



**PROJET D'APPUI A LA ZONE SANITAIRE DE COME –
PAZS COME II
BEN/0601212**

N° d'intervention DGCD : 3000553

RAPPORT FINAL

INFORMATIONS DE BASE SUR LA PRESTATION.

Pays	:	Bénin
Secteur et sous –secteur CAD	:	Santé
Institution nationale ou régionale Chargée de l'exécution	:	Ministère de la Santé
Agences d'exécution	:	CTB
Nbre d'experts en coopération internationale de la CTB	:	02
Durée de la prestation (selon AS/CS)	:	36 mois
Date de démarrage de la prestation :		
Selon AS/CS	:	
Effective	:	janvier 2008
Date de clôture de la prestation :		
Selon AS/CS	:	30 novembre 2010
Effective	:	30 novembre 2010
Modalités de gestion de la prestation	:	Cogestion / régie
Budget total de la prestation (selon DTF) EUR0	:	Contribution béninoise : 369.378 Contribution belge : 2.984.866 EUR0
Période couverte par le rapport	:	janvier 2008 – octobre 2010

PREMIÈRE PARTIE : APPRECIATION	7
Axe 1 (demande)	10
Axe 2 (offre)	10
DEUXIÈME PARTIE : RÉSUMÉ DE LA MISE EN ŒUVRE DE LA PRESTATION.	12
TROISIEME PARTIE : COMMENTAIRES ET ANALYSES.	17

LISTE DES SIGLES ET ACRONYMES

CLIVI	Comités Locaux d'Identification et de Validation des Indigents
COGECS	Comité de Gestion des Centres de Santé
CS	Centre de Santé
CTB	L'Agence Belge de Développement
DDS	Direction Départementale de la Santé
EEZS	Equipe d'Encadrement de la Zone Sanitaire
EMP	Evaluation à Mi-Parcours
FaComs	Facilitateurs Communautaires
HZ	Hôpital de Zone
IRSP	Institut de Recherche en Santé Publique
PAZSC	Projet d'Appui à la Zone Sanitaire de Comè
PSCS	Plate forme Société Civile Santé
SMCL	Structure Mixte de Concertation Locale
UGP	Unité de Gestion du Projet

Annexes	Oui	Non
Annexes	X	
Annexe 1 Résumé des résultats	X	
Annexe 2 Etat des recettes et dépenses	X	
Annexe 3 Taux de déboursement de la prestation	X	
Annexe 4 Personnel de la prestation	X	
Annexe 5 Sous traitances	X	
Annexe 6 Equipements	X	
Annexe 7 Formations	X	
Annexe 8 Bailleurs de fonds	X	
Annexe 9 Point exécution recommandations SMCL (février 2010)	X	
Annexe 10 Point exécution recommandation 4èm suivi scientifique	X	

PREMIERE PARTIE : APPRECIATION

PREMIÈRE PARTIE : APPRECIATION

Appréciez la pertinence et la performance de la prestation en utilisant les appréciations suivantes:

- 1. - Très satisfaisant
- 2. - Satisfaisant
- 3. - Non satisfaisant, malgré certains éléments positifs
- 4. - Non satisfaisant
- X. - Sans objet

Inscrivez vos réponses dans la colonne correspondant à votre rôle dans l'exécution de la prestation :

	Responsable national de l'exécution	Responsable CTB de l'exécution
PERTINENCE¹ (cf. PRIMA, §70, p.19)		
1. Quelle est la pertinence de la prestation par rapport aux priorités nationales de développement?	1	1
2. Quelle est la pertinence de la prestation par rapport à la politique belge de développement? Indiquez votre score par rapport aux trois thèmes ci-dessous :	1	1
a) Genre	2	2
b) Environnement	X	X
c) Economie sociale	2	2
3. Les objectifs de la prestation étaient-ils toujours pertinents ?	1	1
4. La prestation a-t-elle répondu aux besoins des groupes cibles?	3	3
5. En fonction de ses objectifs, la prestation s'est-elle appuyée sur les organes locaux d'exécution appropriés?	2	2
	Responsable national de l'exécution	Responsable CTB de l'exécution
PERFORMANCE² (PRIMA, §71, pp.19-20)		

¹ Selon le PRIMA, §70, p.19, il s'agit "d'apprécier si les choix des objectifs, les choix des groupes cibles et des organes locaux d'exécution restent pertinents et cohérents par rapport aux principes généraux relatifs à une aide efficace et efficiente, ainsi que par rapport à l'application des politiques et stratégies locales, régionales, internationales et belges de développement ».

1. Les résultats obtenus par la prestation ont-ils contribué à la réalisation de ses objectifs ³ ? (efficacité)	3	3
2. Appréciez la qualité des résultats intermédiaires (efficacité)	2	3
3. Les modalités de gestion de la prestation ont-elle été appropriées? (efficacité)	3	3
4. Les ressources de la prestation ont-elles été suffisantes sur le plan de (efficience) :	2	2
a. Ressources financières?	2	1
b. Ressources humaines ?	2	3
c. Matériel et équipements ?	1	1
5. Les ressources de la prestation ont-elles été utilisées efficacement et optimisées pour obtenir les résultats attendus? (efficience)	3	3
6. La prestation a-t-elle été satisfaisante sur le plan coût-efficacité par rapport à des interventions similaires? (efficience)	X	X
7. Sur la base du planning d'exécution, appréciez la rapidité d'exécution de la prestation. (respect des délais)	4	4

² Selon le PRIMA, §71, pp. 19-20, il convient « d'apprécier et de mesurer les performances convenues dans les phases de préparation selon les 4 critères et les indicateurs établis pendant la formulation. (Les 4 critères sont efficacité, efficience, respect des délais et qualité du personnel).

³ voir annexe 1 pour plus de détails

Indiquez votre appréciation globale de la prestation *en utilisant les appréciations suivantes*:

- 1 - Très satisfaisant
- 2 - Satisfaisant
- 3 - Non satisfaisant, malgré certains éléments positifs
- 4 - Non satisfaisant
- X - Sans objet

	Responsable national de l'exécution	Responsable CTB de l'exécution
Appréciation globale de la prestation	3	3

Expliquez les raisons de votre appréciation, qui peut dépasser le cadre strict des critères de pertinence et de performance ci-dessus et être différente de l'appréciation donnée pour ceux-ci.

Le projet a un effet limité en termes de disponibilité, de continuité de soins de qualité à l'endroit des populations (pauvres-indigents). Néanmoins, il a permis de mettre en place des processus nouveaux qui méritent d'être poursuivis en vue de tirer à terme des leçons valides sur :

Axe 1 (demande)

- L'identification des indigents : une responsabilisation des communautés elles-mêmes à travers les comités locaux d'identification et de validation des indigents (CLIVIs) pour la validation du statut d'indigence au niveau communautaire ;
- La prise en charge de 500 indigents ;
- La mise en place d'une PSCS organe représentant la société civile ;
- La mise en place d'une prime de performance sur base d'une évaluation quantitative et qualitative des prestations (monitoring et enquête de satisfaction).

Axe 2 (offre)

- Organisation de l'EEZS en quatre groupes fonctionnels avec attribution d'activités du mois et responsabilisation des groupes (supervision monitoring, formations, recherche action, activités curatives) ;
- Amélioration de la planification et budgétisation des interventions ;
- Essais d'amélioration de la qualité des soins à travers l'appui aux cercles de qualité dans 18 Centres de Santé (CS) pilotes ;
- Implication des équipes des CS à l'analyse des indicateurs par commune ayant permis d'identifier et de corriger leurs faiblesses majeures notamment sur la gestion des médicaments essentiels, les problèmes d'efficacité de certaines stratégies (stratégies avancées en vaccination et en CPN, rattrapage vaccinal, etc.), et sur la problématique des dénominateurs d'indicateurs des programmes du SISG ;
- Organisation des audits de décès maternels avec les responsables de la santé de la reproduction ;

- L'élaboration de protocoles de prise en charge des affections courantes, des ordinogrammes, et des outils de supervision ;
- L'élaboration et la mise en œuvre d'un plan de formation adapté aux besoins de formations des agents ;
- L'élaboration, la validation et la mise en œuvre conjointement avec l'IRSP d'un protocole d'interventions sur la référence et la contre référence (RCR) ;
- Priorisation d'activité d'IEC/CCC portant sur la prévention et la prise en charge du paludisme, sur le fonds d'indigence, la parution de newsletter trimestrielle de la ZS ;
- Participation active à l'exercice d'évaluation de la performance.

