CTB

RÉPUBLIQUE DU BÉNIN

Ministère de la Santé

RAPPORT FINAL

PROJET D'APPUI AU RENFORCEMENT DES ZONES ET DEPARTEMENTS SANITAIRES (PARZS)

BEN0902111

PARZS

Projet d'Appui au Renforcement des Zones et des Départements Sanitaires du Mono-Couffo et de l'Atacora-Donga

Table des matières

TABLE DES MATIERES 3

FICHE D'INTERVENTION 7

APPRECIATION GENERALE 8

1 APPRECIATION DE LA STRATEGIE D'INTERVENTION 9

1.1 CONTEXTE 9
1.2 CHANGEMENTS SIGNIFICATIFS DANS LA STRATEGIE D'INTERVENTION 12

2 RESULTATS ATTEINTS 14

2.1 MATRICE DE MONITORING 14
2.2 ANALYSE DES RESULTATS 18

3 DURABILITE 25

4 APPRENTISSAGE 29

4.1 ENSEIGNEMENTS TIRES 29
4.2 RECOMMANDATIONS 31

PARTIE 2 : SYNTHESE DU MONITORING (OPERATIONNEL) 33

1 SUIVI DES DECISIONS PRISES PAR LA SMCL 33

1.1 DECISIONS PRISES PAR LE COMITE DE PILOTAGE ET SUIVI 33
1.2 RECOMMANDATIONS DE L'EVALUATION MI-PARCOURS ET SUIVI 36

2 DEPENSES / TAUX DE DECAISSEMENT 40

3 PERSONNEL DE L'INTERVENTION 44

4 MARCHES PUBLICS 45

5 ACCORDS D'EXECUTION 52

6 ÉQUIPEMENTS 53

7 CADRE LOGIQUE ORIGINAL TIRE DU DTF 61

8 MATRICE DE MONITORING COMPLETE 68

9 OUTILS ET PRODUITS 72

ACRONYMES

ABMS	Association Béninoise pour le Marketing Social
ACAD	Association des Communes de l'Atacora et de la Donga
AD	Atacora-Donga
ADBS	Association des Donneurs Bénévoles de Sang
ADD	Aplahoué-Djakotomey-Dogbo
AFBP	Approche de Financement Basé sur les Performances
AG	Administrateur Gestionnaire
AGR	Activités Génératrices de Revenus
AGC	Assemblée Générale Constitutive
AQ	Assurance qualité
AIMS	Appui Institutionnel au Ministère de la Santé
ANAM	Agence Nationale d'Assurance Maladie
ATI	Assistant Technique International
ATN	Assistant Technique National
ATR-C	Assistant Technique Régional – Chirurgie
ATR-GP	Assistant Technique Régional – Gestion de Projet
BLA	Bassila
BM	Banque Mondiale
BO	Bloc Opératoire
C	Couffo
CAC	Chargé d'Appui Conseil
CAD	Conférence Administrative Départementale
CBGH	Comè-Bopa-Grand-Popo-Houéyogbé.
CDEEP	Comité Départemental d'exécution et de d'Evaluation des projets/Programmes
CDRS	Comité Départemental de la Recherche en Santé
CHD	Centre Hospitalier Départemental
CMO	Convention de Mise en Œuvre
CODIR	Conseil de Direction
COGECS	Comité de Gestion des Centres de Santé
COGEHZ	Comité de Gestion de l'Hôpital de Zone
CONSAMAS	Concertation Nationale des Structures d'Appui aux Mutuelles et Assurances de Santé
COSA	Comité de Santé
CPN4	Consultation Pré-Natale Numéro Quatre
CRAMS	Chargé de Recherche et d'Appui à la Mobilisation Sociale
CRS	Catholic Relief Service
CS	Centre de Santé
CTB	Coopération Technique Belge (Agence belge de développement)
DBM	Déchets biomédicaux
DDS	Direction Départementale de la Santé
DGB	Direction Générale du Budget
DGD	Direction Générale du Développement
DHZ	Directeur de l'Hôpital de Zone
DIU	Dispositif Intra-Utérin
DCO	Djougou-Copargo-Ouaké
DPP	Direction de la Prospective et de la Planification
DTF	Document Technique et Financier
EEZS	Equipe d'Encadrement de la Zone Sanitaire
EMP	Evaluation à Mi-Parcours
FS	Formations Sanitaires

FBR	Financement Basé sur les Résultats
FSI	Fonds Sanitaire des Indigents
FSS	Faculté des Sciences de la Santé
GdT	Groupe de Travail
GF	Groupement Féminin
GROPERE	Groupement pour la Promotion et l'Exploitation des Ressources de l'Environnement
GSM	Groupe de Suivi Mutuel
GTT	Groupes Thématiques de Travail
HZ	Hôpital de Zone
IB	Infirmier breveté
IDE	Infirmier diplômé d'état
IRSP	Institut Régional de Santé Publique
JIF	Journée Internationale de la Femme
KIT	Koninklijk Instituut voor de Tropen (Institut Royal des Tropiques d'Amsterdam)
KTL	Klouékanmé-Toviklin-Lalo
LQAS	Lot Quality Assurance Sampling
LASDEL	Laboratoire d'Etudes et de Recherche sur les Dynamiques Sociales et le Développement Local
M	Mono
MC	Mono-Couffo
MCZS	Médecin Coordonnateur de Zone Sanitaire
ME	Monitoring et Evaluation
MEF	Ministère de l'Economie et des Finances
MEO	Mise en Œuvre
MO	Maître d'Ouvrage
MONOP	Monitoring Opérationnel
MoResult	Monitoring des résultats
MP	Marché Public
MS	Ministère de la Santé
MTR	Mid Term Review
NA	Non Applicable
NC	Niveau Central
ND	Non Disponible
NI	Niveau Intermédiaire
NP	Niveau Périphérique
O/D	Offre/Demande
OBC	Organisations à Base Communautaire
OMD	Objectifs du Millénaire pour le Développement
ONG	Organisation Non-Gouvernementale
OSC	Organisation de la Société Civile
PADS	Projet d'Appui au Développement du Système de santé
PAISSAN	Programme d'Appui Institutionnel au Secteur Santé
PALI	Partenaire Limitrophe
PAPDC	Projet d'Appui à la mise en œuvre des Plans de Développement Communaux
PARZS	Projet d'Appui au Renforcement des Zones et Départements Sanitaires
PASS	Programme d'Appui au Secteur Santé
PASTAM	Programme d'Amélioration de la Sécurité Transfusionnelle
PCA	Paquet Complet d'Activités
PEC	Prise En Charge
PEV	Programme élargi de vaccination
PF	Planification familiale
PF-RADC	Point Focal Recherche Action Documentation et Capitalisation

PIC	Programme Indicatif de Coopération
PIHI	Paquet d'Intervention à Haut Impact
PMA	Paquet Minimum d'Activités
PNDS	Plan National de Développement Sanitaire
PRSS	Programme de Renforcement du Système de Santé
PSC	Plateforme Société Civile
PSE	Plan de Suivi-Evaluation
PSI	Programme Santé International
PSL	Produits Sanguins Labiles
PTA	Plan de Travail Annuel
PTF	Partenaires Techniques et Financiers
PTME	Prévention de la Transmission Mère-Enfant
PUSS	Plate-forme des Utilisateurs des Services de Santé
PV	Procès-Verbal
RAMU	Régime d'Assurance Maladie Universelle
RC	Relais Communautaire
RCR	Référence et Contre-Référence
RH	Ressources Humaines
RR	Représentant Résident
SCRP	Stratégie de Croissance et de Réduction de la Pauvreté
SGM	Secrétariat Général du Ministère
SFE	Sage-Femme diplômée d'Etat
SMCL	Structure Mixte de Concertation Locale
SONU-B	Soins Obstétricaux et Néonataux d'Urgence de Base
SONU-C	Soins Obstétricaux et Néonataux d'Urgence Complets
SYLOS	Système Local de Santé
UGV	Unité de Gestion du Volet
UNICEF	Fonds des Nations Unies pour l'Enfance
UNFPA	Fonds des Nations Unies d'Aide aux Populations
UP	Université de Parakou
UVS	Unité Villageoise de Santé
ZS	Zone Sanitaire

Fiche d'intervention

Nom de l'intervention	Projet d'Appui au Renforcement des Zones et Départements Sanitaires
Code de l'intervention	BEN0902111
Localisation	Départements du Mono-Couffo et de l'Atacora-Donga
Budget	9 380 185 100 F CFA ou 14 300 000 EUR
Institution partenaire	Ministère de la Santé
Date de démarrage de l'intervention	01/10/2010 (Ouverture du comité de pilotage)
Date de fin de la convention spécifique	15/09/2015
Groupes cibles	- Les populations des zones sanitaires de Comé, ADD, KTL, DCO et Bassila avec une attention particulière aux groupes vulnérables : les femmes, les enfants de 0 à 5 ans, les personnes âgées et les indigents - Les 5 Equipes d'Encadrement des Zones Sanitaires (EEZS) et les 2 directions départementales de la santé (DDS) concernées ainsi que les organes de cogestion - Les services de santé dans les 5 zones sanitaires et les 2 centres hospitaliers départementaux de santé de Lokossa et de Natitingou - Les prestataires privés de ces zones sanitaires - Les ONG, les mutuelles de santé et autres organisations de la société civile œuvrant dans ces zones - Les Mairies et les autres services des communes de ces zones
Impact[1]	L'état de santé de la population est amélioré dans les zones d'intervention du projet
Outcome	L'accessibilité des populations des zones sélectionnées, en particulier des groupes les plus vulnérables, à des soins de santé de qualité est améliorée
Outputs	1. L'offre des soins de santé de qualité dans les zones sanitaires de Comé, KTL, ADD, Bassila et DCO a été renforcée
	2. La gestion et la gouvernance des 5 zones sanitaires et 2 directions départementales de la santé appuyées ont été renforcées
	3. La contribution de la population à la structuration de la demande des soins de santé de qualité est mieux organisée
	4. Les liens de collaboration sont renforcés entre tous les acteurs concernés par la santé dans les zones sanitaires et directions départementales de la santé sélectionnées
Budget total de l'intervention	15.228.453 euro (dont 928.453 € de la contrepartie nationale) ou 9.989.210.345 FCFA (dont 6.090.252 F CFA de la contrepartie nationale)
Période couverte par le rapport	Octobre 2010 - septembre 2014

[1] L'impact équivaut à l'objectif général, l'outcome à l'objectif spécifique et l'output au résultat

Appréciation générale

Décrivez votre appréciation générale de l'intervention (max. 200 mots) :	**Décrivez** votre appréciation générale de l'intervention (max. 200 mots) :

Le PARZS s'est inscrit dans un appui des NI & NO dans les départements du MC & AD afin d'impulser des changements de comportements pour une meilleure performance du PNDS.

En dépit de : (i) un environnement institutionnel peu évolutif et (ii) retard à mettre en œuvre certaines conditions préalables comme le déficit en personnel qualifié, l'exécution du projet a connu des résultats visibles en termes de :

1) L'amélioration de la qualité des soins surtout avec l'introduction du FBR en 2012 ;
2) Les DDS jouent pleinement leur rôle au sein de la pyramide sanitaire et accompagnent plus efficacement les ZS dans le fonctionnement et le développement ;
3) Les acteurs communautaires et la société civile, regroupés en réseaux sous une faitière de la demande, les PUSS, participent activement à la gestion de la santé dans un dialogue social et sectoriel avec l'offre de soins ;
4) Le partenariat public-privé est renforcé et l'ensemble des parties prenantes regroupés pour un SYLOS progressivement fonctionnel.

Toutefois, les acquis restent fragiles et la durabilité demeure l'un des maillons faibles de l'intervention. Des mesures ont été proposées et la perspective d'une reprise des acquis au sein du PASS Sourou permet d'être optimiste.

Notez votre appréciation générale de l'intervention [2] :	**Notez** votre appréciation générale de l'intervention [3] :
SATISFAISANT	SATISFAISANT
Fonctionnaire exécution nationale[4]	**Fonctionnaire exécution CTB**[5]
Dr Jacob NAMBONI Dr Virgile DODOO	Dr Armand EKAMBI NDEMA Dr Jean-Pierre KASHALA ILUNGA

[2] Très satisfaisant - Satisfaisant - Insatisfaisant, en dépit de certains éléments positifs - Insatisfaisant

[3] Très satisfaisant - Satisfaisant - Insatisfaisant, en dèpit de certains éléments positifs - Insatisfaisant

[4] Nom et signature
[5] Nom et signature

PARTIE 1 : RESULTATS ATTEINTS ET ENSEIGNEMENTS TIRES

1 Appréciation de la stratégie d'intervention

1.1 Contexte

Le PARZS a connu un démarrage tardif lié au long processus de recrutement des assistants techniques mais également au fait que les comptes bancaires pour la gestion du projet n'ont été opérationnels qu'au mois de juillet 2011 au lieu d'octobre 2010.
Il n'y a pas eu de perturbation sociale majeure au point d'empêcher la mise en œuvre des interventions.

Les passations des marchés publics en particulier les construction/réhabilitations, les équipements de matériel médicaux-techniques des services du 1° et 2° échelon ont mis du temps pour être finalisés et in fine le projet a accusé un retard dans la livraison aux bénéficiaires.

Le ministère de la santé a procédé en août 2010 à la signature du Compact avec les PTF dont la Belgique ainsi que la signature par la CTB de l'aide-mémoire de la première mission concernant la mise en place du « Programme de Renforcement du Système de Santé-PRSS », centré sur le financement basé sur la performance. Il a par ailleurs porté des réformes aux groupes techniques de travail (décembre 2011).

D'importantes initiatives ont été prises par le pays pour améliorer l'accessibilité des groupes les plus vulnérables aux soins de santé en particulier la gratuité de la prise en charge du paludisme chez les enfants de moins de cinq ans et les femmes enceintes (octobre 2011), le lancement du régime d'assurance maladie universelle (RAMU) (décembre 2011).

Le PARZS a connu deux périodes importantes concernant le mode de gestion. D'octobre 2010 à 2012, le PARZS a fonctionné sous mode « input », basé sur l'élaboration des Plans de Travail Annuels (PTA) et de leur mise en œuvre sur base des termes de référence (TDR), mais à partir du 4ème trimestre 2012, le PARZS a intégré le Financement Basé sur les Résultats (FBR) comme mode de gestion et depuis, les zones sanitaires sont financées en fonction des résultats atteints. Le PARZS a initié et développé 3 types d'arrangements contractuels pour les équipes d'encadrement des zones sanitaires (EEZS), les hôpitaux de référence (HZ) et les centres de santé sous le guidage d'un comité de pilotage constitué des parties prenantes concernées par la santé et travaillant dans un dispositif de séparation des fonctions clés aussi bien du système de santé que d'un système FBR.

La nomination de nouveaux Directeurs Départementaux de la Santé en août 2011 a permis au PARZS de disposer d'un nouveau leadership allié, dans l'Atacora/Donga et dans le Mono/Couffo et d'une attention particulière aux aspects communautaires, favorisant l'intégration des activités du volet demande dans les zones sanitaires.

Toutefois, on note une absence de masse critique autour des responsables (DDS/EEZS) : le leadership est encore individualisé et pas encore intégré (collectif).

Globalement la période du projet a été marquée par une stabilité de l'équipe dirigeante du Ministère de la Santé et de celle du PARZS facilitant la continuité de l'exécution de l'intervention. Cependant, elle a connu le départ massif à la retraite de nombreux cadres du secteur de la santé dont certains étaient à des postes importants de responsabilité et par ailleurs des interlocuteurs privilégiés du projet.

Le Bénin et la Belgique ont procédé à la signature du nouveau programme indicatif de coopération (PIC) 2013-2017 le 1er mars 2013, avec le secteur santé qui demeure l'un des deux secteurs prioritaires de la coopération bénino-belge, et la formulation du nouveau programme avec implication des acteurs des trois niveaux de la pyramide sanitaire.
La Convention spécifique et la Convention de mise en œuvre du PASS SOUROU sont signées par les deux parties, suivies de la validation du DTF PASS SOUROU par la SMCL extraordinaire de janvier 2014. Ce nouveau programme a démarré sans une phase de latence en octobre 2014, dès la fin des 2 projets AIMS & PARZS.

Influences positives	Influences Négatives
Validation du plan de suivi évaluation du PNDS et le choix des indicateurs de suivi a inspiré en 2012 l'élaboration du plan de suivi évaluation du projet	Bon nombre d'indicateurs OMD relatifs à la santé maternelle et infantile, au paludisme, demeurent élevés (Revue Conjointe de la SCRP en juin 2012, revue conjointe santé) : les performances demeurent encore faibles
Généralisation des Paquets d'Intervention à Haut Impact (PIHI) : le projet a contribué à l'évaluation du programme, la généralisation qui constitue une porte d'entrée pour l'Assurance Qualité et est un indicateur du FBR	PTA des ZS surchargés et difficiles à réaliser : faible taux d'exécution physique du fait de la dilution par le nombre élevé d'activités programmées en 2011 et 2012. L'intégration du FBR couplée à l'élaboration des plans des résultats a atténué l'hyperinflation des PTA des ZS (sur crédits délégués)
Prolongation du projet AIMS pour qu'il s'achève au même moment que le PARZS et fait le lien avec le nouveau programme santé	Les différentes mesures facilitant l'accès aux soins connaissent des retards de paiement des Formations Sanitaires (FS) : ces dernières ont tendance à refuser l'application de ces mesures entraînant une diminution de l'accessibilité aux soins et fragilisant les effets de l'accompagnement à leur mise en œuvre
Dès 2011 il a été instauré une seule SMCL pour les interventions du secteur de la santé AIMS & PARZS.	Manque de concertation avec les PTF pour la prise en charge des indigents : réduction de l'efficacité et de l'efficience des mécanismes de cette prise en charge
Lancement du RAMU avec les ZS de Bassila et Comé retenues comme zones pilotes. Le modèle d'identification des indigents élaboré par le PARZS a été validé par l'ANAM.	Fin du PAPDC/CTB, qui était une bonne porte d'entrée pour l'implication des Maires, avec pour conséquence leur moindre disponibilité pour les activités du PARZS

Influences positives	Influences Négatives
Démarrage du PRSS avec la Banque Mondiale en 2011	Les interférences répétitives du Niveau Central (NC) dans la réalisation des activités sans coordination adéquate avec la périphérie
Requête du MS pour changement du mode de financement des activités : démarrage du FBR par la CTB dans les ZS du PARZS en Q4 2012	RAMU : l'engagement politique toutefois n'est pas encore manifeste car son opérationnalisation est non effective et peu cohérente avec les réalités du terrain.
Amélioration du taux de couverture sanitaire par la disponibilité et l'utilisation d'infrastructures	En particulier le manque de clarification par rapport à la place des mutuelles de santé dans le dispositif et la couverture des soins au bénéfice des indigents restent une préoccupation majeure
Signature du nouveau programme indicatif de coopération (PIC) 2013-2017 le 1er mars 2014, avec le secteur santé qui demeure l'un des deux secteurs prioritaires de la coopération bénino-belge, et la formulation du nouveau programme avec implication des acteurs des 3 niveaux de la pyramide sanitaire (central, intermédiaire et périphérique)	Planification ascendante n'est pas encore une réalité au sein de la pyramide sanitaire, ce qui entretient un taux élevé d'interférences et une coordination insuffisante entre les différents niveaux du secteur
Organisation du forum national sur la santé communautaire en décembre 2013 avec une contribution appréciable du PARZS à la préparation et au déroulement de cette activité	Malgré l'appréciation par les bénéficiaires (populations et acteurs de terrain), l'appui technique en chirurgie n'a pas été reconduit dans le nouveau programme
Ancrage renforcé du projet dans les structures du MS et collaboration accrue entre les services déconcentrés du MS et le PARZS	Difficulté dans la stratégie de facilitation : le projet doit souvent se mettre en première ligne pour exécuter les activités communautaires, en réponse à la recommandation 13 de l'Evaluation à Mi-Parcours (EMP) d'avril 2013 ; cf. pages 64-66 du document
Le MS joue son rôle de régulation en suscitant l'harmonisation des approches FBR (CTB et Banque Mondiale (BM)) vers l'émergence d'un modèle béninois.	Difficulté à mobiliser les fonds de la contrepartie béninoise
Modification budgétaire du PARZS en 2012 : renforcement de l'appui au niveau DDS et au niveau de la demande	Absence de masse critique autour des responsables (DDS/EEZS), ainsi le leadership reste individuel et non systémique
Bonne représentativité des acteurs de la demande dans les comités de pilotage du FBR (mairies, organes de cogestion, médecin conseil).	Mono-Couffo (MC) : réduction du personnel qualifié en périphérie due à la mutation sans remplacement du personnel de même niveau
Emergence de réseaux communaux d'acteurs communautaires dans les activités au sein des communautés	Régression de 3,4% des ressources allouées sur Budget National (crédits délégués) pour l'exécution du PTA 2013 de la DDS MC

Influences positives	Influences Négatives
Bonne collaboration avec les élus locaux à la base dans les activités communautaires (organes de cogestion des centres de santé (COGECS), actes de naissances, réseautage des acteurs)	Malgré l'organisation des tests de recrutement des agents de l'Etat par le MS, en vue du renforcement des ressources humaines en santé, le dispositif n'est pas arrivé à terme en 2013 et le déficit n'est comblé que partiellement par des initiatives locales

1.2 Changements significatifs dans la stratégie d'intervention

L'intervention a été conçue dans la logique d'appui au système de santé en accompagnant la mise en œuvre du Plan National de Développement Sanitaire (PNDS) aux différents niveaux de la pyramide sanitaire (central, départemental et zones sanitaires). Dans les modalités d'exécution, elle prend en compte les deux volets Offre et Structuration de la demande des soins.

Le PARZS intervient au niveau intermédiaire (direction départementale de la santé) et périphérique (Zones Sanitaires) alors qu'AIMS concentre son appui au niveau central. Dorénavant une seule SMCL Santé va piloter les deux interventions du secteur de la santé comme un seul programme d'appui au secteur de la santé.

L'approche FBR introduite en 2012 sur requête du MS a constitué un changement significatif du mode de financement des activités au sein du PARZS. Elle a permis une évaluation trimestrielle de la performance des formations sanitaires et de l'équipe d'encadrement de zone, d'une part, et d'autre part, l'amélioration du dialogue entre les volets Offre et Demande.

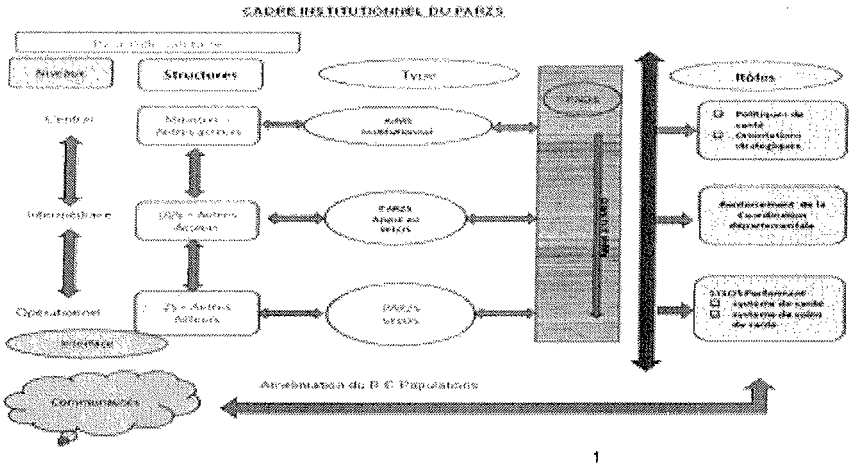
Le processus de lancement du RAMU et la mise en place de l'ANAM ont connu un essor en 2012. Mais le RAMU peine à devenir une réalité (loi est toujours étude à l'assemblée nationale). Il en est de même de la situation des indigents et le positionnement des mutuelles qui ne sont pas encore clairs pour les différentes parties prenantes.

Dans la recherche de synergie entre le PARZS et les autres projets comme le PAPDC, il était prévu une maitrise d'ouvrage déléguée des infrastructures aux collectivités locales sous la supervision du PAPDC. Mais en 2013, ce dernier projet a été clôturé. Ainsi, le MS et la CTB ont revu l'approche et responsabilisé le MS, la DDS et le PARZS pour les travaux d'infrastructures.

CTB BÉNIN

AGENCE BELGE DE DÉVELOPPEMENT

Cadre institutionnel de mise en œuvre



1

CTB BÉNIN

AGENCE BELGE DE DÉVELOPPEMENT

Etapes conceptuelles de la Mise en Œuvre

1. **Ancrage du projet dans la zone d'intervention**
   - Connaissance du projet par l'Assistance technique: OUI
   - Compréhension du projet par les acteurs locaux concernés (partenaires): OUI
2. **Intégration dans le système de santé existant**
   - Engagement des 2 partenaires concernés: OUI
   - Responsabilité mutuelle partagée : OUI
3. **Acceptation par les bénéficiaires**
   - Prestataires, services déconcentrés du MS: OUI
   - Utilisateurs: OUI
   - Autres acteurs locaux. Ex: Communes, Sectoriels, PTF...etc. OUI
4. **Appropriation**
   - Dans l'exécution des activités: quelques unes (FBR, Tx sanguine, accompt..)
   - Dans la consolidation des acquis: ?
   - Augmentation de la responsabilité des Partenaires (acteurs locaux, MS): ?
   - Baisse de la responsabilité de l'équipe de l'Assistant Technique: NON
5. **Pérennisation** : en question?

10

2 Résultats atteints

2.1 Matrice de monitoring

Résultats / Indicateurs	Valeur de la *baseline*	Cible finale	Valeur finale obtenue : chiffre semestre 2014
IMPACT : L'état de santé de la population est amélioré dans les zones d'intervention du projet			
OUTCOME : L'accessibilité des populations des zones sélectionnées, en particulier des groupes les plus vulnérables, à des soins de santé de qualité est améliorée			
Taux de fréquentation des soins de santé	MC : 24,9% --- AD : 36% DCO : 39,2% Bla : ND	75%	MC : 35,2% ADD : 26,5% KTL : 24,7% CBGH : 48,8% ---- AD : ND DCO : 55% Bla :84,5%
Proportion d'enfants de moins de 12 mois complètement vaccinés	MC : 63% --- AD : ND DCO : 92% Bla : ND	100%	MC : 82,8% ADD : 87,7% KTL : 79,3% CBGH: 81,7% --- AD : ND DCO : 89 % Bla : 95 %
OUTPUT 1 : L'offre des soins de santé de qualité dans les zones sanitaires de Comé, KTL, ADD, Bassila et DCO a été renforcée			
Létalité du paludisme pour 1000 cas	MC : 0,1 --- AD : 1,6 DCO : 0,6 Bla : 1,9	ND	MC : 0,68 ADD : 0,56 KTL : 0,92 CBGH : 0,96 --- AD : 2,5% DCO : 0,45 % Bla : 8,5%
Nombre de décès maternel intra hospitalier	MC : 35 --- AD : 57 DCO : 13 Bla : 6		MC : 28 ADD : 7 KTL : 2 CBGH : 4 -- AD : 26 DCO : 9 Bla : 0
Proportion de décès maternels audités par zone sanitaire	MC : ND --- AD : ND DCO : 13% Bla : 0%	100%	MC : 34,6% ADD : 28,6% KTL : 0% CBGH : 100% -- AD : 57,7% DCO : 100 % Bla : NA, 0 décès au 1er semestre 2014
Proportion de CS qui assurent les 7 fonctions SONU-B 24h sur 24 et 7 jours sur 7 par zone sanitaire	MC : ND C : 5% M : 2%	100%	MC : 4% ADD : 8% KTL : 0% CBGH : 4%

Résultats / Indicateurs	Valeur de la *baseline*	Cible finale	Valeur finale obtenue : chiffre semestre 2014
	--- AD : 3% DCO : 0% Bla : 0%		-- AD : 0% DCO : 0% Bla : 0%
Proportion des HZ qui assurent les 9 fonctions SONU-C 24h/24h et 7j/7) dans les départements du MC et de l'AD	MC : ND --- AD : 33% DCO : 0% Bla : 0%	100%	MC : 100% -- AD : 100% DCO : 100% Bla : 100%
Proportion de zones sanitaires assurant de façon intégrée et continue les paquets d'interventions à haut impact	MC : 80% --- AD : ND DCO : 100% Bla : ND	100%	MC : 100% --- AD : 100% DCO : 100% Bla : 100%
Proportion de formations sanitaires couvertes en PTME (prévention de la transmission mère-enfant)	MC : 55% --- AD : ND DCO : 87% Bla : ND	100%	MC : 78% ADD : 92% (23/25) KTL : 80% (20/25) CBGH : 91% (32/35) -- AD : 82% (89/108) DCO : 94% (31/33) Bla : 86% (7/9)
Taux de couverture en CPN (consultations prénatales)	MC : ND --- AD : ND DCO : ND Bla : ND	98%	MC : 89,5% ADD : 80,5% KTL : 82,8% CBGH : 102,7% -- AD : ND DCO : 100% Bla : 117%
Taux d'accouchements assistés par le personnel qualifié	MC : 78% --- AD : 63,9% DCO : 70,2% Bla : 78,8%	97%	MC : 72,4% ADD : 56,7% KTL : 60,4% CBGH : 91,3% -- AD : ND DCO : 97% Bla : 97%
Taux d'accouchement par césarienne	MC : 4,9% --- AD : 4% DCO : 5,4% Bla : 5%	8%	MC : 7,3% ADD : 5,1% KTL : 4,6% CBGH : 7,0% AD : 3,3 % DCO : 5,4 % Bla : 3,4 %
Taux d'utilisation des méthodes modernes de contraception	MC : 2,2% --- AD : 6,9 % DCO : 4,2% Bla : 7,3%	14%	MC : 7,6% KTL : 7,4% ADD : 2,5% CBGH : 4% -- AD : ND DCO : 8 % Bla : 11%
Taux de satisfaction des demandes en produits sanguins de qualité dans les structures assurant la transfusion sanguine	MC : 88% --- AD : 96,1% DCO : 99,3% Bla : 99,7%	88%	MC : ND ADD : 54,6% KTL : 91,9% CBGH : 90,5% -- AD : 92,1% CDTS : 93,2 % DCO : 89,5% Bla : 99,5%

Résultats / Indicateurs	Valeur de la *baseline*	Cible finale	Valeur finale obtenue : chiffre semestre 2014
Taux d'occupation des lits hospitaliers dans les HZ et CHD	MC : 25,5% --- AD : 66,04% DCO : 53,10% Bla : 62,07%	70%	MC : 45,9% ADD : 36,5% KTL : 37,2% CBGH : 42,6% CHD : 41,5% -- AD : 66,4% DCO : 93,3% Bla : 85,9%
Durée de séjour moyen dans les HZ et CHD	MC : 4 --- AD : 6 DCO : 3 Bla : 4	4	MC : 3,9 ADD : 4,5 KTL : 3,1 CBGH : 3,3 CHD : 5,5 -- AD : 4 DCO : 4 Bla : 2
Taux de satisfaction des utilisateurs de la qualité des soins	MC : 59% --- AD : ND DCO : ND Bla : ND	ND	MC : 50,7% ADD : 47,7% CBGH : 53,8% KTL : 50,7% --- AD : ND Donga : 85,6 % DCO : 85,8 % Bla : 84,9 %
OUTPUT 2 : La gestion et la gouvernance des 5 zones sanitaires et 2 directions départementales de la santé appuyées ont été renforcées			
Taux de recouvrement des coûts de fonctionnement par ZS	MC : 1,03 --- AD : 1,1 DCO : 1,05 Bla : 1,03	1,05	MC : 1,06 ADD : 0,99 KTL : 1,07 CBGH : 1,08 -- AD : 1,05 DCO : 1,02 Bla : 1,02
Taux de disponibilité en MEG	MC : ND --- AD : 97% DCO : 100% Bla : 94%	100%	MC : ND ADD : 83% KTL : 87% CBGH : 90% -- AD : ND DCO : 97% Bla : 79%
Proportion de zones sanitaires avec système de référence et de contre référence fonctionnel (fiches de référence, fiches de contre référence, fonctionnalité des ambulances, réunion périodique de synthèse du système)	MC : ND --- AD : ND DCO : 0% Bla : 0%	90%	MC : 100% ADD : 100% KTL : 100% CBGH : 100% -- AD : 100% DCO : 100% Bla : 100%
Taux de consommation base engagement du budget santé (%)	MC : 68,6% --- AD : 30,9% DCO : 91% Bla : ND	100%	MC : ND ADD : 90,5% KTL : 94,9% CBGH : 92,7% -- AD : ND DCO : 56,8% Bla : 82,5%

Résultats / Indicateurs	Valeur de la *baseline*	Cible finale	Valeur finale obtenue : chiffre semestre 2014
OUTPUT 3 : La contribution de la population à la structuration de la demande des soins de santé de qualité est mieux organisée			
Niveau de fonctionnalité des organes de cogestion	MC : très faible --- Donga: très faible	100%	MC : 100% --- Donga : 100%
Niveau de performance des organes de cogestion (moyenne des scores)	MC : très faible --- Donga : très faible	80%	MC : 86% --- Donga : 84,2%
Proportion d'organes de cogestion performants (score de >80%)	MC : très faible --- Donga : très faible	70%	MC : 76,83% --- Donga : 76, 4%
Un cadre formel ou informel d'accompagnement et de défense des utilisateurs des formations sanitaires est actif dans les zones d'intervention	MC : 1/4 --- Donga: 0	MC : 4/4 --- Donga : 4/4	MC : 4/4 --- Donga : 4/4
Nombre de réseaux impliqués dans les cadres de concertation	MC : 5 --- Donga : 0	MC : 9 --- Donga : 60	MC : 9 --- Donga : 60
Degré d'implication de la communauté dans le FBR[6]	NA	100%	MD : 100% --- Donga : 73%
Nombre d'arrondissements ayant procédé à l'identification active des indigents	MC : 3 villages dans 3 arrondissements --- Donga : 0	MC : 32 --- Donga : 26/26	MC : 32 --- Donga : 26/26
Niveau de fonctionnalité des mutuelles appuyées	MC : ND --- Donga : ND	50%	MC : 61% KTL : 65% ADD : 59% CBGH : 60% --- Donga : 89% Bassila : 100% DCO : 66%
OUTPUT 4 : Les liens de collaboration sont renforcés entre tous les acteurs concernés par la santé dans les zones sanitaires et directions départementales de la santé sélectionnées			
Proportion des formations sanitaires privées respectant les dispositions du cadre réglementaire d'exercice en clientèle privée	MC : ND --- AD : ND DCO: 25% Bla : 0%	100%	MC : 8,6% --- AD : 35% DCO : 37% Bla : 100%
Proportion de ZS dont les actions respectent le cadre règlementaire de gestion et de développement des actions de santé entre les zones sanitaires et les collectivités locales à la base	MC : ND --- AD : 0 DCO: 0 Bla : 0	100%	MC : 100% --- AD : 100% DCO : 100% Bla : 100%

NB: Les données non disponibles sont en calcul et seront disponibles incessamment

[6] AD : pourcentage des recommandations issues des sessions de comité de pilotage appliquées ; MC : représentation des membres de la demande aux réunions de comité de pilotage.

