes au personnel à l'HZ)	et de développement des ressources humaines de la ZSC disponible.	à la prise de décision sur les recettes non allouées, un cadre de référence de gestion des ressources de la ZS, un manuel de procédure de gestion administratives, financières et comptables des fonds en gestion directe ont été élaborés.			les recommandati ons de l'étude sur la prime a la performance (cfr R3/A2)
R5/A2 : Mettre en place les reformes pour la participation du personnel à la prise de décision	A2/1 Soutenir l'organisation de travail d'équipe dans toutes les formations sanitaires (appui financier à l'organisation de réunions, per diems...)	Sensibilisation de 80% sur le travail en équipe.	Une étude sur le moral du staff et l'ambiance de travail dans toutes les FS organisée: rapport disponible. Un total de 123 agents de santé et les 19 membres de l'EEZS ont été formés sur le travail en équipe. Recensement physique de tout le personnel a été fait et le fichier du personnel mis à jour. L'élaboration du tableau prévisionnel des effectifs et des compétences reste à adapter.			Accompagner le processus de renforcement de l'esprit d'équipe au niveau de l'HZ et des CS pilotes.
R5/A3 : Développer une politique de formation globale, pertinente et flexible	A3/1 Mettre à disposition un budget de formation	Plan de formation et de développement des ressources humaines de la ZSC disponible.	Voir A/R5/A2/1			Elaborer & mettre en œuvre le plan de développement nt des capacités des RH (HZ & CS)
R5/A4 : Rationaliser l'allocation du personnel de santé en fonction des besoins réels						
R5/A5 : Donner un support budgétaire des activités de	A5/1 Participer aux frais de maintenance et formation sur les	80% des équipements ont bénéficié d'une	L'analyse du système de maintenance a été réalisée de même			

Cadre Logique	Action prévue	Résultat attendu Indicateurs de résultats	Résultat obtenu	Problème rencontré	Solution envisagée	Prévision prochaine période
maintenance, investissement, formation	équipements et matériels médicaux de l'HZ et des CS	maintenance préventive	que l'inventaire du matériel et équipements. L'information de la gestion du matériel est en cours de réalisation.			
	A5/2 Participer aux frais d'investissement en matériels médical de l'HZ et des CS	Liste de matériel acquis et disponible.	Une acquisition d'équipements et matériels sera effectuée au cours du mois de décembre 2008 - janvier 2009			
R5/A6 : Doter la Zone Sanitaire des investissements nécessaires à l'activité	A6/1 Acquérir 2 véhicules tout-terrain	02 véhicules tout-terrain, 05 mois achetés	02 véhicules tout-terrain acquis.	Processus de gestion des véhicules selon un pool connaît déjà quelques problèmes: sur-sollicitation, nombreux CVA sur même véhicule, retrait des véhicules reformés, pannes répétitives des anciens véhicules	Analyse de l'utilisation des véhicules en place, élaboration d'un manuel de procédures de gestion des véhicules, début de consolidation de planification des activités.	Acquérir les 04 véhicules restants. Actualiser le manuel de procédure d'utilisation.
	A6/2 Acquérir une nouvelle ambulance pour l'HZ	Caractéristiques de l'ambulance et bon de commande élaboré.	Les caractéristiques de l'ambulance ont été décrites. Le processus de commande est initié.			Suivre le processus d'acquisition de l'ambulance via la cellule de passage de marché du MS.

Cadre Logique	Action prévue	Résultat attendu Indicateurs de résultats	Résultat obtenu	Problème rencontré	Solution envisagée	Prévision prochaine période
	A6/3 Remplacer progressivement les motos des CS		Cinq motos sont en cours d'acquisition. Plan de remplacement des motos disponible.			Poursuivre l'acquisition des motos selon plan
	A6/4 Réhabiliter / construire 3 centres de santé (1 par an)	Plan de couverture disponible	Plan de couverture est élaboré. Des travaux de réhabilitation des locaux I'HZ sont en cours.			Organiser travaux de réhabilitation dans les CS selon plan de couverture.
Résultat R6 : L'expérience de la ZS Comé alimente les débats sur les politiques de santé au niveau central						
R6/A1 Documenter de façon continue et systématique les changements mis en place et les résultats		Plan intégré de suivi et évaluation disponible.	Un plan intégré de suivi et évaluation a été élaboré...	... mais pas encore validé par le CTCS.		Faire valider le PISE par le CTCS
R6/A2 Partager les connaissances générées avec les teneurs d'enjeu au niveau central	A2/1 Assurer les frais de réunion de travail avec ministères, PTF...		Au total 6 réunions ont été organisées dans le cadre des échanges avec la DDZS, la définition du programme bénino-belge, du CTCS dont le règlement intérieur a été validé par la			