Responsable national de l'exécution	Responsable CTB de l'exécution
Blaise GUEZO-MEVO/MCZS, Responsable	Marc Moray / AT PSCS

DEUXIEME PARTIE :

RESUME DE LA MISE EN ŒUVRE DE LA PRESTATION

1. Si nécessaire, décrivez l'objectif Spécifique et les Résultats Intermédiaires de la prestation, tels que mentionnés dans le document de projet ainsi que les changements opérés (quand, comment et pourquoi ?)

➤ OBJECTIF SPECIFIQUE

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

➤ RESULTATS INTERMEDIAIRES

Axe 1 / Demande de soins

Résultat 1 : La population bénéficie d'une réelle représentation et d'un pouvoir de négociation significatif

Résultat 2 : La population de la ZS Comé bénéficie d'une protection contre les risques et coûts maladie via des mécanismes de financement solidaire appropriés

Résultat 3 : La qualité des soins dans les structures de santé est supportée

Axe 2 / Offre de soins)

Résultat 4 : La capacité de l'EEZS de gérer la ZS et ses interrelations avec le niveau central est renforcée

Résultat 5 : Une politique de gestion des RH rationnelle qui promeut la compétence et la motivation des agents de santé est mise en place

Axe 3 / Capitalisation

Résultat 6 : L'expérience de la ZS Come alimente les débats sur les politiques de santé au niveau central

Aucun changement n'est intervenu en cours d'exécution concernant l'objectif spécifique et la nature des résultats intermédiaires.

2. Dans quelle mesure l'objectif spécifique de la prestation a-t-il été atteint, en fonction des indicateurs retenus ?

Concernant l'axe 1 Renforcement de la demande, l'objectif spécifique a été atteint partiellement.

Le projet a contribué à améliorer la prise en charge des populations les plus pauvres à travers la mise en place d'un système original d'identification à base communautaire et validation des indigents et à leur prise en charge par les formations sanitaires de la zone de Come. Si le nombre d'indigents pris en charge à travers le FSI reste faible, le nouveau mécanisme a été lancé et constitue une avancée dans le renforcement de l'accès des soins aux populations les plus pauvres.

La Plateforme organe mise en place au cours de la dernière année du projet vise à la représentation et à la défense des intérêts des usagers et par conséquent à l'amélioration de la prise en charge.

Concernant l'axe 2 Amélioration de l'offre de soins, l'objectif spécifique a été atteint partiellement

La réorganisation du fonctionnement de l'EEZS a contribué à un meilleur accompagnement des équipes de santé. Ceci dans le sens du renforcement de leur capacité de gestion et prise en charge des clients.

Par ailleurs, la mise en place dans les CS du processus d'amélioration continue de la qualité des soins avec un accompagnement rigoureux de l'EEZS a contribué à l'amélioration de la qualité des soins et services et augmenter la satisfaction des populations. Toutefois, il est nécessaire de faire une évaluation périodique et de suivre dans le temps l'évolution en mettant en exergue les aspects de la qualité perçue par les utilisateurs.

3. Dans quelle mesure les résultats intermédiaires de la prestation ont-ils été atteints, en fonction des indicateurs retenus ?

Axe 1 (demande)

Le DTF du PAZS Come II n'a pas été prédictif en matière de la forme précise à donner à la Plate-forme Société Civile et Santé (PSCS). L'équipe a donc réfléchi longuement avant d'obtenir une importante orientation de l'équipe d'évaluation à mi-parcours (mettre en place un léger organe de représentation composé des élus, des ONG, des COGECS, des mutuelles etc.). Cette recommandation de l'évaluation à mi-parcours a été mise en application. La PSCS organe est installée, les membres engagés mais le seul engagement des membres ne suffira pas, il faudra de l'expertise, à travers un accompagnement de la PSCS, lui transférer les compétences spécifiques nécessaires, poser les bases juridiques pour son efficacité dans l'action.

Par ailleurs, il est important de souligner qu'il y a un potentiel pour le financement de la PSCS à partir des mairies, ce potentiel mérite d'être exploité. Enfin, la PSCS est installée à travers un organe léger représentatif, mais le transfert des compétences aux membres n'a pas été achevé. Les membres installés qui sont censés organiser la négociation et le dialogue avec l'ensemble des acteurs, notamment l'offre, à partir de maintenant, n'ont pas encore la maîtrise suffisante des dossiers clés et de leur rôle.

La prise en charge des indigents a pris une avancée notable, même si le processus est perfectible et pourra être complété par le couplage à titre expérimental de l'identification active et passive des indigents. Le pouvoir est donné aux communautés de valider au niveau micro (village) le statut de l'indigence à travers les CLIVIs.

La prime à la performance considérée comme un levier de la PSCS a tardé à être mise en œuvre. Le processus doit être évalué, monitoré et documenté, le dispositif institutionnel d'évaluation des performances, de paiement de la prime afin qu'elle contribue de façon durable à améliorer la qualité des soins offerts à la population et les indicateurs de santé. A terme un modèle devra être élaboré et validé en ce qui concerne l'évaluation des formations sanitaires et le paiement de la prime

Axe 2 (offre)

L'EEZS a fait des efforts pour mettre en œuvre les différentes recommandations d'évaluation et des missions de suivi scientifique. Au terme du projet elle a à son actif les réalisations suivantes :

- Organisation de l'EEZS en quatre groupes fonctionnels avec attribution d'activités du mois et responsabilisation des groupes (supervision monitoring, formations, recherche action, activités curatives) ;
- Amélioration de la planification et budgétisation des interventions ;
- Mise en place des cercles de qualité dans 18 Centres de Santé (CS) pilotes ;
- Implication des équipes des CS à la prise de décision à travers l'analyse des indicateurs par commune ayant permis d'identifier et de corriger leurs faiblesses majeures notamment sur la gestion des médicaments essentiels, les problèmes d'efficacité de certaines stratégies (stratégies avancées en vaccination et en CPN, rattrapage vaccinal, etc.), et sur la problématique des dénominateurs d'indicateurs des programmes du SISG ;
- Relance des audits de décès maternels avec les responsables de la santé de la reproduction ;
- Introduction des protocoles de prise en charge des affections courantes, des
- La mise en œuvre d'un plan de formation adaptée aux besoins des agents ;
- L'élaboration, la validation et la mise en œuvre conjointement avec l'IRSP d'un protocole d'interventions sur la référence et la contre référence (RCR) ;
- Mise en œuvre du plan de promotion de santé avec priorisation d'activité d'IEC/CCC portant sur la prévention et la prise en charge du paludisme, sur le fonds d'indigence, la parution de newsletter trimestrielle de la ZS ;
- Participation active à l'exercice d'évaluation de la performance.

Il s'agit de processus vérifiables, certes, il est trop tôt pour en mesurer l'impact.