2.2 Analyse des résultats

Remarque préliminaire : les indicateurs de 2014 représentent les résultats du 1er semestre issus du monitoring et de l'évaluation des ZS.

2.2.1 Dans quelle mesure l'intervention contribuera-t-elle à l'impact[7] (impact potentiel) ?

L'amélioration de l'accessibilité des populations aux soins de santé de qualité des zones d'intervention du PARZS contribue à l'amélioration de l'état de santé de la population.
L'atteinte de l'outcome contribuera à celui de l'impact. Lorsque les soins sont de qualité et accessibles, le client reçoit une information / un traitement dès qu'apparaît un besoin en matière de santé. Dès lors, l'état de santé au sens large s'améliore.

2.2.2 Dans quelle mesure l'outcome a-t-il été atteint ? Expliquez

En dépit de la légère amélioration du taux de recours aux soins curatifs dans 2 zones sur 3 (CBGH et KTL), on note que globalement dans le Mono-Couffo, les taux sont faibles. Plusieurs facteurs peuvent expliquer cette situation, principalement :

- L'existence d'une pléthore de cabinets privés non autorisés (plus de 280) auxquels ont recours les populations. Leurs données ne sont pas enregistrées dans le SNIGS ;
- La perception de la qualité des soins par les populations ne tient pas toujours compte des critères techniques, ce qui semble expliquer les faibles taux de fréquentation. Ceci se traduit bien dans la divergence entre les résultats du FBR issus de la qualité technique des soins et de la perception des populations. Les restitutions des résultats des enquêtes communautaires et celles de l'évaluation technique instaurent un dialogue constructif entre l'offre et la demande, ce qui devrait permettre de réduire l'écart entre la qualité offerte et la qualité perçue.

En ce qui concerne la vaccination, on note une baisse du taux en 2014. Cela s'explique par le changement du mode de calcul pour se conformer aux recommandations du MS (DPP). Néanmoins, les données collectées dans le cadre du FBR, bien que ne prenant pas en compte toutes les structures montrent une tendance à la hausse (voir données en annexe). Ceci pose la problématique de la fiabilité des données du SNIGS.
Les efforts fournis doivent être soutenus pour arriver à une meilleure accessibilité aux soins de santé de qualité.

Les progrès enregistrés dans les différents outputs se confirment à travers l'amélioration des indicateurs de l'outcome en termes de taux de fréquentation et les couvertures vaccinales. En effet, les normes nationales de 2014 ont été atteintes pour la vaccination complète de l'enfant de moins de 12 mois ainsi que pour le taux de fréquentation dans la ZS de Bassila. Toutefois, les ZS de ADD et CBGH ont atteint seulement la cible nationale de la couverture vaccinale alors que les ZS DCO et KTL sont encore en-dessous des cibles nationales (pour les deux indicateurs). Les efforts doivent donc être soutenus pour combler cet écart et tendre vers une meilleure accessibilité aux soins de toute la population.
Dans la ZS DCO, la commune de Copargo et la partie rurale de la commune de Djougou sont des endroits enclavés qui tirent la ZS vers le bas pour les 2 indicateurs ; les efforts d'amélioration en cours sont de 5 ordres : a) amélioration de la couverture physique avec la mise en service en 2013-2014 de 4 nouveaux centres de santé (CS) à Copargo et 4 autres dans Djougou rural, b) le renforcement de la stratégie avancée avec l'implication active des acteurs communautaires et l'apport technique des chefs de centre voisins, c) le suivi trimestriel des indicateurs de vaccination, d) dans le cadre du FBR, la responsabilité de coaching technique des CS satellites par les CS leader pour une performance globale des centres de santé de l'aire et non plus seulement le CS leader, e) une meilleure fonctionnalité et de la performance des organes de cogestion qui participent à l'amélioration des 2 indicateurs.

[7] Terminologie : Impact = Objectif général ; Outcome = Objectif spécifique ; Outputs = Résultats attendus

Dans les ZS du MC, la cible nationale du taux de fréquentation ne pourra pas être atteinte en 2014 malgré le dispositif mis en place pour l'améliorer. En effet, il est attendu une certaine amélioration grâce au FBR et aux autres initiatives développées dans le cadre du RAMU et de la prise en charge des indigents mais nous pensons qu'au cours du prochain programme, la cible pourra être atteinte si les obstacles à l'accessibilité sont levés.
De façon générale il existe encore des problèmes de fiabilité des données et de rationalisation des cibles fixées dans le plan de suivi-évaluation (PSE) du PARZS.

2.2.3 Dans quelle mesure des outputs ont-ils été atteints ? Expliquez

Progrès réalisés par rapport à l'atteinte de l'output

- L'implication des acteurs communautaires est effective dans les étapes de réceptions provisoires et définitives des infrastructures (bâtiments, incinérateurs, forages et kits solaires) et lors de la remise officielle médiatisée en juillet, des infrastructures financées par le PARZS ;
- L'ensemble des PTF travaillant avec les RC, autour du DDS, a développé une stratégie d'harmonisation dont les étapes sont clairement définies ; le PARZS a participé à un forum national d'harmonisation des activités des RC sous le leadership de l'OMS ; les principaux partenaires sont : ARM3, UNICEF, PLAN Bénin, AFRICARE. Au sein du PARZS, la formation des nouveaux relais sur les paquets promotionnels et complets a eu lieu en septembre 2014 et l'AFBP sera intégrée dans le PASS Sourou (projection budgétaire en cours d'élaboration). Les principaux défis à relever restent: (i) suivi post-formation et supervision mensuelle régulière, (ii) évaluation de la performance des RC et des effets sur le système de santé, (iii) paiement des primes de performance, (iv) coordination de l'approche par la DDS ;
- Le lien public/privé a été renforcé par l'identification des FS privées, la mise en place d'un calendrier de rencontres et l'identification de domaines de collaboration (système d'information, formation, renforcement du plateau technique et coordination, participation au COSA). Dans DCO, les rencontres sont régulières et 06 CS privés sont intégrés dans le FBR. Le 1er CS privé confessionnel (catholique) de la ZS de Bassila a démarré en septembre 2014. On note aussi l'augmentation en cours des sites PTME dans DCO avec insertion de 04 FS privées sur les 08 programmées ;
- Le renforcement du SYLOS à la base par l'expérience pilote de la gestion coordonnée de l'aire de santé autour des chefs d'arrondissement ; les livrables sont 2 monographies des aires d'Alédjo et d'Anandana. Le suivi sera fait afin de s'assurer de la mise en œuvre des recommandations énoncées par les différentes parties prenantes ;
- Le renforcement de la collaboration avec les ONG intervenant dans la santé sous le leadership de leur faitière, le ROBS. L'inventaire actualisé et les besoins en renforcement sont en cours, après suivra un plan de renforcement des ONG et OSC afin de leur permettre de mieux jouer leur rôle.

2.2.4 Dans quelle mesure des outputs ont-ils contribué à l'atteinte de l'outcome ?

Output 1 : l'offre de soins de santé de qualité dans les ZS de Comé, KTL, ADD, Bassila et DCO a été renforcée

Le projet a contribué à l'amélioration du plateau technique et du cadre de travail, au renforcement des capacités du personnel. Et, l'approche FBR comme stratégie d'amélioration de la performance de l'offre des soins permet de conclure que l'output 1 contribue à l'amélioration de l'outcome. Toutefois, il faut attirer l'attention sur la situation préoccupante en ressources humaines qualifiées au niveau de certaines ZS en particulier KTL où 13 centres sur 25 ne disposent pas de personnel qualifié.

Output 2 : la gestion et la gouvernance des 5 ZS et 2 DDS appuyées ont été renforcées

L'approche FBR introduite fin 2012 est devenue le mode de gestion des ZS avec un appui conséquent de l'équipe de la DDS. La stratégie d'accompagnement de la DDS aux ZS est

devenue une réalité qui a facilité les liens de gestion. Les équipes des ZS ont compris leur rôle de gestion des aires de santé et de l'appui qu'ils doivent apporter aux formations sanitaires (FS) pour concourir à des résultats performants dans le FBR. Au cours de la période, les EEZS et les équipes de la DDS ont pu mobiliser les ressources nationales malgré les difficultés liées à l'utilisation du logiciel national (SIGFIP). Les audits financiers au niveau des structures de santé et la mise en œuvre des recommandations par la DDS et les ZS renforcent le suivi et la transparence de la gestion. L'engagement des responsables de la DDS dans l'instauration d'un système de contrôle périodique avec sanction en cas de malversation avérée a permis un amélioration de la gestion des ressources et de la redevabilité. Les résultats des enquêtes de satisfaction qui révèlent les cas de corruptions, de rançonnements, de vente illicite de médicaments, ...etc. concourent à une amélioration de la gestion du secteur. Ils contribuent également au renforcement de la gestion et de la gouvernance, tant dans les ZS qu'à la DDS et à l'amélioration de l'accessibilité aux soins pour les populations. La DDS joue maintenant pleinement son rôle au sein de la pyramide sanitaire.

Output 3 : la contribution de la population à la structuration de la demande des soins de santé de qualité est mieux organisée

Le renforcement des groupements féminins (GF), la participation des autres acteurs du Système Local de Santé (SYLOS) aux activités communautaires, l'amélioration de la fonctionnalité et de la performance des COGECS et enfin, le réseautage des relais communautaires (RC) représentent un paquet d'activités concourant à la structuration de la demande. Celles-ci ont mené à la mise en place, au niveau de toutes les zones sanitaires, de Plates-formes des Utilisateurs des Services de Santé (PUSS). Les PUSS sont acceptées par l'offre de soins comme un partenaire privilégié du système de santé. Parmi les grandes actions de ces organes, nous pouvons citer les activités de gestion des plaintes et d'échanges autour des résultats du FBR. Ceci renforce l'interface entre les prestataires et les demandeurs de soins et contribue à l'opérationnalisation des recommandations de la conférence de Dakar. Le processus d'identification des indigents est achevé dans les 32 arrondissements (Mono Couffo) ciblés mais leur prise en charge sanitaire par le RAMU n'est pas encore effective.
La mise en place d'un forum de communication, appelé Ligne Verte (7344), renforce l'interface entre l'Offre et la Demande et améliore l'écoute /empathie et la gestion des plaintes des utilisateurs des services et des soins de santé.
Enfin, l'ensemble de ces acquis aide à atteindre l'objectif d'amélioration de l'accessibilité des populations, en particulier des personnes vulnérables, aux soins de santé de qualité.

Output 4 : les liens de collaboration sont renforcés entre tous les acteurs concernés par la santé dans les ZS et DDS sélectionnées

Les activités menées par les différents acteurs du SYLOS et une répartition des rôles plus intégrative permettent une meilleure collaboration. En effet, les acteurs de la demande sont mieux structurés avec la mise en place des PUSS qui animent le dialogue avec l'offre et participent à la construction du SYLOS. Dans le cadre du FBR, la constitution du comité de pilotage en respect du principe de séparation des fonctions a permis de redistribuer les différents rôles du FBR entre les différents acteurs du SYLOS. C'est ainsi que les mairies remplissent la fonction d'acheteur et président les comités de pilotage et la société civile représentée par les ONG, joue le rôle de vérificateur et réalise l'enquête de satisfaction.
Une action concertée entre le PARZS d'une part, des PTF (OMS, UNICEF, ARM3) et ONG (Plan Bénin, AFRICARE, CRS) d'autre part, a permis de démarrer un processus d'harmonisation des activités des RC.
Ainsi, l'émergence de ces cadres de concertation entre les différents acteurs du SYLOS permet une efficience dans les interventions, ce qui concourt à l'accessibilité aux soins pour les populations.

2.2.5 Appréciez les principaux facteurs d'influence. Quels ont été les enjeux majeurs rencontrés ? Comment l'intervention les a-t-elle pris en compte ?[8]

- La Synergie opérationnelle renforcée entre PTF dans les domaines des activités communautaires, la PF et la communication pour la promotion de la santé dans laquelle le PARZS a joué le rôle de chef de file ;
- L'intérêt manifesté par le Ministre de la santé à travers le service de santé communautaire, pour faire remonter au NC les initiatives du terrain, ex : réseautage communautaire ; rôle important du PARZS dans la préparation et le déroulement du forum, par ailleurs l'assistance technique du PARZS est sollicitée dans la mise en œuvre des recommandations issues du forum en particulier l'élaboration de la politique nationale sur la santé communautaire au Bénin ;
- La stabilité des Directeurs Départementaux de la Santé nommés en août 2011 a favorisé un nouveau leadership allié à une attention particulière aux aspects communautaires. Ce changement a favorisé l'intégration des activités de la Facilité dans les zones sanitaires et l'ancrage du PARZS dans les structures déconcentrées du MS. Toutefois, l'on note une absence de masse critique autour des responsables (DDS/EEZS) : le leadership est encore individualisé et pas encore intégré (collectif) ; le PARZS a contribué en renforçant l'appui technique aux différents services et EEZS, en innovant par la stratégie d'accompagnement des ZS par l'équipe de la DDS et en s'impliquant plus par l'action de l'assistance technique dans l'exécution de certaines activités clé ;
- La ZS Donga a démontré sa volonté mutuelle de collaborer entre le secteur public et privé (renforcement de la collaboration intra-sectorielle) : le PARZS a contribué par un appui conseil à l'identification des domaines de collaboration dans la ZS DCO et au suivi des recommandations issues des rencontres trimestrielles. Le partenariat public/privé est une réalité dans les 02 ZS de la Donga (1er CS confessionnel dans la ZS Bassila est devenu fonctionnel en septembre 2014 avec l'appui de la mairie et de l'EEZS) en particulier à DCO.

2.2.6 Appréciez les résultats inattendus, tant positifs que négatifs

N°	Résultats positifs	Résultats négatifs
1	L'utilisation par les mairies des cartes prospectives élaborées en 2011-2012 dans l'extension de la couverture en formations sanitaires dans les 2 ZS de la Donga	Le déficit en RHS n'a pas trouvé de solution durable tout au long de l'exécution du PARZS
2	L'aboutissement de la structuration des acteurs de la demande	Difficulté à mobiliser les fonds de la contrepartie béninoise
3	Consensus national et au sein des PTF sur l'harmonisation des activités des RC, ceci va contribuer à l'intégration des indicateurs communautaires dans le SNIGS	La planification ascendante n'est pas encore une réalité, conséquemment les interférences entre les 3 niveaux de la pyramide persistent et pas de PTD dans les ZS et les DDS
4	Les acteurs communautaires jouent pleinement leur rôle dans l'amélioration de l'accessibilité aux soins de santé et contribuent à l'amélioration de certains indicateurs de santé	Pas de système de maintenance au sein du système de santé, ce qui handicape la durabilité des infrastructures et des équipements acquis par le PARZS

[8] Ne mentionnez que les éléments non compris dans le point 1.1 (Contexte), le cas échéant.

2.2.7 Appréciez l'intégration des thèmes transversaux dans la stratégie d'intervention

Le genre

Les aspects liés au genre ont reçu une attention particulière dans le cadre du projet avec deux axes principaux : la planification familiale et la participation des femmes à la gouvernance au travers de leurs actions dans les instances de dialogue, de réflexion et de décision. Les actions ont montré des résultats très positifs et encourageants. Reste la nécessité de consolider les acquis et de développer les stratégies en vue d'en assurer la durabilité.

- Après une étude genre, portant sur les facteurs influençant l'accessibilité des populations aux soins de santé de qualité, la planification familiale a retenu l'attention, diverses activités ont été réalisées. Parmi celles-ci la formation des sages-femmes sur la façon de placer les méthodes contraceptives de longue durée, mais également de les amener a plus d'empathie envers celles qui consultent. Ainsi, 98% des femmes ayant bénéficié directement des sensibilisations et qui se sont présentées au centre de santé ont adopté une méthode de longue durée (DIU ou Jadelle). Parmi celles-ci plus de 90% des femmes interrogées se sont montrées satisfaites de l'accueil et de la prise en charge. Les témoignages montrent les changements importants dans les aspirations de ces femmes (poursuivre leur éducation, par exemple).
- Les sensibilisations ont permis d'améliorer les connaissances des populations. Le taux de personnes pouvant donner une définition acceptable du planning familial s'élève à 84,61% auprès des femmes directement sensibilisées et à 25% dans leur entourage contre 8,47% au sein des groupements féminins. L'expérience nous montre que c'est moins la barrière culturelle que la barrière financière qui freine l'adoption d'une méthode contraceptive.
- En ce qui concerne la gouvernance, une attention particulière visait à ce que la voix des femmes soit entendue pour la prise de décision et l'accès à l'information en facilitant leur présence au sein des organisations communautaires. Ces organisations sont en charge de défendre les intérêts des utilisateurs de services. Elles traitent les plaintes et engagent un dialogue constructif entre l'offre et la demande de soins. Au-delà de leur présence, le renforcement des capacités au travers notamment de la formation et de l'accompagnement veille à ce que ces femmes soient effectivement actives et arrivent à se faire entendre. Dès lors, les postes occupés par les femmes atteignent au moins 20% (AD) et 37% (MC). La PUSS de KTL est présidée par une femme.
- La mise en place d'un forum Enoumaman et le renforcement de leur capacité vise à institutionnaliser le genre afin d'assurer la durabilité des actions. Composé aussi bien d'hommes que de femmes, ce groupe mène les activités genre. Ceci relève de la mise en œuvre d'une stratégie « genre » proposée par l'ambassade de Belgique sous forme d'un guide adaptée au secteur de la santé.
- Enfin les postes de responsabilité occupés par les femmes (chefs services) sont répartis de la façon suivante : DDS : 9% ; Bassila : 40% ; DCO : 25% ; 100% responsables PEV Donga ; 2 chefs division DDS.

L'environnement

Sur le plan environnemental, les actions menées touchent principalement la gestion des déchets biomédicaux en travaillant sur différents aspects et différents acteurs. Le travail conjoint entre ces derniers, par exemple les communes et les formations sanitaires pour l'élaboration de plan d'assainissement entraîne également des retombées positives pour l'environnement.

- Avec les professionnels de la santé, des plans de gestion des déchets biomédicaux ont été élaborés suite à une étude de base. Le projet a appuyé tant la formation de divers types d'agents de santé que la construction d'incinérateurs et de fosses. Ces ouvrages sont utilisés par le personnel des formations sanitaires sous la supervision des services d'hygiène et d'assainissement.

- Les COGECS, quant à eux ont reçu une formation à l'entretien des incinérateurs. Ils assurent également la gestion des puits, participent à la propreté du centre, aux campagnes de salubrité dans les quartiers de ville et villages et enfin, ils plantent des arbres dans les environs des CS.
- Le cadre de travail des prestataires a été amélioré : eau potable, électricité en particulier par l'installation de 22 kits solaires dans 17 FS dans l'AD et 17 kits au MC.

Certaines expériences sont capitalisées en vue d'être partagées avec le MS et PTF, des guides d'instructions sont rédigés pour la maintenance du patrimoine. Toutefois la mise en place d'un système de maintenance efficace et systématisé reste un problème important dans le secteur de la santé. Par conséquent, le PASS SOUROU apportera un appui fort au travers de son résultat 4.

Droit des enfants

L'axe principal du projet en matière de droit des enfants porte sur la déclaration des naissances. Un enfant non déclaré se voit privé de nombreux droits tels la scolarisation, l'assurance maladie, etc. Il s'agit d'un aspect susceptible de faire bras de levier dans un grand nombre de domaines. Après avoir été contextualisés, des mécanismes ont été mis en place dans les communes afin de favoriser la déclaration des naissances. Certaines mairies disposent d'une base de gestion de l'état civil fonctionnelle avec un suivi hebdomadaire. Malgré des facteurs socio culturels importants, les résultats sont encourageants et certaines mairies pensent à étendre l'expérience à l'enregistrement des décès. Les bonnes pratiques ont été recensées et un livret est en cours de rédaction pour diffusion.

2.2.8 Dans quelle mesure le M&E, les activités de backstopping et/ou les audits ont-ils contribué à l'atteinte des résultats ? Comment les recommandations ont-elles été prises en considération ?

Diverses missions ont été réalisées durant le PARZS. Les missions de Backstopping ont permis une bonne appropriation des stratégies du projet par les équipes et les partenaires avec une approche basée sur les Mindshifts, l'importance des changements de comportement. Elles ont permis de recadrer les stratégies, de se concentrer sur les chantiers porteurs, de rester dans une logique d'alignement, de « faire faire » et dans la pensée systémique.

Les missions ont également permis de tester la méthode Outcome Mapping pour identifier et suivre les changements. En effet, la politique du projet concernant l'utilisation des marqueurs de progrès a été définie lors du backstopping en 2012 et ils ont été intégrés dans les rapports périodiques (trimestriels et annuels).

Les premières missions concernaient surtout les aspects organisationnels des projets PARZS et AIMS pour ensuite se porter sur les aspects techniques. Dès le début, une recommandation forte de travailler comme un seul programme a influencé le fonctionnement des équipes mêmes si des contraintes physiques en freinent l'effectivité. La cohérence du projet PARZS a été renforcée par les différentes missions qui ont aussi favorisé le partage d'expériences.

Une grande flexibilité par rapport au DTF a permis de se diriger vers le FBR et une grande ouverture d'esprit à l'innovation a facilité la mise en place de stratégies innovantes au travers desquelles les communautés sont plus efficaces, plus autonomes et plus responsables. La pertinence des stratégies a été confirmée ensuite par la conférence de Dakar, où les différents aspects mis en œuvre dans le projet se retrouvent.

La question de coupler partiellement les missions de backstopping avec celles d'appui scientifique est restée d'actualité durant tout le projet. Le DTF du PASS Sourou, rédigé sur base des missions de backstopping, présente la particularité d'être approprié par tous les acteurs avec d'emblée un engagement fort de ceux-ci.

Enfin, les dernières missions ont permis d'identifier et de prioriser les thèmes de capitalisation avec une recommandation forte de documenter tout ce qui est réalisé.

Toutes les recommandations issues des audits, des missions de backstopping, des évaluations font l'objet d'un plan de suivi afin de s'assurer de leur opérationnalisation. Ces données sont présentées lors des SMCL. Cependant, certaines recommandations de l'évaluation à mi-parcours n'ont pas été acceptées car jugées non pertinentes et restrictives par rapport à l'atteinte des résultats, en particulier ceux liés à la structuration de la demande.
Par ailleurs, la dernière mission d'audit souligne les progrès réalisés dans l'ensemble par les UGP.

3 Durabilité

Globalement la durabilité des actions n'est pas encore assurée pour tous les axes d'intervention. Ceci ne relève pas d'un retard ou du recours à des stratégies non pérennes, mais correspond plutôt à la progression normale des processus qui demandent du temps. L'évaluation finale du PARZS a bien abordé ces aspects en identifiant des points forts et des points faibles. Le rapport souligne la fragilité des acquis, mais aussi la pertinence des processus et recommande un appui plus ferme du MS pour une appropriation par ses services.

Les points forts allant vers la pérennisation :

- L'élévation du plateau technique (infrastructures & équipements) ;
- Le renforcement généralisé des capacités des acteurs et extensions horizontale et verticale de la « vision » SYLOS cherchant activement les synergies et travail en équipe des différentes entités ;
- L'appropriation et l'acceptation par les divers prestataires et gestionnaire de la mécanique ;
- La bonne appropriation des processus lancés par les ZS et les DDS ;
- La fonctionnalité et les performances des comités de gestion ont été améliorées. Les AGR et une partie des ressources FBR sont affectées pour prendre en charge leur fonctionnement.

La présence et le renforcement des PUSS contribuent également à la durabilité des actions. En charge de la vérification communautaire et de la gestion des plaintes, ces organisations sont représentatives, indépendantes de l'offre. Le processus de mise en place a permis une bonne appropriation des actions et de la vision. Les tâches liées à la vérification communautaire et réalisées par la demande seront externalisées aux PUSS pour une plus grande responsabilisation des populations vis-à-vis de la santé et une diminution des coûts de transaction.

Les points faibles qui peuvent handicapés la pérennisation :

- Hors influence projet : le changement de comportements visés s'applique à des personnes en place qui, on le sait, peuvent changer très vite de poste. Pour que ces changements soient durables et deviennent « culture » il faut plus de temps et la diffusion-extension des « principes » et « outils » mis en place ;
- Les changements obtenus restent locaux, ils ne sont ni généralisés ni structurels ;
- La maintenance et le renouvellement du patrimoine non développé ;
- La cohésion atteinte des acteurs de la demande reste encore très liée à l'appui de l'équipe Facilité qui n'a pas d'ancrage au niveau national ni communal ;
- La dynamique de renouvellement des organes de cogestion n'est pas encore envisagée dans une perspective de pérennité. La question des frais de fonctionnement des organes de cogestion, des réseaux et de la rétribution des relais communautaires se pose également.

La mission d'évaluation finale recommande d'assurer la continuité dans le PASS SOUROU pour asseoir les avancées acquises avec les acteurs et garantir un écho au niveau national. Il s'agit plus spécifiquement de :

- Ne pas « abandonner » trop vite l'expérience de FBR du PARZS dans le cadre de la mise en œuvre du PASS-Sourou. En effet, le FBR permet de lier les axes de la gouvernance, de l'offre et de la demande en renforçant les mailles du système (Il serait dommage de ne pas récolter les fruits des avancées faites en termes d'appropriation du mécanisme par les acteurs) ;
- De considérer la possibilité de transférer une partie des fonds prévus pour le RAMU vers le FBR si l'opérationnalisation du RAMU devait tarder ;
- Assurer la continuité des appuis à la Demande entamés par le PARZS pour consolider leur rôle et pérennisation future ;
- Assurer la maintenance du patrimoine pour la pérennisation ;
- Revisiter la politique de renouvellement des organes de cogestion pour le maintien des acquis ;
- Formaliser des accords avec une institution locale de recherche dans les plus brefs délais pour l'accompagnement et la documentation du PASS-SOUROU.

3.1.1 Quelle est la viabilité économique et financière des résultats de l'intervention ? Quels sont les risques potentiels ? Quelles sont les mesures prises ?

Le financement basé sur les résultats (FBR) influence les quatre résultats du cadre logique.

