



RAPPORT D'EXECUTION

PROJET D'APPUI A LA ZONE SANITAIRE DE COME (PAZS-COME I)

Février 2006

RAPPORT D'EXECUTION

TITRE DE LA PRESTATION ET NUMERO D'IDENTIFICATION Appui à la Zone Sanitaire de Comé (PAZS-COME I) BEN 05 012 11

INFORMATIONS DE BASE SUR LA PRESTATION

Pays : République du Bénin

Secteur et sous-secteur CAD : Santé

Institution nationale ou régionale chargée de l'exécution : Ministère de la Santé (MS)

Agences d'exécution : Direction Départementale des Zones Sanitaire (DDZS)

Nombre d'experts en coopération internationale de la CTB : Un (1)

Durée de la prestation (selon AS/CS) : Trois (3) ans

Date de démarrage de la prestation
Selon AS/CS : 30 août 2006
Effective : 4 septembre 2006

Date de clôture de la prestation
Selon AS/CS : 29 août 2009
Estimée : 29 août 2009

Modalités de gestion de la prestation : Régie

Budget total de la prestation : 486.000,00 Euros

Période couverte par le rapport : 9 septembre au 31 décembre 2006

Annexes	Oui	Non	Sans objet
1. Planning d'activités période sous revue	x		
2. Planning d'activités période + 1	x		
3. Etat des recettes et dépenses de la période sous revue	x		
4. Prévisions budgétaires période + 1		x	
5. Formations			x
6. Sous-traitance et appels d'offres			x

1^{ère} PARTIE : RAPPORT.

La prestation comme conseillé au niveau central du MS ne cadre pas avec un Dossier Technique et Financier (DTF) classique. Elle s'inspire des termes de référence (TDR) de l'Assistant Technique (AT) à la DDZS du Ministère de la Santé.

Le rapport suivra donc le plan suivant :

Plan du Rapport

- Arrivée et installation au Bénin
- Activités principales
- Constats préliminaires
- A faire à court terme
- Long terme
- Annexes

1. Arrivée et installation au Bénin

Arrivée à Cotonou, le 5 septembre 2006.

Actions préliminaires :

Réunions à la Représentation Résidente de la CTB et à l'Ambassade de Belgique. Présentation aux Autorités du MS. Secrétaire Général (Ministre absente vue plus tard).

2. Activités principales exécutées

- Participation à la formulation du projet PAZS-COME ; Participation à la SMCL, visites et réunions de terrain, définitions des TDR des études et discussions diverses avec les différents acteurs concernés par le projet : consultants, EEZS, MS, DDS, Ambassade de Belgique, CTB, partenaires...

Suivi des différents drafts de la formulation et des rapports d'études (faisabilité de la PSCS et Carte Sanitaire de Comé) ;

- Visites des projets soutenus par la Coopération Technique Belge : Visite aux projets PAZS-KTL et PAZS-B (voir comptes rendus visites en annexe) Visite au projet PASTAM ;

- Autres visites :

Visite à l'Institut Régional de Santé Publique (IRSP) de Ouidah. Réunion avec la Direction et avec l'équipe du Projet FORESA ;

- Rencontres autorités nationales et partenaires :

Présentation au Ministre et au Cabinet

Rencontres avec différentes Directions et Partenaires (voir tableau en annexe) ;

- A la DDZS :

Participation aux réunions de la DDZS

Prêt à répondre aux demandes éventuelles de la DDZS effectuées dans le cadre des TDR de l'AT ;

- Partenaires Techniques et Financiers :

Participation aux réunions des Partenaires Techniques et Financiers (Dont la Belgique sera chef de file à partir de 2007) ;

- Divers :

Discussions avec Mme Elisabeth PAUL (mission de suivi du DSRP et préparation prochain PIC de la coopération belge) et participation à la restitution de sa mission.