4. Décrivez le système de suivi-évaluation qui a été mis en place lors de la mise en œuvre de la prestation.

Le projet a bénéficié d'un suivi-évaluation à travers, d'une part, un suivi scientifique sous forme de plusieurs missions réparties sur toute la durée du projet/3ans, d'autre part, une évaluation à mi-parcours et une évaluation finale, de même que l'appui d'un Comité Technique de Coordination et de Suivi (CTCS) du Projet. Par ailleurs, l'UGP a élaboré un plan de suivi évaluation des indicateurs du cadre logique (PISEA)

a) Suivi scientifique

Le suivi scientifique a été assuré par l'Institut de Médecine Tropicale d'Anvers (IMT) dans le cadre d'un consortium regroupant des experts de l'IMT, de l'Université Libre de Bruxelles (ULB) ainsi qu'un consultant indépendant. Domaines d'expertise : santé publique et système de santé, économie de la santé, socio-anthropologie.

Quatre missions ont été menées de septembre 2008 à juillet 2010 :

- Première mission : 29 septembre –10 octobre 2008 (M. Noirhomme, économiste de la santé)
- Deuxième mission : 17 au 27 mars 2009 (B. Criel / IMT et M. Noirhomme)
- Troisième mission : 12-17 octobre 2009 (M. Noirhomme, B. Dujardin/ULB, P. Huygens/ULB, socio-anthropologue)
- Quatrième mission : 27 juin – 02 juillet 2010 (B. Criel)

b) Evaluation

Deux évaluations externes ont été menées pour le compte du projet par le bureau d'études HERA.

- **Evaluation à mi-parcours** : 02 – 20 novembre 2009. La mission a été menée par M. Réveillon, économiste de la santé, chef de mission, et A. Kpatchavi, socio-anthropologue.

L'évaluation à mi-parcours a apporté une contribution significative au débat sur l'institutionnalisation de la PSCS organe et la mise en œuvre de la prime à la performance.

- **Evaluation finale** : 23 septembre – 05 octobre 2010 (même équipe d'évaluateurs que l'évaluation à mi-parcours)

L'évaluation finale a mis l'accent sur les éléments à capitaliser et les aspects liés à la transition vers le projet d'Appui au Renforcement des Zones Sanitaires des départements sanitaires du Mono/Couffo et de l'Atacora/Donga (PARZS).

c) Comité Technique de Coordination et de Suivi (CTCS)

Le Comité Technique de Coordination et de Suivi est l'un des organes qui devrait jouer un rôle important dans le suivi du projet. Quatre réunions de coordination ont été organisées durant la vie du projet. Elles ont été consacrées au suivi de l'état d'avancement des activités des différents axes du projet.

d) Structure Mixte de Coordination Locale (SMCL)

La Structure Mixte de Coordination Locale a organisé cinq réunions. Elles ont été consacrées à la validation des rapports d'activités et plans opérationnels de travail. Par ailleurs, elles ont permis de donner des orientations à l'équipe opérationnelle du projet en vue d'un meilleur pilotage.

TROISIEME PARTIE :
COMMENTAIRES ET ANALYSES

1. **Quels sont les problèmes et questions majeurs qui ont influencé l'exécution de la prestation et comment la prestation a-t-elle tenté de les résoudre ?**

Axe 1

- Ancrage institutionnel de la PSCS

La PSCS qui est définie dans le document technique et financier (DTF) comme un contre-pouvoir à l'offre de santé est placée sous la tutelle du Ministère de la santé qui incarne cette offre à laquelle elle est sensée faire contre-poids. Cette contradiction a été notée par l'évaluation à mi-parcours du projet.

La plateforme a dû gérer cette contradiction et jouer un rôle de collaboration, avec cependant une limite : le rapport de force entre offre et demande a été, dans cette phase d'installation de trois ans, plutôt en faveur de l'offre.

- Instabilité de l'équipe projet PSCS

L'équipe complète n'est mise en place que très tardivement, pratiquement à mi-parcours (voir tableau en annexe 9). Concernant les postes-clés – Directeur/Responsable, AT international/Coresponsable, Médecin conseil, Administrateur-gestionnaire, il y a pour tous les postes, un départ en cours de projet. Seuls les Facilitateurs communautaires vont connaître une stabilité, mais sur les deux derniers tiers du projet. Cette rotation excessive du personnel clé due à des raisons multiples parfois extérieures à la plateforme ou au projet a eu des conséquences importantes sur le fonctionnement de cette dernière, les différentes visions stratégiques, leaderships et dynamiques de mise en œuvre qui vont la traverser pendant trois ans. Sur les huit derniers mois, la PSCS n'a pas eu de Responsable et le mode de cogestion et coresponsabilité a dû s'accommoder à de solutions empiriques peu satisfaisantes.

Le projet a dû faire face à cette difficulté en s'adaptant à ces perturbations et en recherchant de nouveaux équilibres avec les équipes successives. Les FaComs ont été, du fait de leur stabilité et de leur implication au niveau du terrain, des bénéficiaires et acteurs de mise en œuvre, le seul fil conducteur et le moteur véritable de cette expérience de renforcement de la demande.

- Limites au niveau des ressources humaines dont dépend la PSCS pour mener à bien ses objectifs (personnel prestataire de soin et personnel des services sociaux)

Le personnel des formations sanitaires qui adhère peu aux objectifs du projet (rationalisation et renforcement de l'accessibilité pour l'utilisateur) connaît un fort taux d'absentéisme aggravé encore par des grèves fréquentes dont se plaignent les populations bénéficiaires du projet. Ce problème est peu vulnérable. Les agents des Centres de Promotion Sociale (CPS) chargés de valider l'identification des indigents ne disposent pas des ressources pour mener à bien ces tâches supplémentaires qui leur sont dévolues, aucune ressource n'étant prévue dans le cadre du projet.

La PSCS, à travers la prime de performance, a contribué à mettre en place un système d'incitation favorisant de meilleures prestations au bénéfice des usagers. Les CPS ont bien collaboré avec les FaComs mais avec un risque de substitution (déséquilibre au niveau des ressources notamment logistiques). Ce point devrait faire l'objet d'une attention particulière pour les activités à venir dans le prochain programme de santé concernant le FSI.

Axe 2

Des contraintes sont apparues ou n'ont pu être levées pendant la mise en œuvre du projet en particulier :

- l'effectif pléthorique des membres de l'EEZS (20 membres) et l'adaptation de leur profil aux besoins de gestion et de l'offre des prestations dans la ZS demeure.
- Le personnel n'a pas encore adopté une attitude orientée vers la résolution des problèmes partant de ses moyens qui existent à son niveau.
- L'absence de clarté dans le partenariat entre Zones Sanitaires et Communes.
- L'empiètement de la planification de la ZS par les interférences intempestives du niveau central, des programmes verticaux.
- La persistance d'ambiguïté de hiérarchie entre les médecins-chefs de communes, les directeurs d'hôpitaux de zones et le médecin-coordonnateur de Zone Sanitaire. A ceci, s'ajoute la non adhésion des responsables aux nouvelles options développées.
- L'autonomie de gestion de la zone sanitaire surtout en matière de ressource humaine a été mise à mal. Le leadership des responsables au niveau local a été fragilisé. Cette situation n'a pas été de nature à favoriser le pilotage du projet. Par ailleurs, la zone sanitaire n'a pas eu le soutien attendu de la part du niveau central du Ministère de la santé.
- De multiples et longues grèves des agents de santé pour des revendications à l'administration centrale. Ceci a constitué un grand obstacle pour la mise en œuvre des activités.
- Les différents conflits survenus entre les différents responsables du projet ont bloqué de façon significative l'exécution de certaines activités.