- Le FBR a amorcé sa phase de démarrage. Il représente un très bon outil de gestion, permet d'améliorer la qualité des soins/services et d'asseoir un dialogue équilibré entre l'offre et la demande. La phase de démarrage a nécessité des moyens, en matière des ressources humaines et financières, difficilement supportables à long terme. En effet, il s'agit de procéder à la vérification systématique de tous les résultats achetés, ce qui permet un empowerment de tous les acteurs impliqués dans ce processus formatif, mais assez coûteux. Une vérification aussi soutenue ne sera plus nécessaire après la consolidation des acquis, ce qui entraînera une diminution significative des coûts.
- De plus un certain nombre de tâches sont actuellement réalisées par les prestataires, elles seront internalisées par des acteurs locaux dans un futur proche. Au fur et à mesure de la maîtrise des fonctions du FBR par les acteurs locaux, les coûts transactionnels seront réduits.
- Comme mentionné plus haut, la fin du financement FBR est prévue sur le PASS SOUROU pour une année. Par la suite, le MS s'engage à prendre en charge, sur le budget national, les coûts liés au FBR tout comme le passage à échelle, ce qui en assure la durabilité. Toutefois, l'évaluation finale recommande de poursuivre le financement plus longtemps afin de s'assurer de la consolidation des acquis qui sont importants notamment en termes d'appropriation. Ce financement supplémentaire affecté au FBR proviendrait des apports prévus pour le RAMU dans la mesure où l'opérationnalisation de l'assurance universelle tarde, où d'autres partenaires sont déjà engagés pour apporter leur appui et que l'impact potentiel de l'appui de la CTB pourrait être assez réduit dans le contexte actuel.

A ceci s'ajoute pour le résultat 3 (trois), la question de l'ancrage institutionnel du volet demande dans le futur. Le Ministère de la Famille constitue une première proposition, mais une étude sera commanditée au démarrage du PASS afin d'explorer les différentes alternatives. En outre, le PASS prévoit de déléguer la maitrise d'ouvrage de certains aspects aux mairies qui devraient prendre, sur leur budget le financement de certaines activités menées par les organisations communautaires.

3.1.2 Quel est le degré d'appropriation de l'intervention par les groupes cibles et perdurera-t-elle au terme de l'assistance externe ? Quels sont les risques potentiels ? Quelles sont les mesures prises ?

On comprendra à la lecture des chapitres précédents que le degré d'appropriation de l'intervention est appréciable dans la mesure où le projet s'appuyait sur le « faire faire », les mindshifts et la théorie des changements de comportement. L'appropriation des acteurs est confirmée par l'évaluation finale, en particulier pour le rôle de chacun dans le FBR.
En effet, l'intervention inclut tous les acteurs du SYLOS avec un équilibre entre une indispensable séparation des fonctions et la rationalisation des coûts de transaction.

L'appropriation perdurera au terme de l'assistance technique, mais comme mentionné plus haut les actions nécessitent d'être consolidées. Les risques sont notamment liés :

- Au déficit en personnel qualifié ;
- A l'instabilité permanente du personnel existant ;
- A l'absence d'un leadership réel au niveau des équipes à part quelques individualités ;
- A l'harmonisation des stratégies FBR du PARZS et celles de la Banque Mondiale ;
- A l'arrêt des financements FBR fin 2015 dans le PASS ;
- Aux modalités liées à l'implantation du RAMU (non prise en charge des indigents, rôle dérisoire accordé aux mutuelles de santé, non prise en charge de ceux ayant effectivement payé, flou sur les modalités de remboursement, manque de précision et de cohérence dans la loi proposée...) ;
- A la difficulté à obtenir un réel engagement des Maires pour les activités de promotion de la santé ;
- A la stabilité sociale et les mouvements de grève.

Notons par ailleurs le leadership incarné par les DDS responsables du PARZS. Mais ce leadership n'est pas structurel au sein des équipes. La masse critique pour amorcer le changement effectif des comportements n'est pas encore atteinte fragilisant encore les résultats ainsi atteints.

Les mesures qui seront prises sont pour la plupart liées à la mise en œuvre des recommandations de l'évaluation finale dont la restitution a eu lieu au MS avec notamment, le SGA, quelques directeurs centraux, les DDS et en présence de l'ambassade de Belgique, de la représentation et des équipes PARZS et AIMS. En outre, la stabilité des équipes du projet dont les contrats ont été renouvelés afin d'intégrer le nouveau programme, augure une bonne continuité pour la consolidation des acquis.

3.1.3 Quels ont été le niveau d'appui politique fourni et le degré d'interaction entre l'intervention et le niveau politique ? Quels sont les risques potentiels ? Quelles sont les mesures prises ?

- Les engagements mutuels contenus dans le DTF du PARZS pour faciliter la mise en œuvre de l'intervention: Il est important de s'assurer de l'applicabilité de certaines conditions préalables du fait de la difficulté constatée par exemple dans l'ouverture des comptes du PARZS au niveau de la BCEAO ainsi que de l'affectation d'un certain nombre des ressources qualifiées. La difficulté de concrétiser ces conditions a retardé le démarrage du PARZS.

- La volonté de réaliser le maximum des marchés sous la loi nationale de passation des marchés (cogestion) : le processus laborieux constaté dans l'élaboration des DAO et l'attribution des marchés a entraîné des gros retards dans l'acquisition des ouvrages et équipements destinés à améliorer la qualité des soins. Et cette situation a conduit la SMCL a approuvé des réaménagements budgétaires réduisant la part du budget total en cogestion de 65% au démarrage à 46% à la clôture.

- La répartition du budget entre entités sans tenir compte de leur poids réel dans le renforcement du système de santé. C'est ainsi que le budget alloué aux ZS a été amputé de façon significative pour renflouer les lignes budgétaires des DDS et du volet demande. Cette amputation du budget des ZS opérée avant l'intégration du FBR dans le PARZS explique la détermination des fables coûts d'achats de performance appliqués dans les différents accords de performance gérés par le projet.

- L'harmonisation entre PTF est une bonne chose lorsque chaque PTF signataire d'un protocole donné respecte le contenu dudit document. Mais le non-respect par certains PTF des clauses du protocole d'entente des PTF concernant les modalités de prise en charge des missions a fortement perturbé la mise en œuvre du PARZS. Et la situation risque d'affecter le PASS SOUROU si des mesures appropriées ne sont prises dès le démarrage de ce programme.

- La volonté de la CTB à accompagner le MS dans la mise en œuvre des grandes stratégies du secteur s'est concrétisé avec l'intégration du FBR dans le PARZS. La CTB n'a pas hésité à intégrer le FBR dans le PARZS lorsqu'elle a reçu du MS la lettre de rappel explicite pour la mise en œuvre du FBR en tant que signataire de la plateforme RSS. Elle a répondu positivement pour accompagner le MS dans le développement d'un modèle FBR adapté au contexte du Bénin. Et depuis 2013, le FBR est devenu le mode de gestion par excellence du PARZS couvrant diverses dimensions allant du mode de financement, à celui de gouvernance. Le Comité de Pilotage mis en place exerce la séparation des fonctions et le principe de redevabilité permettant ainsi à chaque partie prenante de travailler sur les domaines de changements attendus tant pour l'offre (DDS, EEZS, HZ et CS) que pour la demande (PUSS). Le lancement du RAMU constitue une volonté appréciable du Bénin d'assurer à toute la population l'accessibilité à des soins de santé de qualité à un coût acceptable et n'entraînant pas la pauvreté des ménages. Mais des inquiétudes persistent concernant la prise en charge des indigents et le positionnement des mutuelles de santé dans le dispositif RAMU. Le PASS (AIMS/PARZS) en tant que membre du GTT RAMU participe aux réflexions visant à rendre opérationnel le RAMU.

- Le caractère novateur du PARZS comme projet visant particulièrement le caractère « software »

du système de santé a buté contre la vision qu'en avait certains partenaires de pourvoyeur des fonds et non de catalyseur pour amorcer le changement de comportements vers le développement et l'efficacité du système de santé. Pour permettre une compréhension mutuelle des enjeux du projet, plusieurs rencontres d'échanges et des ateliers de relecture du DTF réunissant les acteurs du SYLOS ont été organisés pour aboutir à une vision commune et à des engagements allant dans le sens d'adopter des bons comportements propices au développement. Cet état des choses va nécessiter une consolidation dans le prochain programme.

3.1.4 Dans quelle mesure l'intervention a-t-elle positivement contribué à la capacité institutionnelle et de gestion ? Quels sont les risques potentiels ? Quelles sont les mesures prises ?

Le projet : appui à la performance du système de santé aux niveaux déconcentrés à travers une meilleure mise en œuvre du PNDS, le document stratégique du secteur.
L'intervention s'est inscrite dans une approche programme appuyant toute la pyramide sanitaire dans un dispositif de double ancrage avec AIMS en appui institutionnel et PARZS en opérationnalisation et recherche- action pour remonter les expériences du terrain afin de nourrir les politiques nationales.

Le volet offre ancré au niveau des DDS et des CHD a permis dans un processus d'échange avec les partenaires d'avancer vers un transfert de compétences : à travers divers fora les équipes de gestion ont eu à apporter les expertises nécessaires pour orienter les actions vers l'atteinte des résultats du PARZS issus du PNDS.

Les 2 premières années de la mise en œuvre du projet se sont déroulées via les plans de travail annuels (PTA) en lieu et place des accords d'exécution : il était nécessaire d'évaluer les capacités administratives et financières des EEZS avant la mise en œuvre des accords d'exécution. L'élaboration et la validation des PTA étaient des moments clés pour accompagner les partenaires dans l'analyse situationnelle, l'identification des problèmes prioritaires et des solutions appropriées en fonction des politique nationales, des orientations déjà identifiées de façon conjointe dans les DTF et aussi des priorités locales selon les instructions de l'équipe DDS. Par ailleurs, cette période a constitué également des moments favorables pour accompagner les équipes dans la préparation des activités. Des séances d'élaboration des TDR avaient pour but d'orienter les activités vers l'atteinte des résultats et d'anticiper sur l'atteinte de l'objectif spécifique. Cet accompagnement a permis aux équipes d'être critiques en visant l'efficacité, à la fin chaque équipe est rationnelle dans l'identification des activités pertinentes et efficaces au détriment de l'inflation d'activités notée dans les premiers PTA. Toutefois, les modalités de prise en charge des activités ont constitué un handicap dans ce processus d'accompagnement.

Cette intervention a permis de renforcer réellement le rôle pivot de la DDS comme coordinatrice des activités et acteurs de santé et garante de la mise en œuvre des politiques de santé au niveau départemental. Le modèle FBR mis en place contribue à renforcer les fonctions de la DDS particulièrement son accompagnement technique aux EEZS pour développer les Soins de Santé de Primaires.

En effet, les accords de performance (EEZS, HZ et CS) mis en œuvre dans le PARZS ont pris un soin particulier de concrétiser les missions dévolues à chaque niveau par la politique nationale en vue d'offrir aux populations de soins de santé de qualité avec la participation effective des communautés. Un cadre de pilotage a été mis en place pour apprécier l'évolution des performances des structures sanitaires mais aussi les engagements pris par les différentes parties prenantes concernées par la santé agissant au niveau départemental. Ce cadre permet d'une part à la DDS et aux EEZS d'apprécier la qualité technique des soins et d'autre part à la population de faire connaître ses attentes à l'offre permettant à cette dernière de les prendre en compte afin d'offrir des soins de santé de qualité centrés sur la personne.

4 Apprentissage

4.1 Enseignements tirés

Processus de Démarrage

- Dans un projet « soft », aussi complexe, l'objectif est de prendre le temps de mettre en place les différents mécanismes (recrutement, baseline, plan suivi-évaluation, planification stratégique, etc.) et ne pas entrer dans l'engrenage d'outputs rapides à tout prix ;
- Le changement de comportements est un phénomène de longue haleine, les évolutions ne sont pas rapides ni brutales, surtout dans un contexte institutionnel peu évolutif, dixit l'évaluation à mi-parcours (EMP) ;
- L'ancrage dans le système existant a représenté un point fort du PARZS, toutefois il a fallu au moins 6-9 mois pour que ce processus se concrétise.

Processus de Mise en œuvre (Exécution)

- L'élaboration dès le démarrage d'un dispositif organisationnel du programme, discuté et validé par les principales parties prenantes, est un préalable important avant la planification opérationnelle du programme ;
- Le travail en équipe (en particulier entre équipes techniques et financières) tant dans la programmation opérationnelle que dans le suivi budgétaire, couplé à une communication appropriée, favorise de bons taux d'exécution et une atteinte des résultats plus efficiente ;
- L'approche de la facilitation « faire/faire » comme mode de MEO des stratégies/activités s'est avérée comme une contrainte à l'atteinte de certains résultats dans un contexte institutionnel peu évolutif, dixit EMP. Cette dernière a recommandé d'allier aussi le « faire avec » qui consiste à l'assistance technique de prendre en main l'exécution de certaines stratégies/activités ;
- L'absence d'un dispositif de prise en charge des formateurs hors Unité de Gestion des Volets (UGV), handicape les équipes de terrain, dans l'émergence d'un pool de formateurs locaux, ces derniers étant de bons coaches lors du suivi post-formation ;
- L'importance d'une formation des principaux acteurs sur la gestion des risques avec élaboration d'un plan global comme boussole et son intégration dans le M&E du programme ;
- Le renforcement des RH sur fonds propres des collectivités locales a permis d'atténuer dans certaines localités l'insuffisance de ressources humaines. C'est une stratégie qui devrait être encouragée par les Ministères de la décentralisation et la santé ;
- L'exercice du rôle d'encadrement de tous les acteurs communautaires par la mairie, est crucial dans l'émergence concrète d'un SYLOS au niveau de la ZS ;
- Avec un bon encadrement et peu de moyen, les acteurs communautaires peuvent jouer un grand rôle dans la construction du SYLOS, la promotion de la santé et contribuer à l'atteinte des OMD ;
- L'accompagnement des COGECS et COSA par les organisations de la société civile a permis d'améliorer leur degré de fonctionnalité. Ceci représente un indice que les membres COGECS seraient plus à l'aise dans leur rôle si leur encadrement était assuré par d'autres acteurs que ceux de l'offre ;
- La non prise en compte des spécificités des acteurs communautaires dans les procédures d'organisation et de prise en charge lors des activités du projet constitue une source de démotivation de ces derniers ;
- La vérification communautaire dans le cadre du FBR est un outil et un support très efficace pour améliorer le dialogue entre l'offre et la demande. Elle donne à travers le comité de pilotage un pouvoir de négociation aux populations, fait prendre conscience aux prestataires des dysfonctionnements dans leur service et participe à la construction du SYLOS ;

- L'adoption d'une approche du bas en haut pour mettre en place les PUSS permet d'obtenir une très bonne conscientisation du rôle de la demande dans le système de santé et d'obtenir, aux postes clés des décideurs et des femmes répondant d'un bon niveau de scolarisation ;
- Les résultats des campagnes de gratuité de contraceptifs montrent que la faible utilisation des services de planification familiale relève plutôt de la barrière financière que des aspects culturels ;
- L'ancrage du projet dans le système existant et l'appropriation progressive de ses objectifs par les partenaires limitrophes et stratégiques est un gage vers la durabilité des acquis du projet ;
- Les concertations périodiques entre les unités de gestion par sous territoires ont garanti la cohérence dans l'exécution du projet.

Documentation/capitalisation

- Les GTT sont restés cloitrés au niveau central (NC) avec peu d'interaction entre eux et les NI et les NP, ce qui a entrainé une faiblesse du processus de capitalisation du travail de terrain ;
- La documentation a été entreprise mais le processus de capitalisation est faible et n'a pas donné des outputs concrets à ce jour. Il convient donc de revoir la stratégie de suivi scientifique et de prévoir un accompagnement de proximité avec des instituts scientifiques locaux en lien avec l'équipe KIT.

4.2 Recommandations

Une recommandation est une décision à prendre, adressée à un des utilisateurs du rapport final. Ces recommandations doivent être aussi spécifiques que possible. Opérationnalisez les recommandations en ajoutant la « Source » et le « Public cible ».

Les recommandations peuvent s'avérer pertinentes pour :

- *la stratégie par pays*
- *la stratégie sectorielle*
- *une prochaine intervention*
- *la stratégie de sortie*

Recommandations	Sources	Publics cibles
Inclure dans un support facilement diffusable (clé USB, CD...etc.) tous les documents, études, doc graphiques (photos et vidéos) et outils (manuels, guides, etc.) produits dans le cadre du projet.	Capitalisation	Equipe PARZS
Formalisation des accords avec une institution locale de recherche dans les plus brefs délais pour l'accompagnement et la documentation du PASS-SOUROU	Capitalisation pour la suite	Décideurs du PASS (Coop. Belge/MSP)
Enclencher le processus d'harmonisation des expériences vers un modelé FBR BENIN (2014). Pour cela : • Nommer une équipe au sein du MS sous l'autorité du SGA qui se chargera de piloter cette harmonisation jusqu'au produit final : un document consensuel de référence, d'application par tous les PTF finançant le FBR au Bénin. • Organiser et tenir, avant la fin de l'année avec l'appui des PTF, un atelier d'actualisation et bilan des expériences pour fixer les avantages et inconvénients de chacune à la lumière de leur viabilité future pour le pays. Devraient figurer (au moins) les synthèses des trajectoires du PRPSS financé par la BM et celle du PARDZS financé par la CTB. • Nommer une équipe ministérielle chargée du « pilotage », à partir de 2015, de la mise en œuvre du FBR au Bénin, avec la participation des différents PTF bailleurs : BM, CTB, Fond Mondial, GAVI, ...	Processus FRB	Ministère de la santé
Finaliser le recrutement des nouveaux agents, entamés en 2014. Affecter les spécialistes prévus à l'AD et MC. • Prise en charge des urgences chirurgicales dans les zones sanitaires : mettre en œuvre une politique, déjà appliquée par le Bénin, d'affectation de médecins étudiant la spécialité de chirurgie ou gynécologie / obstétrique dans des HZ pour des périodes non inférieures à 6 mois.	Gestion des ressources humaines	Ministère de la sante
Les marchés publics mis en œuvre dans le cadre du PARZS ont souffert de retards et d'irrégularités. Cette question est chronique dans l'exécution des investissements des PTF pour la santé. Par ailleurs, des questions liées à l'utilisation des ressources financières du FBR se posent aux CS de façon récurrente. Le MS devrait affronter ce problème et régler les procédures pour qu'elles soient plus agiles en vue de l'étape suivante (PASS et FBR dans tout le pays).	Marchés publics	Ministère de la sante

Recommandations	Sources	Publics cibles
Mettre en œuvre les recommandations du forum national sur la santé communautaire.	Santé communautaire	Ministère de la sante
Concrétiser la mise en œuvre opérationnelle du RAMU et clarifier le rôle des mutuelles de santé dans cette dernière ainsi que la prise en charge des indigents	MuSa / RAMU / PEC des indigents	Ministère de la sante
La DDS peut assumer plus de pro activité dans la fonction de coordination des PTF santé du département. Notamment en les mettant ensemble de façon périodique pour le partage d'expériences. Cela ne se fait pas assez régulièrement. Maintenir la « pression » au Niveau Central sur le mode de fonctionnement par « équipes multidisciplinaires » en appui des ZS pour son application au niveau national. En particulier, la préservation d'un « noyau dur » qui garde la mémoire historique et forme les nouveaux arrivants.	Coordination et gestion	DDS AD et MC
Politique de renouvellement des organes de cogestion à revisiter pour le maintien des acquis • Mode d'élection : pour la représentativité; Critères minimum de capacités requis; Quota de renouvellement pour préserver la mémoire du groupe. Mise en place d'un pool de formateurs locaux au sein des organes de cogestion	Aspects capitaux pour la suite	Décideurs du PASS (Coop. Belge/MSP)
Il nous semble fondamental de ne pas « abandonner » trop vite l'expérience de FBR du PARZS dans le cadre de la mise en œuvre du PASS-Sourou. En effet, le FBR permet de lier les axes de la gouvernance, de l'offre et de la demande en renforçant les mailles du système. Il serait dommage de ne pas récolter les fruits des avancées faites en termes d'appropriation du mécanisme par les acteurs. • Si les choses n'avancent pas dans l'opérationnalisation du RAMU, considérer la possibilité de transférer une partie des fonds prévus pour ce volet pour continuer à financer la stratégie FBR. • Assurer la continuité des appuis à la Demande entamés par le PARDZS pour consolider leur rôle et pérennisation future.	FBR PARDZS	Décideurs du PASS (Coop. Belge/MSP)
Améliorer le double ancrage dans le PASS Sourou pour faire remonter les expériences du terrain en vue de la (re)-formulation de politiques et renforcer le rôle des GTT dans le suivi technique des initiatives mises en œuvre.	Double ancrage / circuit d'information	Equipe PASS Sourou
Renforcer dans le PASS Sourou le rôle des mairies comme partenaires de 1er ordre tel qu'énoncé dans le DTF, pour qu'elles s'impliquent plus dans la mise en œuvre des initiatives.	Rôle des mairies	SMCL
Organiser les visites de terrain de la mission conjointe ministère et CTB/Ambassade sur une base semestrielle.	Visite de terrain	Décideurs du PASS (Coop. Belge/MSP)
Définir les modalités effectives de continuité du financement du FBR dans les zones sanitaires PASS après 2015.	FBR PASS Sourou	Décideurs du PASS (Coop. Belge/MSP)
Concrétiser la stratégie de la planification ascendante entre les 3 niveaux de la pyramide sanitaire	Coordination et gestion	MS

PARTIE 2 : Synthèse du monitoring (opérationnel)

1 Suivi des décisions prises par la SMCL

*Faites rapport sur le suivi des décisions. Fournissez un aperçu des **décisions stratégiques importantes** prises par la SMCL durant l'intervention (n'incluez pas les décisions de moindre importance). Ensuite, décrivez comment l'intervention a suivi ces décisions. Ces décisions peuvent également provenir des recommandations retenues par la SMCL à la suite de rapports des résultats, MTR, backstoppings, audits et évaluations finales (ETR). Cela devrait normalement constituer un copier-coller du monitoring opérationnel mis à jour de l'intervention.*

1.1 Décisions prises par le Comité de pilotage et suivi

	Décision					Suivi	
N°	Décision	Période d'identification	Source	Acteur	Date limite	Etat d'avancement	Statut
1	Initier et/ou maintenir une communication permanente avec les différents acteurs locaux dans la mise en œuvre du PARZS afin d'obtenir l'appui de l'ensemble desdits acteurs à la mise en œuvre des actions du projet, notamment les élus locaux, maires, la CAD	févr-12	Rapports Q2	Coordinateur technique PARZS	En continu	Réalisé : existence de cadres de concertation tant au niveau local, institutionnel que communautaire ; participation active dans les prises de décisions	ONGOING
2	Prendre en compte dans l'ensemble des projets le genre dans le cadre de l'exécution des activités programmées	févr-12	TDR et rapports d'activités	Direction PARZS	En continu	Réalisé : (i) Prise en compte systématique du genre dans la mise en place des réseaux et des cadres de concertation au sein des acteurs communautaires. Analyse de la prise en compte du genre dans les structures décentralisées du secteur ; (ii) Action du forum Enoumaman pour préparer les femmes à se présenter lors du renouvellement des organes de cogestion	ONGOING
3	Appliquer les recommandations des différentes missions d'audit par les équipes de projet concernées à travers une feuille de route dûment établie	févr-12	Rapports d'audit et EMP	Direction PARZS	En continu	Réalisé : la dernière mission d'audit reconnaît une nette progression	ONGOING
4	Assurer la mobilisation des fonds de contrepartie nationale pour les 2 projets AIMS et PARZS	juil-12	Rapport SMCL	Membres SMCL	oct. 2012	Deux nouveaux régisseurs ont été nommés (un pour chaque projet). Les fonds ne sont pas mobilisés pour 2014. Mais les contacts se poursuivent avec la CAA.	ONGOING

	Décision					Suivi	
N°	Décision	Période d'identification	Source	Acteur	Date limite	Etat d'avancement	Statut
5	Documenter, diffuser et étendre l'approche "équipe innovante" aux autres ZS, aux organes de gestion et à la gestion des RH	févr-13	Rapport SMCL	PARZS DDS MC	En continu	Réalisé à ADD et documentation de l'activité à KTL. Il est prévu une capitalisation de l'expérience Rencontre d'échanges entre les ZS de KTL et DCO	ONGOING
6	Définir une stratégie de pérennisation des actions de formation en matière de planning familial dans les zones sanitaires	févr-13	Rapport SMCL	DDS MC		Pas de stratégie élaborée à proprement parler mais appropriation de l'activité par les ZS. -MC : capitalisation en cours ; Les zones KTL et ADD ont poursuivi les activités avec une nette amélioration à KTL. Sondage en cours sur l'influence des activités sur le développement durable. -AD : répartition des responsabilités entre les PTF : engagement de PSI/ABMS et UNFPA à poursuivre la stratégie, le PARZS appui et organise la mobilisation communautaire en faveur de la PF	ONGOING
7	Documenter, partager et étendre l'intégration du genre à d'autres partenaires et à l'offre accompagné des propositions pour le niveau central	févr-13	Rapport SMCL	PARZS (demande)		Prise en compte dans le cadre de la formulation du PASS	OPEN
8	Réduire les interférences notamment du niveau central et des partenaires dans l'exécution des plans de travail des niveaux déconcentrés (DDS, EEZS) en respectant le rôle régalien de chaque niveau	juil-13	Rapport SMCL	SGM/MS et DDS		-Pas d'avancée notable sur la stratégie de la planification ascendante. -Transcription du PTA dans le PITA -Approche de répartition de la représentativité et délégation de tâches au sein des équipes, pour faciliter la mise en œuvre du PITA, tout en étant présent en cas de sollicitation	ONGOING
9	S'assurer de la synergie opérationnelle entre les PTF au niveau des ZS et des DDS	juil-13	Rapport SMCL	SGM/MS et DDS		-AD : le PARZS est chef de file des PTF santé; harmonisation des activités des RC et répartition des responsabilités entre PTF pour la formation des RC et les domaines d'activités de manière général. Approche renforcée en 2014. Répartition des rôles quant à la MEO de la PF -MC : a) action pour l'harmonisation des pratiques des différents PTF (CRS et plan Bénin) pour l'identification, la formation et le suivi des relais communautaires ; b) Action concertée avec le Ministère de la Santé pour l'application correcte des recommandations issues du forum national concernant les relais communautaires ;	ONGOING

	Décision					Suivi	
N°	Décision	Période d'identification	Source	Acteur	Date limite	Etat d'avancement	Statut
						c) synergie et mutualisation des moyens pour l'identification active des indigents afin d'aboutir à une base de données unique	
10	Documenter le processus des marchés publics afin d'identifier les goulots d'étranglement et les différents niveaux de responsabilité et proposer des mesures adéquates	juil-13	Rapport SMCL	AIMS/PARZS	Q1 2014	Réalisé : rapport disponible	ONGOING
11	La direction du projet au Mono/Couffo doit prendre le pilotage pour stimuler la concertation entre les PTF et les ONG intervenants dans la santé en s'inspirant de l'expérience de l'AD	févr-14	Rapport SMCL	PARZS MC/DDS MC		MC : réunion de concertation prévue en Q4 2013 n'a pas eu lieu et la dynamique doit-être relancée en 2014. Les ONG intervenant en santé sont identifiées mais le problème des PTF reste entier. En effet, les PTF sont à Cotonou et ne disposent pas des représentants dans le MC, et soit ils ne répondent pas aux invitations de la DDS préférant travailler directement avec les ONG avant contractés par eux, soit ils envoient des personnes différentes ce qui nuit à l'efficacité des actions.	ONGOING
12	Accompagner le niveau périphérique et intermédiaire dans la documentation et la capitalisation des expériences générées au cours de l'intervention	févr-14	Rapport SMCL	SGM/AIMS/PARZS	Q2 2014	AD : Atelier de suivi scientifique par KIT ; canevas de capitalisation disponible et utilisé par les équipes PARZS. Documentation en cours d'une vingtaine de thèmes ; capitalisation de quatre thèmes MC : un thème de capitalisation retenu par ZS. Le processus d'écriture en cours de finalisation à ADD (PF) et KTL (Equipe innovante) ; par contre à CBGH pas d'avancée (Gestion des MEG) DDS MC processus en cours (Chloration des puits par pots diffuseurs) CHD Lokossa, processus en cours (appui PARZS, écoute clients, PSL, infection nosocomiale, audit de décès, chirurgie) Mairie Dogbo en cours (déclaration des naissances)	ONGOING

1.2 Recommandations de l'évaluation mi-parcours et suivi

N°	Thème	Intitulé	Niveau d'exécution	Taux d'exécution	
1	Priorités	Eviter de disperser ses efforts et les orienter vers des priorités clairement définies, à savoir des problèmes importants et vulnérables à court terme OFFRE - bilan des activités de fonctionnement des PALI et bénéficiaires en général qui dépendent du financement du PARDZS, pour définir dès à présent une « stratégie de sortie » et susciter une préoccupation d'autonomisation (autofinancement) des acquis	MC : focus sur les PUSS, la vérification communautaire dans le FBR et l'harmonisation des pratiques et l'application des recommandations du forum portant sur les relais communautaires et enfin RAMU : identification des indigents et structuration au niveau départemental des mutuelles de santé DDS: 3 axes (amélioration du fonctionnement, accompagnement des ZS, renforcement de la coordination) Priorités ZS: - Renforcer le fonctionnement d'EEZS, - gestion de l'Aire de Santé et de la ZS - FBR et AFBP - Qualité des soins y compris le système de R/CR (PIHI: SONUB, SONUC, audits décès maternels) - RAMU (indigents, MUSA) - Supervision intégrée, monitoring + - Gestion des DBM: incinérateurs, matériel d'Hygiène /Assainissement, - Disponibilité et Sécurité transfusionnelle - Pas de développement sur la stratégie de sortie. A la suite de PARZS un nouveau programme, PASS Sourou, démarre pour 5 ans	Réalisée	100%
2	Financement alternatif de la santé	Initier des études complémentaires sur le financement alternatif de la santé, en examinant notamment les possibilités de mise en place d'une tarification par forfait, complémentaire aux mutuelles de santé	Etude sur la tarification des actes en cours: protocole validé, collecte des données en février 2014	Réalisée	100%
3	Bénévolat dans la cogestion	Entamer une réflexion bipartite (prestataires de soins – population) sur les limites du bénévolat dans les organes de cogestion et les solutions à y apporter, sans doute dans le prochain programme	Primes de performance accordées à Bassila en 2013, à DCO: processus en cours (évaluation de la performance en février 2014 sera suivie de remise de primes) Organisation d'un atelier portant sur les textes régissant les comités de gestion suite à une recommandation de l'audit institutionnel et organisationnel des DDS et zone sanitaire avec une participation i) massive des organes de cogestion eux-mêmes ii) de tous les acteurs y compris le niveau central. La question de la motivation a été abordée.	Réalisée	100%