Rencontre de diverses missions dont la mission de préparation de la nouvelle intervention de l'UE dans le cadre du 8^{ème} FED

Suivi administratif du projet avec la CTB-RR, pendant toute la période

Imprévu pendant la période : changements importants au niveau du Ministère, dont les directeurs de la DDZS et la Direction de la Programmation et de la Prospective (DPP) ;

- Politique de santé :

Un document de politique de santé est en élaboration au MS. Nous avons pris connaissance d'un document à finaliser et qui a reçu différentes remarques des partenaires.

Activités hors du Bénin

- Participation à un atelier international sur la déclaration de Paris et à un atelier interne CTB à Bruxelles fin décembre. Présentation sur appropriation et alignement en RDC.

3. Constats préliminaires

Les constats préliminaires, faits après une période brève de 3 mois et qui devront être corroborés par la suite, découlent des lectures, discussions, entretiens et observations faites sur le terrain ; ils peuvent se résumer ainsi :

Aspects favorables :

- Il existe un processus de réforme qui a abouti à la création de 34 zones de santé, (découpage qui paraît raisonnable, en termes ressources existantes et taille des populations couvertes par les zones) ;
- Il existe également un processus de décentralisation qui devrait donner plus de responsabilités aux autorités locales (et donc aux utilisateurs) sur la gestion des services de santé périphériques ;
- Il existe un personnel avec une formation de base solide et de bons potentiels de développement
- Le financement du secteur n'est pas insignifiant, avec une dépense de santé d'environ 25 USD/hab./an ;
- Il existe une ossature d'hôpitaux et de centres de santé confessionnels qui paraît tout à fait solide pour aider le public de façon complémentaire dans la couverture des besoins de la population ;
- Il existe un groupe de bailleurs qui se réunissent régulièrement.

Aspects défavorables, mais vulnérables :

- il ne semble pas exister une vision globale de développement d'un système de santé basé sur la zone de santé ;
- le concept d'un service répondant aux besoins fondamentaux (donc importants) des gens et constitué par un premier échelon polyvalent (et compétent) assurant un paquet de soins en complémentarité avec un échelon plus technique constitué par l'hôpital de zone ne semble pas encore tout à fait partagé. Au contraire, le premier échelon par exemple semble se multiplier et éclater en une série de formations sanitaires à compétence douteuse, mais capables de réaliser quelques actions connectées à un quelconque programme ;
- le choix entre développement système (à long terme et durable) et développement programme (résultats à court terme mais sans durabilité garantie) ne semble pas encore tranché. De ce point de vue, il est intéressant de constater comment les bailleurs, avec un apport d'environ 10% de la dépense de santé, peuvent influencer de façon très significative le système : le financement de formations/activités perdiemisées par des programmes voulant une visibilité et des résultats à court terme font que le personnel clé pour la dispensation des soins est (presque) perpétuellement hors de son lieu de travail et remplacé (ou pas du tout) par du personnel incompétent ;

- Les Partenaires Techniques et Financiers (PTF) semblent manquer d'une ligne stratégique claire sur laquelle s'aligner. De ce point de vue, le document de politique sanitaire devrait permettre de clarifier la situation.

4. A faire à court terme

Prévu hors du Bénin :

- Participation à une mission conjointe OMS, BM, CTB... en RDC en fin février.

Au Bénin

Priorité : Comé ZS :

1. Suivi rapport de formulation et présentation aux différents partenaires ;
2. Etudes financement zones K'IL et Comé ;
3. Etude utilisation temps du personnel.

Faire ou préparer éventuellement d'autres études pertinentes.

Préparer le démarrage du projet.

Visites à faire sur le terrain :

1. Programme Socio Sanitaire Borgou - Alibori (Suisse)
Dr Dossouvi
Qualité des soins - Formation et utilisation des Reloc
2. Zou - Projet d'intégration des SS Familiaux - Bohicon
Dr Tankouanou
3. Atacora-ZS de Tangueta (appui UNIDEA ?)
Soins de santé communautaires
4. Visite de la zone sanitaire de Kandi

PTF :

Participer avec la RR et l'Ambassade au travail de chef de file des PTF.