2. Quelles sont les causes des écarts par rapport aux résultats attendus ?

Les principaux écarts notés par rapport à l'atteinte des résultats attendus du projet peuvent s'expliquer par des causes multiples et multiformes, dont notamment :

- La mise en place tardive de la majorité du personnel de la PSCS soit un an après le démarrage du projet ;
- Beaucoup de mouvement au sein du personnel qui s'est traduit par des licenciements, des démissions, de cumul de postes et de remplacement. L'équipe de la PSCS n'a été au complet que sur une durée de trois mois. Cette situation n'a pas favorisé la cohésion des actions. Une attitude de méfiance s'est très tôt installée sur fond de conflits au sein du projet, ce qui a ralenti la prise de décisions ;
- L'insuffisance de programmation rigoureuse et de suivi des réalisations ;
- Le suivi scientifique a joué un rôle limité dans le déblocage et l'avancement des activités ;
- L'application du manuel de procédures aux réalités du terrain a été difficile ;
- La non application des recommandations de l'audit organisationnel des DDS et ZS ;
- L'insuffisance dans l'accompagnement de la zone sanitaire par le Ministère de la santé ;
- La faible autonomie de gestion des ressources humaines par la zone sanitaire ;
- La faiblesse de la communication entre le projet et le niveau central du ministère de la santé/ AIMS, ce qui n'a pas favorisé l'aspect sur la capitalisation.

3. Quelles leçons peut-on tirer de l'expérience de la prestation? Faites une réponse détaillée sur les plans de l'impact et de la durabilité des résultats.

Un projet tel que le PAZS COME qui ambitionne, dans un contexte difficile de renforcer conjointement l'offre et la demande de soins en mettant en place des approches novatrices, doit s'inscrire dans une perspective à moyen et long terme. La phase qui s'achève était conçue dès le départ comme une phase d'installation dans une perspective de 10 ans (cf. DTF). Dès lors, les leçons à tirer doivent être comprises dans ce cadre.

Particulièrement en ce qui concerne l'axe 1 (demande) il est illusoire, sachant les difficultés de mise en place de l'équipe projet et l'ancrage institutionnel peu favorable pour exercer un « contre-pouvoir », de s'attendre au bout de 3 ans à un impact et/ou une durabilité des résultats.

Néanmoins, la mise en place d'une Plateforme organe, même si elle intervient cinq mois avant la clôture, est porteuse d'un réel espoir. En effet, cette Plateforme incarne une approche totalement nouvelle qui pourrait – si le PARZS ou d'autres bailleurs lui prêtent vie - placer la demande dans une situation de dialogue avec l'offre et lui donner une occasion inédite d'évoluer dans une perspective recentrée sur le patient. On est ici encore bien loin d'un impact, moins encore d'une durabilité mais le projet a eu le mérite de produire un résultat : une dynamique nouvelle.

La prise en charge des indigents à travers l'identification à base communautaire a déjà un impact à travers le demi-millier d'indigents ayant bénéficié de soins grâce à ce dispositif qui vise à rationaliser et mettre plus d'équité. La durabilité tient dans l'appropriation par les communautés qui y jouent un rôle majeur, totalement nouveau. Cette durabilité devrait être renforcée par une meilleure appropriation par les prestataires (y compris du secteur privé) et l'application de ces règles nouvelles aux remboursements futurs menés à travers le Fonds béninois.

La prime à la performance a déjà quelques effets positifs, sur le comportement des prestataires et des usagers. L'impact et sa durabilité seront, une fois de plus, fonction de l'appropriation par les acteurs des principes qui sous-tendent le PAZS COME. La suite de ce chantier sera très révélatrice des progrès accomplis par la zone sanitaire en vue d'assurer des soins de qualité à ses populations. L'inclusion du privé sera un bon marqueur de progrès à cet égard.

L'expérimentation d'un nouveau mode de fonctionnement de l'EEZS c'est-à-dire la création des groupes fonctionnels, à première vue, a créé une nouvelle dynamique au sein de l'équipe et amélioré la cohésion et renforcé l'esprit d'équipe. Cette approche n'est qu'un contournement des problèmes réels de fonctionnement de l'EEZS. La taille pléthorique et la qualité des membres qui siègent comme l'ont relevé les différentes évaluations et suivi scientifique demeurent encore une préoccupation majeure. Il est nécessaire de travailler encore d'avantage sur la composition pour avoir une équipe efficace et performante. Ceci permettra de mesurer l'impact de ces actions sur la performance des équipes de la zone sanitaire.

La mise en place de l'approche d'amélioration continue de la qualité des soins est une expérience porteuse de résultats probants. Elle vise la création des centres d'excellence. Cette approche a permis de changer le mode de fonctionnement des équipes à la base. Mais il est encore très tôt de mesurer l'impact du fonctionnement des cercles de qualité sur la satisfaction des clients. Il est nécessaire de poursuivre l'approche mais en mettant en place un système de documentation rigoureuse avec des évaluations périodiques.

L'environnement politique, social et économique est facteur déterminant dans la mise d'un projet. Il peut exercer des pressions voire faire échouer des projets même très bien conçus et par conséquent il est indispensable d'en tenir compte dans la formulation et la mise en œuvre.

Les changements de comportements mettent du temps, surtout s'ils sont demandés dans un environnement contraint et dans le cadre d'un projet. Par conséquent il faut en tenir compte dans la proposition des indicateurs de performance;

La communication est nécessaire dans le cadre du pilotage d'un projet, mais bien communiquer en est une autre. Il faut surtout éviter de communiquer et de promettre ce qu'on n'est pas sûr de donner.

4. Selon vous, comment la prestation a-t-elle été perçue par les groupes cibles ?

Axe 1

L'amélioration de l'accessibilité, plus particulièrement des groupes les plus pauvres, à des soins de qualité représente la priorité des priorités pour les populations de la Zone Sanitaire de Comé. Ceci a justifié le grand espoir suscité parmi les populations par le démarrage du PAZS Come II qui leur offre à travers sa composante Plateforme Société Civile et Santé l'opportunité de s'organiser pour négocier et tenter d'obtenir des soins de qualité.

Au cours des trois années de vie du PAZS Come II, la PSCS a fait au profit des prestataires de soins, des indigents, et des populations de la zone sanitaire en général des avancées significatives sur les principaux dossiers suivants :

- La prise en charge sanitaire des indigents par le fonds sanitaire des indigents ;
- Le paiement de la prime à la performance aux équipes de santé sur la base de leur mérite suite à une évaluation quantitative et qualitative ;
- L'ancrage communautaire de la PSCS Organe composée des élus des populations et des Organisations de la Société Civile ;
- Les prestations au niveau de ses différents dossiers sont diversement appréciées par les différentes cibles.

☞ Prise en charge sanitaire des indigents

Les interventions de la PSCS, ont rendu plus rigoureuses les diverses activités rentrant dans la prise en charge sanitaire des indigents ; ce qui rassure les populations en général et les personnes indigentes en particulier. Les populations cibles disent clairement *''avec vous, nous avons su qu'il existe de l'argent pour les soins aux indigents et bien, c'est nous même qui validons les cas. C'est une très bonne chose''*. Elles trouvent cependant que le mécanisme reste toujours trop complexe et demandent sa simplification.

A l'opposé, les prestataires pensent que les actions de la PSCS dans le dossier de prise en charge des indigents produit beaucoup de faux indigents depuis que la validation des cas est confiée aux CLIVI. Pour eux *''la validation des cas par les CLIVI ne peut pas être objective car dans un village, les gens sont liés et ne peuvent pas se refuser des avantages''*

Les prestations de la PSCS au niveau de ce dossier ont consisté à :

- Améliorer le mécanisme d'identification et de gestion du Fonds sanitaire des indigents ;
- Mener une communication de proximité avec les populations autour de la prise en charge sanitaire des indigents (par ex. par le canal des radios locales) ;
- Encourager les indigents potentiels à faire recours aux formations sanitaires ;

- Mettre en place au niveau de chaque village et accompagner un dispositif endogène d'identification et de validation des indigents (CLIVI) ;
- Assurer le suivi des patients indigents ;
- Procéder au remboursement des formations sanitaires après examen des dossiers ;
- Organiser des séances bilans de la prise en charge des indigents avec tous les acteurs.