N°	Thème	Intitulé	Niveau d'exécution	Taux d'exécution	
4	FBR et organes de cogestion	Inclure les organes de cogestion dans les retombées financières du FBR	Intégration a démarré: tâches identifiées, dispositif élaboré, primes: 5% EEZS au COSA, 5% HZ aux COGEHZ et 5% CS aux COGECS (depuis décembre 2013)	Réalisée	100%
5	Coordination interne au projet	Organiser des réunions hebdomadaires de coordination entre Volet Offre et Volet Demande du projet et des réunions trimestrielles de concertation entre l'AD et le MC	Réunions hebdo des UGV, réunions mensuelles des 2 volets, Sessions trimestrielles entre AD et MC en tant que tel mais les deux sous-territoires se retrouvent au cours des réunions de coordination sectorielle	Réalisée	70%
6	Rapports annuels	Repenser la manière de présenter les rapports annuels de façon à mieux expliquer aux lecteurs tiers l'atteinte des résultats concrets et des difficultés	Le PARZS suit les canevas élaborés par le Siège et s'adapte aux modifications, MEO peu vulnérable. Harmonisation des canevas avec la partie nationale n'est pas effective	Réalisée	100%
7	Récolte des résultats	Parachever l'exercice de « récolte des résultats » dans le but d'arriver à des décisions pour la suite du projet, et décider si l'utilisation de cette méthode est utile ou non jusqu'à la fin du projet	Recommandation non acceptée par l'ensemble du projet	Non acceptée	0%
8	Cadre logique	Recentrer le suivi du projet sur l'exécution du cadre logique (en utilisant au besoin les tableaux de l'EMP)	Outils disponibles pour le suivi de la planification et de la consommation budgétaire, analyse des résultats selon le cadre logique; rapport trimestriel suivant modèle CTB	Réalisée	100%
9	Analyse et suivi des risques	Actualiser la liste des « risques » identifiés par le DTF et les Rapports du projet et de voir exactement ce qu'il est possible d'entreprendre pour minimiser les risques le plus importants dans les 18 mois qui restent	Suivi mensuel des risques et des dysfonctionnements, puis adoption de mécanismes correcteurs et de réduction des risques, Formation sur la gestion des risques effectuée en Q4 2014	Partiellement réalisée	60%
10	Marqueurs de progrès	Bien définir la politique du projet concernant l'utilisation des marqueurs de progrès de l'Outcome Mapping et s'efforcer de présenter clairement l'évolution de ces marqueurs dans les rapports annuels	Politique du projet définie lors du backstopping de décembre 2012, marqueurs de progrès intégrés dans les rapports annuels, suivi trimestriel	Réalisée	100%
11	Partenaires du terrain	Avec les PTF de terrain, dépasser la coordination opérationnelle (cofinancement d'activités, etc.) pour engager une réflexion de fond sur ce qu'est le « développement d'une ZS »	Les PTF de terrain ne sont pas intéressés par cette stratégie car les équipes sont plus exécutantes que conceptrices, Un cahier de charge à remplir bien défini et des indicateurs à atteindre. Depuis Q4 2013, MEO de la stratégie de la gestion de l'aire avec le SYLOS Réflexion approfondie sur la zone sanitaire au cours de la conférence de Dakar avec une bonne participation du PARZS et de ses partenaires, mais également du niveau central. Un ensemble de recommandations ont été formulées. Certaines sont déjà en corrélation avec les activités	Partiellement réalisée	50%

N°	Thème	Intitulé	Niveau d'exécution	Taux d'exécution	
			de PARZS, d'autres seront opérationnalisées dans le prochain programme. Organisation de séance d'informations pour la diffusion et l'appropriation des résultats de la conférence		
12	Expertise externe	Reprendre tous les documents d'études, d'ateliers, de consultance, d'expertise externe, etc. pour faire le bilan de leur utilité, du passage à la mise en œuvre, des idées qu'il est possible d'appliquer d'ici la fin du projet, en chiffrant le coût de ces études (étude coût-efficacité)	Recommandation non acceptée par l'ensemble du projet, car valeur ajoutée jugée peu suffisante au vu du contexte d'exécution peu évolutif (selon l'EMP)	Non acceptée	0%
13	Expertise interne	Réorienter les activités des AT au-delà du « conseil » et du « faire faire », en utilisant leurs compétences techniques pour des livrables concrets	AT engagés déjà dans des stratégies comme: renforcement des organes de cogestion, accompagnement des ZS, gestion de l'aire de santé, FBR, études en interne (AD: 3 études réalisées, 1 en cours; MC: 2 études réalisées) Rédaction de notes de capitalisation et abstracts en vue de faire remonter les expériences au niveau central et international (vérification communautaire, PUSS, planning familial, Equipe Innovante, FBR, SYLOS, Mutuelles de santé)	Réalisée	100%
14	Voyages	Organiser des voyages d'étude vers des projets	AD: 1 préparé et annulé par manque de fonds, activité jugée non prioritaire en 2014) MC : 1 voyage annulé faute de temps	Réalisée	50%
15	Rapports internes	Apprendre (en interne), à tous ceux que leurs fonctions obligent à présenter des rapports, à rédiger des rapports succincts, informatifs, datés, signés, et faciles à lire	Coaching dans l'élaboration des rapports par les ATI, accompagnement dans l'élaboration des présentations, exercice mensuel de rapportage	Réalisée	100%
16	Priorités	DEMANDE – Limiter à un suivi de routine (monitoring & évaluation) les activités des sous-résultats 1 et 2 : « Cogestion » et « Réseautage », pour pouvoir cibler les sous-résultats 3 et 4 : « Ecoute et empathie du Personnel de Santé » et « Stratégies alternatives de financement de la Santé », et y concentrer les activités	Recommandation non acceptée car ne correspond pas à la réalité: les stratégies sont encore fragiles et ont besoin d'être renforcées et non un suivi de routine; les résultats meilleurs de 2013 nous donnent raison (les organes de cogestion jouent mieux leur rôle, les réseaux sont déjà établis et leur fonctionnement se renforce,	Non acceptée	0%

En fin projet, le bilan du niveau de réalisation des recommandations de l'évaluation à mi-parcours se présente de la manière suivante :

Recommandations	Nombre	%
Réalisée	10	62,5%
Partiellement réalisé	3	18,8%
Non acceptée	3	18,8%
Non réalisée	0	0,0%
TOTAL	16	100%

2 Dépenses / Taux de décaissement

Budget vs Actuals (Year to Month, Last 5 Years) of BEN0902111

Project Title : **Projet d'appui au renforcement des zones de santé**

Budget Version : **I1**
Currency : EUR
Year to month : 31/10/2015
YtM : **Report includes all closed transactions until the end date of the chosen closing**

	Status	Fin Mode	Amount	Start to 2011	2012	2013	2014	Expenses	Total	Balance	% Exec
A VOLET SOUS-PROJET DONGA			**1.484.572,00**	**240.090,01**	**441.946,57**	**374.294,66**	**460.851,23**	**469,66**	**1.523.618,23**	**-39.046,23**	**103%**
01 L'offre des soins de santé de qualité (R1), la			765.802,00	127.874,34	227.626,33	271.052,11	155.794,15	391,91	782.738,83	-16.936,83	102%
01 Personnel local (AG, secrétaire, 3		REGIE	212.096,00	34.599,13	43.686,32	58.053,47	66.180,40	0,00	212.519,32	-423,32	100%
02 Maintenance et entretien matériel roulant		COGES	10.054,00	1.359,97	4.557,60	2.204,09	2.656,52	0,00	10.778,18	-724,18	107%
03 Fonctionnement (incl missions, séminaires,		COGES	474.348,00	66.923,35	152.047,00	186.178,81	94.683,17	391,91	490.124,03	-15.776,03	103%
04 Fonctionnement CHD		COGES	69.314,00	24.991,89	27.335,41	14.615,94	2.374,06	0,00	69.317,30	-3,30	100%
02 L'offre des soins de santé de qualité (R1), la			500.886,00	101.711,96	149.971,54	89.842,44	201.561,02	0,00	523.086,95	-22.200,95	104%
01 Personnel local (comptable)		REGIE	70.292,00	24.794,76	24.104,87	14.868,07	7.304,86	0,00	71.062,58	-770,58	101%
02 Maintenance et entretien matériel roulant		COGES	7.245,00	2.244,06	2.550,06	999,50	9.064,82	0,00	14.858,45	-7.613,45	205%
03 Fonctionnement (incl missions, séminaires,		COGES	78.300,00	17.963,00	58.452,29	1.810,87	0,00	0,00	78.226,16	73,84	100%
04 Accords d'exécution ZS Djougou		COGES	345.049,00	56.720,12	64.864,31	52.164,00	185.191,34	0,00	358.939,78	-13.890,78	104%
03 L'offre des soins de santé de qualité (R1), la			217.884,00	10.479,71	64.348,80	33.390,11	103.496,07	77,75	217.792,45	91,55	100%
01 Personnel local (comptable)		REGIE	0,00		0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	?%
02 Maintenance et entretien matériel roulant		COGES	600,00	297,44	267,67	0,00	0,00	0,00	565,11	34,89	94%
03 Fonctionnement (incl missions, séminaires,		COGES	13.455,00	6.881,37	6.533,15	40,25	0,00	0,00	13.454,77	0,23	100%
04 Accords d'exécution ZS Basila		COGES	203.829,00	9.300,90	57.547,98	33.349,86	103.496,07	77,75	203.772,57	56,43	100%
B VOLET SOUS-PROJET MONO GOUFFO			**2.793.807,00**	**484.780,02**	**1.033.628,35**	**821.561,41**	**821.820,92**	**68,60**	**2.761.859,30**	**31.976,70**	**99%**
01 L'offre des soins de santé de qualité (R1), la			1.078.046,00	170.788,09	402.895,77	293.494,51	208.031,58	-116,56	1.075.091,40	2.954,60	100%
01 Personnel local (AG, secrétaire, 3		REGIE	220.004,00	33.954,87	54.481,95	72.151,39	61.167,24	0,00	221.755,45	-1.751,45	101%
02 Maintenance et entretien matériel roulant		COGES	37.229,00	2.455,69	2.738,91	25.780,80	5.703,98	0,00	36.679,27	549,73	99%
		REGIE	7.857.036,00	1.927.712,54	1.630.717,00	2.075.641,58	1.879.023,43	144.581,58	7.657.676,13	-840,13	100%
		COGEST	6.642.964,00	635.848,57	2.783.624,19	2.102.579,97	1.121.945,24	18.381,51	6.642.377,37	586,63	100%
		TOTAL	?	2.563.559,11	4.394.341,19	4.178.421,45	3.000.968,67	162.963,09	?	-353,50	100%

Budget vs Actuals (Year to Month, Last 5 Years) of BEN0902111

Project Title : **Projet d'appui au renforcement des zones de santé**

Budget Version : **I1**
Currency : EUR
Year to month : 31/10/2015
YtM : **Report includes all closed transactions until the end date of the chosen closing**

	Status	Fin Mode	Amount	Start to 2011	2012	2013	2014	Expenses	Total	Balance	% Exec
03 Fonctionnement (incl missions, séminaires,		COGES	569.055,00	66.453,69	328.592,38	149.716,47	120.241,86	-116,56	664.887,85	4.167,15	99%
04 Fonctionnement CHD		COGES	251.758,00	67.911,84	117.082,53	45.845,86	20.918,60	0,00	251.758,83	-0,83	100%
02 L'offre des soins de santé de qualité (R1), la			541.669,00	78.930,68	205.288,60	124.012,04	131.941,94	0,00	540.153,16	1.515,84	100%
01 Personnel local (comptable)		REGIE	0,00		0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0%
02 Maintenance et entretien matériel roulant		COGES	4.594,00	47,39	2.930,78	1.615,96	0,00	0,00	4.594,13	-0,13	100%
03 Fonctionnement (incl missions, séminaires,		COGES	35.212,00	3.111,82	32.063,65	0,00	0,00	0,00	35.175,47	36,53	100%
04 Accords d'exécution ZS Klouekanmè		COGES	501.863,00	75.771,48	170.274,16	122.396,08	131.941,84	0,00	500.383,56	1.479,44	100%
03 L'offre des soins de santé de qualité (R1), la			636.291,00	114.623,46	243.777,45	110.062,86	154.475,75	-8,45	622.930,87	13.360,13	98%
01 Personnel local (comptable)		REGIE	64.983,00	18.695,10	14.780,87	15.292,26	17.996,20	0,00	66.764,43	-1.781,43	103%
02 Maintenance et entretien matériel roulant		COGES	0,00	-834,49	0,00	0,00	0,00	0,00	-834,49	834,49	0%
03 Fonctionnement (incl missions, séminaires,		COGES	3.164,00	7.963,85	-932,71	-3.887,88	0,00	-8,45	3.134,82	29,18	99%
04 Accords d'exécution ZS Comé		COGES	568.144,00	88.798,00	229.929,29	98.658,27	136.479,55	0,00	553.866,11	14.277,89	97%
04 L'offre des soins de santé de qualité (R1), la			537.801,00	120.409,78	181.687,54	93.992,20	127.371,75	193,61	523.654,87	14.146,13	97%
01 Personnel local (comptable)		REGIE	40.864,00	18.358,52	15.399,91	7.105,20	0,00	0,00	40.863,62	0,38	100%
02 Maintenance et entretien matériel roulant		COGES	1.700,00	1.494,78	121,72	0,00	0,00	0,00	1.616,50	83,50	95%
03 Fonctionnement (incl missions, séminaires,		COGES	34.440,00	22.116,49	12.316,27	0,00	0,00	0,00	34.432,76	7,24	100%
04 Accords d'exécution ZS Alphahoué		COGES	460.797,00	78.439,99	153.849,64	86.887,00	127.371,75	193,61	448.741,99	14.055,01	97%
C VOLET SOUS-PROJET FACILITES			1.840.419,00	224.214,19	494.575,23	570.615,80	695.508,09	5.446,28	1.990.359,59	-39.940,59	102%
01 La contribution de la population par rapport			790.945,00	85.516,45	238.933,47	221.544,45	291.362,14	3.183,81	840.540,33	-49.595,33	106%
01 Personnel local (AG, secrétaire, chauffeur)		REGIE	173.542,00	38.285,14	44.017,54	50.007,12	46.119,53	0,00	178.429,32	-4.887,32	103%
		REGIE	7.857.036,00	1.927.712,54	1.630.717,00	2.075.841,58	1.879.023,43	144.581,58	7.657.876,13	-840,13	100%
		COGEST	6.842.964,00	635.646,57	2.763.624,19	2.102.579,87	1.121.945,24	18.381,51	6.642.377,37	586,63	100%
		TOTAL	?	2.563.359,11	4.394.341,19	4.178.421,45	3.000.968,67	162.963,09	?	-353,50	100%

Budget vs Actuals (Year to Month, Last 5 Years) of BEN0902111

Project Title : **Projet d'appui au renforcement des zones de santé**

Budget Version : **I1**
Currency : EUR
Year to month : 31/10/2015
YtM : **Report includes all closed transactions until the end date of the chosen closing**

	Status	Fin Mode	Amount	Start to 2011	2012	2013	2014	Expenses	Total	Balance	% Exec
02 Maintenance et entretien véhicules		REGIE	15.048,00	913,96	7.293,50	4.118,89	2.708,18	0,00	15.024,52	23,48	100%
03 Fonctionnement (incl missions, séminaires,		REGIE	165.288,00	37.822,53	47.692,64	50.757,85	35.972,94	-108,96	172.137,10	-6.849,10	104%
04 Accords d'exécution société civile + expertise		REGIE	437.087,00	8.494,84	139.939,79	116.660,50	206.561,49	3.292,77	474.949,39	-37.862,39	109%
02 La contribution de la population par rapport			1.049.474,00	138.697,73	246.641,76	349.071,35	304.145,95	2.262,47	1.039.819,26	9.654,74	99%
01 Personnel local (AG, secrétaire, chauffeur)		REGIE	241.484,00	50.505,16	58.431,36	73.205,27	63.254,23	0,00	245.396,02	-3.912,02	102%
02 Maintenance et entretien véhicules		REGIE	19.626,00	6.786,83	4.518,29	3.886,34	4.347,67	0,00	19.539,14	286,86	99%
03 Fonctionnement (incl missions, séminaires,		REGIE	149.810,00	33.624,17	47.670,17	45.329,96	34.241,77	-254,29	160.611,88	-10.801,88	107%
04 Accords d'exécution société civile + expertise		REGIE	638.354,00	47.781,57	135.021,93	226.649,78	202.302,28	2.516,67	614.272,24	24.081,76	96%
) VOLET COMMUN			4.792.513,00	851.160,09	1.827.906,17	1.848.779,88	531.306,85	121.326,98	4.780.479,76	12.033,24	100%
01 Investissements directs ZS +			4.792.513,00	851.160,09	1.827.906,17	1.848.779,88	531.306,85	121.326,98	4.780.479,76	12.033,24	100%
01 Constructions et réhabilitations ZS		COGES	2.323.138,00	7.862,49	1.199.417,13	903.244,75	191.921,78	17.843,25	2.320.289,40	2.848,60	100%
02 Equipements médicaux ZS + centres de		COGES	474.890,00	10.185,22	112.534,68	352.098,29	0,00	0,00	474.818,19	71,81	100%
03 Matériel roulant ZS		COGES	944,00		944,42	0,00	0,00	0,00	944,42	-0,42	100%
04 Informatique / Bureautique ZS		COGES	173.842,00	17.375,23	127.605,85	28.861,15	0,00	0,00	173.842,23	-0,23	100%
05 Equipements bureaux des DDS, ZS et		REGIE	139.251,00	113.131,41	23.901,37	2.217,74	0,00	0,00	139.250,53	0,47	100%
06 Véhicules DDS (2), ZS (5) et Facilités (2)		REGIE	350.134,00	189.630,43	121.258,02	38.571,72	1.043,06	0,00	350.703,22	-569,22	100%
07 Matériel roulant ZS		REGIE	593.240,00	512.775,31	10.886,85	68.378,19	1.219,59	0,00	593.259,94	0,06	100%
08 Suivi et contrôle maîtrise d'oeuvre des		REGIE	65.859,00		31.377,93	15.793,34	13.518,78	1.278,21	61.968,17	3.890,83	94%
09 Installations techniques pour formation		REGIE	226.460,00		0,00	1.369,76	221.973,55	0,00	223.343,30	3.116,70	99%
10 Equipement médicaux ZS, centre de		REGIE	444.755,00		0,00	238.244,95	101.629,89	102.205,52	442.080,36	2.674,64	99%
		REGIE	7.857.036,00	1.927.712,54	1.630.717,00	2.075.641,58	1.879.023,43	144.581,58	7.657.876,13	-840,13	100%
		COGEST	6.642.984,00	635.846,57	2.783.624,19	2.402.579,87	1.121.945,24	18.381,51	6.642.377,37	586,63	100%
		TOTAL	?	2.563.559,11	4.394.341,19	4.478.421,45	3.000.968,67	162.963,09	?	-253,50	100%

Budget vs Actuals (Year to Month, Last 5 Years) of BEN0902111

Project Title : **Projet d'appui au renforcement des zones de santé**

Budget Version : **I1**
Currency : EUR
Year to month : 31/10/2015
YtM : **Report includes all closed transactions until the end date of the chosen closing**

	Status	Fin Mode	Amount	Start to 2011	2012	2013	2014	Expenses	Total	Balance	% Exec
(RESERVE BUDGETAIRE (MAX 5% TOTAL			0,00		0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	?%
01 Réserve budgétaire			0,00		0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	?%
01 Réserve budgétaire COGESTION		COGES	0,00		0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	?%
02 Réserve budgétaire REGIE		REGIE	0,00		0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	?%
! MOYENS GÉNÉRAUX			3.388.669,00	757.366,80	806.283,77	963.179,70	791.491,78	35.651,57	3.353.966,62	34.723,38	99%
01 Assistance Technique			3.170.659,00	741.807,44	790.069,58	861.717,27	694.016,96	61.417,31	3.149.028,55	21.630,45	99%
01 Assistants techniques DDS, Facilités		REGIE	1.982.393,00	493.778,14	541.515,60	502.377,17	356.112,53	0,00	1.893.783,44	88.609,56	97%
02 Assistants techniques ZS et CHD		REGIE	1.004.826,00	251.011,30	241.555,46	283.484,05	224.848,79	0,00	1.000.899,58	3.926,42	100%
03 Assistant Technique Junior		REGIE	-2.904,00	-2.982,00	6.998,53	-4.961,74	-1.957,19	0,00	-2.902,40	-1,60	100%
04 Equipe technique expertise KIT, OSC, PTA,		REGIE	206.344,00		0,00	80.817,79	115.012,93	61.417,31	257.247,93	-50.903,93	125%
02 Audit, suivi et évaluation			218.030,00	15.546,46	16.214,19	101.461,15	97.463,52	-25.766,69	204.918,63	13.111,37	94%
01 Evaluation (2 experts/mission) y compris		REGIE	135.800,00	5.408,00	998,32	85.535,05	51.367,57	-27.385,26	115.923,67	19.876,33	85%
02 Audit		REGIE	49.313,00		14.497,78	89,07	35.333,37	0,00	49.920,22	-607,22	101%
03 Backstopping		REGIE	28.733,00	10.138,46	718,09	12.876,93	9.615,76	1.618,57	34.967,80	-6.234,80	122%
04 Communication for development		REGIE	4.184,00		0,00	2.960,11	1.146,93	0,00	4.106,94	77,06	98%
99 Conversion rate adjustment			0,00	14,92	0,00	1,28	1,29	0,95	18,44	-18,44	?%
98 Conversion rate adjustment		REGIE	0,00	14,92	0,00	1,28	1,29	0,95	18,44	-18,44	?%
99 Conversion rate adjustment		COGES	0,00		0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	?%
		REGIE	7.657.036,00	1.927.712,54	1.630.717,00	2.075.841,58	1.679.023,43	144.581,58	7.657.876,13	-840,13	100%
		COGEST	6.642.984,00	635.846,57	2.763.624,19	2.102.579,87	1.121.946,24	18.381,51	6.642.377,37	586,63	100%
		TOTAL	?	2.563.559,11	4.394.341,19	4.178.421,45	3.000.968,67	162.963,09	?	-253,50	100%

3 Personnel de l'intervention

Personnel (titre et nom)	Genre (H/F)	Durée de recrutement (dates début et fin)
Personnel national mis à disposition par le pays partenaire :		
Directeurs Départementaux de la Santé :		
Jacob NAMBONI	H	--
Virgile DODOO	H	--
Personnel d'appui, recruté localement par la CTB :		Le personnel recruté localement a débuté le travail au sein du projet en 2010Q4 pour une période qui appris fin le 30/09/2014 pour la plupart sauf les AG dont les contrats ont pris fin le 31/12/2014.
Les ATR (5)	**H**	
Les AG (6)	**5H, 1F**	
Les secrétaires (4)	**F**	
Les CVA (9)	**H**	
Points Focaux Recherche Action/Documentation/Capitalisation (4 au total)		
Personnel de formation, recruté localement :	**0**	
Personnel international (hors CTB) :	**0**	
Experts internationaux (CTB) :		
Kashala Ilunga Jean-Pierre	H	Du 10/01/2011 au 30/09/2014
Ekambi Ndema Armand	H	Du 10/01/2011 au 30/09/2014
Marc Moray	H	Du 01/03/2011 au 15/07/2013
Graziella Gesqhuière	F	Du 23/04/2011 au 31/12/2014

4 Marchés publics

Numéro du marché	Intitulé du marché et brève description	Type du marché	Budget Code	Mode de passation	Date d'attribution	Fournisseur/ Prestataire	Montant du Marché €
021/MEF/MS/PRMP/CCMP/SA	Réhabilitation et/ou construction d'infrastructures sanitaires au centre de sante De Tohou	Biens	D0101	Appel d'offres	17-juil.-12	FELSY-GROUP	104 036
020/2011/BEN/MS/DC/SGM/PRMP/CTB-PARZS	Marché relatif à la fourniture, l'installation et la mise en service de matériels informatiques	Biens	D0104	Appel d'offres	8-juin-12	CYR LABEL	72 951
021/2011/BEN/MS/DC/SGM/PRMP/CTB-PARZS	Marché relatif à la fourniture, l'installation et la mise en service de matériels de reprographie et divers pour le PARZS	Biens	D0104	Appel d'offres	8-juin-12	SONAEC	49 487
024/2011/BEN/MS/DC/SGM/PRMP/CTB-PARZS	Marché de travaux de construction et réhabilitation des infrastructures sanitaires au Centre de santé d'Aplahoué dans le département du Couffo	Travaux	D0101	Appel d'offres	6-juin-12	ESPACE-BTP	211 179
028/MEF/MS/PRMP/PARZS/SA	Marché de fourniture et l'installation d'équipements biomédicaux et généraux	Biens	D0102	Appel d'offres	27-juil.-12	CEDI EUROPE	417 123
005/DDS-AD/PARZS	Construction d'un dispensaire, et d'un logement pour Infirmier du CS de AORO	Travaux	D0101	Appel d'offres	6-juin-12	SOBEC BTP	67 702
002/DDS-AD/PARZS	Construction de la clôture de CS Sèmèrè	Travaux	D0101	Appel d'offres	6-juin-12	CGBP-TP	37 453
008/DDS-AD/PARZS	Marché de construction de la maternité du CS et de construction d'un logement pour sagefemme au centre de santé de Dogué	Travaux	D0101	Appel d'offres	6-juin-12	ESPACE BTP	88 465
007/DDS-AD/PARZS Lot1	Marché de construction d'un logement infirmier et toilettes au CS Toko-Toko (lot 1)	Travaux	D0101	Appel d'offres	6-juin-12	BAWA-GROUP	40 456
006/DDS-AD/PARZS	Marché de construction d'un bloc administratif au CSC Ouaké	Travaux	D0101	Appel d'offres	6-juin-12	FRATERNITE	77 663
004/DDS-AD/PARZS	Marché de construction des clôtures des CS de Djougou 1 & 2	Travaux	D0101	Appel d'offres	6-juin-12	HDL ET FILS	76 214

Numéro du marché	Intitulé du marché et brève description	Type du marché	Budget Code	Mode de passation	Date d'attribution	Fournisseur/ Prestataire	Montant du Marché €
003/DDS-AD/PARZS	Marché de réhabilitation et extension de la maternité et du dispensaire du CS de MANIGRI OKE	Travaux	D0101	Appel d'offres	6-juin-12	MAYARICK	63 799
14/MS/DC/SGM/PRMP/PARZS/SP	Marché de construction et/ ou réhabilitation d'infrastructures sanitaires au CS d'Anandan (+ avenant de 4 594 301)	Travaux	D0101	Appel d'offres	16-août-12	MAYARICK	146 493
15/MS/DC/SGM/PRMP/PARZS/SP	Marché de construction et/ ou réhabilitation d'infrastructures sanitaires au CS de Singré (+ avenant de 7 341 309)	Travaux	D0101	Appel d'offres	16-août-12	MADEX	93 917
001/11/PARZDS-AD	Marché de réhabilitation ex dispensaire du CSC Djougou pour servir de bureau aux UGV PARZS DOC	Travaux	D0101		20-juil.-11	ESPERANCE 2000	31 435
001/2012/DDS-MC-CTB-PARZS	Marché de réfection des maternités de GBAKPODJI d'ADROME	Travaux	D0101	Appel d'offres	11-juin-12	MILLENIUM ELECTRO BAT	45 484
002/2012/DDS-MC-CTB-PARZS	Marché de réfection de la maternité d'AKODEHA et du Local accompagnant et de la réanimation de l'Hôpital de Zone de Comé (+ avenant de 2 484 052)	Travaux	D0101	Appel d'offres	11-juin-12	ETS VICTORIA	43 481
003/2012/DDS-MC-CTB-PARZS	Marché de construction de la clôture du CS d'AYIGUINNOU et de DAVE	Travaux	D0101	Appel d'offres	11-juin-12	MERIDIONAL OFFICE	40 408
004/2012/DDS-MC-CTB-PARZS (lot2)	Marché de réfection des logements de la sagefemme de l'infirmier major des centres de santé de DEVE	Travaux	D0101	Appel d'offres	9-juil.-12	PRINCE DU BETON	42 397
004/2012/DDS-MC-CTB-PARZS (lot1)	Marché de réfection des logements de la sagefemme de l'infirmier major des centres de santé d'ATOMEY	Travaux	D0101	Appel d'offres	9-juil.-12	MERINOS GROUPE	45 576
005/2012/DDS-MC-CTB-PARZS	Marché de réfection du centre de santé de Dékpo	Travaux	D0101	Appel d'offres	11-juin-12	FRATERNITE	91 343
006/2012/DDS-MC-CTB-PARZS (lot2)	Marché relatif de réfection du centre de santé de DOGBO: Réfection de la maternité et de la salle de vaccination	Travaux	D0101	Appel d'offres	9-juil.-12	GROUP CATHOM	38 913

Numéro du marché	Intitulé du marché et brève description	Type du marché	Budget Code	Mode de passation	Date d'attribution	Fournisseur/ Prestataire	Montant du Marché €
006/2012/DDS-MC-CTB-PARZS (lot1)	Marché relatif de réfection du centre de santé de DOGBO: - Réseau d'installation électrique - Construction mur de la clôture du CS de Dogbo	Travaux	D0101	Appel d'offres	9-juil.-12	VICTORIA	29 273
007/2012/DDS-MC-CTB-PARZS (lot1)	Marché de réfection du centre de santé de Djakotomey - Toiture de la maternité, du dispensaire, du bâtiment du médecin chef - du réseau d'électricité et d'eau	Travaux	D0101	Appel d'offres	11-juin-12	HDL ET FILS	91 386
007/2012/DDS-AD-CTB-PARZS (lot2)	Construction d'un logement, d'une paillotte et assainissement du centre de sante de Bassila centre	Travaux	D0101	Appel d'offres	6-juin-12	LA PART DIEU	76 252
008/2012/DDS-MC-CTB-PARZS	Marché de réfection maternité de KPOBA dans la ZS ADD	Travaux	D0101	Appel d'offres	9-juil.-12	ESPACEB BTP	31 550
009/2012/DDS-MC-CTB-PARZS	Marché de réfection de la maternité du CS Missinko dans la commune de Toviklin - à la réfection le sol (carrelage) du dispensaire, - à la reprise la peinture et les portes des bâtiments	Travaux	D0101	Appel d'offres	11-juin-12	SODAPES	12 191
010/2012/DDS-MC-CTB-PARZS (lo1)	Construction de la salle d'hospitalisation catégorie A hôpital de zone de Klouëkanme	Travaux	D0101	DDC	23-juil.-12	GROUPE D'AFRIQUE	29 966
010/2012/DDS-MC-CTB-PARZS (lot3)	Construction du logement sage-femme du CS Tanou-Gola	Travaux	D0101	DDC	24-juil.-12	BONES GROUPE	25 798
010/2012/DDS-MC-CTB-PARZS (lot2)	Réfection du bureau de zone de Klouekame	Travaux	D0101	DDC	23-juil.-12	Entreprise ECAM - BTP	25 570
011/2012/DDS-MC-CTB-PARZS (lot1)	Marché de construction de la maternité du centre de santé d'Ayahohoué	Travaux	D0101	Appel d'offres	9-juil.-12	BON BERGER	36 603
011/2012/DDS-MC-CTB-PARZS (lot2)	Marché de construction d'un dispensaire du centre de Djotto	Travaux	D0101	Appel d'offres	9-juil.-12	LA PART DIEU	35 580
012/2012/DDS-MC-CTB-PARZS	Marché de construction d'une nouvelle maternité au CSA Ayomi	Travaux	D0101	Appel d'offres	9-juin-12	GUIMOS	45 696
013/2012/DDS-MC-CTB-PARZS (Lot1)	Marché de construction de 13 incinérateurs type Montfort dans la Zone Sanitaire de COME	Travaux	D0101	Appel d'offres	11-juin-12	APIC	21 404