5. Long terme

- Aider au développement des zones de santé, aussi bien celles appuyées par la Belgique que toutes les autres, à travers la collaboration entre MS et PTF ;
- Alimenter la réflexion politique en matière de santé à partir des expériences de terrain ;
- Aider à produire des documents de politique et de stratégie sur lesquels aligner les bailleurs ;
- Aider à l'alignement des bailleurs autour d'une stratégie nationale de développement d'un système de santé répondant aux besoins fondamentaux de la population.

6. Annexes

Annexe 1. Liste de quelques personnes rencontrées

Nom	Fonction	Institution	N° Téléphone	Vu le
Agnès ADJOU-MOUMOUNI	Responsable Santé	Coopération Suisse	95 95 70 59 21 30 05 78	09/11/2006
Cyrille CALLENS	Conseiller / Ministre	Coopérant français	30 00 25 26 95 56 58 58	16/11/2006
Dominique ROBEZ-MASSON	Chargé programme Santé /	UNICEF	21 30 09 42 21 30 02 66	15/11/2006
Christian EYEBIYI	Directeur de la Programmation et de la Prospective sortant	MS	21 33 49 06 95 96 68 03	
Pascal KORA	Nouveau Directeur de la Programmation et de la Prospective	MS		
Vincent FABY	Directeur des Ressources Humaines	MS		18/10/2006
Gildas DEDEWANOU	Responsable formations - évaluations	DRHI-MS	97 60 54 42	25/10/2006
Benoît FAIHUN	Secrétaire Général	MS		06/09/2006
Alfred KOUSSEMOU	Administrateur	AMCES	90 91 38 21	03/11/2006
Yves SOSSOU	Directeur bureau exécutif Coordination	AMCES	21 38 93 18	03/11/2006
Dr Ouedraogo	Représentant	OMS		
Dr Soussa	Directeur Départemental de la Santé	Lokossa		
Alphonse Akpamoli	CS	DPP		
Anatole Dougbe	CS	DRH		
Dr Nago Marie-Rose	Directrice	MS/PEV/SSP		En sept / à revoir
Dr Ahlonsou François	Directeur	CNTS		18/10/2006
Dr Hounankan	Coordonnateur	FORESA	90 92 93 22	11/10/2006
Mr Agbofoun	Administrateur-Gestion.	FORESA		11/10/2006
Dr Ouendo Edgar-Martus	Superviseur Général	IRSP	95 95 54 95	11/10/2006
Pr Khale Bessaoud	Directeur	IRSP	95 85 51 96	11/10/2006
Poul JOERGENSEN	Directeur	BORNEfonden	95 96 88 97	
M. Auguste SAGBOHAN	Chef de service	DPP	90 03 77 72	10/11/2006
Pascal Zinzindouhou	FH Leader	USAID	90 92 55 21	15/11/2006
Donald Dickerson	Adjoint Family Health	USAID		15/11/2006
Raoul SNEIDER		SNV		15/10/2006
Sef SLOOTWEG	Représentant	SNV		15/10/2006
YONI Geneviève		SNV		15/11/2006
Thierry SOYEZ	Resp. Secteurs Sociaux	UE		16/11/2006

Annexe 2

Rapport visite KTL du 06 au 08/12/2006

Lundi 06/11/2006

Visite du Centre de santé de Halassamé, en accompagnement à une équipe de supervision.
L'Equipe de supervision était composée de :

- ✓ Dr Geneviève- AT du projet ;
- ✓ Sage Femme de l'hôpital : Mme Catchovi ;
- ✓ Mr Nestor SOSSOUE, Infirmier du centre communal de Lalo.

Plan type du Centre de santé :

- 1 dispensaire
- 1 maternité
- 1 bâtiment abritant une pharmacie
- 2 logements pour le personnel
- des latrines douches en très mauvais état, et l'ensemble des bâtiments défraîchis.
- une nouvelle pailote (en dur avec toit en rôle construite par le projet et faisant tâche dans l'ensemble) spécifique pour la pesée des enfants.

Equipe du CS : 7 Personnes

- 1 IS (infirmier qualifié)
- 1 Infirmière accoucheuse (en congé de maternité)
- 3 aides-soignants
- 2 commis pharmacie.