Cadre Logique	Action prévue	Résultat attendu Indicateurs de résultats	Résultat obtenu	Problème rencontré	Solution envisagée	Prévision prochaine période
			SMCL:			
	A2/2 Concevoir, rédiger et distribuer une newsletter trimestrielle aux acteurs & personnes-clé					

4.3. Analyse de la planification des activités

Sur les 29 activités du cadre logique, 28 activités déclinées en 82 tâches ont été planifiées pour l'année 2008. A ce jour, 26 tâches ont été achevées. Il s'agit essentiellement des tâches de mise en place des processus de réalisation des objectifs du projet. Les divers évènements (notamment les grèves), les réalités du terrain et les contraintes institutionnelles (nombreuses réunions, culture excessive du consensus) n'ont pas été en faveur d'une mise en œuvre efficiente du plan. Au total la planification initiale s'est avérée ambitieuse pour le démarrage du projet.

L'idée initiale était de développer un plan de la zone tenant compte des axes de développement d'une zone sanitaire. Ce processus s'est confronté au cadre tracé par le Ministère qui priorise la vision programmatique ce qui a entraîné la réadaptation du plan selon le canevas du Ministère. La réalisation d'un plan de développement selon les axes devient une fin à atteindre avant la fin du projet.

5. Bilan des finances (Jan.- Déc. 2008)

5.1. Aperçu des dépenses par rapport au planning financier (Jan-Déc. 2008)

Résultats	Budget global	Budget 2008 DTF	Planifié 2008	Dépensé 2008	Taux			
					Global	2008 vs DTF	2008 Planifié	
A La population bénéficie d'une réelle représentation et d'un pouvoir de représentation significatif								
01 Doter la PSCS de son staff national	323 000	149 000	99 600	131 716	41%	88%	132%	
02 Doter la PSCS de ses moyens de fonctionnement	138 000	41 000	36 800	26 124,66	19%	64%	71%	
B La population de la ZS bénéficie d'une protection contre les risques et coûts maladies via des mécanismes de financement solidaire approprié								
01 Développement d'une gestion plus efficiente et mieux ciblée du FI	266 666	90 000	800	297	0%	0%	37%	
02 Soutenir le développement des mutuelles	135 000	50 000	500	-	0%	0%	0%	
	131 666	40 000	300	297,28	0%	1%	99%	
C La qualité des soins dans les structures de santé est supportée								
01 Développer une définition consensuelle des notions de performance et de la qualité	337 500	65 000	1 000	2 082	1%	3%	208%	
02 Mettre en place un système de prime à la performance (axe qualité)	37 500	20 000	1 000	2 082,45	6%	10%	208%	
	300 000	45 000	-	-	0%	0%	0%	
D La capacité de L'EEZS de gérer la zone sanitaire et ses interrelations avec le niveau								
	287 500	70 000	30 200	0	0%	0%	0%	

Résultats	Budget global	Budget 2008 DTF	Planifié 2008	Dépensé 2008	Taux		
					Global	2008 vs DTF	2008 Planifié
central est renforcée							
01 Doter l'EZS de soutien	110 000	25 000	11 000	-	0%	0%	0%
02 Doter l'EZS de leviers financiers	90 000	20 000	4 200	-	0%	0%	0%
03 Accompagner l'EZS	87 500	25 000	15 000	-	0%	0%	0%
E Une politique de gestion des RH rationnelle qui promeut la compétence et la motivation des agents de santé est mise en place	766 900	283 800	181 300	123 529	16%	44%	68%
01. Stimuler une affectation	22 500	5 000	69 500	68 602,06	305%	1372%	99%
02. Réforme sur la participation	22 500	5 000	3 000	53 357,16	237%	1067%	1779%
03. Développer une politique	100 000	20 000	10 000	0,00	0%	0%	0%
04. Support Budgétaire	258 000	106 500	30 000	0,00	0%	0%	0%
05 Doter la zone sanitaire des investissements nécessaires à l'activité	363 900	147 300	68 800	1 570,22	0%	1%	2%
F L'expérience de la ZS Comé alimente les débats sur les politiques	40 234	2 500	1 500	0	0%	0%	0%
01 Partager les connaissances générées avec les teneurs d'enjeu au niveau	6 500	2 500	1 500	0,00	0%	0%	0%
02 Participer activement aux débats sur les politiques de santé au Bénin	33 734	-	-	0,00	0%	0%	0%
Z Moyens généraux	970 761	280 600	347 375	166 704	17%	59%	48%
01 Fournir l'assistance technique terrain	696 000	204 000	148 300	154 082,99	22%	76%	104%