Numéro du marché	Intitulé du marché et brève description	Type du marché	Budget Code	Mode de passation	Date d'attribution	Fournisseur/ Prestataire	Montant du Marché €
013/2012/DDS-MC-CTB-PARZS (Lot2)	Marché de construction de 06 incinérateurs type Montfort dans la Zone Sanitaire Klouékanmè - Toviklin - Lalo et de 16 incinérateurs dans la Zone Sanitaire Aplahoué - Dogbo - Djakotomè (Total: 22 incinérateurs)	Travaux	D0101	Appel d'offres	11-juin-12	SEMTTB	47 377
016/2012/DDS-MC-CTB-PARZS (Lot1)	Marché de construction de 11 fosses d'enfouissement de gestion des déchets biomédicaux dans la ZS ADD	Travaux	D0101	Appel d'offres	12-juil.-12	ETS TRANS-UNIT	9 443
016/2012/DDS-MC-CTB-PARZS (Lot2)	Marché de construction de 11 fosses d'enfouissement de gestion des déchets biomédicaux dans la ZS ADD	Travaux	D0101	Appel d'offres	12-juil.-12	LE MINIER	10 703
017/2012/DDS-MC-CTB-PARZS (Lot1)	Marché de travaux d'achèvement du mur de clôture du CS de BOPA	Travaux	D0101	Appel d'offres	22-août-12	ETS. Mégny Consortium	21 406
017/2012/DDS-MC-CTB-PARZS (Lot2)	Marché de travaux de badigeonnage des bâtiments du CS de BOPA	Travaux	D0101	Appel d'offres	22-août-12	SOK-AS	13 414
BEN 240 (lot 1)	Marché de contrôle des constructions et Réhabilitations dans le Mono-Couffo	Services	D0108	Appel d'offres	13-juil.-12	I CONCEPT	28 051
BEN 240 (lot 2)	Marché de contrôle des constructions et Réhabilitations dans l'Atocora-Donga (+avenant de 7 400 000)	Services	D0108	Appel d'offres	13-juil.-12	URBA TROPIQUES	39 538
	Marché d'acquisition de Matériels roulants: 5 Véhicules pick up de supervision	Biens	D0106	Appel d'offres		TOYOTA	121 858
	Marché d'acquisition de Matériels roulants: 42 motos de supervision pour les ZS	Biens	D0106	Appel d'offres		CFA Motors	64 554
011/DDS-AD/PARZS	Marché de réalisation de 4 forages à Bassila	Travaux	D0101	Appel d'offres	16-mai-13	SIAD Sarl	35 724
013/DDS-AD/PARZS	Marché de réalisation de 5 forages ZS DCO	Travaux	D0101	Appel d'offres	15-juin-13	FORAG SA	56 376
042/2012/DDS-MC/CTB-PARZS	Construction de nouvelles 12 latrines et 12 douches des malades et accompagnants, badigeonnage des blocs chirurgie, maternité, urgence, médecine-pédiatrie à l'HZ de comé (MC) Lot 1	Travaux	D0101	Appel d'offres	22-juil.-13	Continental multi services	22 179
042/2012/DDS-MC/CTB-PARZS	Badigeonnage des blocs chirurgie maternité, urgences, médecine et pédiatrie à l'HZ de Comé (MC) Lot 2	Travaux	D0101	Appel d'offres	28-mai-13	ORDIBAT	29 024

Numéro du marché	Intitulé du marché et brève description	Type du marché	Budget Code	Mode de passation	Date d'attribution	Fournisseur/ Prestataire	Montant du Marché €
013/DDS-AD/PARZS	Construction de 9 incinérateurs de Sèmèrè, Badjoudè, Patargo, Colocondé, Singré, Dogué, Bodi, Bassila centre et Aoro	Travaux	D0101	Appel d'offres	6-mai-13	TRACEUR	22 646
39 /2012/DDS-MC-CTB-PARZS	Marché de construction et réhabilitation au CSC de Klouékanmè: - Construction d'une nouvelle paillotte à grand diamètre au CSC de Klouékanmè, - rehabilitation circuit électrique du CSC et Réhabilitation la salle de PEV de la Commune de Klouékanmè)	Travaux	D0101	Appel d'offres	6-mai-13	BON BERGER	11 433
DDC 031/2012	Acquisition de groupe électrogène de 80 KVA pour l'HZ d'Aplahoué	Travaux	D0101	Appel d'offres	14-janv.-13	MERIDIONAL OFFICE	28 023
043/2013/DDS-MC	Réhabilitation du système d'alimentation en eau à l'HZ d'Aplahoué (MC)	Travaux	D0101	Appel d'offres	23-oct.-13	Continental multi services	28 637
45/2013/DDS-MC/CTB-PARZS	Réalisation de Forages dans les zones sanitaires MC. travaux de réalisation de trois forages équipés de pompe a motricité humaine et la réhabilitation de trois forages équipés de pompes à motricité humaine dans les zones sanitaires de Come (ZS Come), d'Aplahoué -Djakotomey-Dogbo (ZS ADD) et de Klouékanmè-Toviklin-Lalo (KTL) (lot 1)	Travaux	D0101	Appel d'offres	31-oct.-13	FORAG SA	37 470
45/2013/DDS-MC/CTB-PARZS	Réalisation de Forages dans les zones sanitaires MC. travaux de réalisation de trois forages équipés de pompe a motricité humaine et la réhabilitation de trois forages équipés de pompes à motricité humaine dans les zones sanitaires de Come (ZS Come), d'Aplahoué -Djakotomey-Dogbo (ZS ADD) et de Klouékanmè-Toviklin-Lalo (KTL) (lot 2)	Travaux	D0101	Appel d'offres	31-oct.-13	SHS	17 425
CSC BEN 316	Fournitures de Kits solaires dans les zones sanitaires (MC) Lot 1	Biens	D0109	Appel d'offres	14-janv.-14	ESPACE BTP	81 345
CSC BEN 316	Fournitures de Kits solaires dans les zones sanitaires (AD) Lot 2	Biens	D0109	Appel d'offres	14-janv.-14	ESPACE BTP	96 470

Numéro du marché	Intitulé du marché et brève description	Type du marché	Budget Code	Mode de passation	Date d'attribution	Fournisseur/ Prestataire	Montant du Marché €
CSC BEN 337	Acquisition de groupe électrogène de 100KVA pour DOC (AD)	Biens	D0101	Appel d'offres	18-févr.-14	Electro Planète Zone	46 631
CSC BEN 317	Acquisition matériels SONU modèles anatomiques et consommables. Lot 1	Biens	D0110	Appel d'offres	18-juin-13	MINAH	69 000
CSC BEN 317	Acquisition matériels SONU modèles anatomiques et consommables. Lot 2	Biens	D0110	Appel d'offres	20-juin-13	MEDICUS	27 582
CSC 318	Acquisition d'équipements biomédicaux pour les ZS AD & MC*	Biens	D0110	Appel d'offres	18-juin-13	GET SA	194 085
CSC BEN 323	Acquisition consommables d'hygiène et d'assainissement pour les ZS MC et AD - Lot 1	Biens	D0110	Appel d'offres	25-sept.-13	SESO PLUS	34 678
CSC BEN 323	Acquisition consommables d'hygiène et d'assainissement pour les ZS MC et AD - Lot 2	Biens	D0110	Appel d'offres	25-sept.-13	MEDICUS Sarl	6 824
DDC N°17 DDS AD	Fauteuils de transfusion sanguine et paravents pour Bassila et Djougou	Biens	D0110	Appel d'offres	14-janv.-14	NGB	8 971
DDC N°17 DDS AD	Formation des artisans locaux par rapport matériels de forage AD	Biens	D0101	Appel d'offres		Cabinet PIC	4 345
015/DDS-AD/PARZS	Suivi de réalisation des forages dans l'AD	Biens	D0101	Appel d'offres	31-mai-13	MATEC	10 290
Avenant Marché 011 DDS AD	Réalisation de forage dans l'HZ de Bassila	Biens	D0101	Appel d'offres	12-mars-13	SIAD	7 013
016/2013/DDS-AD	Construction d'un logement à Anandana (complément du marché en cours)	Travaux	D0101	Appel d'offres	08-janv-14	Espace BTP	26 332
38/2012/DDS-MC/PARZS	Etude d'implantation de 14 forages dans les ZS Comé, ADD et KTL (1ère phase)	Services	D0101	Appel d'offres	13-févr-13	Hydro-génie	8 790
DDC N°038/2012 DDS MC	Contrôle des travaux de réalisation de trois forages équipés de pompe a motricité humaine et la réhabilitation de trois forages équipés de pompes à motricité humaine dans les zones sanitaires de Come (ZS Come), d'Aplahoué - Djakotomey-Dogbo (ZS ADD) et de Klouékanmè-Toviklin-Lalo (KTL) (2ème phase)	Services	D0101	Appel d'offres	13-févr-13	Hydro-génie	2 647
TDR	Expertise technique, logistique et électrique nécessaires pour la fourniture et l'installation de kits solaires dans les centres de santé des zones sanitaires de l'Atacora-Donga et du Mono-Couffo	Services	D0109	Appel d'offres	21-juin-13	HOUNGNINOU T. Erik	4 566

Numéro du marché	Intitulé du marché et brève description	Type du marché	Budget Code	Mode de passation	Date d'attribution	Fournisseur/ Prestataire	Montant du Marché €
CSC BEN 343	Marché de fourniture d'équipements médicaux dans l'AD	Biens	D0110	Appel d'offres	03-juin-14	SETREC	108 000
DDC N°049/2014 DDS MC	Mise en état de la salle SONU au CHD	Travaux	D0101	Appel d'offres	08-avr-14	SODAPES	9 909
CSC BEN 341	Service d'identification active des indigents	Services	C_02_04	Appel d'offres	25-mars-14	Maxi-Marketing	26 635
CSC BEN 345	Services de mobilisation communautaire et vérification FBR lot 1	Services	C_02_04	Appel d'offres	07-avr-14	ONG MRJC	10 996
CSC BEN 345	Services de mobilisation communautaire et vérification FBR lot 2	Services	C_02_04	Appel d'offres	07-avr-14	ONG JAE	10 222
CSC BEN 345	Services de mobilisation communautaire et vérification FBR lot 3	Services	C_02_04	Appel d'offres	07-avr-14	ONG APRECTRECTRA	11 008
CSC BEN 319 Lot 1	Appui et suivi des relais des RC et groupements féminins dans l'AD	Services	C_01_04	Appel d'offres	26-juin-13	ONG AIMS	23 352
CSC BEN 319 Lot 2	Appui des mutuelles de santé de l'AD pour amélioration du système de santé local	Services	C_01_04	Appel d'offres	26-juin-13	ONG SOLIDEV	23 000
CSC BEN 320	Appui et suivi des RC et groupements féminins d'AD	Services	C_01_04	Appel d'offres	26-juin-13	ONG GRADE	14 345
CSC BEN 319 Lot 2	Appui et suivi des relais communautaires et groupement féminins du département AD	Services	C_01_04	Appel d'offres	26-juin-13	ONG GERME	14 163
CSC BEN 348	Fourniture de médicaments et d'outils aux RC AD et MC Lot 1 Médicaments	Biens	C_01_04/ C_02_04	PNSP	23-mai-14	MEDICUS Sarl	17 985
CSC BEN 348	Fourniture de médicaments et d'outils aux RC AD et MC Lot 2 outils	Biens	C_01_04/ C_02_04	PNSP	23-mai-14	RAMPART Sarl	39 665
CSC BEN 348	Fourniture de médicaments et d'outils aux RC AD et MC Lot 2 outils	Biens	C_01_04/ C_02_05	PNSP	15-juil-14	CAME	23 284
CSC BEN 159	Suivi scientifique	Services	Z_01_04	AO	13-janv-12	Royal Tropical Institute	236 710
CSC BEN 343	Fourniture équipements médicaux ZS AD	Fourniture	D_01_10	AO	03-juin-14	SETREC	108 054
						Totaux	**4 339 422**

5 Accords d'exécution

Numéro de l'accord	Code Budg	Fin. mode	Nom Institution Partenaire	Object de l'Accord	Date d'entrée en vigueur	Date de fin	Statut	Montant Total en euros	Numéro du transfert	Date/période de transfert (réalisé ou planifié)	Montant du transfert en Euro	Solde de l'accord en Euro
PARZS_11_01	C_02_04	REGIE	ONG GROPERE	Appui à la promotion des mutuelles de santé dans les communes de BOPA et de HOUEYOGBE	26/09/2011	31/04/2012	clôturé	6 097,96	1	29/09/2011	2 439	0
									2	24/10/2011	1 170	
									3	22/12/2011	2 489	
									4			
PARZS_11_02	C_02_04	REGIE	PSCS	Amélioration de la contribution de la Société civile et des collectivités locales de la Zone Sanitaire de Comé à la structuration de la demande de soins.	21/10/2011	31/06/2012	clôturé	5 818,78	1	31/10/2011	2 328	-
									2	08/08/2012	3 491	
									3			
									4			
PARZS_11_03	C_02_04	REGIE	LOUVAIN DEVELOPPEMENT	Renforcement des capacités de négociation des Organisations représentatives de la demande en soins de santé dans les zones sanitaires de COME, APLAHOUE et KLOUEKANME	31/12/2011	31/05/2012	clôturé	11 025,47	1	30/12/2011	4 410	0
									2	30/07/2012	6 615	
									3			
									4			
PARZS/FACILITE/MC/AE-MuSA-GROPERE//001/2012	C0204	REGIE	ONG GROPERE	Appui à la structuration de la demande de soins à travers les mutuelles de santé dans la zone sanitaire de Comé	29/06/2012	31/05/2013	clôturé	24 819,46	1	24/08/2012	9 928	14 892
									2	17/04/2013	14 892	0
									3		-	-
									4		-	-
								47 762			47 762	14 892

6 Équipements

Listez les équipements acquis durant l'intervention

Date d'achat	Qté	Description	SERIAL N°	Montant €	Fin. Mode	OBSERVATIONS
26-nov-10	1	Land Cruiser Prado TX N°J TEBD9FJ20K0040	J TEBD9FJ20K004087 - IPM2980RB	31 158,19	REGIE	En bon état
26-nov-10	1	Land Cruiser Prado TX N°J TEBD9FJ10K0041	J TEBD9FJ10K003958 - IPM2984RB	31 158,19	REGIE	En bon état
26-nov-10	1	Land Cruiser Prado TX N°J TEBD9FJ10K0039	J TEBD9FJ10K003975 - IPM2983RB	31 158,19	REGIE	En bon état
26-nov-10	1	Land Cruiser Prado TX N°J TEBD9FJ10K0039	J TEBD9FJ10K004110 - IPM2982RB	31 158,19	REGIE	En bon état
26-nov-10	1	Land Cruiser Prado TX N°J TEBD9FJ00K0040	J TEBD9FJ00K004048 - IPM2985RB	31 158,19	REGIE	En bon état
26-nov-10	1	Land Cruiser Prado TX N°J TEBD9FJX0K0040	J TEBD9FJX0K004018 - IPM2981RB	31 158,19	REGIE	En bon état
21-déc-10	1	Land Cruizer Hard Top N° JTER71J60005758	JYERB71J-X00057514 - IPR6249	39 927,29	REGIE	En bon état
21-déc-10	1	Land Cruizer Hard Top N° JTER71J50005760	JTERB71J-000057554 - IPR6251	39 927,29	REGIE	En bon état
21-déc-10	1	Land Cruizer Hard Top N° JTER71J00005762	JTERB71J-900057570 - IPR6256	39 927,29	REGIE	En bon état
21-déc-10	1	Land Cruizer Hard Top N° JTER71J90005755	JTERB71J-300057497 - IPR6253	39 927,29	Cogestion	En bon état
21-déc-10	1	Land Cruizer Hard Top N° JTER71J30005753	JTERB71J-X00057481 - IPR6248	39 927,29	Cogestion	En bon état
21-déc-10	1	Land Cruizer Hard Top N° JTER71J30005749	JTERB71J-600057588 - IPR6259	39 927,29	Cogestion	En bon état
21-déc-10	1	Land Cruizer Hard Top N° JTER71J00005756	JTERB71J-500057601 - IPR6258	39 927,29	Cogestion	En bon état
21-déc-10	1	Land Cruizer Hard Top N° JTER71J00005755	JTERB71J-000057621 - IPR6257	39 927,29	Cogestion	En bon état
21-déc-10	1	Land Cruizer Hard Top N° JTER71JX0005753	JTERB71J-900057553 - IPR6255	39 927,30	Cogestion	En bon état
21-déc-10	1	Land Cruizer Hard Top N° JTER71JX0005751	JTERB71J-000057568 - IPR6252	39 927,30	Cogestion	En bon état
21-déc-10	1	Land Cruizer Hard Top N° JTER71JX0005748	JTERB71J-X00057531 - IPR6250	39 927,30	Cogestion	En bon état
21-déc-10	1	Land Cruizer Hard Top N° JTER71J90005757	JTERB71J-300057533 - IPR6254	39 927,29	Cogestion	En bon état
09-avr-09	1	MITSUBISHUI PAJERO	JMYLNV96W8J-003828	26 796,62	14 IT 62 RB	En bon état

Date d'achat	Qté	Description	SERIAL N°	Montant €	Fin. Mode	OBSERVATIONS
09-avr-09	1	MITSUBISHUI PAJERO	JMYLNB96W8J-003847	26 796,62	14 IT 61 RB	En bon état
09-avr-09	1	MITSUBISHUI PAJERO	JMYLNV96W8J-003053	26 796,62	14 IT 58 RB	En bon état
09-avr-09	1	MITSUBISHUI PAJERO	JMYLNV96W8J-003045	26 796,62	14 IT 59 RB	En bon état
22-oct-11	1	MOTO SANYA SY125-8 + casque	LK1PCJL87B1139793	518,33	REGIE	En bon état
22-oct-11	1	MOTO SANYA SY125-16 + casque	LK1PCJLG6B1129344	586,93	REGIE	En bon état
08-mai-12	1	MOTO YAMAHA YBR125+casque	LBPKE129XC0112812	1 692,18	Cogestion	En bon état
08-mai-12	1	MOTO YAMAHA YBR125+casque	LBPKE129XC0112834	1 692,18	Cogestion	En bon état
08-mai-12	1	MOTO YAMAHA CRUX-4 Temps+casque	ME1FE43E7B2009488	832,37	Cogestion	En bon état
08-mai-12	1	MOTO YAMAHA CRUX-4 Temps+casque	ME1FE43E0B2009459	832,37	Cogestion	En bon état
08-mai-12	1	MOTO YAMAHA CRUX-4 Temps+casque	ME1FE43E4B2009013	832,37	Cogestion	En bon état
11-sept-12	1	TOYOTA PICK UP	AHTFK22G-203069719 IPX 2527 RB	24 252,00	REGIE	En bon état
11-sept-12	1	TOYOTA PICK UP	AHTFK22G-903069720 IPX 2528 RB	24 252,00	REGIE	En bon état
11-sept-12	1	TOYOTA PICK UP	AHTFK22G-103069873 IPX 2526 RB	24 252,00	REGIE	En bon état
11-sept-12	1	TOYOTA PICK UP	AHTFK22G-203069915 IPX 2530 RB	24 252,00	REGIE	En bon état
11-sept-12	1	TOYOTA PICK UP	AHTFK22G-303069874 IPX 2529 RB	24 252,00	REGIE	En bon état
06-mars-13	42	MOTO POUR LES ZONES	LBPKE129XD0116652.....	1 537,00	REGIE	En bon état
07-déc-12	6	Moto SANILI pour GROPERE	01TS 125-7 LY4TSTP J4CT000323 0500939;	640,32	REGIE	En bon état
ITEMS		**TOTAL VEHICLES (60 40 10)**		**903 687,18**		

Date d'achat	Qté	Description	SERIAL N°	Montant €	Fin. Mode	OBSERVATIONS
25-oct-10	1	Ordinateur Portatif TOSHIBA Satellite P505-S8020	5A301057W / MAGNIFITECH	990,92	REGIE	En bon état
25-oct-10	1	Ordinateur Portatif TOSHIBA Satellite P505-S8020	7A229752W / MAGNIFITECH	990,92	REGIE	En bon état
25-oct-10	1	Ordinateur Portatif TOSHIBA Satellite P505-S8020	7A229777W / MAGNIFITECH	990,92	REGIE	En bon état
25-oct-10	1	Ordinateur Portatif TOSHIBA Satellite P505-S8020	7A229775W / MAGNIFITECH	990,92	REGIE	En bon état
25-oct-10	1	Ordinateur Portatif TOSHIBA Satellite P505-S8020	7A229760W / MAGNIFITECH	990,92	REGIE	En bon état

Date d'achat	Qté	Description	SERIAL N°	Montant €	Fin. Mode	OBSERVATIONS
25-oct-10	1	Ordinateur Portatif TOSHIBA Satellite P505-S8020	7A229771W / MAGNIFITECH	990,92	REGIE	En bon état
25-oct-10	1	Ordinateur Portatif TOSHIBA Satellite P505-S8020	5A301085W / MAGNIFITECH	990,92	REGIE	En bon état
25-oct-10	1	Ordinateur Portatif TOSHIBA Satellite P505-S8020	5A301085W / MAGNIFITECH	990,92	REGIE	En bon état
25-oct-10	1	Ordinateur Portatif TOSHIBA Satellite P505-S8020	7A229722W / MAGNIFITECH	990,92	REGIE	En bon état
25-oct-10	1	Ordinateur Portatif TOSHIBA Satellite P505-S8020	7A229727W / MAGNIFITECH	990,92	REGIE	En bon état
25-oct-10	1	Ordinateur Portatif TOSHIBA Satellite P505-S8020	7A229761W / MAGNIFITECH	990,92	REGIE	En bon état
25-oct-10	1	Ordinateur Portatif TOSHIBA Satellite P505-S8020	7A229748W / MAGNIFITECH	990,92	REGIE	En bon état
25-oct-10	1	Ordinateur Portatif TOSHIBA Satellite P505-S8020	7A229690W / MAGNIFITECH	990,92	REGIE	En bon état
25-oct-10	1	Ordinateur de bureau HP Compaq 3010	MAGNIFI-TECH	762,25	REGIE	En bon état
25-oct-10	1	Ordinateur de bureau HP Compaq 3010	MAGNIFI-TECH	762,25	REGIE	En bon état
25-oct-10	1	Ordinateur de bureau HP Compaq 3010	MAGNIFI-TECH	762,25	REGIE	En bon état
25-oct-10	1	Ordinateur de bureau HP Compaq 3010	MAGNIFI-TECH	762,25	REGIE	En bon état
25-oct-10	1	Vidéo Projecteur Acer X110, 2500Lumens	EYK01082994400EB15901/MAGNIFITECH	838,47	REGIE	En bon état
25-oct-10	1	Vidéo Projecteur Acer X110, 2500Lumens	EYK010102994400EB15901/MAGNIFITECH	838,47	REGIE	En bon état
25-oct-10	1	Vidéo Projecteur Acer X110, 2500Lumens	EYK010599510091A591B/MAGNIFITECH	838,47	REGIE	En bon état
25-oct-10	1	Vidéo Projecteur Acer X110, 2500Lumens	EYK0101059950014865918/MAGNIFITECH	838,47	REGIE	En bon état
25-oct-10	1	Onduleur MGE NOVA 650VA	MAGNIFI-TECH	109,76	REGIE	En bon état
25-oct-10	1	Onduleur MGE NOVA 650VA	MAGNIFI-TECH	109,76	REGIE	En bon état
25-oct-10	1	Onduleur MGE NOVA 650VA	MAGNIFI-TECH	109,76	REGIE	En bon état
25-oct-10	1	Onduleur MGE NOVA 650VA	MAGNIFI-TECH	109,76	REGIE	En bon état
29-oct-10	1	Photocopieur XEROX WORKCENTRE 3220 PCL 6 + Régulateur de tension 5000VA	5294898435 / ICÔNE+	2 972,76	REGIE	En bon état
29-oct-10	1	Photocopieur XEROX WORKCENTRE 3220 PCL 6 + Régulateur de tension 5000VA	5294898524 / ICÔNE+	2 972,76	REGIE	En bon état
29-oct-10	1	Photocopieur XEROX WORKCENTRE 3220 PCL 6 + Régulateur de tension 5000VA	5294897480 / ICÔNE+	2 972,76	REGIE	En bon état
29-oct-10	1	Photocopieur XEROX WORKCENTRE 3220 PCL 6 + Régulateur de tension 5000VA	5294898362 / ICÔNE+	2 972,76	REGIE	En bon état
02-nov-10	1	Imprimante HP Laser Jet P2055d	CNCJH66322 / EBGST	381,09	REGIE	En bon état
02-nov-10	1	Imprimante HP Laser Jet P2055d	CNCJH65189 / EBGST	381,09	REGIE	En bon état
02-nov-10	1	Imprimante HP Laser Jet P2055d	CNCJG70045 / EBGST	381,09	REGIE	En bon état
02-nov-10	1	Imprimante HP Laser Jet P2055d	CNCJH67485 / EBGST	381,09	REGIE	En bon état
02-nov-10	1	Imprimante HP Laser Jet P2055d	CNCJG70045 / EBGST	381,09	REGIE	En bon état

Date d'achat	Qté	Description	SERIAL N°	Montant €	Fin. Mode	OBSERVATIONS
02-nov-10	1	Scanner HP Scanjet G2410	L2694A - 301 / EBGST	182,92	REGIE	En bon état
02-nov-10	1	Scanner HP Scanjet G2410	CN06ST218K L2694A-301 / EBGST	182,92	REGIE	En bon état
02-nov-10	1	Scanner HP Scanjet G2410	CN067T2106 L2694A-301 / EBGST	182,92	REGIE	En bon état
02-nov-10	1	Scanner HP Scanjet G2410	CN06ST218K L2694A-301 / EBGST	182,92	REGIE	En bon état
02-nov-10	1	Scanner HP Scanjet G2410	CN05VP206M L2694A-301 / EBGST	182,92	REGIE	En bon état
20-déc-10	1	Appareil photo numérique CANON A490	SONAEC	133,55	REGIE	En bon état
20-déc-10	1	Appareil photo numérique CANON A490	SONAEC	133,55	REGIE	En bon état
20-déc-10	1	Appareil photo numérique CANON A490	SONAEC	133,55	REGIE	En bon état
16-juin-11	1	Appareil photo numérique Kodack Easy Share M 5331	ALGES Multimédia Store	182,94	COGESTION	En bon état
16-juin-11	1	Appareil photo numérique Kodack Easy Share M 5331	ALGES Multimédia Store	182,94	COGESTION	En bon état
16-juin-11	1	Appareil photo numérique Kodack Easy Share M 5331	KCGNH3616420/ ALGES Multimédia Store	182,94	COGESTION	En bon état
28-juin-11	1	Appareil photo numérique sony 12,1MP	1373088 / HIGHT TECHNOLOGY	251,54	REGIE	En bon état
07-juil-11	1	Ordinateur Portatif HP Pavilion DM4	CNU1153RR1 / HIGHT TECHNOLOGY	936,04	REGIE	En bon état
07-juil-11	1	Ordinateur Portatif HP Pavilion DM4	CNU1153RL2 / HIGHT TECHNOLOGY	936,04	REGIE	En bon état
25-juil-11	1	Ordinateur Portatif HP Pavilion DM4	CNU12625GB / HIGHT TECHNOLOGY	936,04	REGIE	En bon état
05-août-11	1	Disque Dur Externe 500Go	MERIDIONAL OFFICE	125,01	COGESTION	En bon état
13-sept-11	1	Photocopieur XEROX WORKCENTRE 5020	00340027140 / SOCAR BENIN	2 103,80	REGIE	En bon état
27-sept-11	1	Photocopieur XEROX WORKCENTRE 5020	00340027014 / SOCAR BENIN	2 103,80	REGIE	En bon état
18-oct-11	1	Ordinateur Portatif TOSHIBA Satellite C660-1ME	8B072196K / MAGNIFI-TECH	1 036,00	REGIE	En bon état
18-oct-11	1	Ordinateur Portatif TOSHIBA Satellite C660-1ME	8B072318K / MAGNIFI-TECH	1 036,00	REGIE	En bon état
18-oct-11	1	Ordinateur Portatif TOSHIBA Satellite C660-1ME	8B054982K / MAGNIFI-TECH	1 036,00	REGIE	En bon état
18-oct-11	1	Ordinateur Portatif TOSHIBA Satellite C660-1ME	8B055297K / MAGNIFI-TECH	1 036,00	REGIE	En bon état
18-oct-11	1	Ordinateur Portatif TOSHIBA Satellite C660-1ME	8B069276K / MAGNIFI-TECH	1 036,00	REGIE	En bon état
18-oct-11	1	Ordinateur Portatif TOSHIBA Satellite C660-1ME	8B071803K / MAGNIFI-TECH	1 036,00	REGIE	En bon état
18-oct-11	1	Ordinateur Portatif TOSHIBA Satellite C660-1ME	8B071925K / MAGNIFI-TECH	1 036,00	REGIE	En bon état
18-oct-11	1	Ordinateur Portatif TOSHIBA Satellite C660-1ME	8B072524K / MAGNIFI-TECH	1 036,00	REGIE	En bon état
18-oct-11	1	Ordinateur Portatif TOSHIBA Satellite C660-1ME	8B055427K / MAGNIFI-TECH	1 036,00	REGIE	En bon état
18-oct-11	1	Ordinateur Portatif TOSHIBA Satellite C660-1ME	8B055275K / MAGNIFI-TECH	1 036,00	REGIE	En bon état
18-oct-11	1	Ordinateur Portatif TOSHIBA Satellite C660-1ME	8B072075K / MAGNIFI-TECH	1 036,00	REGIE	En bon état