Observations :

1. Organisation des vaccinations : lundi et jeudi. Le lundi afflux important (mais on les fait revenir quatre semaine après encore le lundi). Déroulement assez chaotique ;
2. Consultation curative : très peu d'utilisation. Les gens vont consulter dans le dispensaire des sœurs, à quelques centaines de mètres. L'infirmier en est tout à fait conscient. Il y a en fait trois pratiques privées dans l'autre du CS ;
3. Consultation prénatale : faite par une aide, assez utilisée. Utilisation correcte du partogramme ;
4. Gestion des médicaments : chaotique, instructions non distribuées après la formation. Intervention forte du président du COGECES qui autorise les sorties du grand stock ! Pour alimenter le petit stock du CS, géré par 2 personnes à des moments différents. Le président du COGES participe également au contrôle de l'inventaire des médicaments.

Système complexe (et compliqué) peu efficace pour le contrôle des médicaments, semblant tenir une place capitale dans les activités du CS.

Pendant la supervision, passage de 2 cadres venant de la DDS pour la supervision/contrôle de la distribution de Coartem (programme palu).

Question à l'infirmier : combien de superviseurs/contrôleurs sont passés pendant les dernières semaines ?

- 2 de l'EEZS ;
- 3 Centre de santé communal de Lato (Médecin et Major + Resp. PEV) ;
- 2 DDS Palu/Coartem ;
- 2 Contrôles crédits délégués venus de Cotonou.

Questions soulevées par cette visite :

Organisation des activités ? Travail d'équipe ? Charge de travail pour le personnel ? Qualité de l'offre ? Utilisation du personnel

Supports pour la supervision: instructions normalisées ? Utilisation des instruments existants (casiers, fiches...)

Prise en compte de l'offre privée ?

Malgré un CS surdimensionné, construction en dur d'une paillote sur fonds du projet ? Pour quoi Faire ?

Utilisation de l'information ? Centralisation du fichier ?

Potentuels de rationalisation ?

Qu'est-ce que l'on veut comme centre de santé ?

Y a-t-il un plan de couverture ? Comment est-il compris ?

Comment est conçue la supervision ?

Discussion avec le Coordonnateur du projet. Il a participé à l'évaluation des 34 zones de santé du pays et KTL est classée en 5^{ème} position pour son niveau de développement...

Visite au Maire de Kloékanmé

Intéressé par le secteur. Connaît les différents centres et les problèmes qu'ils rencontrent.

Ouvert à une participation. Semble ouvert aux actions de développement et comprendre l'importance des mairies comme acteurs de ce développement.

Acteur important pour le développement du système ? Intercommunale pour l'hôpital ?

Visite à la clinique privée Humanité Heureuse (tenue par un chirurgien part/time à Cotonou et Part/time à Kloékanmé et par sa femme infirmière présente en permanence au centre)

Bâtiment simple mais bien tenu

Quelques femmes récemment césariées

Sage Femme chef de la maternité de l'hôpital supervisant le programme de distribution des moustiquaires dans ce centre.

Le centre fait en moyenne 10 accouchements et 10 césariennes/mois (comparer avec charge de travail de l'hôpital).

Le centre n'est pas accrédité.

Visite hôpital

60 lits

Bien tenu mais sous utilisé (Taux d'occupation moyenne ? < 50%)

Utilisation du personnel ? Organisation en unités fonctionnelles ? Curieuses

Services logistiques

Pharmacie - Labo / banque de sang / imagerie médicale (échographe fonctionnelle ; RX non).

Le paiement à l'acte provoque une organisation en va et vient de la caisse aux différents services pour les patients/accompagnants.

Lors de la SMCL, le chirurgien déclare qu'il n'a pas le matériel nécessaire (fils, médicaments...) pour effectuer les interventions chirurgicales.