Résultats	Budget global	Budget 2008 DTF	Planifié 2008	Dépensé 2008	Taux		
					Global	2008 vs DTF	2008 Planifié
02 Organiser un suivi scientifique de proximité	207 500	62 500	23 000	7 762,28	4%	12%	34%
03 Organiser des voyages d'études pour les partenaires béninois	51 300	9 100	2 200	2 207,77	4%	24%	100%
04 Effectuer des audits annuels	15 961	5 000	2 000	2 650,94	17%	53%	133%
Montant planifié au démarrage (février 2008)			171 875		0%		0%
TOTAL	2 992 561	940 900	661 775	424 329	14%	45%	64%

5.2. Commentaires sur le bilan financier

Jusqu'à fin décembre 2008, le projet a dépensé 424 329 € (278 341 577 F CFA), soit :

- un taux de consommation de 64 % par rapport au montant planifié par le projet (661 775 €) ,
- un taux de consommation de 45% par rapport au budget planifié selon le DTF (940 900 €)
- un taux de consommation de 14 % par rapport au budget total du projet (2 992 561 €).

Les lignes ci-après A, C et Z sont celles sur lesquelles le taux de consommation est élevé par rapport au montant planifié par le projet en 2008

La ligne A 02, 151% : ce dépassement est essentiellement dû à l'acquisition des matériels et équipement de bureau dont le coût avait été sous-estimé.

La ligne C 01, 208% : l'écart observé est dû au paiement d'une formation non planifiée.

La ligne E 02, 1779% : le dépassement est dû à l'imputation des virements des fonds de la gestion directe sur une seule ligne en l'absence de modalités clarifiant la gestion des fonds directs.

5.3. Analyse du planning financier (Jan-Déc 2008)

Demandé	Trimestre 1 (Q1)		Trimestre 2 (Q2)		Trimestre 3 (Q3)		Trimestre 4 (Q4)			
	Reçu	dépendé	Demandé é	Reçu	dépendé	Reçu	dépendé	Reçu	dépendé	
171 875	171 875	29 599.28	94 000	49 000	88 500	424 000	444 000	119 766	NA	186 463

Pendant la période, un total de 689 875 € a été demandé, et 664 875 € reçus soit un taux de satisfaction de 96,3% des besoins. Cependant le taux de consommation est de 64%. Une analyse rapide fait ressortir un taux de consommation de 17% au 1^{er} trimestre, de 181% au 2^e et 27% au 3^e trimestre. Ces variations s'expliquent par les retards dans la mise en place du personnel de la PSCS et du mécanisme de transfert de fonds de la gestion directe.

En vue d'une meilleure gestion du projet au cours de l'année 2009, une proposition de réaménagement budgétaire a été soumise à l'appréciation des ordonnateurs et à la validation de la SMCL.

6. Suivi des indicateurs

6.1. Objectif spécifique

L'accessibilité, plus particulièrement des groupes les plus pauvres, aux soins de qualité est améliorée.

6.2. Résultats

Les principaux indicateurs du cadre logique sont résumés dans les tableaux ci-après :

Résultat R1 : la population bénéficie d'une réelle représentation et d'un pouvoir de négociation significatif

Indicateurs Objectivement Vérifiables	Niveau
PSCS créée et population totale de la zone sanitaire informée sur le projet	- modèle de fonctionnement de la PSCS pas encore validé. - Environ 05% de la population est informé
Statuts, règlements d'ordre intérieur de la PSCS définis	Projet de statut disponible
Personnel PSCS opérationnels	Tous opérationnels à l'exception du médecin conseil.
Financement PSCS disponible	Uniquement les financements de frais de fonctionnement
Fonction d'achat de soins par PSCS effective	Non opérationnelle
Une dynamique sociopolitique « émancipatoire » émerge au sein de la communauté de la zone	Non encore perceptible

Résultat R2 : La population de la ZS Comé bénéficie d'une protection contre les risques et coûts maladie via des mécanismes de financement solidaire appropriés

Indicateurs Objectivement Vérifiables	Niveau
La fonction d'achat de soins pour les patients indigents à partir de fonds publics béninois est opérationnelle	Non-fonctionnelle Analyse du système existant
Une politique de développement des mutuelles de santé est mise en place	Non fonctionnelle. Inventaire des mutuelles en cours
Une assistance technique béninoise pour le développement des mutuelles de santé est disponible	Pas disponible
Coût moyen de traitement par patient au niveau des CS et de l'HZ	950CFA au CS et 28 160CFA HZ
Contribution financière par épisode de maladie au niveau des CS et de l'HZ	1729CFA au CS et 26 000CFA HZ
Nombre de patients traités par le fonds d'indigence	703 : 20HZ et 683 au CS Coût moyen de 38 000CFA/patient en 2008
Taux d'exécution du fonds d'indigence	95%