Date d'achat	Qté	Description	SERIAL N°	Montant €	Fin. Mode	OBSERVATIONS
18-oct-11	1	Ordinateur Portatif TOSHIBA Satellite C660-1ME	8B054127K / MAGNIFI-TECH	1 036,00	REGIE	En bon état
18-oct-11	1	Ordinateur Portatif TOSHIBA Satellite C660-1ME	8B054065K / MAGNIFI-TECH	1 036,00	REGIE	En bon état
18-oct-11	1	Ordinateur Portatif TOSHIBA Satellite C660-1ME	8BO72564K / MAGNIFI-TECH	1 036,00	REGIE	En bon état
18-oct-11	1	Ordinateur Portatif TOSHIBA Satellite C660-1ME	8BO72524K / MAGNIFI-TECH	1 036,00	REGIE	En bon état
18-oct-11	1	Imprimante HP Laser Jet Pro. CM1415FN Color MFP	CNH8C7X1C7 / ETS RAMPART	1 295,82	REGIE	En bon état
18-oct-11	1	Imprimante HP Laser Jet Pro. CM1415FN Color MFP	CNH8C7X1DB / ETS RAMPART	1 295,82	REGIE	En bon état
18-oct-11	1	Imprimante HP Laser Jet Pro. CM1415FN Color MFP	CNH8C7W0V4 / ETS RAMPART	1 295,82	REGIE	En bon état
18-oct-11	1	Imprimante HP laser Jet Pro1536 dnf MFP	CNC9C6PC08 / MAGNIFI-TECH	914,00	REGIE	En bon état
18-oct-11	1	Imprimante HP laser Jet Pro1536 dnf MFP	CNC9C6PCOX / MAGNIFI-TECH	914,00	REGIE	En bon état
18-oct-11	1	Imprimante HP laser Jet Pro1536 dnf MFP	CNC9C6PC18 / MAGNIFI-TECH	914,00	REGIE	En bon état
28-nov-11	1	Imprimante HP Laser Jet P2055d	CNCKK77200 / CAFE INFORMATIQUE	419,23	REGIE	En bon état
28-nov-11	1	Imprimante HP Laser Jet P2055dn	CNCJZ10930 / CAFE INFORMATIQUE	343,01	REGIE	En bon état
01-déc-11	1	Photocopieur Canon Image RUNNER 2530	21 5 FTK 31371 / SOFT INNOVATION-TECHNOLOGIES	5 868,90	REGIE	En bon état
01-déc-11	1	Photocopieur Canon Image RUNNER 2530	215FTK31362 / SOFT INNOVATION-TECHNOLOGIES	5 868,90	REGIE	En bon état
01-déc-11	1	Photocopieur Canon Image RUNNER 2530	215FTK31554 / SOFT INNOVATION-TECHNOLOGIES	5 868,90	REGIE	En bon état
01-déc-11	1	Photocopieur Canon Image RUNNER 2530	215FTK31362 / SOFT INNOVATION-TECHNOLOGIES	5 868,90	REGIE	En bon état
16-déc-11	1	Vidéo Projecteur EPSON EB	ND9F 120106L- X92 / ALGES	564,06	REGIE	En bon état
16-déc-11	1	Vidéo Projecteur EPSON EB	ND9F 120119L- X93 / ALGES	564,06	REGIE	En bon état
25-janv-12	1	Scanner HP 7500 - avec chargeur	SEFODI	2 256,25	REGIE	En bon état
13-avr-12	1	IMPRIMANTE CANON	SONAEC	304,90	REGIE	En bon état
05-juil-12	1	Ordinateur Portable Sony	ALGES Multimédia Store	1 044,28	REGIE	En bon état
05-juil-12	1	Ordinateur Portable HP	ALGES Multimédia Store	1 067,14	REGIE	En bon état
19-juil-12	1	CAMESCOPE JVC GZ-HD	ALGES Multimédia Store	542,72	REGIE	En bon état
25-sept-12	1	IMPRIMANTE COULEUR HP	IT PARTNERS	91,47	REGIE	En bon état
11-oct-12	8	Copieur CANON IR 2545 Multifonction réseau printer	SONAEC:(21) FUH 31014-30960-	39 636,74	COGESTION	En bon état
11-oct-12	5	Scanner CANON SCAN LIDE 700	SONAEC:KDUB80819-50024-	762,25	COGESTION	En bon état
11-oct-12	5	Vidéo Projecteur Multimédia CANON LV 7390 avec	SONAEC:A302838B-39B-11B-09B-07B	8 432,34	COGESTION	En bon état

Date d'achat	Qté	Description	SERIAL N°	Montant €	Fin. Mode	OBSERVATIONS
		sacoche +Lampe de rechange LV35				
25-janv-13	31	Miicro ordinateur de table HP compaq 500B 3300 série + onduleur riello 800 VA	CYR LABEL	21 739,23	COGESTION	En bon état
25-janv-13	20	Miicro ordinateur de table HP compaq 500B 3300 série + onduleur riello 800 VA	CYR LABEL	14 025,31	COGESTION	En bon état
25-janv-13	27	Ordinateurs portables HP 630/HP 4530S+protecteur surcharge et réseau pour portable APC	CYR LABEL	15 641,27	COGESTION	En bon état
25-janv-13	19	Ordinateurs portables HP 630/HP 4530S+protecteur surcharge et réseau pour portable APC	CYR LABEL	11 006,82	COGESTION	En bon état
25-janv-13	8	Imprimante couleur LEXMARK X5-44 dw	CYR LABEL	4 390,53	COGESTION	En bon état
25-janv-13	3	Imprimantes HP OFFICE JET PRO 8500/8500A	CYR LABEL	1 143,37	COGESTION	En bon état
25-janv-13	17	Imprimantes HP Laserjet pro P1606 DN	CYR LABEL	3 861,53	COGESTION	En bon état
13-févr-13	1	Imprimante scanner Réseau couleur CANON	SONAEC	2 576,39	REGIE	En bon état
30-avr-14	1	Appareil photo Samsung	MIKEM	266,14	REGIE	En bon état
ITEMS		**TOTAL IT EQUIPMENT (60 40 20)**		**219 100,70**		

Date d'achat	Qté	Description	SERIAL N°	Montant €	Fin. Mode	OBSERVATIONS
16-nov-11	4	Buffets en bois	Bones Groupe	1 494,00	Cogestion	En bon état
27-janv-11	5	Climatisseur Split 1,5 CV Sharp	BGST	2 782,19	REGIE	En bon état
27-janv-11	2	Climatisseur Split 2 CV Sharp	BGST	1 265,33	REGIE	En bon état
31-janv-11	10	Chaise Visiteurs chromé en skaï noir	EXPO MEUBLE	683,29	REGIE	En bon état
31-janv-11	5	Ensemble Bureau MORRIS 160x80x75 + Caisson mobile 3 tiroirs + Retour MEX	EXPO MEUBLE	2 097,68	REGIE	En bon état
31-janv-11	5	Bibliothèques MEX 800x580x1750	EXPO MEUBLE	1 511,94	REGIE	En bon état
31-janv-11	5	Fauteuil YORK 381	EXPO MEUBLE	1 181,58	REGIE	En bon état
03-févr-11	6	Tables en bois	ETS CAB	365,88	REGIE	En bon état
03-févr-11	20	Chaises en bois	ETS CAB	243,92	REGIE	En bon état
03-mai-11	1	Regulateur de tension de 10 KVA	FRANCO SERVICES	1 219,59	REGIE	En bon état

Date d'achat	Qté	Description	SERIAL N°	Montant €	Fin. Mode	OBSERVATIONS
28-juin-11	1	Coffre fort BUMIL SAFE ESD 104A	STE SEFODI	571,68	REGIE	En bon état
28-juin-11	4	Climatisseur Split 1,5 CV Marque AIR FROID	ELECTRICITE FROID DU SUD	1 981,84	REGIE	En bon état
05-août-11	2	Bonbonnière à Eau	MERIDIONAL OFFICE	442,10	Cogestion	En bon état
22-août-11	19	Climatisseur Split 1,5 CV Sharp	BGST	6 990,72	Cogestion	En bon état
22-août-11	2	Climatisseur Split 2 CV Sharp	BGST	958,34	Cogestion	En bon état
22-août-11	6	Climatisseur Split 3 CV Sharp	BGST	4 004,47	Cogestion	En bon état
26-sept-11	2	Caisson en bois ABZERIA	EXPRESS SYSTEM MEU	204,28	REGIE	En bon état
14-nov-11	2	Bureau + Caisson mobile 3 tiroir	EXPO MEUBLE	697,63	REGIE	En bon état
14-nov-11	2	Fauteuil ELITE Haute	EXPO MEUBLE	1 188,91	REGIE	En bon état
14-nov-11	7	Chaise Visiteurs chromé en velour noir	EXPO MEUBLE	398,11	REGIE	En bon état
16-nov-11	4	Etagère en bois	Bones Groupe	591,50	Cogestion	En bon état
16-nov-11	2	Table de Cuisine	Bones Groupe	91,47	Cogestion	En bon état
24-nov-11	1	Refrigérateur BEKO	Groupe NEW DESIGN	838,47	REGIE	En bon état
25-janv-12	1	Regulateur de tension de 50 KVA - VECTRON	MA INFO	11 471,79	Cogestion	En bon état
01-mars-12	3	Bureau directeur+caisson+retour	Sté ARIS	968,95	REGIE	En bon état
01-mars-12	3	Fauteuil directeur	StéMOBILIA	453,47	REGIE	En bon état
01-mars-12	6	Chaises visiteurs	Sté ARIS	77,52	REGIE	En bon état
01-mars-12	1	Coffre-fort BUMIL SAFE ESD 104A	STE SEFODI	571,68	REGIE	En bon état
01-mars-12	1	Coffre-fort BUMIL SAFE ESD 104A	STE SEFODI	571,68	REGIE	En bon état
01-mars-12	3	Bureaux directeurs + tirois+ armoirs	Sté ARIS	968,95	REGIE	En bon état
01-mars-12	8	Chaises visiteurs	Sté ARIS	206,71	REGIE	En bon état
01-mars-12	3	fauteuil directeur	Sté MOBILIA	453,47	REGIE	En bon état
01-mars-12	4	Bureaux directeurs + caisson+retour	Sté ARIS	1 291,94	REGIE	En bon état
01-mars-12	3	fauteuil directeur	Sté MOBILIA	453,47	REGIE	En bon état

Date d'achat	Qté	Description	SERIAL N°	Montant €	Fin. Mode	OBSERVATIONS
04-avr-12	1	Bureaux directeurs + caisson+retour	Sté MOBILIA	653,44	REGIE	En bon état
04-avr-12	2	Fauteuil directeur Ergonomique en cuir	Sté MOBILIA	652,30	REGIE	En bon état
04-avr-12	2	Chaises visiteurs	Sté MOBILIA	116,27	REGIE	En bon état
04-avr-12	1	Armoire Semi-Vitree Taco	Sté MOBILIA	244,18	REGIE	En bon état
11-avr-12	1	Coffre fort - dilpomat model 060KCCL	E01026352/ LA Roche	459,28	Cogestion	En bon état
11-avr-12	1	Coffre fort - dilpomat model 060KCCL	E01026352/ LA Roche	459,28	cogestion	En bon état
04-juin-12	1	Fourniture et installation régulateur de tension	IM2E	2 930,53	REGIE	En bon état
20-juin-12	8	Armoire Semi-Vitree Taco	Sté MOBILIA	2 061,94	REGIE	En bon état
05-juil-12	5	Armoire métalliques	Sté MOBILIA	1 625,11	REGIE	En bon état
12-juil-12	2	Bureau Alice 160/130 et retour+caisson	Sté MOBILIA	1 007,69	REGIE	En bon état
12-juil-12	2	Fauteuil Ergonomique en cuir noir	Sté MOBILIA	652,30	REGIE	En bon état
12-juil-12	3	Chaises visiteurs en skai noir	Sté MOBILIA	156,97	REGIE	En bon état
12-juil-12	1	Armoire Semi-Vitree Taco	Sté MOBILIA	257,74	REGIE	En bon état
15-sept-12	1	Régulateur de tension 5000 BRV	MAYFAIR	117,29	REGIE	En bon état
26-sept-12	3	Malles de biblioteques bleues en français	OMS	7 196,55	Cogestion	En bon état
11-oct-12	2	Relieur Fellowes Galaxy Quasar	SONAEC	594,55	Cogestion	En bon état
30-oct-12	26	Obus d'oxygène médicale + Chariot	AIR LIQUIDE	23 104,83	Cogestion	En bon état
12-nov-12	1	Table de conférence en bois abzélia 6m*2m	BENIN CONCEPT	1 141,08	Cogestion	En bon état
12-nov-12	50	Chaise en bois abzélia avec assise et dossier rembourés	BENIN CONCEPT	2 172,40	Cogestion	En bon état
29-mai-12	1	Régulateur de tension 30 KVA	IM2E	2 930,53	REGIE	En bon état
31-mars-14	1	Onduleur EATON NOVA AVR 625 Va	CAFE INFORMATIQUE	77,52	REGIE	En bon état
ITEMS		**TOTAL OTHER EQUIPMENT (60 40 90)**		**97 906,35**		

7 Cadre logique original tiré du DTF

Objectifs et résultats	Indicateurs et marqueurs de progrès indicatifs (pour liste complète cf. DTF)	Moyens de vérification	Hypothèses
Objectif Général	**L'état de santé de la population est amélioré dans les cinq zones sanitaires appuyées par le projet.**		
Objectif Spécifique : L'accessibilité des populations des zones sélectionnées, en particulier des groupes les plus vulnérables, à des soins de santé de qualité est améliorée.	**Indicateurs du PNDS/PTD (+ cibles pour 2012)** • Taux de fréquentation des services de soins • Taux de recouvrement des coûts de fonctionnement hors salaire par département • Létalité du paludisme pour 1000 cas : réduction de 31% • Taux de couverture vaccinale du PEV (DTCP3) :de 82 à 90% • Taux de couverture vaccinale du PEV (VAR) • Taux de couverture en consultation prénatale : de 42 à 70% • Taux d'accouchements assistés: de 13 à 82% • Taux d'utilisation de méthodes contraceptives modernes chez les femmes de 15 - 49 ans : de 7 à 15%	Rapports SNIGS Rapports SNIGS Rapports DRFI/DIEM Rapports DRF Rapports DRF Rapports PNLS/SNIGS Rapports SNIGS/DNPEV Rapports SNIGS Rapports SNIGS Rapports DSF/PNLS	• Adaptation par le MS du cadre législatif et réglementaire, en tenant en compte de la décentralisation administrative • Mandat d'un véritable leadership et autonomie locale des EEZS • Le lien hiérarchique et fonctionnel entre EEZS et HZ est affirmé • Les cinq EEZS et 2 DDS sont dirigés par des MC qui sont suffisamment qualifiés, expérimentés et qui ont fait leur preuve de bonne gestion • Les Directeurs des HZS sont qualifiés selon les normes du MS • Présence du personnel qualifié dans la ZS, DDS, et l'accompagnement technique • Les 2 ATI prévus suite aux recommandations de l'audit institutionnel et organisationnel des DDS et ZS (2009) pour développer le rôle des DDS seront installés et opérationnels au moment du démarrage du projet • Le statut de « ZS pionniers » des cinq ZS du PARZDS est affirmé formellement • Volonté des acteurs de s'engager dans une approche d'apprentissage permanente et de capitalisation • Capacités au niveau opérationnel pour documenter les expériences • Ouverture de la part du MS/DDS à capitaliser les expériences de terrain. • Les thèmes transversaux sont systématiquement pris en compte

Objectifs et résultats	Indicateurs et marqueurs de progrès indicatifs (pour liste complète cf. DTF)	Moyens de vérification	Hypothèses
Résultat 1 : L'offre des soins de santé de qualité dans les ZS de Comé, KTL, ADD, Bassila et DOC a été renforcée	**Indicateurs du SIS** • % accouchements assistés : 82% • le taux de césarienne • le taux d'utilisation en consultation curative : 55% • durée moyenne de séjour d'hospitalisation : 5j • Temps attente lors recours aux soins insatisfaisants : 30% ->10% (à confirmer et compléter à partir un choix des indicateurs du SIS lors du démarrage du projet) **Marqueurs pour le comportement-clé 'une approche intégré des ZS'** • Réalisation minimale ('Expect to see'): modules de formation par rapport au modèle de ZS, adapté au contexte béninois, élaborées et utilisées • Réalisation attendue 'Like to see') : Présence des stratégies opérationnelles développées par les acteurs locaux qui mettent en œuvre le concept de ZS intégrée • Réalisation optimale:('Love to see') Des centres d'excellence fonctionnels (CS, HZ) pour illustrer les principes du ZS et servir de lieu de stages ou peer-review NB : Des marqueurs par acteur seront précisés au démarrage du projet	Plan Triennal (PT) et le SIS - Info par ZS : DCO 61%, Bassila 75%, KTL 50%, ADD 57% vers 82% -Mono (2%), Couffo (2,9%) -DCO 23% Bassila 37% KTL 23% ADD 24%, Comé 34% DCO 5,5 Bassila 3,9 KTL 5, ADD 5,5 COME 3,8 Enquête de satisfaction Modules et rapports d'évaluations des formations Stratégies documentées Rapport d'inspection des centres d'excellence	• La volonté des acteurs aux différents échelons de rationaliser les soins ; • La priorité donnée aux soins et à la clinique (qui constituent la base de la crédibilité du système des soins de santé) ; • Des marchés publics (suivant les procédures nationales) qui sont attribués à temps et à des personnes /organisations compétentes, et suivis d'une façon adéquate ; • La capacité de la maîtrise d'ouvrage déléguée de respecter ses engagements du contrat (surtout pour les marchés de réhabilitations) ;

Objectifs et résultats	Indicateurs et marqueurs de progrès indicatifs (pour liste complète cf. DTF)	Moyens de vérification	Hypothèses
Résultat 2 : La gestion et la gouvernance des 5 ZS et 2 DDS appuyées ont été renforcées	**Indicateurs du SIS** • Taux de ruptures de stock de médicaments (traceur gestion des médicaments) : 15% (2006) à 5% • FoSa avec personnel selon normes : 80 à 90% • Le coût réel d'un accouchement simple dans les normes • (à confirmer et compléter à partir un choix des indicateurs du SIS lors du démarrage du projet) **Marqueurs pour le comportement-clé 'gestion scientifique'** • Réalisation minimale:('Expect to see') : Une série de groupes de travail thématiques fonctionnels autour des défis clés dans chaque DDS. • Réalisation attendue:('Like to see') : Inventaire des recommandations et mesures opérationnelles dans chaque DDS pour améliorer et suivre la qualité du fonctionnement de la ZS • Réalisation optimale:('Love to see') : Présence de dossiers de documentation des expériences/recherche-action basée sur les évidences et avec feedback vers le niveau central NB : Des marqueurs par acteur seront précisés au démarrage du projet	PV Revue Sectorielle (RS), Enquêtes, études spécifiques, rapports Fosa Etude des coûts PV groupes thématiques, documents stratég. (OP) Dossiers de recherche-action/ expériences présentées au niveau central	• Volonté et motivation du MS et des DDS/EEZS de mener des réformes importantes, notamment par rapport à la décentralisation et au développement d'une motivation intrinsèque de tous les acteurs pour améliorer la performance du système local de santé. Cette motivation est conditionnée par l'adoption à court terme d'une politique globale de développement et de gestion des RH par le Gouvernement béninois / MS. • Adaptation par le MS du cadre législatif et réglementaire, en tenant compte de la décentralisation administrative ; • Ouverture de la part du MS à la vérification de la pertinence des normes nationales, entre autres en matière de populations cibles, cadres organiques, PMA/plateau technique, infrastructures ; • Respect des textes concernant le gradient de compétence et d'expérience dans les affectations: un MC par exemple ne peut pas appuyer/superviser l'HZ, si son niveau de qualification et expérience n'est pas supérieure à celui du Directeur de l'HZ ; • Engagement du MS à mettre en œuvre les recommandations de l'audit organisationnel au niveau décentralisé (2009); • Volonté d'une rationalisation des organigrammes au niveau DDS et ZS, avec une "dé-verticalisation" du système. Responsabilités polyvalentes, selon une organisation intégrée/horizontale ; • Engagement du MS/DDS dans la planification ascendante conforme au Manuel (2006) ; • Disponibilité des cadres aptes à initier et soutenir la vision du MS : pour pouvoir réaliser le développement des ZS et adopter des bons comportements, il faut avoir des cadres disponibles, compétents et motivés ; • Stabilité des cadres au niveau du DDS et ZS : arrêt de l'interférence d'affectations irrationnelles (politiques) et mutations trop fréquentes ; • Réduction dans le nombre de grèves qui paralysent le secteur de la santé au Bénin ;

Objectifs et résultats	Indicateurs et marqueurs de progrès indicatifs (pour liste complète cf. DTF)	Moyens de vérification	Hypothèses
			• Pouvoir effectif du MC et des Chefs de Poste pour la gestion des RH ; • Disponibilité de l'information fiable pour la prise de décision ; • La séparation des fonctions comptables, gestionnaires, ordonnateur ; • La disponibilité des fonds publics pour le système de santé au niveau décentralisé ; • Une harmonisation des primes entre PTF • Ouverture de la part du MS/DDS à capitaliser les expériences de terrain.
Résultat 3 : La contribution de la population à la structuration de la demande des soins de santé de qualité est mieux organisée	**Indicateurs du SIS** • Taux d'utilisation en consultation curative : 45% (2008) à 55% • Taux d'occupation lits hospitaliers : 75% • (à confirmer et compléter à partir un choix des indicateurs du SIS lors du démarrage du projet) **Marqueurs pour le comportement-clé 'dialogue interpersonnel'** • Réalisation minimale ('Expect to see') : nombre d'acteurs clés dans la ZS et de la DDS formés par rapport à un cycle de formation orienté vers le savoir-faire (dialogue communautaire en particulier) • Réalisation attendue : ('Like to see') : % des superviseurs ('interviseurs') et des directeurs (DDS/ZS) répondant aux critères d'un accompagnateur et d'un facilitateur • Réalisation optimale : ('Love to see') : nombre d'acteurs de côté de l'offre (formations sanitaires) et de la demande (société civile) répondant aux critères d'un accompagnateur et d'un facilitateur par rapport à sa gestion interne et ses relations envers les autres acteurs ou les personnes et communautés utilisatrices des services (consultation centrée vers le patient, intervision, facilitation de l'équipe et du réseau communautaire _____) NB : Des marqueurs par acteur seront précisés au démarrage du projet	SIS DCO : 69% Bassila :47% KTL 43%, ADD 45% (2008) Modules et rapports de formation Interview des acteurs, rapports d'activité de l'assistance technique	• Le cadre général de la co-gestion communautaire et le rôle des communes est revu et spécifié. • Volonté mutuelle de la part des prestataires et des utilisateurs de s'engager dans un dialogue constructif ; • Réelle représentativité des représentants de la population ;

Objectifs et résultats	Indicateurs et marqueurs de progrès indicatifs (pour liste complète cf. DTF)	Moyens de vérification	Hypothèses
Résultat 4 : Les liens de collaboration sont renforcés entre tous les acteurs concernés par la santé dans les ZS et DDS sélectionnées	**Indicateurs du SIS** *Pas des indicateurs définis dans le SIS en relation avec ce résultat* **Marqueurs pour le comportement-clé 'approche systémique'** • Réalisation minimale : ('Expect to see') : chaque acteur concerné comprend son rôle dans le système local de santé et celui des autres partenaires • Réalisation attendue : ('Like to see') : les différents acteurs sont représentés dans des interfaces de concertation existantes/nouvelles. • Réalisation optimale : ('Love to see') : i) bonne qualité du dialogue des interfaces de concertation en termes de préparation, conduite, outputs et suivi des outputs ; ii) des opportunités qui se présentent dans l'environnement des ZS sont inventoriées, saisies et exploitées ('quick wins') par les acteurs pour atteindre les objectifs de développement de ZS NB : Des marqueurs par acteur seront précisés au démarrage du projet	Document avec TdR des différents partenaires PV réunions PV réunions Inventaire des activités conjointes dans les rapports d'activité des différents secteurs de la commune	• Volonté des programmes verticaux de s'aligner sur le système de supervision intégrée au niveau intermédiaire (DDS) ;

Activités		Moyens	Coût (euro)
R 1 : L'offre des soins de santé de qualité dans les ZS de Comé, KTL, ADD, Bassila et DOC a été renforcée		Dans chacune des départements : - Budget d'investissements pour les ZS pour des réhabilitations, gestion des déchets, achat d'équipement médical et bureautique, achat voitures et motos - Budget pour contribution aux frais de fonctionnement du CHD, HZ, CS complémentaire au budget d'Etat	*6395 000*
A 1.1	Améliorer la couverture physique des services au 1° et 2° échelon.		
A 1.2	Rationaliser les soins et de l'offre de santé (PMA, PCA) dans les centres de santé et à l'Hôpital de Zone (HZ) en y intégrant aussi les activités des programmes verticaux là où c'est utile et faisable		
A 1.3	Rationaliser les soins communautaires : maternités isolées, UVS, stratégie avancée, relais communautaires.	- Ressources humaines : acteurs concernés, AG, secrétaire, chauffeur, AT en appui technique aux ZS, AT chirurgien (CHD), expertise perlée et ponctuelle, budget formation continue - Software : protocoles thérapeutiques, documents d'organisation des soins, textes législatifs, rapports, études, documents de référence santé publique (développement d'une ZS) …	
A 1.4	Renforcer le système de référence et de contre-référence au niveau de la ZS jusqu'au niveau du CHD		
A.1.5	Intégrer et/ou consolider les acquis du programme PASTAM au niveau de chaque ZS		
A 1.6	Instaurer un système assurance globale de la qualité des soins au niveau de la ZS.		
A.1.7	Mettre en place un système de gestion des déchets médicaux et non-médicaux au niveau des Centre de santé et l'HZ		
R2 : La gestion et la gouvernance des 5 ZS et 2 DDS appuyées ont été renforcées		Dans chacun des départements : - Budget d'investissements pour service de maintenances, services administratifs dans les DDS/ZS pour des petites réhabilitations, achat d'équipement et bureautique, achat voitures et motos - Budget pour contribution aux frais de fonctionnement des équipes de gestion au niveau du DDS et au sein de la ZS - Ressources humaines : acteurs concernés, AG, secrétaire, chauffeur, AT en appui technique au DDS, AT en appui aux ZS, expertise perlée et ponctuelle, budget formation continue	*3 880 000*
A 2.1	Appuyer la réforme au niveau des organes de gestion au sein du DDS et ZS en clarifiant/actualisant/vulgarisant les textes et en testant des modes d'organisation interne alternatifs		
A 2.2	Stimuler une dynamique de travail en équipe et la gestion style 'accompagnateur' d'une équipe au niveau des EEZS, DDS, COGES, COGEHZ, COSA		
A 2.3	Clarifier le concept du développement de ZS, avec l'élaboration d'une vision stratégique à moyen terme au niveau de chaque ZS en tenant compte du rôle des communes (organiser 'l'intercommunalité')		
A 2.4	Renforcer les capacités managériales des EEZS/DDS, notamment en planification, suivi et évaluation, et gestion des marchés publics		
A2.5	Développer des stratégies opérationnelles à la portée des ZS pour assurer la présence d'un personnel motivé et compétent		

		- Software : textes législatifs, procédures, rapports, études, documents de référence en gouvernance, gestion, dynamique d 'équipe, et en santé publique...	
A 2.6	Améliorer la transparence et l'efficience dans la gestion financière et la tarification		
A 2.7	Mettre en place une stratégie (jusqu'au niveau départemental) par rapport à la maintenance et la gestion du patrimoine		
A 2.8	Renforcer la disponibilité des MEG de bonne qualité au niveau de la ZS		
R3 : La contribution de la population par rapport à la demande des soins de santé de qualité est mieux organisée		Pour chaque département : - Budget d'investissement pour équipement de bureau et matériel roulant - Budget pour contribution aux frais de fonct. des activités de la demande - RH : acteurs concernés de l'offre et de la demande, AG, secrétaire, chauffeur, AT en appui au volet demande, expertise perlée et ponctuelle, budget formation continue - Software : rapports, études, documents de référence sociologiques et santé publique (organisation volet demande)	*22465 000*
A 3.1	Renforcer et améliorer le fonctionnement des organes de gestion		
A 3.2	Développer une dynamique de réseautage communautaire afin d'assurer une réelle participation et un pouvoir de négociation significatif		
A 3.3	Instaurer une attitude d'écoute et d'empathie vis-à-vis de la population au niveau des prestataires des services de santé et gestionnaires de la ZS pour renforcer la demande		
A.3.4	Appuyer des stratégies alternatives de financement des soins de santé		
R 4 : ***Les liens de collaboration sont renforcés entre tous les acteurs concernés par la santé dans les ZS et DDS appuyées***		Pour chaque département : - Budget d'investissement pour équip de bureau - Budget pour contribution aux frais de fonctionnement des activités de la mise en réseau - RH : tous acteurs concernés par la santé au niveau des ZS/DDS, appui par l'ensemble des AT, expertise perlée et ponctuelle, budget formation continue formation continue - Software : textes législatifs, rapports, études, documents de référence gouvernance et santé publique ...	*1 779 000*
A 4.1	Dynamiser la concertation au niveau départemental		
A.4.2	Renforcer la synergie et collaboration avec les services publics décentralisés et les communes		
A 4.3	Renforcer l'échange des expériences et le développement des stratégies novatrices avec d'autres PTF et des institutions de recherche (CRAMS, LASDEL, IRSP, FSS, UP, bureaux d'études)		
A 4.4	Améliorer le lien secteur public — secteur privé en termes de régulation, concertation, collaboration (synergie et complémentarité)		
A 4.5	Améliorer la qualité des interactions en renforçant la capacité en plaidoyer		

8 Matrice de monitoring complète

Incluez la dernière version (intégrale) de la matrice de monitoring

Résultats / Indicateurs	Valeur de la *baseline*	Cible finale	Valeur finale obtenue : chiffre semestre 2014
IMPACT : L'état de santé de la population est amélioré dans les zones d'intervention du projet			
OUTCOME : L'accessibilité des populations des zones sélectionnées, en particulier des groupes les plus vulnérables, à des soins de santé de qualité est améliorée			
Taux de fréquentation des soins de santé	MC : 24,9% --- AD : 36% DCO : 39,2% Bla : ND	75%	MC : 35,2% ADD : 26,5% KTL : 24,7% CBGH : 48,8% ---- AD : ND DCO : 55% Bla :84,5%
Proportion d'enfants de moins de 12 mois complètement vaccinés	MC : 63% --- AD : ND DCO : 92% Bla : ND	100%	MC : 82,8% ADD : 87,7% KTL : 79,3% CBGH: 81,7% --- AD : ND DCO : 89 % Bla : 95 %
OUTPUT 1 : L'offre des soins de santé de qualité dans les zones sanitaires de Comé, KTL, ADD, Bassila et DCO a été renforcée			
Létalité du paludisme pour 1000 cas	MC : 0,1 --- AD : 1,6 DCO : 0,6 Bla : 1,9	ND	MC : 0,68 ADD : 0,56 KTL : 0,92 CBGH : 0,96 --- AD : 2,5% DCO : 0,45 % Bla : 8,5%
Nombre de décès maternel intra hospitalier	MC : 35 --- AD : 57 DCO : 13 Bla : 6		MC : 28 ADD : 7 KTL : 2 CBGH : 4 -- AD : 26 DCO : 9 Bla : 0
Proportion de décès maternels audités par zone sanitaire	MC : ND --- AD : ND DCO : 13% Bla : 0%	100%	MC : 34,6% ADD : 28,6% KTL : 0% CBGH : 100% -- AD : 57,7% DCO : 100 % Bla : NA, 0 décès au 1er semestre 2014
Proportion de CS qui assurent les 7 fonctions SONU-B 24h sur 24 et 7 jours sur 7 par zone sanitaire	MC : ND C : 5% M : 2% ---	100%	MC : 4% ADD : 8% KTL : 0% CBGH : 4% --