Le DDS insiste sur l'importance de faire les formations PCIME (sur le bureau de l'infirmier de Halassamé, le document récent de la PCIME - il est parmi ceux qui ont suivi la formation - est en parfait état ainsi que le document des ordigrammes datant de 1996, transmis probablement d'un infirmier à l'autre lors des successions dans le centre, porte certes les marques du temps sur la couverture, mais pas celles d'une usure par sur utilisation...).

QUI FIXE LES PRIORITES DE LA ZONE ?

Réflexions à faire

- Equipe cadre
- Approche progressive
- Définition d'un CS
- Supervision

Potentiels

- 10 médecins (superviseurs)
- Personnel qualifié

Constats :

Beaucoup de CS sont à une distance de < de 5 km les uns des autres (les aires de couverture se chevauchent).

Création d'UVS dans les aires des CS, normalement destinées à améliorer la couverture vaccinale, mais aussi dotées de médicaments et donc risquant d'évoluer vers des dispensaires.

Multiplication de structures de premier niveau officielles et non officielles: pièthore de structures incompétentes au premier échelon des soins : évolution vers un système inefficace et inefficace et vers la dangerosité des soins

Participation à la SMCL.

Réflexions sur les SMCL...questions de fond à poser par la CTB

Pour la préparation et la tenue de cette SMCL, un temps manifestement exagéré a été consacré.

Annexe 3.

Rapport de Visite à Bassila.

La visite initialement prévue pour les 20, 21 et 22 n'a finalement pu avoir lieu que les 21 et 22 pour des raisons d'organisation. Le coordonnateur de zone en vacances (information connue).

Participation à une réunion avec une équipe d'experts (bureau d'études CARP) qui sont chargés d'animer la communauté.

Né participent à la réunion ni le directeur de l'hôpital (occupé) ni le coordonnateur (en congés).

Les experts se plaignent d'ailleurs qu'il n'existe pas au sein de l'EEZS une personne qui pourrait être leur point focal et suivre le dossier.

Sans préjuger de la valeur ni de la pertinence de ce travail, ceci nous amène à un constat plus général : des études (qui sont faites en grand nombre par différents projets - par exemple le projet UE en a financé 22 !!) sont confiées à des experts sans réelle participation des EEZS ou d'autres types d'intéressés. Des rapports sont élaborés avec des restitutions mais le contenu finit généralement dans des tiroirs. L'idée que l'EEZS pourrait avoir un réel pouvoir d'initiative pour changer les dysfonctionnements de la zone ne semble pas être une évidence... qu'est-ce en fait une EEZS ???

Visite du CS de Bodi : très peu d'activité.

Visite du CS de Pene Soulé.

Tous les majors de CS de la zone sont en formation à Djougou.

Les deux centres sont surdimensionnés par rapport aux activités (réelles et prévisibles).

CS de Bodi : une erreur manifeste d'implantation du CS, à la périphérie de l'aire. Les habitants de l'aire vont naturellement ailleurs.

Personnel : Sages Femmes ont d'abord été formées à l'Hôpital : excellente initiative

Comme à KTL, création d'UVS dans les aires des CS, normalement destinées à améliorer la couverture vaccinale, mais aussi dotées de médicaments et donc risquant d'évoluer vers des dispensaires dispensant des soins de qualité douteuse.

Visite de l'hôpital de Bassila avec le Directeur

Bonne impression générale

Sentiment d'une réelle dynamique d'amélioration

Bonne organisation interne de l'hôpital

Constats favorables :

- les trois zones de santé où la coopération belge intervient sont à des distances de voiture raisonnables par des routes bitumées en bon état. Des visites régulières sont possibles à partir de Cotonou ;
- Il y a une dynamique intéressante à Bassila, bien que la zone soit petite (80.000 hab.) et en ce sens peu représentative des zones du Bénin.

2^{ème} PARTIE : ANNEXES.

ANNEXE 1 : Planning d'activités de la période sous revue

Installation au Bénin

Réunions à la Représentation Résidente de la CTB et à l'Ambassade de Belgique.