Résultat R3 : La qualité des soins dans les structures supportées est supportée

Indicateurs Objectivement Vérifiables	Niveau
Une définition consensuelle de la notion de qualité des soins existe & la rationalité de cette définition consensuelle est sauvegardée	Non disponible
Cette définition est traduite en des mesures et indicateurs spécifiques	
Ces mesures et indicateurs montrent une amélioration de la qualité	
L'utilisation des services augmente	
La satisfaction des utilisateurs augmente	
Taux de pénétration des mutuelles	
Tarifs forfaitaires négociés et appliqués	
Nombre de rencontres entre la PSCS et l'EEZS	3 réunions formelles, 10 réunions au total
Nombre de visites de la PSCS à l'HZ	2 visites

Résultat R4 : La capacité de l'EEZS de gérer la ZS et ses interrelations avec le niveau central est renforcée.

Indicateurs Objectivement Vérifiables	Niveau
L'EEZS fonctionne de façon rationnelle, efficiente et intégrée dans sa gestion du système local de santé de la ZS de Comé (gestion du système <i>en aval</i>).	Modalité de fonctionnement adopté
Une attention particulière est donnée au développement d'une politique globale de communication avec le grand public.	Pas encore opérationnel
L'EEZS est un acteur et interlocuteur pertinent et outillé dans les débats de politique de santé au niveau central (gestion du système <i>en amont</i>).	Peu de rétro information en amont
Nombre de réunion de l'EEZS par an	10 réunions tenues sur 12 prévues
Nombre de séminaires auxquels le médecin chef de la zone participe par an.	7 séminaires à fin 2008
Nombre de supervisions de CS réalisées avec un rapport.	4 sessions complètes de supervision
Nombre de formations continues offertes aux agents de santé par l'EEZS.	2 formations

Résultat R5 : Une politique de gestion des ressources humaines rationnelle qui promeut la compétence et la motivation des agents de santé est mise en place

Indicateurs Objectivement Vérifiables	Niveau
Distribution rationnelle des ressources humaines dans les différentes structures de santé de la zone.	Pas initié
Satisfaction professionnelle des agents de santé selon des normes nationales	67% staff satisfait selon l'enquête sur le moral du personnel
Existence de mécanismes de promotion d'un travail en équipe au niveau de l'HZ et au niveau des CS.	Non opérationnel
Développement de modalités de définition des besoins en termes de formation.	Pas de plan de formation
Mise en place d'une méthodologie de supervision des CS, conçue comme un outil de formation continue.	Pas encore de modification de la méthodologie de supervision.
Instructions opérationnelles disponibles (CS & HZ)	Pas encore disponible.
Plan de couverture, y compris les RH disponibles	Plan de couverture des CS disponible. Plan RH non-disponible

Résultat R6 : L'expérience de la ZS Comé alimente les débats sur les politiques de santé au niveau central

Indicateurs Objectivement Vérifiables	Niveau
Les processus de changement au niveau de la gestion de la zone sanitaire, et les résultats auxquels ils mènent, sont documentés de façon systématique.	N/A pour la période
Les connaissances et enseignement générés par les processus de changement au niveau de la Zone Sanitaire de Comé sont incorporés dans la politique de santé du pays.	N/A pour la période
Nombre de séminaires nationaux organisés.	N/A pour la période
Nombre de papiers sur la politique sanitaire produits.	N/A pour la période
Nombre de rapports sur des résultats de recherche.	N/A pour la période

Conclusion

En somme, le PAZS-Comé II a démarré timidement 2008, l'année du lancement de sa phase opérationnelle. L'appréciation des performances réalisées reste mitigée. En effet, le contexte socio-économique particulier (grèves récurrentes), le retard accusé dans la mise en œuvre de certaines activités (recrutement du personnel de la PSCS notamment) ne semblent pas suffisants pour expliquer le bilan dressé : 37% des tâches planifiées réalisées, 32% en cours de réalisation, et, un taux de consommation du budget de 64% seulement. Il est à noter que des efforts ont été faits dans la mise en œuvre du projet, malgré les nombreuses difficultés rencontrées. Retenons que les opérations clés du projet n'ont pas été abordées. Il est alors important que 2009 soit l'année décisive dans la mise en œuvre du projet.