Résultats / Indicateurs	Valeur de la *baseline*	Cible finale	Valeur finale obtenue : chiffre semestre 2014
	AD : 3% DCO : 0% Bla : 0%		AD : 0% DCO : 0% Bla : 0%
Proportion des HZ qui assurent les 9 fonctions SONU-C 24h/24h et 7j/7) dans les départements du MC et de l'AD	MC : ND --- AD : 33% DCO : 0% Bla : 0%	100%	MC : 100% -- AD : 100% DCO : 100% Bla : 100%
Proportion de zones sanitaires assurant de façon intégrée et continue les paquets d'interventions à haut impact	MC : 80% --- AD : ND DCO : 100% Bla : ND	100%	MC : 100% --- AD : 100% DCO : 100% Bla : 100%
Proportion de formations sanitaires couvertes en PTME (prévention de la transmission mère-enfant)	MC : 55% --- AD : ND DCO : 87% Bla : ND	100%	MC : 78% ADD : 92% (23/25) KTL : 80% (20/25) CBGH : 91% (32/35) -- AD : 82% (89/108) DCO : 94% (31/33) Bla : 86% (7/9)
Taux de couverture en CPN (consultations prénatales)	MC : ND --- AD : ND DCO : ND Bla : ND	98%	MC : 89,5% ADD : 80,5% KTL : 82,8% CBGH : 102,7% -- AD : ND DCO : 100% Bla : 117%
Taux d'accouchements assistés par le personnel qualifié	MC : 78% --- AD : 63,9% DCO : 70,2% Bla : 78,8%	97%	MC : 72,4% ADD : 56,7% KTL : 60,4% CBGH : 91,3% -- AD : ND DCO : 97% Bla : 97%
Taux d'accouchement par césarienne	MC : 4,9% --- AD : 4% DCO : 5,4% Bla : 5%	8%	MC : 7,3% ADD : 5,1% KTL : 4,6% CBGH : 7,0% AD : 3,3 % DCO : 5,4 % Bla : 3,4 %
Taux d'utilisation des méthodes modernes de contraception	MC : 2,2% --- AD : 6,9 % DCO : 4,2% Bla : 7,3%	14%	MC : 7,6% KTL : 7,4% ADD : 2,5% CBGH : 4% -- AD : ND DCO : 8 % Bla : 11%
Taux de satisfaction des demandes en produits sanguins de qualité dans les structures assurant la transfusion sanguine	MC : 88% --- AD : 96,1% DCO : 99,3% Bla : 99,7%	88%	MC : ND ADD : 54,6% KTL : 91,9% CBGH : 90,5% -- AD : 92,1% CDTS : 93,2 % DCO : 89,5% Bla : 99,5%

Résultats / Indicateurs	Valeur de la *baseline*	Cible finale	Valeur finale obtenue : chiffre semestre 2014
Taux d'occupation des lits hospitaliers dans les HZ et CHD	MC : 25,5% --- AD : 66,04% DCO : 53,10% Bla : 62,07%	70%	MC : 45,9% ADD : 36,5% KTL : 37,2% CBGH : 42,6% CHD : 41,5% -- AD : 66,4% DCO : 93,3% Bla : 85,9%
Durée de séjour moyen dans les HZ et CHD	MC : 4 --- AD : 6 DCO : 3 Bla : 4	4	MC : 3,9 ADD : 4,5 KTL : 3,1 CBGH : 3,3 CHD : 5,5 -- AD : 4 DCO : 4 Bla : 2
Taux de satisfaction des utilisateurs de la qualité des soins	MC : 59% --- AD : ND DCO : ND Bla : ND	ND	MC : 50,7% ADD : 47,7% CBGH : 53,8% KTL : 50,7% --- AD : ND Donga : 85,6 % DCO : 85,8 % Bla : 84,9 %
OUTPUT 2 : La gestion et la gouvernance des 5 zones sanitaires et 2 directions départementales de la santé appuyées ont été renforcées			
Taux de recouvrement des coûts de fonctionnement par ZS	MC : 1,03 --- AD : 1,1 DCO : 1,05 Bla : 1,03	1,05	MC : 1,06 ADD : 0,99 KTL : 1,07 CBGH : 1,08 -- AD : 1,05 DCO : 1,02 Bla : 1,02
Taux de disponibilité en MEG	MC : ND --- AD : 97% DCO : 100% Bla : 94%	100%	MC : ND ADD : 83% KTL : 87% CBGH : 90% -- AD : ND DCO : 97% Bla : 79%
Proportion de zones sanitaires avec système de référence et de contre référence fonctionnel (fiches de référence, fiches de contre référence, fonctionnalité des ambulances, réunion périodique de synthèse du système)	MC : ND --- AD : ND DCO : 0% Bla : 0%	90%	MC : 100% ADD : 100% KTL : 100% CBGH : 100% -- AD : 100% DCO : 100% Bla : 100%
Taux de consommation base engagement du budget santé (%)	MC : 68,6% --- AD : 30,9% DCO : 91% Bla : ND	100%	MC : ND ADD : 90,5% KTL : 94,9% CBGH : 92,7% -- AD : ND DCO : 56,8% Bla : 82,5%

Résultats / Indicateurs	Valeur de la *baseline*	Cible finale	Valeur finale obtenue : chiffre semestre 2014
OUTPUT 3 : La contribution de la population à la structuration de la demande des soins de santé de qualité est mieux organisée			
Niveau de fonctionnalité des organes de cogestion	MC : très faible --- Donga: très faible	100%	MC : 100% --- Donga : 100%
Niveau de performance des organes de cogestion (moyenne des scores)	MC : très faible --- Donga : très faible	80%	MC : 86% --- Donga : 84,2%
Proportion d'organes de cogestion performants (score de >80%)	MC : très faible --- Donga : très faible	70%	MC : 76,83% --- Donga : 76, 4%
Un cadre formel ou informel d'accompagnement et de défense des utilisateurs des formations sanitaires est actif dans les zones d'intervention	MC : 1/4 --- Donga: 0	MC : 4/4 --- Donga : 4/4	MC : 4/4 --- Donga : 4/4
Nombre de réseaux impliqués dans les cadres de concertation	MC : 5 --- Donga : 0	MC : 9 --- Donga : 60	MC : 9 --- Donga : 60
Degré d'implication de la communauté dans le FBR[9]	NA	100%	MD : 100% --- Donga : 73%
Nombre d'arrondissements ayant procédé à l'identification active des indigents	MC : 3 villages dans 3 arrondissements --- Donga : 0	MC : 32 --- Donga : 26/26	MC : 32 --- Donga : 26/26
Niveau de fonctionnalité des mutuelles appuyées	MC : ND --- Donga : ND	50%	MC : 61% KTL : 65% ADD : 59% CBGH : 60% --- Donga : 89% Bassila : 100% DCO : 66%
OUTPUT 4 : Les liens de collaboration sont renforcés entre tous les acteurs concernés par la santé dans les zones sanitaires et directions départementales de la santé sélectionnées			
Proportion des formations sanitaires privées respectant les dispositions du cadre réglementaire d'exercice en clientèle privée	MC : ND --- AD : ND DCO: 25% Bla : 0%	100%	MC : 8,6% --- AD : 35% DCO : 37% Bla : 100%
Proportion de ZS dont les actions respectent le cadre règlementaire de gestion et de développement des actions de santé entre les zones sanitaires et les collectivités locales à la base	MC : ND --- AD : 0 DCO: 0 Bla : 0	100%	MC : 100% --- AD : 100% DCO : 100% Bla : 100%

[9] AD : pourcentage des recommandations issues des sessions de comité de pilotage appliquées ; MC : représentation des membres de la demande aux réunions de comité de pilotage.

9 Outils et produits

Mentionnez, dans cette annexe, tout matériel disponible sur les effets de l'intervention ou toute expérience engrangée en appliquant des méthodes ou outils spécifiques.

- *Publications (scientifiques)*
- *Rapports de capitalisation*
- *Matériel audiovisuel*
- *Autres ressources*
- *Approche/système M&E*
- *Méthodologies*

Tableau de capitalisation et publications

MC

N°	Capitalisation / Documentation	Observations
1	Vers une couverture de l'assurance maladie au Bénin	Brochure
2	Evaluation de l'organisation des services de l'Hôpital de Zone de Comè	Etude
3	Deuxième session d'Auto évaluation 2012 des Zones Sanitaires	Rapport
4	Annuaires statistiques DDS (2008, 2009, 2010, 2011, 2012, 2013)	Brochure
5	Annuaires statistiques Zones sanitaires (2009, 2010)	Brochure
6	Stratégie de mise en œuvre de la chloration des puits par pots diffuseurs	Manuel
7	Manuel de promotion de l'hygiène hospitalière à l'usage des agents de santé	Manuel
9	L'équipe innovante : Moteur d'excellence dans la zone sanitaire Klouékanmè-Toviklin-Lalo	Brochure
10	Effets des stratégies d'offre gratuite sur le taux d'utilisation de la PF dans la ZS ADD	Recherche
11	Plan de gestion des déchets biomédicaux	Document de travail
12	Portait d'Amawato	Planche
13	Les acquis du projet ACP dans la ZS KTL	Film
14	Les acquis du projet ACP dans la ZS KTL	Livret
15	Plan de suivi et évaluation 2011- 2014	Document de travail
16	Chloration continue de puits par pots diffuseurs : expérience pilote dans la commune de Bopa	Recherche
17	Soins après avortement : une expérience AMIU au niveau des formations sanitaires	Etude
18	Bilan PARZS au CHD	Livret
19	FBR : a- Processus b- Effets et résultats c- Vérification communautaire d- Evaluation par les pairs e- Comité de pilotage	Brochure
20	Capitalisation sur les organes de cogestion	Livret
21	Expériences des mutuelles de santé au Bénin (en appui à la CONSAMUS)	Brochure
22	Le SYLOS	Livret
23	Déclaration des naissances à Dogbo	Livret

AD

Résultat 1

Thèmes	Responsable(s)	Où en sommes-nous?
Appui chirurgical de l'AT chirurgien à l'HZ de Bassila et au CHD-A	ATR-C + PF-RADC + ATR-SP	Document disponible
Réalisation des infrastructures par l'intervention PARZS	ATN-MO	Document disponible
Maintenance des infrastructures et des équipements	ATN-MO	Document disponible
Carte sanitaire	ATI + ATR-GP	disponible
Système de référence/CR	ATR-SP + ATR-C	disponible)

Résultat 2

Appui du PARZS à la DDS AD	Dr Conrad	disponible
Accompagnement des ZS par l'équipe de la DDS	ATI + SPIRS + PF/RADC	Document disponible
Processus des marchés publics	ATN-MO	Document disponible
Mise en œuvre de l'approche FBR	ATR-SP + la CAC + ATI + MC	disponible
Evaluation des ZS	PF/RADC + SPIRS	disponible
Evaluation des objectifs sanitaires de la coopération bénino-belge de 2010 à 2014 : cas des zones sanitaires de la Donga	CAR Bla	document disponible

Résultat 3

Renforcement des organes de cogestion	ATI + la CAC	disponible
Réseautage communautaire	le CAC	disponible
Harmonisation des activités des RC	le CAC	disponible
Mutuelles	la CAC	Contribution des ONG disponible
Indigents/RAMU	la CAC	Draft en cours de finalisation
Facilitation de l'obtention des actes de naissances par l'organisation communautaire	le CAC	disponible
Appui des ONG aux PARZS	les CAC	Contribution des disponible
Ligne verte	les CAC	Information théorique disponible

Résultat 4

2 Monographies Alédjo et Anandana	ATI + ATR-GP + ATR-SP	2 monographies disponibles

Transversal

Thèmes transversaux dans le PARZS : environnement & genre	ATN-MO, la CAC	Document sur l'environnement disponible

MC et AD

N°	Capitalisation / Documentation	Observations
1	Modules de formation des COGECS & COSA	Manuel
2	Document de suivi des activités des organes de cogestion : (i) plan d'action ; (ii) fiche de supervision ; (iii) canevas de rapportage ; (iv) canevas de rapport de supervision ; (v) grille d'analyse de la fonctionnalité et performance des organes ; (vi) canevas d'AGR ; (vii) tableau de suivi des AGR	Manuel
3	Documents sur l'accompagnement : (i) cahier de charge des Points Focaux ; (ii) canevas de mémo au DDS ; (iii) canevas de rapportage du bilan trimestriel ; (iv) micro planification spécifique de la stratégie	Manuel
4	10 affiches (posters)	Affiche
5	Guides aux utilisateurs : (i) incinérateurs ; (ii) kits solaires) ; (iii) maintenance du patrimoine ; (iv) gestion des points d'eau par les COGECS	Manuel
6	Rapports de 4 études : (i) aspects genre dans l'accessibilité aux soins de qualité dans la Donga ; (ii) l'effectivité de la gratuité de la césarienne ; (iii) analyse des modes de paiement des actes et MEG dans les CS de la Donga ; (iv) étude sur le kit d'accouchement dans la ZS DCO	Etude

STRUCTURE MIXTE DE CONCERTATION LOCALE

SECTEUR/SANTE

PROCES VERBAL DE LA SESSION DE CLOTURE DES PROJETS AIMS ET PARZS DU 17 OCTOBRE 2014

Cotonou, le 17 octobre 2014

1 Introduction

Date	17 octobre 2014
Lieu	Cotonou
Heure de début	09h35
Heure Fin	16h00
Participants Partie béninoise	Aurore Mariette BADOU, DPF/DGIFD/MDAEP, Présidente Raymond AMOUSSOU, DAPP/MS Calixte SOSSOU, C/SAB/DGIFD/MDAEP Florence B. IWIKOTAN, C/SC/DPP/MFASSNHPTA Josué ZOUNON, Assistant SGM/MS Eunice FANOU-PEDRO, CSI/SGM/MS Nadey Gafari DANGO, Représentant DE/MAEIAFBE
Participants Partie belge	Michel FRANCOYS, Représentant Résident Marie HEUTS, Attachée de Coopération, Ambassade de Belgique
Participants Projets	Coffi AGOSSOU, Responsable AIMS Cheick OUEDRAOGO, Coresponsable AIMS Virgile DODOO, DDS/MC, Responsable PARZS Armand EKAMBI N'DEMA, ATI/DDS/AD-PARZS, Co-Responsable Jean-Pierre KASHALA, ATI/DDS/MC-PARZS, Co-Responsable Graziella GHESQUIERE, ATI/FACILITE/MC-PARZS Mohamed Lamine DRAME, Coordination PASS Sourou Edgard LAFIA, ATN/AIMS Paulin SOGBOHOSSOU, ATN/AIMS Ernest DIARRA, RAF Programme Santé

La présente session de la SMCL marque la clôture opérationnelle des projets AIMS et PARZS de la coopération bénino-belge dans le secteur de la santé.

Adoption de l'ordre du jour

L'ordre du jour adopté sans amendement se présente comme suit :

N°	Points inscrits à l'ordre du jour	Intervenants
1	Suivi des recommandations des précédentes sessions de la SMCL	Les 2 projets du secteur
2	Approbation du rapport annuel 2014 (période 01/01/2014 – 30/09/2014)	Les 2 projets du secteur
3	Approbation du rapport final	Les 2 projets du secteur
4	Présentation des recommandations de l'évaluation finale du PARZS	PARZS
5	Approbation des recommandations des évaluations/audits	Les 2 projets du secteur
6	Point de la clôture administrative et financière	RAF
7	Examen des modifications budgétaires	Les 2 projets du secteur
8	Questions diverses - Informations sur le démarrage du PASS 'Sourou' - Information sur la tenue de l'atelier de capitalisation des projets AIMS et PARZS	 RR RR

2 Déroulement

2.1. Suivi des recommandations de la précédente session de la SMCL

Sur les vingt-huit (28) recommandations qui font l'objet de suivi par la SMCL, huit (08) sont entièrement exécutées (E) et clôturées, quinze (15) sont en cours d'exécution (EC), quatre (04) n'ont pas connu un début d'exécution (NE).

N°	Recommandations	Responsables	Date limite	Statut	Commentaires
1	**R. n°1 :** Faire le point du processus de recrutement en cours et le plan de répartition du personnel attendu en privilégiant les zones les plus défavorisées	DRH	2ème trimestre 2014	EC	1005 agents déjà recrutés en 2014. Il est prévu de recruter un complément de 172 agents sur le reliquat pour un total de 1177 au titre de 2014. Pour les zones d'intervention il s'agit de : - 156 agents pour MC - 163 agents pour A/D
2	**R. n°2 :** Clarifier le mécanisme devant permettre la prise en charge des indigents en attendant l'effectivité du RAMU	SGM	2ème trimestre 2014	EC	La question a été abordée à la 3eme session du S/GTT-RAMU. Reste à approfondir les réflexions et rendre la note disponible : l'option envisagée est l'utilisation des fonds FSI pour l'inscription des indigents au RAMU. Le MS envisage la mise en place d'un comité à cette fin.
3	**R. n°3** : Prendre les dispositions pour le suivi de la mise en œuvre des recommandations incombant au MS et leur compte rendu aux sessions de la SMCL	SGM/MS	Continue	E	Point d'avancement est fait systématiquement à chaque SMCL.
4	**R. n°4** : Faire systématiquement le point de l'utilisation des crédits prévus dans la contrepartie nationale du PARZS pour la prise en charge médicale des indigents	DDS/ PARZS	Continue	NE	Aucune ressource n'a été mise à disposition à ce jour.
5	**R. n°5 :** Documenter l'expérience des activités génératrices de revenus en cours au niveau des groupes communautaires en vue du partage pour contribuer à la pérennisation	PARZS/AD	Juillet 2014	EC	Expérience récente ; point est fait lors de la mission de supervision de la vérification qualitative FBR des CS dans la ZS Bassila (en mai)
6	**R. n°6 :** La direction du projet au Mono/Couffo doit prendre le lead pour stimuler la concertation entre les PTF et les ONG intervenant dans la santé en s'inspirant de l'expérience de l'AD	DDS/ MC	Continue	EC	Démarrage du leadership du PARZS à partir de la santé communautaire : dans ce cadre il y a eu la formation des formateurs dans la ZS KTL avec l'harmonisation des stratégies d'appui avec les autres PTF et ONG.
7	**R. n°7 :** Procéder à la relecture de l'Arrêté relatif à l'utilisation des fonds sanitaire des indigents (FSI)	DRFM	3ème trimestre 2014	NE	Toutefois, une mission d'évaluation du FSI a été réalisée par la DRFM dans les départements. Les constats et recommandations issus de ladite mission pourraient être exploités pour l'actualisation de l'arrêté DPP/MS.

8	**R. n°8 :** Rendre fonctionnelle la Direction de l'Informatique et du Pré-archivage (DIP) dans le sens d'une meilleure gestion des connaissances	MS	3ème trimestre 2014	EC	L'Arrêté portant attributions, organisation et fonctionnement (AOF) de la DIP a été pris. Les nominations sont attendues.
9	**R. n°9 :** Opérationnaliser le Groupe Technique Sectoriel Santé (GTSS) afin qu'il appuie la consolidation des expériences/acquis du programme santé (AIMS/PARZS) et le fonctionnement des GTT	SGM/AIMS	1er trimestre 2014	EC	Sessions programmées non tenues à cause des conflits d'agendas Volonté très affichée des PTF Le point sur le fonctionnement des GTT/GTSS est fait à la dernière réunion des MS-PTF du 10/10/14 en vue de la relance des activités.
10	**R.n°10 :** Assurer la régularité des réunions du CODIR du SGM afin de mieux structurer la synergie entre les intervenants ayant leur ancrage au SGM	SGM	Continue	E	Le CODIR du SGM se tient régulièrement avec l'AIMS, le PRPSS, le PADS, LMG et les services SGM. Le calendrier des grandes instances est élaboré et un effort est fait pour son suivi.
11	**R. n°11 :** Institutionnaliser le CODIR Elargi du MS aux PTF en vue de sa pérennisation (objectifs, membres, périodicité, mandat, modalités de fonctionnement)	AIMS/PARZS	1er trimester 2014	NE	L'institutionnalisation du CODIR élargi aux PTF est à l'étude en vue d'une décision qui rationnalise les instances.
12	**R. n°12 :** Renforcer le rôle de suivi du projet par le MS (pilotage stratégique, utilisation « zones pilotes»)	SGM	2ème trimestre 2014	E	Les expériences pilotes en matière de réseautage communautaire et de planification ascendante ont été remontées au niveau central.
13	**R n°13 :** Assurer la tenue de réunions semestrielles régulières des acteurs intervenant dans le FBR (Création de la cellule FBR de la DPP);	SGM	3ème trimestre 2014	NE	Les concertations entre différents acteurs du FBR notamment PRPSS et PARZS/AIMS se poursuivent. Mais l'absence d'ancrage institutionnel du FBR demeure un défi.
14	**R n°14 :** Accompagner le niveau périphérique et intermédiaire dans la documentation et capitalisation des expériences générées au cours de l'intervention	AIMS/ PARZS	Continue	E	Relecture des textes COGECS, bonnes pratiques dans les zones de la CTB ; répertoire dans l'AD de 9 expériences et 4 études sur une vingtaine de thèmes de capitalisation. MC : un thème de capitalisation retenu par ZS ; le processus d'écriture est en cours.
15	**R n°15 :** Procéder à la validation des études baseline / documents capitalisation d'AIMS / PARZS	Pr/GTSS	3ème trimestre 2014	EC	Deux ateliers dont le dernier avec la mission backstopping (CTB siège) ont permis de préparer un draft. Un atelier « outcome mapping » est prévu début décembre 2014 pour boucler la définition de la baseline des changements qualitatifs. Ces documents seront soumis à la validation du GTSS.

16	**R n°16** Concrétiser la stratégie de la planification ascendante	DPP	2ème trimestre 2014	EC	Processus en cours dans les zones de couverture A/D et M/C, notamment l'application informatique du PITA ; le caractère ascendant reste un défi
17	**R n°17** Mettre en œuvre les recommandations du forum national sur la santé communautaire	DNSP	2ème trimestre 2014	E	Le plaidoyer du programme a abouti à la validation et actes issus du forum. La politique de santé communautaire est en cours et fera l'objet de suivi par le PASS.
18	**R n°18** Etudier la portée réelle de l'apport financier de l'AIMS par rapport au budget du MS et aux apports des autres bailleurs	AIMS	3ème trimestre 2014	Abandonnée	Une étude sur la revue des dépenses publiques a été réalisée en mai 2014 par la BM : elle prend en compte tous ces aspects.
19	**R n°19 :** Mettre à contribution le GTSS dans la remontée des expériences du terrain en vue de la (re)-formulation de politiques	Pr/GTSS	2ème trimestre 2014	EC	Des productions des GTT ont été présentées au GTSS (pratiques soins, par exemple)
20	**R n°20 :** Veiller à ce que le déploiement du personnel de santé qui sera mis à disposition du ministère de la santé dans le cadre des prochains recrutements couvre prioritairement les zones les plus défavorisées	DRH	2ème trimestre 2014	EC	Voir R N°1
21	**R n°21 :** S'assurer que les GTT sont utilisés par l'ensemble des acteurs du secteur et que les dispositions sont prises par le MS en vue de leur pérennisation	SGM	Continue	EC	L'alignement des GTT sur les domaines stratégiques du PNDS et responsabilisation des DTC et des PTF constituent des réformes qui ont pour but la pérennisation des GTT. Cet outil sera progressivement étendu à tous les acteurs de tous les niveaux de la pyramide (voir Rec N° 9)
22	**R n°22 :** S'assurer de la bonne utilisation des fonds FSI en lien avec les indigents déjà identifiés dans les ZS appuyées.	DDS	Continue	EC	Voir Rec 4 et Rec 7
23	**R n°23 :** S'assurer de la synergie opérationnelle entre les PTF au niveau des ZS et des DDS	DDS MC et AD	Continue	E	AD : synergie avec ARM3 et Africare ; opportunité d'échanges d'expériences entre les 2 DDS du septentrion avec PARZS, chef de file du GT santé de la Table Ronde des partenaires au développement. Plaidoyer en cours pour intégrer UNICEF et ARM3 dans le groupe l'appui de l'UNICEF (voir R N°6 pour le MC).

24	**R n°24 :** Intégrer le planning opérationnel et financier de la contrepartie nationale dans les plannings du projet	AIMS/ PARZS	Continue	E	Les plannings opérationnels et financiers sont intégrés aux PTA.
25	**R n°25 :** Assurer le pilotage stratégique de l'approche FBR mis en place	SGM	2ème trimestre 2014	EC	Voir Rec. 13.
26	**R n°26 :** Organiser des supervisions conjointes SGM/AIMS/ DPP /GTT sur la base d'un calendrier consensuel négocié entre toutes les parties prenantes	SGM	Continue	EC	Des supervisions intégrées n'ont concerné que les DCT en 2014. Des supervisions intégrées SGM/AIMS/GTT sont prévues pour 2015.
27	**R n°27 :** Prendre en compte dans l'ensemble des projets le genre dans le cadre de l'exécution des activités programmées	PARZS	2ème trimestre 2014	E	Effort de prise en compte systématique du genre dans la mise en place des réseaux et des cadres de concertation, formation sur le genre des différents acteurs communautaires (relais, groupements féminins, mutuelles). MC: un forum d'échange avec le groupement des femmes Enoumama; PUSS et autres interfaces, tant d'interfaces où la promotion du genre se fait.
28	**R n°28 :** Capitaliser l'approche "équipe innovante" développée par la ZS KTL	MCZS	2ème trimestre 2014	EC	Rédaction du document sur l'équipe innovante; draft disponible et en cours de finalisation. Validation prévue pour le quatrième trimestre 2014.

La SMCL a exprimé des préoccupations portant sur :

- la prise en compte du genre dans les interventions du secteur de la santé : à ce sujet, l'accent a été mis sur la nécessité de mettre le focus, au-delà des aspects de représentativité des femmes dans les instances, sur l'identification des besoins des groupes cibles et l'orientation des services et soins vers la satisfaction desdits besoins ;
- le recrutement d'agents au profit du secteur de la santé dont 309 personnes pour les départements de l'Atacora/Donga et du Mono/Couffo. En dépit du fait que ce nombre est déjà en deçà des besoins, certains postes sensibles ouverts (sages-femmes, techniciens de laboratoire) au concours n'ont pas eu des offres. Il importe que le MS prenne des mesures pour combler le gap, qui constitue également des conditions préalables pour le PASS Sourou ;
- la prise en charge des indigents: le besoin d'harmoniser des modalités d'identification et de prise en charge à l'échelle nationale en intégrant les différentes bases des indigents en une base unique. Cette dernière problématique est en voie de résolution avec les efforts du PARZS et le projet de renforcement de la performance du système de santé (PRPSS) de la Banque Mondiale. Il reste à identifier la structure devant héberger la base unique et à impliquer d'autres secteurs tels que le Ministère en charge de la famille, des finances et du développement dans la perspective d'une approche globale à l'échelle nationale ;
- la lenteur dans la mobilisation de la contrepartie béninoise : le constat a été fait que la mise à disposition des ressources pour le compte de l'année 2014 au profit du PARZS n'est pas effective. Le mécanisme impliquant la Caisse Autonome d'Amortissement dans la mobilisation desdites ressources n'est pas fonctionnel engendrant des retards dans la mise en œuvre des activités. La mise en place d'un mécanisme efficace pour faciliter la mobilisation des ressources doit être envisagée ;
- la nécessité de dégager un consensus sur le cadre de concertation le plus approprié entre MS et ses PTF dans un esprit de rationalisation.

Toutes les recommandations non entièrement réalisées et qui demeurent pertinentes pour le PASS Sourou sont reconduites par la SMCL. Toutefois, elles seront regroupées et hiérarchisées avec un focus sur les recommandations stratégiques. Dans ce cadre, la SMCL a pris la décision ci-dessous:

Décision :

Il a été décidé d'organiser dans un bref délai la tenue d'une réunion du comité restreint, appelé à faire un suivi régulier de l'avancement des recommandations de la SMCL.
Ce comité qui se réunira trimestriellement est composé au minimum d'un représentant du MDAEP, du MS et de la CTB.
Le comité devra procéder à un nettoyage de la liste des recommandations en 1) mettant l'accent sur les recommandations stratégiques ; 2) supprimant celles qui ne sont pas dans le champ de contrôle des parties prenantes du programme (y incluses les membres de la SMCL).

2.2. Examen et validation des rapports annuel 2014

La présentation du rapport annuel 2014 des deux projets a fait l'objet des commentaires ci-après :

Pour les deux projets :

- il est important de bien faire la part des choses entre les réalisations / budgets globaux et ceux par rapport au 2014 qui sont encore à ajouter ;
- les rapports annuels sont de qualité, néanmoins un nettoyage reste à faire en vue de produire la version finale du rapport annuel ;
- la disparité entre les statistiques utilisées par les deux projets relatives à la transfusion sanguine. A ce sujet, la SMCL a souligné la nécessité d'harmoniser les indicateurs utilisés ;
- la nécessité de partager les résultats des études du secteur, notamment celle relative aux allocations des ressources dans le secteur de la santé ;
- la nécessité d'inclure encore les dernières activités (engagements) ainsi que les dépenses dans les versions finales des deux rapports annuels ;
- l'impact des grèves sur le fonctionnement des structures de santé des deux départements. La SMCL était intéressée de savoir dans quelle mesure le FBR a eu un effet sur l'observation des grèves dans les structures concernées par ce mode de gestion. Il a été noté que les effets sont plus perceptibles au niveau des services administratifs que sur l'offre des soins. Cependant, le durcissement du mouvement depuis une semaine affecte les structures de soins et pourrait avoir de graves conséquences sur l'offre et la qualité des soins ;
- l'absence d'une estimation du taux d'exécution physique.

Les équipes de projet ont fourni aux membres de la SMCL les informations complémentaires pour une meilleure compréhension des préoccupations formulées.

Au regard de ces données complémentaires fournies, les membres de la SMCL ont pris la décision ci-après:

Décision :

Les rapports des résultats au titre de l'année 2014 sont validés sur la base de la prise en compte des commentaires et observations des membres de la SMCL.