☞ Paiement de la prime à la performance aux équipes des formations sanitaires

La prime a été payée deux fois. En décembre 2009, la première prime a été une incitation pour les agents de santé à la performance. Aussi bien pour les agents de santé que pour les populations, la prime à la performance est perçue comme un levier puissant pour promouvoir la qualité des soins. La prise en compte du point de vue de l'utilisateur dans l'évaluation qualitative (enquête de satisfaction) est une innovation majeure du processus.

☞ Promotion des Mutuelles de santé

Le plan de promotion des mutuelles de santé qui devrait nous servir à faire bénéficier aux mutualistes n'a pu être mené qu'à deux mois de la fin du projet.

☞ PSCS organe de décision

Les membres de la PSCS organe de décision et les populations de la zone sanitaire de Come considèrent l'organe comme le plus grand résultat du PAZS Comé II. Les populations se reconnaissent à travers les membres et perçoivent l'organe comme un vrai dispositif de pérennisation des acquis du projet. Toutefois, certaines préoccupations demeurent. Il s'agit du renforcement de la capacité de négociation de la PSCS et la maîtrise des dossiers clés par les membres.

Axe 2

Au cours des trois années de vie du PAZS Comé II, l'EEZS s'est évertuée à mettre en place des processus devant contribuer à améliorer la qualité des soins et augmenter la satisfaction des usagers. Ces processus sont diversement appréciés par les groupes cibles.

- *Pour les usagers*, l'impact de ces processus demeure encore mitigé. La qualité des soins administrés est jugée encore insuffisante. Les usagers se plaignent du mauvais accueil, de l'absentéisme, de la non disponibilité des médicaments dans les formations sanitaires. S'il est vrai qu'une légère amélioration soit constatée dans les sites pilotes sur la qualité des soins, il est encore très tôt de mesurer l'impact de cette approche ;
- *Pour les prestataires de soins*, le projet a contribué à l'amélioration des conditions de travail à travers l'acquisition des moyens de transport (moto, véhicules de supervision, ambulance), le matériel médico-technique, la réfection des centres de santé. Par ailleurs, il a contribué au renforcement des capacités de gestion et de prise en charge des malades. Toutefois, ils ont fustigé certaines options de rationalisation de l'utilisation des ressources (Pooling des véhicules, contrat-moto, non paiement des frais de mission intra zone).

5. Quels ont été les résultats du suivi-évaluation ou du monitoring et des éventuels audits et contrôles? Comment les recommandations de ceux-ci ont-elles été prises en compte ?

Suivi scientifique

Chacune des quatre missions de suivi scientifique a formulé un ensemble d'analyses et de recommandations qui ont alimenté la réflexion des acteurs du projet. Il est important de situer ces différentes missions dans le contexte de chacune d'elles. Par exemple, la 1^{ère} mission se déroule à un moment où l'équipe PSCS se limite pratiquement à l'Assistante Technique. La troisième mission à une période de crise, ce qui va d'ailleurs totalement réorienter son contenu.

Il a été difficile pour les différentes équipes qui vont se succéder de s'approprier les recommandations partant en sens divers et parfois contradictoires. Il aurait sans doute été préférable de stabiliser un consultant sur l'ensemble des missions afin de garantir plus de continuité et de cohérence dans le suivi. Par ailleurs, il y a parfois eu une confusion entre les rôles de suivi, d'appui et d'évaluation.

La dernière mission, bien qu'elle ait été très courte et menée par une seule personne, a été extrêmement utile. Elle a permis de faire le point sur divers dossiers importants (primes de performance, prise en charge des indigents, collaboration avec le privé).

Le succès de cette mission dont les résultats ont été appropriés par le projet tient en partie au fait qu'elle a été menée sur la base de besoins concrets exprimés préalablement par le terrain et qu'elle a joué pleinement le rôle d'appui qui doit accompagner un suivi scientifique. Plusieurs dossiers importants pour la fin de projet découlent de ses recommandations : modélisation de la prime de performance, révision des dénominateurs des aires de santé, recherche sur le parcours de prise en charge de l'indigent.

Evaluation

L'évaluation à mi-parcours (EMP) du projet intervenue en novembre 2009 a été un véritable tournant en ce qui concerne la PSCS. Elle se déroule au moment où les premiers dossiers de remboursement de prise en charge d'indigent ont été réglés et où la première prime à la performance est envisagée. En revanche, la plateforme ne joue pas encore à ce moment de rôle de représentation et négociation face à l'offre de soins.

La principale recommandation de l'EMP concernant la PSCS vise la mise en place d'une plateforme émanant de la société civile capable de représenter cette dernière et jouer un rôle décisionnel. Le projet s'est approprié cette recommandation et a mis en place une « plateforme organe » composée de 15 membres (les 4 maires des communes de la Zone sanitaire, le Président du Conseil de Gestion de l'Hôpital de Zone, 4 membres du Comité de Santé soit un représentant par Commune, 2 représentants des structures promotrices de mutuelles de santé, 2 représentants des ONG, un représentant des médias, un représentant des Opérateurs économiques). Cette plateforme organe a été officiellement mise en place en juin 2010 par le Préfet du Mono et du Couffo.

Une autre recommandation a porté sur la prime à la performance. Cette dernière a été lancée en décembre 2009 sur un principe de motivation/sur base d'une évaluation sommaire. Un modèle mis en place en 2010 avec l'appui d'un consultant a permis de mesurer la performance sur base d'un outil et dispositif plus élaboré et incluant une mesure (enquête) de satisfaction des usagers. La deuxième prime a été payée à l'issue du 1^{er} semestre 2010. La modélisation de la prime et l'évaluation de cette expérience sont en cours.

L'évaluation finale du projet menée en octobre 2010 visait essentiellement à identifier les activités pertinentes qui devraient être poursuivies dans le cadre du PARZS et favoriser la transition vers le nouveau programme.

La mission a recommandé,

Pour l'axe1 :

- Prolonger les contrats des FACOM et du Médecin conseil jusqu'à fin février 2011 en vue de permettre le transfert des connaissances vers la plateforme organe, renforcer ses capacités en communication et plaider et l'appuyer dans l'élaboration d'un plan stratégique opérationnel ;
- Poursuivre l'identification et prise en charge des indigents au cours de cette période ;
- Assurer le financement de la prime à la performance (sur financement PARZS)

Pour l'Axe 2

- Rédiger un document synthétique sur les résultats et les acquis ;
- Mettre en œuvre les recommandations de l'audit organisationnel des zones avec l'appui du Ministère de la santé.

Pour l'axe 3

- Répertorier les axes thématiques et pistes de recherche (documentés ou non) ;
- Organiser, en tenant compte des contraintes de calendrier, des présentations des résultats de recherche à l'AIMS et à la DRS/MS ;
- Elaborer (IMT) un document synthétique de capitalisation du Projet sur base des documents synthétiques produits au niveau des Axes ;
- Elaborer des conventions avec un réseau d'institutions académiques de la place (IRSP, LASDEL, etc.) pour la mise en œuvre du volet recherche du PARZS en partenariat avec l'IMT.

Audits

Le projet a fait l'objet de trois audits :

- Audit du 17-18 août et 15-19 septembre 2008 portant sur la comptabilité du projet pour les mois de juillet et août 2008

Cet audit a fait le constat d'anomalies relatives notamment au respect du seuil de caisse, absence de consultations des 3 fournisseurs, achats répétitifs de cartes de recharges tél., défaut de prélèvement de l'AIB sur prestations. Cet audit a donné lieu à des notes explicatives et à des mesures de correction.

- Audit du 25 mai – 04 juin 2009 portant sur les dépenses de la Plate Forme Société Civile et Santé de Comè (dépenses du 1^{er} janvier au 31 mars 2009) et de la Gestion directe

Cet audit a révélé des anomalies et faiblesses au niveau de la gouvernance des activités du projet (non respect du manuel de procédures, problèmes de contrôle interne/absence de signature, surfacturation).