Présentation aux Autorités du MSP

Rencontres avec partenaires

Activités principales prévues

• Participation à la formulation du projet PAZS-COME
Suivi des différents drafts de la formulation et des rapports d'études (faisabilité de la PSCS et Carte Sanitaire de Comé)

• Visites des projets soutenus par la Coopération Technique Belge
Visite aux projets PAZS-KTL et PAZS-B (voir comptes rendus visites en annexe)

Visite au projet PASTAM

• Autres visites

• A la DDZS
Visite à l'IRSP de Ouidah. Réunion avec la Direction et avec l'équipe du Projet FORESA.

Participation aux réunions de la DDZS

Prêt à répondre aux demandes éventuelles de la DDZS effectuées dans le cadre des TDR de l'AT

• Partenaires Techniques et Financiers

Participation aux réunions des Partenaires Techniques et Financiers

• Politique de santé

Un document de politique de santé est en élaboration au MS. Nous avons pris connaissance d'un document à finaliser et qui a reçu différentes remarques des partenaires.

Activités hors du Bénin

• Participation à un atelier international sur la déclaration de Paris et à un atelier interne CTB à Bruxelles fin décembre. Présentation sur appropriation et alignement en RDC

ANNEXE 2 : Planning d'activités de la période + 1

A faire à court terme

Prévu hors du Bénin:

- Participation à une mission conjointe OMS, BM, CTB... en RDC en fin février.

Au Bénin

Priorité : Comé ZS :

4. Suivi rapport de formulation et présentation aux différents partenaires
5. Etudes financement zones KTL et Comé
6. Etude utilisation temps du personnel

Faire ou préparer éventuellement d'autres études pertinentes

Préparer le démarrage du projet

Visites à faire sur le terrain :

1. Programme Socio Sanitaire Borgou - Alibori (Suisse)
Dr Dossouvi.
Qualité des soins – Formation et utilisation des Reloc
2. Zou – Projet d'intégration des SS Familiaux – Bohicon
Dr Tankouanou
3. Atacora – ZS de Tanguieta (appui UNIDEA ?)
Soins de santé communautaires
4. Visite de la zone sanitaire de Kandi

PTF.

Participer avec la RR et l'Ambassade au travail de chef de file des PTF.

ANNEXE 3 : Etat des dépenses de la période sous revue

Budget vs Actuels (Year to Date, by Quarter) ORBEN0501211

Budget Version: Projet d'appui à la zone sanitaire de Comé - phase II

Budget Version: C01

Currency: EUR

YTD

Report includes all valid transactions, registered up to today

Statut	Fin Mode	Amount	Stamps	Q1	Q2	Q3	Q4	Total	Total Exp.	Expenditure %
--------	----------	--------	--------	----	----	----	----	-------	------------	---------------

Z MOYENS GENERAUX										
01	Central means	486.000,00	68.790,42					68.790,42	417.209,58	14%
02	Assistance technique	421.200,00	31.778,72					31.778,72	389.421,28	8%
03	Moyens de transport	27.500,00	28.704,92					28.704,92	1.204,92	104%
04	Equipements informatiques	2.500,00	2.045,87					2.045,87	454,13	82%
05	Mobilier	2.700,00	1.323,62					1.323,62	1.376,38	49%
06	Fonctionnement	12.600,00	2.454,77					2.454,77	10.145,23	20%
06	Frais divers (missions)	19.500,00	2.472,52					2.472,52	17.027,48	13%
		486.000,00	68.790,42					68.790,42	417.209,58	14%

REGIE	486.000,00	68.790,42						68.790,42	417.209,58	14%
REGIE	421.200,00	31.778,72						31.778,72	389.421,28	8%
REGIE	27.500,00	28.704,92						28.704,92	1.204,92	104%
REGIE	2.500,00	2.045,87						2.045,87	454,13	82%
REGIE	2.700,00	1.323,62						1.323,62	1.376,38	49%
REGIE	12.600,00	2.454,77						2.454,77	10.145,23	20%
REGIE	19.500,00	2.472,52						2.472,52	17.027,48	13%

REGIE	486.000,00	68.790,42						68.790,42	417.209,58	14%
TOTAL	486.000,00	68.790,42						68.790,42	417.209,58	14%