Les recommandations suivantes ont été formulées:

N°	Recommandations	Responsable	Délais
1	Définir clairement les responsabilités et engagements des différentes parties prenantes de l'intervention PASS Sourou au début de sa mise en œuvre	Président SMCL/MS/CTB	Fév. 2015

N°	Recommandations	Responsable	Délais
2	Reprendre les recommandations et les risques identifiés pour l'AIMS et le PARZS en une liste unique pour le PASS et les soumettre à la SMCL de démarrage	PASS	Fév. 2015
3	Inscrire dans le PASS Sourou une réflexion sur la prise en charge globale des indigents dans un cadre de concertation entre le MS, le Ministère en charge de la famille et d'autres ministères concernés par la problématique (Ministères en charge des Finances et du Développement)	SGM	Mars 2015
4	Harmoniser les procédures de prise en charge par les PTF en élargissant la concertation dans un cadre interministériel	MS/chef de file PTF	Mai 2015
5	Adresser une lettre à la Caisse Autonome d'Amortissement en vue d'obtenir les clarifications sur les contraintes de mise à disposition des fonds de la contrepartie béninoise du projet PARZS	Présidente SMCL	30 nov. 2014
6	Prendre les dispositions pour la nomination rapide du régisseur du PASS Sourou	SGM/DRFM	Déc. 2014

2.3. Examen et approbation du rapport final des projets AIMS et PARZS

La présentation du rapport final des projets AIMS et PARZS a fait l'objet des commentaires ci-après:

- le rapport final des deux projets est bien rédigé et reflète bien l'ensemble d'activités déployées, met en avant les résultats réalisés et développe une bonne analyse des acquis et défis ;
- un nettoyage final reste à faire en vue de produire la version finale des rapports ; et pour le PARZS certaines parties restent encore à compléter ;
- il a été noté un faible fonctionnement du partenariat entre le MS et le secteur privé: les raisons de cette situation et les mesures nécessaires pour renforcer cette dimension importante dans la performance du secteur ont été évoquées ;
- le retard dans l'opérationnalisation du RAMU a préoccupé les membres de la SMCL. Etant donné que l'accompagnement de cette politique est prévu dans le cadre du PASS Sourou, il est nécessaire lors de la planification des interventions de définir la meilleure utilisation des ressources prévues à cet effet ;
- la nécessité de mentionner dans le rapport les récentes évolutions telles que les négociations du COMPACT transitoire.

Au regard des éléments d'information complémentaires fournis, les membres de la SMCL ont pris la décision suivante :

Décision:

Le rapport final des projets AIMS et PARZS est validé sur la base de la prise en compte des commentaires et observations des membres de la SMCL.

Les recommandations ci-après ont été retenues :

N°	Recommandations	Responsable	Délais
1	Inclure dans un support facilement diffusable (clé USB, CD...etc.) tous les documents, études, documents graphiques (photos et vidéos) et outils (manuels, guides, etc.) produits dans le cadre du projet	PASS/AT	Déc. 14
2	Formaliser des accords avec une/des institutions locales de recherche dans les plus brefs délais pour l'accompagnement et la documentation du PASS-SOUROU	MS/CTB	Juin 2015
3	Identifier/mettre en place une structure servant d'ancrage institutionnel pour le « pilotage », à partir de 2015, de la MEO du FBR au Bénin, avec la participation des différents PTF bailleurs : BM, CTB, Fond Mondial, GAVI	MS	Avril 2015
4	Finaliser le recrutement des nouveaux agents, entamé en 2014. Affecter les spécialistes prévus à l'AD et MC	MS	Janvier 2015
5	Revisiter la politique de renouvellement des organes de cogestion en vue du maintien des acquis	MS	Juin 2015

2.4. Approbation des recommandations des audits

Les principaux résultats et recommandations issus des audits des projets AIMS et PARZS ont été présentés. Il en est de même de celui réalisé par l'Inspection Générale du Ministère (IGM) et portant sur l'utilisation des fonds du FBR par les zones sanitaires couvertes par l'intervention PARZS.

Les commentaires des membres de la SMCL ont porté sur :

- La nécessité de disposer de plans d'action de mise en œuvre des recommandations formulées par l'IGM ;
- La nécessité de corriger les insuffisances constatées par les auditeurs dans le cadre du PASS Sourou ;
- La nécessité de diffuser largement le rapport d'audit du FBR et d'assurer le suivi de la mise en œuvre des recommandations.

Recommandation	**Responsable**	**Délais**
Assurer la présentation formelle des résultats de l'audit de l'IGM sur l'utilisation du fonds FBR au MS assortie d'un plan de mise en œuvre des recommandations et délais d'exécution	IGM/SGM	Janvier 2015

2.5. Examen des propositions des modifications budgétaires AIMS et PASS Sourou

2.5.1 AIMS

La modification budgétaire est principalement basée sur le fait que le projet vise à équilibrer la situation budgétaire telle qu'elle est envisagée au 31/12/2014. Cette situation budgétaire est la résultante des soldes des lignes budgétaires au 30/09/2014 et de la programmation financière du dernier trimestre 2014.

Le contrat de l'expert international finissait au 30 septembre 2014 et a été prolongé jusqu'au 31 décembre 2014. Cette situation a nécessité des ressources additionnelles pour assurer les charges de cette prolongation.

Suivant l'analyse faite de la situation budgétaire au 31 décembre 2014, il existerait des excédents budgétaires pour financer les besoins internes d'équilibre budgétaire.

Les déficits en cogestion sont ainsi couverts à 100% par des excédents du même mode de gestion.

Pour la régie les excédents budgétaires au 31 décembre 2014 sont insuffisants pour couvrir les déficits de la même période. C'est ainsi, que des ressources supplémentaires provenant de la cogestion ont été nécessaires pour couvrir les besoins financiers en régie, modifiant par ce fait, la structure budgétaire du projet.

Ainsi, la Direction du Projet propose d'adopter les changements budgétaires sus développés afin de garantir l'atteinte des résultats et de l'objectif du Projet.

2.5.2 PASS

Cette proposition de modification budgétaire vise l'acquisition du matériel roulant dans le cadre du PASS. La modification budgétaire proposée à la SMCL est motivée par le fait qu'il est d'application au sein de la CTB un contrat cadre pour les besoins de matériel roulant.

Le contrat cadre est donc une opportunité qui permet au programme santé de disposer, dès son démarrage, des moyens adéquats à la mise en œuvre des activités.

Au vu des avantages certains qu'offre le contrat cadre CTB, il est recommandé que les ressources prévues pour l'acquisition des quatre véhicules du partenaire (DIEM, RHH, SIEM AD et SIEM MC) soient transfères de cogestion en régie.

Le changement consiste précisément à (détails en annexe):

- Diminuer le budget des lignes budgétaires (cogestion A0201 et A0403) d'un montant respectif de 22.100 € et 71.989. € (XOF 14.496.650 et 47.221.688) ;
- Augmenter la ligne budgétaire (régie B0102) d'un montant de 94.089 € (XOF 61.718.338).

Par échange de lettres, les autorités du Ministère de la santé ont donné leur accord pour ce changement de modalité de gestion dont le seul but est de faire profiter au service bénéficiaire, les avantages certains du contrat cadre CTB.

Au regard des présentations faites et d'éléments d'information fournis, les membres de la SMCL ont pris la décision suivante :

Décision

Les propositions de modification budgétaire de l'AIMS et du PASS SOUROU ont été approuvées.

2.6. Clôture administrative et financière

La présentation a mis en exergue les points d'attention suivants :

- les engagements restant à couvrir au titre du dernier trimestre 2014 des deux projets AIMS et PARZS
- l'archivage des documents du projet.

Les préoccupations de la SMCL ont porté sur:

- les dispositions à prendre par rapport aux biens des projets
- l'affectation du solde final des deux projets.

Par rapport à ces questions, la SMCL a pris la décision ci-après:

Décision:

Le plan de clôture/transfert des projets AIMS et PARZS a été validé par la SMCL. Il est retenu que le matériel utilisé par les unités de gestions des deux interventions est transféré vers le PASS Sourou (conformément aux dispositions du DTF) et que le matériel utilisé par les partenaires leur est transféré (moyennant acte de transfert formel)

Le SMCL approuve la liste des derniers engagements, l'estimation du solde final est de 6 381 € soit 4 480 842 CFA pour le projet AIMS et 2 020 €, soit 1 325 033 CFA pour PARZS et son affectation au Fonds d'Etudes et de Consultances (FEC).

En ce qui concerne les biens matériels et équipements des deux projets, un acte sera pris pour formaliser leur transfert vers le PASS Sourou. De même, pour ce qui concerne les équipements achetés pour le partenaire, des actes de transferts définitifs seront établis pour acter le transfert de la propriété.

Par ailleurs, la SMCL a recommandé :

N°	Recommandations	Responsable	Délais
1	Mette à disposition du PASS Sourou un local pour l'archivage des documents sensibles de l'AIMS.	SGM	Fev. 2015

3. Questions diverses

3.1. Evaluation finale du PARZS

La mission d'évaluation finale a eu lieu du 16 septembre au 3 octobre 2014 avec une session de restitution le 3 octobre au Ministère de la Santé.
Les recommandations et principales conclusions ont été partagées et acceptées.
La prochaine étape maintenant est la réception du rapport provisoire, attendu pour la dernière quinzaine d'octobre 2014.

3.2. Informations sur le PASS 'Sourou

Le Représentant Résident de la CTB a fourni les informations suivantes:

- Par rapport aux différents recrutements de l'équipe du PASS :
  - Le responsable déléguée du programme vient d'être recruté et nommé par le MS, c'est Monsieur Coffi Agossou qui est reconduit ;
  - Le recrutement de l'ATI coresponsable du programme, Dr Mohammed Dramé, qui débutera le 01 janvier 2015 son contrat ;
  - Le recrutement de l'ATI expert en développement institutionnel, Dr Cheick Ouedraogo ;
  - Le recrutement de l'ATI expert en maintenance, Monsieur Marc Myszkowski ;

La demande d'agrément pour ces 2 derniers vient d'être introduite.

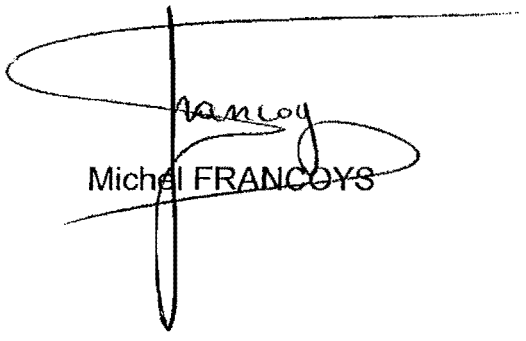
- L'équipe d'assistance locale est également au complet.

- Par rapport à la mission d'analyse organisationnelle du PASS Sourou
  - La mission est en cours (17 au 29 octobre 2014) ;
  - Le but est de clarifier dès le début du programme la structure et fonctionnement du PASS Sourou.
- Par rapport à certains activités / événements importantes dans les prochaines semaines :
  - La préparation de planification opérationnelle 2015 (version Q42014) est programmée pour les 23-24 octobre 2014 ;
  - L'atelier de capitalisation des expériences des projets AIMS et PARZS est prévu pour les 11 et 12 novembre 2014 ;
  - L'atelier outcome mapping pour la finalisation de la baseline du PASS Sourou se déroulera du 8 au 12 décembre 2014 ;
  - Le Comité des partenaires (COMPAR) est prévu pour le 27 novembre 2014.

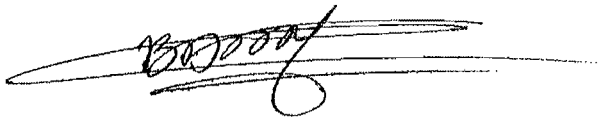
La séance s'est terminée à 16h après les mots de remerciements à l'équipe des projets par les membres de la SMCL.

ONT SIGNE

Le Représentant Résident de la CTB **La Présidente de la SMCL**



Michel FRANCOYS



Aurore M. BADOU

ANNEXES

- Annexe 1 : Présentations des rapports annuels 2014 AIMS et PARZS
- Annexe 2 : Présentations des rapports finaux AIMS et PARZS
- Annexe 3 : Proposition de changement budgétaire AIMS et PASS
- Annexe 4 : Etat de lieu de la clôture administrative et financière des CS AIMS et PARZS

CTB

AGENCE BELGE DE DÉVELOPPEMENT

Monsieur le Chef de Coopération
Ambassade du Royaume de Belgique

COTONOU

DATE	NOS REF.	VOS REF.
Cotonou, le 18 décembre 2015	PARZS N° **1088**/15/MFR/FDA	
CONTACT	E-MAIL CONTACT	TÉL. CONTACT
Michel FRANCOYS	secre.repben@btcctb.org	21 30 59 37

CONCERNE

BEN 09 021 11 - Transmission du rapport final de clôture du Projet d'Appui au Renforcement des Zones et départements Sanitaires du Mono-Couffo et de l'Atacora-Donga (PARZS). N° DGD NN 300 83 20

Monsieur le Chef de Coopération,

Par la présente, j'ai l'honneur et le plaisir de vous transmettre ci-joint pour exploitation, le rapport final du Projet d'Appui au Renforcement des Zones et départements Sanitaires du Mono-Couffo et de l'Atacora-Donga (PARZS), objet de la Convention Spécifique du 13 août 2010, signée entre le Royaume de Belgique et la République du Bénin.

Je vous transmets à toutes fins utiles, le procès-verbal de la Structure Mixte de Concertation Locale (SMCL) du 17 octobre 2014, consacrée à la clôture de ce projet.

Contrairement à ce qui est mentionné dans le rapport de la SMCL de clôture, le projet a utilisé la totalité de son budget et il n'y a plus de solde à transférer.

La CTB reste à votre disposition pour tout complément d'information que vous jugeriez nécessaire.

Je vous en souhaite une bonne réception et vous prie de croire, Monsieur le Chef de Coopération, en l'expression de mes meilleures salutations.

CTB - AGENCE BELGE DE DEVELOPPEMENT
Lot A1, Quartier « Les Cocotiers »
02 BP 8118 Cotonou (BENIN)
T : (00 229) 21 30 59 37 / 58 22
F : (00 229) 21 30 59 38

Michel FRANCOYS
Représentant Résident

Pour réception
Cotonou le 05/01/16

ANNEXE :
- ✓ *Un exemplaire du rapport final*
- ✓ *Le PV de la SMCL du 17/10/2014*

Le réception
N 30 1875

LOT A1, QUARTIER LES COCOTIERS
02 BP 8118
COTONOU
T (+229) 21 30 59 37/58 22
F (+229) 21 30 59 38
E REPRESENTATION.BEN@BTCCTB.ORG
WWW.BTCCTB.ORG

ANNEXE(S)

Budget vs Actuals (Year to Month, Last 5 Years) of BEN09021T1

Project Title : **Projet d'appui au renforcement des zones de santé**

Budget Version : **I1**
Currency : EUR
YtM : **Report includes all closed transactions until the end date of the chosen closing**

Year to month : 31/10/2015

	Status	Fin Mode	Amount	Start to 2011	2012	2013	2014	Expenses	Total	Balance	% Exec
VOLET SOUS-PROJET DONGA			1.484.572,00	246.066,01	441.946,67	374.284,66	460.851,23	**469,66**	1.523.618,23	**-39.046,23**	**103%**
1 L'offre des soins de santé de qualité (R1), la			765.802,00	127.874,34	227.626,33	271.052,11	155.794,15	**391,91**	782.738,83	-16.936,83	102%
01 Personnel local (AG, secrétaire, 3		REGIE	212.086,00	34.599,13	43.686,32	68.053,47	66.180,40	**0,00**	212.519,32	-433,32	100%
02 Maintenance et entretien matériel roulant		COGES	10.054,00	1.359,97	4.557,60	2.204,09	2.656,52	**0,00**	10.778,18	-724,18	107%
03 Fonctionnement (incl missions, séminaires,		COGES	474.348,00	66.923,35	152.047,00	186.178,61	84.583,17	**391,91**	490.124,03	-15.776,03	103%
04 Fonctionnement CHD		COGES	69.314,00	24.991,89	27.335,41	14.615,94	2.374,06	**0,00**	69.317,30	-3,30	100%
2 L'offre des soins de santé de qualité (R1), la			500.886,00	101.711,96	149.971,54	69.842,44	201.561,02	**0,00**	523.086,95	**-22.200,95**	104%
01 Personnel local (comptable)		REGIE	70.292,00	24.784,78	24.104,87	14.868,07	7.304,85	**0,00**	71.062,58	-770,58	101%
02 Maintenance et entretien matériel roulant		COGES	7.245,00	2.244,06	2.550,06	999,50	9.064,82	**0,00**	14.858,45	-7.613,45	205%
03 Fonctionnement (incl missions, séminaires,		COGES	78.300,00	17.963,00	58.452,29	1.810,87	0,00	**0,00**	78.226,16	73,84	100%
04 Accords d'exécution ZS Djougou		COGES	345.049,00	56.720,12	64.864,31	52.164,00	185.191,34	**0,00**	358.939,76	-13.890,76	104%
3 L'offre des soins de santé de qualité (R1), la			217.884,00	16.479,71	64.348,80	33.390,11	103.496,07	**77,75**	217.792,45	91,55	100%
01 Personnel local (comptable)		REGIE	0,00		0,00	0,00	0,00	**0,00**	0,00	0,00	?%
02 Maintenance et entretien matériel roulant		COGES	600,00	297,44	267,67	0,00	0,00	**0,00**	565,11	34,89	94%
03 Fonctionnement (incl missions, séminaires,		COGES	13.455,00	6.881,37	6.533,15	40,25	0,00	**0,00**	13.454,77	0,23	100%
04 Accords d'exécution ZS Basila		COGES	203.829,00	9.300,90	57.547,98	33.349,86	103.496,07	**77,75**	203.772,57	56,43	100%
VOLET SOUS-PROJET MONO COUFFO			2.793.807,00	484.750,02	1.033.629,35	621.561,41	621.620,92	**68,60**	2.761.830,30	**31.976,70**	**99%**
1 L'offre des soins de santé de qualité (R1), la			1.078.046,00	170.786,09	402.895,77	293.494,51	208.031,58	**-116,56**	1.075.091,40	2.954,60	100%
01 Personnel local (AG, secrétaire, 3		REGIE	220.004,00	33.954,87	54.481,95	72.151,39	61.167,24	**0,00**	221.755,45	-1.751,45	101%
02 Maintenance et entretien matériel roulant		COGES	37.229,00	2.465,69	2.738,91	25.780,80	5.703,88	**0,00**	36.689,27	539,73	99%
		REGIE	7.657.036,00	1.927.712,54	1.630.717,00	2.075.841,58	1.879.023,43	**144.581,58**	7.657.876,13	-840,13	100%
		COGEST	6.642.964,00	635.846,57	2.763.624,19	2.102.579,87	1.121.945,24	**18.381,51**	6.642.377,37	586,63	100%
		TOTAL	?	2.563.559,11	4.394.341,19	4.178.421,45	3.000.968,67	**162.963,09**	?	-253,50	100%

Budget vs Actuals (Year to Month, Last 5 Years) of BEN09021111

Project Title : **Projet d'appui au renforcement des zones de santé**

Budget Version : **I1**
Currency : EUR
Year to month : 31/10/2015
YtM : **Report includes all closed transactions until the end date of the chosen closing**

	Status	Fin Mode	Amount	Start to 2011	2012	2013	2014	Expenses	Total	Balance	% Exec
03 Fonctionnement (incl missions, séminaires,		COGES	569.055,00	66.453,69	228.592,38	149.716,47	120.241,86	**-116,56**	564.887,85	4.167,15	99%
04 Fonctionnement CHD		COGES	251.758,00	67.911,84	117.082,53	45.845,86	20.918,60	**0,00**	251.758,83	-0,83	100%
2 L'offre des soins de santé de qualité (R1), la			541.669,00	78.930,68	205.268,60	124.012,04	131.941,84	**0,00**	540.153,16	1.515,84	100%
01 Personnel local (comptable)		REGIE	0,00		0,00	0,00	0,00	**0,00**	0,00	0,00	?%
02 Maintenance et entretien matériel roulant		COGES	4.594,00	47,39	2.930,78	1.615,96	0,00	**0,00**	4.594,13	-0,13	100%
03 Fonctionnement (incl missions, séminaires,		COGES	35.212,00	3.111,82	32.063,65	0,00	0,00	**0,00**	35.175,47	36,53	100%
04 Accords d'exécution ZS Klouekanmè		COGES	501.863,00	75.771,48	170.274,16	122.396,08	131.941,84	**0,00**	500.383,56	1.479,44	100%
3 L'offre des soins de santé de qualité (R1), la			636.291,00	114.623,46	243.777,45	110.062,66	154.475,75	**-8,45**	622.930,87	13.360,13	98%
01 Personnel local (comptable)		REGIE	64.983,00	18.695,10	14.780,87	15.292,26	17.996,20	**0,00**	66.764,43	-1.781,43	103%
02 Maintenance et entretien matériel roulant		COGES	0,00	-834,49	0,00	0,00	0,00	**0,00**	-834,49	834,49	?%
03 Fonctionnement (incl missions, séminaires,		COGES	3.164,00	7.963,85	-932,71	-3.887,88	0,00	**-8,45**	3.134,82	29,18	99%
04 Accords d'exécution ZS Comé		COGES	568.144,00	88.799,00	229.929,29	98.658,27	136.479,55	**0,00**	553.866,11	14.277,89	97%
4 L'offre des soins de santé de qualité (R1), la			537.801,00	120.409,78	181.687,54	93.992,20	127.371,75	**193,61**	523.654,87	14.146,13	97%
01 Personnel local (comptable)		REGIE	40.864,00	18.358,52	15.399,91	7.105,20	0,00	**0,00**	40.863,62	0,38	100%
02 Maintenance et entretien matériel roulant		COGES	1.700,00	1.494,78	121,72	0,00	0,00	**0,00**	1.616,50	83,50	95%
03 Fonctionnement (incl missions, séminaires,		COGES	34.440,00	22.116,49	12.316,27	0,00	0,00	**0,00**	34.432,76	7,24	100%
04 Accords d'exécution ZS Alphahoué		COGES	460.797,00	78.439,99	153.849,64	86.887,00	127.371,75	**193,61**	446.741,99	14.055,01	97%
VOLET SOUS-PROJET FACILITES			1.840.419,00	224.214,19	484.575,23	570.615,80	595.508,09	**5.446,28**	1.880.359,59	**-39.940,59**	**102%**
1 La contribution de la population par rapport			790.945,00	85.516,45	238.933,47	221.544,45	291.362,14	**3.183,81**	840.540,33	-49.595,33	106%
01 Personnel local (AG, secrétaire, chauffeur)		REGIE	173.542,00	38.285,14	44.017,54	50.007,12	46.119,53	**0,00**	178.429,32	-4.887,32	103%
		REGIE	7.657.036,00	1.927.712,54	1.630.717,00	2.075.841,58	1.879.023,43	**144.581,58**	7.657.876,13	-840,13	100%
		COGEST	6.642.964,00	635.846,57	2.763.624,19	2.102.579,87	1.121.945,24	**18.381,51**	6.642.377,37	586,63	100%
		TOTAL	?	2.563.559,11	4.394.341,19	4.178.421,45	3.000.968,67	**162.963,09**	?	-253,50	100%

Budget vs Actuals (Year to Month, Last 5 Years) of BEN09021111

Project Title : **Projet d'appui au renforcement des zones de santé**

Budget Version : **I1**
Currency : EUR
Year to month : 31/10/2015
YtM : **Report includes all closed transactions until the end date of the chosen closing**

	Status	Fin Mode	Amount	Start to 2011	2012	2013	2014	Expenses	Total	Balance	% Exec
02 Maintenance et entretien véhicules		REGIE	15.048,00	913,95	7.283,50	4.118,89	2.708,18	**0,00**	15.024,52	23,48	100%
03 Fonctionnement (incl missions, séminaires,		REGIE	165.288,00	37.822,53	47.692,64	50.757,95	35.972,94	**-108,96**	172.137,10	-6.849,10	104%
04 Accords d'exécution société civile + expertise		REGIE	437.067,00	8.494,84	139.939,79	116.660,50	206.561,49	**3.292,77**	474.949,39	-37.882,39	109%
2 La contribution de la population par rapport			1.049.474,00	138.697,73	245.641,76	349.071,35	304.145,95	**2.262,47**	1.039.819,26	9.654,74	99%
01 Personnel local (AG, secrétaire, chauffeur)		REGIE	241.484,00	50.505,16	58.431,36	73.205,27	63.254,23	**0,00**	245.396,02	-3.912,02	102%
02 Maintenance et entretien véhicules		REGIE	19.826,00	6.786,83	4.518,29	3.886,34	4.347,67	**0,00**	19.539,14	286,86	99%
03 Fonctionnement (incl missions, séminaires,		REGIE	149.810,00	33.624,17	47.670,17	45.329,96	34.241,77	**-254,20**	160.611,86	-10.801,86	107%
04 Accords d'exécution société civile + expertise		REGIE	638.354,00	47.781,57	135.021,93	226.649,78	202.302,28	**2.516,67**	614.272,24	24.081,76	96%
VOLET COMMUN			4.792.513,00	851.160,09	1.627.906,17	1.648.779,88	531.306,65	**121.326,98**	4.780.479,76	**12.033,24**	**100%**
1 Investissements directs ZS +			4.792.513,00	851.160,09	1.627.906,17	1.648.779,88	531.306,65	**121.326,98**	4.780.479,76	12.033,24	100%
01 Constructions et réhabilitations ZS		COGES	2.323.138,00	7.862,49	1.199.417,13	903.244,75	191.921,78	**17.843,25**	2.320.289,40	2.848,60	100%
02 Equipements médicaux ZS + centres de		COGES	474.890,00	10.185,22	112.534,68	352.098,29	0,00	**0,00**	474.818,19	71,81	100%
03 Matériel roulant ZS		COGES	944,00		944,42	0,00	0,00	**0,00**	944,42	-0,42	100%
04 Informatique / Bureautique ZS		COGES	173.842,00	17.375,23	127.605,85	28.861,15	0,00	**0,00**	173.842,23	-0,23	100%
05 Equipements bureaux des DDS, ZS et		REGIE	139.251,00	113.131,41	23.901,37	2.217,74	0,00	**0,00**	139.250,53	0,47	100%
06 Véhicules DDS (2), ZS (5) et Facilités (2)		REGIE	350.134,00	189.830,43	121.258,02	38.571,72	1.043,06	**0,00**	350.703,22	-569,22	100%
07 Matériel roulant ZS		REGIE	593.240,00	512.775,31	10.866,85	68.378,19	1.219,59	**0,00**	593.239,94	0,06	100%
08 Suivi et contrôle maîtrise d'oeuvre des		REGIE	65.859,00		31.377,83	15.793,34	13.518,78	**1.278,21**	61.968,17	3.890,83	94%
09 Installations techniques pour formation		REGIE	226.460,00		0,00	1.369,75	221.973,55	**0,00**	223.343,30	3.116,70	99%
10 Equipement médicaux ZS, centre de		REGIE	444.755,00		0,00	238.244,95	101.629,89	**102.205,52**	442.080,36	2.674,64	99%
		REGIE	7.657.036,00	1.927.712,54	1.630.717,00	2.075.841,58	1.879.023,43	**144.581,58**	7.657.876,13	-840,13	100%
		COGEST	6.642.964,00	635.846,57	2.763.624,19	2.102.579,87	1.121.945,24	**18.381,51**	6.642.377,37	586,63	100%
		TOTAL	?	2.563.559,11	4.394.341,19	4.178.421,45	3.000.968,67	**162.963,09**	?	-253,50	100%

Budget vs Actuals (Year to Month, Last 5 Years) of BEN0902111

Project Title : **Projet d'appui au renforcement des zones de santé**

Budget Version : **I1**
Currency : EUR
Year to month : 31/10/2015
YtM : **Report includes all closed transactions until the end date of the chosen closing**

	Status	Fin Mode	Amount	Start to 2011	2012	2013	2014	Expenses	Total	Balance	% Exec
RÉSERVE BUDGÉTAIRE (MAX 5% TOTAL			0,00		0,00	0,00	0,00	**0,00**	0,00	**0,00**	**?%**
1 Réserve budgétaire			0,00		0,00	0,00	0,00	**0,00**	0,00	0,00	?%
01 Réserve budgétaire COGESTION		COGES	0,00		0,00	0,00	0,00	**0,00**	0,00	0,00	?%
02 Réserve budgétaire REGIE		REGIE	0,00		0,00	0,00	0,00	**0,00**	0,00	0,00	?%
MOYENS GÉNÉRAUX			3.388.689,00	757.368,80	806.283,77	963.179,70	791.481,78	**35.651,57**	3.353.965,62	**34.723,38**	**99%**
1 Assistance Technique			3.170.659,00	741.807,44	790.069,58	861.717,27	694.016,96	**61.417,31**	3.149.028,55	21.630,45	99%
01 Assistants techniques DDS, Facilités		REGIE	1.962.393,00	493.778,14	541.515,60	502.377,17	356.112,53	**0,00**	1.893.783,44	68.609,56	97%
02 Assistants techniques ZS et CHD		REGIE	1.004.826,00	251.011,30	241.555,45	283.484,05	224.848,79	**0,00**	1.000.899,58	3.926,42	100%
03 Assistant Technique Junior		REGIE	-2.904,00	-2.982,00	6.998,53	-4.961,74	-1.957,19	**0,00**	-2.902,40	-1,60	100%
04 Equipe technique expertise KIT, OSC, PTA,		REGIE	206.344,00		0,00	80.817,79	115.012,83	**61.417,31**	257.247,93	-50.903,93	125%
2 Audit, suivi et évaluation			218.030,00	15.546,45	16.214,19	101.461,15	97.463,52	**-25.766,69**	204.918,63	13.111,37	94%
01 Evaluation (2 experts/mission) y compris		REGIE	135.800,00	5.408,00	998,32	85.535,05	51.367,57	**-27.385,26**	115.923,67	19.876,33	85%
02 Audit		REGIE	49.313,00		14.497,78	89,07	35.333,37	**0,00**	49.920,22	-607,22	101%
03 Backstopping		REGIE	28.733,00	10.138,45	718,09	12.876,93	9.615,76	**1.618,57**	34.967,80	-6.234,80	122%
04 Communication for development		REGIE	4.184,00		0,00	2.960,11	1.146,83	**0,00**	4.106,94	77,06	98%
9 Conversion rate adjustment			0,00	14,92	0,00	1,28	1,29	**0,95**	18,44	-18,44	?%
98 Conversion rate adjustment		REGIE	0,00	14,92	0,00	1,28	1,29	**0,95**	18,44	-18,44	?%
99 Conversion rate adjustment		COGES	0,00		0,00	0,00	0,00	**0,00**	0,00	0,00	?%
		REGIE	7.657.036,00	1.927.712,54	1.630.717,00	2.075.841,58	1.879.023,43	**144.581,58**	7.657.876,13	-840,13	100%
		COGEST	6.642.964,00	635.846,57	2.763.624,19	2.102.579,87	1.121.945,24	**18.381,51**	6.642.377,37	586,63	100%
		TOTAL	?	2.563.559,11	4.394.341,19	4.178.421,45	3.000.968,67	**162.963,09**	?	-253,50	100%