Des mesures de corrections ont été prises avec suspension de la gestion directe. Il est à noter qu'une plus grande vigilance a été exercée en ce qui concerne les dépenses du projet. Cet audit a rendu les responsables du projet extrêmement prudents ce qui a parfois contribué à ralentir les activités. En janvier 2010, suite aux

conclusions de cet audit, le Directeur de la PSCS a été démis de ses fonctions par les Ordonnateurs du projet. De même, à la SMCL du février 2010, il a été décidé le passage de la gestion directe à la cogestion classique.

- Audit mixte du 12-15 octobre 2010

Cet audit mené en fin de projet avait pour but d'examiner et analyser les procédures administratives et contrôles internes du projet, mener un audit financier et faire le suivi des recommandations des audits précédents.

La restitution faite à Comé par les auditeurs a révélé des insuffisances dans la tenue des dossiers du personnel et de certains inventaires physiques/immobilisations et dans la gestion des médicaments. En revanche, les auditeurs ont constaté que la plupart des recommandations issues des audits précédents ont été suivies, notamment en ce qui concerne le paiement des perdiems intra-zone, surfacturation d'hôtel, discordance entre nombre de participants et repas facturés, gestion des cartes de téléphone, absence de signature sur certains documents (FAS).

6. Quelles recommandations faites-vous pour la consolidation et l'appropriation de l'après-projet (les politiques à suivre ou à mettre en œuvre, les ressources nationales nécessaires, la responsabilisation des groupes cibles, la manière d'appliquer les recommandations...)?

Principales recommandations

Qui	Quand	Indicateurs/Marqueurs de progrès
Recommandations pour l'axe 1 (demande)		
R1 Prolonger le contrat des FACOM et du médecin conseil jusqu'à fin février 2011 pour le transfert de connaissances vers la PSCS organe, documentation synthétique de l'axe « structuration de la demande », préparation à l'élaboration d'un plan stratégique		
CTB	Octobre- Novembre 2010	Contrats de travail signés
R2 Organiser à court terme (avant la fin du Projet) le transfert des savoirs, connaissances et compétences du Projet à la PSCS Organe (pérennisation acquis de l'Axe 1 du Projet)		
PSCS Projet +AT PARZS	Premier trimestre 2011	Plan stratégique opérationnel Rapports de formation et d'ateliers
R3 Renforcer les capacités de la PSCS Organe en communication et en technique de plaidoyer afin de lui permettre de dialoguer et de négocier avec les prestataires (Offre) et les PTF		
FaCom + Médecin- conseil + AT PARZS	Décembre 2010 – Février 2011	Plan stratégique et plan opérationnels de la PSCS Organe Plan de formation
R4 Accompagner la PSCS à se doter d'un plan stratégique triennal (mission et objectifs stratégiques) et opérationnel avant mars 2011		

Qui	Quand	Indicateurs/Marqueurs de progrès
PSCS Organe, FACOM et médecin conseil	Octobre 2010 à Février 2011	Statistiques prise en charge Exécution budgétaire PARZS
R5 Continuer jusqu'à fin février 2011 l'identification des indigents et leur prise en charge (sur financement PAZS, ensuite sur financement PARZS)		
PSCS Organe, médecin- conseil, FACOM, EEZS, DDS	Décembre 2010- Février 2011	Exécution budgétaire PARZS
R6 Le PARZS devrait prendre en compte les recommandations de l'EMP du PAZS concernant les mutuelles de santé		
PARZS	Dès novembre 2010	Rapports de recherche-action utiles à la préparation du RAMU
R7 La suite des activités liées à l'axe 1 après février 2011 dépendra de la capacité de la PSCS à négocier un appui avec le PARZS et d'autres programmes/PTF (sur base de son plan stratégique)		
PSCS Organe, PARZS	A partir de mars 2011	Voir PARZS résultat attendu n°3
R8 Former les membres de la PSCS dans les domaines d'assurance qualité, la gestion du district, la gestion des FSI, la gestion axée sur les résultats, la planification et la gestion		

Qui	Quand	Indicateurs/Marqueurs de progrès
PARZS	Janvier – février 2011	Rapports de formation
R9 Mettre à disposition du Bureau exécutif PSCS, une bonne documentation, des locaux fonctionnels et une assistance technique locale		
PARZS CTB	Décembre 2010	Convention de partenariat
R10 Organiser des voyages d'études pour les membres de la PSCS dans les domaines de Mutuelles de santé, le paiement de la prime à la performance, fonctionnement du district dans la sous-région AO		
PSCS PARZS	A partir de janvier 2011	Rapports et recommandations
R11 Organiser périodiquement, à l'intention des prestataires, des représentants des communautés et des OSC, des mutuelles de santé un bilan de la gestion des FSI basé sur des données complètes analysées sur les indigents : identification, profils, gestion des fonds à tous les niveaux		
PSCS PARZS	Trimestriellement	Rapports d'activités et recommandations
R12 Répertoire les axes thématiques et pistes de recherche (documentés ou non)		
Responsables volet offre et volet demande du Projet	Octobre – novembre 2010	Document

Qui	Quand	Indicateurs/Marqueurs de progrès
R13 Organiser des présentations des résultats de recherche à l'AIMS, à la DRS/MS, au collectif des médecins		
Responsables volet offre et volet demande du Projet	Octobre – Novembre 2010	Rapports de restitution
R14 Elaborer un document synthétique de capitalisation du Projet sur base des documents synthétiques produits au niveau des Axes		
IMT	Décembre 2010- Janvier 2011	Document de capitalisation
R15 Elaborer des conventions avec un réseau d'institutions académiques de la place (IRSP, LASDEL, etc.) pour la mise en œuvre du volet recherche du PARZS en partenariat avec l'IMT		
Equipe PARZS	Décembre 2010	TDR et Conventions
	Axe 2	
R16 Elaborer le document synthétique sur les résultats et les acquis de l'Axe 2		
EEZS et AT/EEZS	Octobre-Novembre 2010	Document synthétique
R17 Intégrer les processus développés dans le PARZS(Supervision, AQS, audits de décès, rationalisation fonctionnement EEZS)		
EEZS	Décembre	Rapport d'activités

Qui	Quand	Indicateurs/Marqueurs de progrès
Mettre en place un mécanisme de documentation des différents processus		
EEZS	Janvier 2011	Rapport de Documentation

▪ **les politiques à suivre ou à mettre en œuvre,**

- décentralisation des services de santé
- autonomie et originalité individuelle des zones sanitaires
- structuration de la demande
- engagement communautaire
- fonctionnement de la zone sanitaire
- partenariat secteur public secteur privé
- assurance qualité/ qualité des soins et services au niveau du district

▪ **les ressources nationales nécessaires,**

- Subventions **du Budget National**
- **Contribution des Communes**
- **PTF** (CTB, BM, Coop Suisse, UE etc....)

7. Conclusions

Il est permis de dire que le PAZS COME II a obtenu des résultats significatifs concernant la structuration de la demande de soins et le renforcement de l'accessibilité des populations vulnérables.

Un organe représentatif de la société civile a été mis en place et commence à jouer un rôle de représentation et de négociation vis-à-vis de l'offre de soins. Grâce à l'appui du PARZS, la Plateforme organe pourra dans un proche futur mettre en œuvre son plan d'action opérationnel qui la confirmera en tant qu'interface entre les usagers et les prestataires de soins et lui permettra de contribuer à rendre le système de santé plus efficient.

Un système original d'identification passive et de prise en charge des indigents, système recourant à une forte implication et responsabilisation de la communauté, a été installé. Ce modèle fonctionne et l'identification active (recensement) est en cours d'expérimentation. Ces avancées contribuent à un meilleur accès des vrais indigents aux FSI.

Une approche innovante d'amélioration de la qualité des soins qui demeure fragile et nécessite d'être documenté de façon rigoureuse. Ceci permettra d'augmenter de façon significative la satisfaction des usagers.

Un modèle de fonctionnement de l'EEZS qui renforce la cohésion au sein de l'équipe et promeut la répartition des tâches et la responsabilisation des acteurs. Certes la question de l'effectif pléthorique demeure entière et devrait constituée une priorité pour le Ministère de la Santé.

ANNEXES

ANNEXE 1. Résumé des résultats et des activités (en fonction du cadre logique)

Résultats Intermédiaires	Indicateurs (prévus ou réalisés)	Etat de réalisation
RI. 1. La population bénéficiaire d'une réelle représentation et d'un pouvoir de négociation significatif	<ul style="list-style-type: none"> - PSCS créée et la population totale de la zone sanitaire de Comé informée sur le projet - Statuts de la PSCS, ROI, de la PSCS définis - Personnels PSCS opérationnels - Financements PSCS disponibles - Fonction d'achat de soins par la PSCS effective - Une dynamique sociopolitique 'émancipatoire' émerge au sein de la communauté de la zone 	<ul style="list-style-type: none"> - PSCS représentative de 15 membres mise en place - Projet de statuts et de ROI élaborés, validation en cours - Personnels PSCS disponibles - Financements de la PSCS assurés - Fonction d'achat de soins de la PSCS activée à partir du FSI appui belge - Dynamique sociopolitique naissante, à soutenir - Possibilité d'autofinancement significatif de la PSCS à partir des mairies
RII. 2. La population de la ZS de Comé bénéficie d'une protection contre les risques et coûts maladie via des mécanismes de financement solidaires appropriés	<ul style="list-style-type: none"> - La fonction d'achat de soins pour les patients indigents à partir de fonds publics béninois est opérationnelle - Une politique de développement des mutuelles de santé est mise en place - Une assistance technique béninoise pour le développement des mutuelles de santé est disponible - Taux d'utilisation des CS : nombre de nouveaux patients/population de l'aire de responsabilité - Taux d'utilisation à l'hôpital : nombre de patients/population de la zone - Nombre absolu de patients traités à l'hôpital - Taux de référence des CS vers l'HZ : nombre de patients référés/nouveaux patients aux CS - Coûts moyens de traitement par patient au niveau de l'HZ et des CS - Contribution financière par épisode de maladie au niveau du CS et de l'HZ - Nombre de patients traités par le fonds d'indigents - Taux d'exécution du fonds d'indigents 	<ul style="list-style-type: none"> - Fonction d'achat de soins de la PSCS activée à partir du FSI appui belge - Accès au FSI Etat à partir de la PSCS non encore opérationnel - Mission de consultance pour l'élaboration plan de promotion des mutuelles de santé en cours - Mapping des mutuelles de santé opérationnelles réalisées - Diagnostic de la situation des mutuelles de santé réalisé - 500 indigents pris en charge par les formations sanitaires dont les frais sont remboursés par la PSCS à travers le FSI Belge
RIII. La qualité des soins dans les structures de santé est supportée	<ul style="list-style-type: none"> - Une définition consensuelle de la notion de qualité des soins existe - La rationalité de cette définition consensuelle est sauvegardée - Cette définition qualité est traduite en des mesures et des indicateurs spécifiques - L'utilisation des services augmente - La satisfaction des utilisateurs augmente 	<ul style="list-style-type: none"> - Etude réalisée sur la perception de la qualité par les populations - Mission de consultance réalisée sur le processus de prime à la performance - Prime payée sur la base de mesure de performance à partir de critères définis - Modélisation du processus en cours

Activité 4 Doter l'EEZS du soutien matériel nécessaire à son fonctionnement	<ul style="list-style-type: none"> - Dans le domaine de la coordination, plusieurs réunions ont été organisées. Ainsi 27 /36 réunions de l'EEZS ; 90/156 staffs hebdomadaires au bureau de zone, 14 réunions conjointes BZ/HZ au cours des 3 années. Les points ayant fait objet de discussion au cours des réunions sont entre autre la gestion des médicaments et consommable au dépôt répartiteur, la gestion du système de maintenance, la gestion du parc automobile, l'organisation des contrôles de gestion dans les FS, l'organisation des contrôles de présence dans les FS, l'organisation des services à l'HZ & CS, la programmation des activités, l'organisation des supervisions et monitoring des activités. - Par ailleurs, dans le cadre de l'accompagnement aux CS&HZ, 30 visites de supervisions ont été organisées à l'endroit des prestataires y compris le secteur privé, 5 monitorings semestriels des activités organisés, 10 contrôles de gestion dans les CS. - Les différentes visites de supervision ont porté sur la prise en charge du des affections courantes (paludisme, IRA, Diarrhée IST/VIH etc.), la gestion des médicaments et la consultation prénatale recentrée et l'accouchement etc.. - En outre, des visites spécifiques des cercles de qualité ont été organisées
Activité 2 Accompagner l'EEZS dans la réflexion et le développement des soins	<ul style="list-style-type: none"> - Elaboration d'un nouveau guide et des outils de supervision, changement de stratégies de supervision (supervision mensuelle, affectation d'un pool de superviseur par CS), Elaboration des ordinogrammes et protocoles de soins, analyse du système de référence et contre référence , mise en place de 15 cercles de qualité y compris l'HZ, Réalisation des audits des décès maternels et Neers Mess - Toutes les stratégies mises en place pour développer des soins de qualité devraient contribuer à améliorer la satisfaction des clients. Mais la mise œuvre a buté contre certaines difficultés notamment la réticence des à l'utilisation des protocoles de soins, la participation des acteurs aux réunions des cercles de qualité
R.V	Une politique de gestion des RH rationnelle qui promeut la compétence et la motivation des agents de santé est mise en place
Activité 1 Stimuler une affectation consensuelle des recettes non allouées	<ul style="list-style-type: none"> - Plusieurs outils de gestion des ressources humaines ont développés. Il s'agit du Gestion des effectifs et Compétence (GPEC), le tableau synoptique, les dossiers administratifs. Ainsi, 32/34 CS disposent du nombre d'agents qualifiés selon les besoins. Par contre, au niveau de l'hôpital de zone, il manque encore des spécialistes pour la prise en charge des urgences chirurgicaux et obstétricaux.
Activité 2 Réforme pour la participation du personnel à la prise de décision	<ul style="list-style-type: none"> - Formation du personnel sur le travail en équipe, organisation des réunions de concertation dans les communes consacrées à l'analyse des indicateurs et la planification des activités, mise en place des cercles de qualité dans les CS
Activité 3 Développer une politique de formation globale, pertinente et flexible	<ul style="list-style-type: none"> - Elaboration d'un plan de formation prenant en compte les besoins réels des acteurs en garantir la qualité des soins. Dans ce cadre, plusieurs sessions de formation ont été organisées. Il s'agit entre autre de la formation de 66 infirmiers sur la Prise en Charge Intégrée des Maladies de l'Enfance(PCIME), 50 agents sur management SSP et travail en équipe, 35 sur la prise en charge de la TB & co-infection), 81 agents formés sur la riposte de la grippe, 50 agents formés sur l'Assurance Qualité(AQ), 111 agents sur la gestion des médicaments et consommables, 30 agents sur la prise en charge du paludisme grave, 120 agents sur la prise en charge du paludisme simple, 30 agents des maternités sur la gestion contraceptive, 60 agents des maternités sur la GATPA, SONU et Réanimation du nouveau-né ; 120 aides soignants sur la Prévention des infections, - 4 agents sur la surveillance épidémiologique à l'IRSP organisée par l'Agence de Médecine Préventive (AMP)
Activité 4 Rationaliser l'allocation du personnel de santé en fonction des besoins réels	<ul style="list-style-type: none"> - Elaboration des outils de gestion du personnel (mise à jour du fichier du personnel, tableau synoptique, dossier individuel, tableau du GPEC) - Analyse de la situation du personnel en vue de l'élaboration d'un plan de développement des RH de la Zone sanitaire - Il est à noter que la question de l'adéquation du personnel au regard de la charge de travail demeure préoccupante. On note une insuffisance du personnel surtout des spécialiste dans la zone sanitaire.
Activité 5 Support budgétaire des activités de maintenance, investissement, formation	<ul style="list-style-type: none"> - Elaboration d'un plan de maintenance du matériel, des infrastructures et équipements, signature d'un contrat avec un maintenancier - Maintenance des véhicules, du matériel de la radio et de chaîne de froid

ANNEXE 2: ETAT DES DEPENSES					
Code Budget	Description des postes budgétaires	Code Tâche	Code Secteur	Cout total contribution BELGE	Dépenses cumulées
VOLET A : LA POPULATION BENEFICIE D'UNE REELLE REPRESENTATION					
Résultat 1 : Doter la PSCS de son staff national					
A/01/01	Frais de personnel expert		COGES	48953,17	48 953,17
A/01/02	Frais de personnel soutien		COGES	129389,94	129 389 ,94
A/01/03	Perdiem (mission intra-zs)		COGES	21399,61	21 399,61
A/01/04	Salaire Administrateur Gestionnaire		REGIE	33686,90	33 686,90
	<i>Sous-total Résultat 1-Volet A</i>			233429,62	233 429,62
Résultat 2 : Doter la PSCS de ses moyens de fonctionnement					
A/02/01	Location bureau PSCS		COGES	11913,16	11 913,16
A/02/02	Matériel de bureau (y compris informatique)		COGES	53709,37	53 709,37
A/02/03	Achat véhicule (un 4x4 + une berline) + motos		REGIE	47742,90	47 742,90
A/02/04	Carburant et entretien matériel roulant		COGES	22750,83	22 750,83
A/02/05	Frais de fonctionnement, eau et électricité		COGES	52499,66	52 499,66
A/02/06	Etudes adhoc PSCS complémentaire / consultants		COGES	4332,64	4 332,64
A/02/07	Frais de réunion, forum, représentation		COGES	16209,87	16 209,87
	<i>Sous-total Résultat 2-Volet A</i>			209158,43	209 158,43
Résultat 3 : La qualité des soins dans les structures de santé est supportée					
A/R3/code NF/indice					
A/R3/code NF/indice					
A/R3/code NF/indice					

	<i>Sous-total Résultat 1-Volet A</i>				
	<i>Sous-total Volet A</i>				442 588,05
VOLET B : La population de la zone sanitaire bénéficie d'une protection					
Résultat 1 : Développement d'une gestion plus efficiente et mieux					
B/01/01	Budget d'atelier autour des réformes du fonds		COGES	28215,56	28 215,56
B/01/02	Identification préalable des ménages démunis		COGES	1422,45	1 422,45
B/01/03	Compléments d'investissement fonds		COGES	30869,67	30 869,67
	<i>Sous-total Résultat 1-Volet B</i>			60507,68	60 507,68
Résultat 2 : Soutenir le développement des mutuelles					
B/02/01	Déterminer une stratégie et un scénario de mutuelle		COGES	7355,33	7 355,33
B/02/02	Développer des mutuelles avec zone d'attraction		COGES	0	0
B/R2/code NF/indice					
	<i>Sous-total Résultat 2-Volet B</i>			7355,33	7 355,33
	Sous-total Volet B			67863,01	67 863,01
	GRAND TOTAL			510451,06	510 451,06
VOLET C : La qualité des soins dans les structures de santé					
Résultat 1 : la qualité des soins dans les structures de santé					
C/01/01	Etude détermination qualités et critères de performance		COGES	23061,97	23061,97
C/01/02	Réunions de consultation / concertation		COGES	11776,61	11776,61
	<i>Sous-total Résultat 1-Volet C</i>			34838,58	34838,58
Résultat 2 : Mettre en place un système de prime à la performance					
C/02/01	Paiement des primes à la performance HZ et		COGES	27777,68	27777,68
	<i>Sous-total Résultat 2-Volet C</i>				27777,68

VOLET D : La capacité de l'EEZS de gérer la ZS et ses					
Résultat 1 : Doter l'EEZS du soutien matériel nécessaire à son					
D/01/01	Support frais de carburant et entretien 6 tout-terrain		COGES	0,00	0,00
D/01/02	Support Perdiem		COGES	30,49	30,49
D/01/03	Support frais de réunions, forum		COGES	0,00	0,00
D/01/04	Support investissements et frais de		COGES	0,00	0,00
D/01/05	Gestion direct		COGES	329285,84	329285,84
	Sous-total Résultat 1-Volet D			329316,33	329316,33
Résultat 2 : Doter l'EEZS de leviers financiers spécifiques					
D/02/01	Mettre à disposition un budget « formation continue » EEZS		COGES	0,00	0,00
Résultat 3 : Accompagner l'EEZS dans la réflexion et le					
D/03/01	Budget études ad hoc		COGES	0,00	0,00
D/03/02	Développer des instructions opérationnelles pour les CS et		COGES	0,00	0,00
D/03/03	Communications sur les services (pamphlets, affichages,		COGES	0,00	0,00
	Sous-total Résultat 3-Volet D			0,00	0,00
	Sous-total Volet D				329316,33
VOLET E : Une politique de gestion des RH rationnelle qui					
Résultat 1 : Stimuler une affectation consensuelle des recettes non allouées					
E/01/01	Support au budget de fonctionnement		COGES	81346,80	81346,80
	Sous-total Résultat 1-Volet E			81346,80	81346,80
Résultat 2 : Réforme pour la participation du personnel à la prise de					
E/02/01	Support au budget de fonctionnement		COGES	53364,78	53364,78

E/02/02	Rémunération comptable EEZS		REGIE	0,00	0,00
	Sous-total Résultat 2-Volet E			53364,78	53364,78
Résultat 3 : Développer une politique de formation globale					
E/03/01	Mettre à disposition un budget de formation		COGES	0,00	0,00
	Sous-total Résultat 3-Volet E			0,00	0,00
Résultat 4 : Support budgétaire des activités de maintenance					
E/04/01	Participation aux frais de maintenance HZ Comé		COGES	0,00	0,00
E/04/02	Participation aux frais d'investissement matériel médical		COGES	0,00	0,00
	Sous-total Résultat 3-Volet E			0,00	0,00
Résultat 5 : Doter la zone sanitaire des investissements nécessaires					
E/05/01	Renouvellement du parc de véhicules		REGIE	138640,31	138640,31
E/05/02	Achat d'une ambulance		COGES	274,41	274,41
E/05/03	Remplacement progressif des motos de tous les CS		COGES	0,00	0,00
E/05/04	Réhabilitation / construction de 3 centres de santé		COGES	0,00	0,00
E/05/05	Acquisition matériels et équipements médico techniques		REGIE	0,00	0,00
E/05/06	Achat d'une ambulance		REGIE	0,00	0,00
	Sous-total Résultat 5-Volet E			138914,72	138914,72
	Sous-total Volet E			273626,30	273626,30
VOLET F : L'Expérience de la ZS Comé alimente les débats sur					
Résultat 1 : Partager les connaissances générées avec les teneurs					
F/01/01	Frais de réunion de travail avec		COGES	3668,69	3668,69

	les ministères				
F/01/02	Envoi d'une newsletter trimestrielle		COGES	0,00	0,00
F/01/03	Travaux divers de documentation des interventions		COGES	2530,65	2530,65
	Sous-total Résultat 1-Volet F			6199,34	6199,34
Résultat 2 : Participer activement aux débats sur les politiques de santé					
F/02/01	Séminaire organisé au niveau central		COGES	1282,10	1282,10
	Sous-total Résultat 1-Volet F			1282,10	1282,10
	Sous-total Volet F			1282,10	1282,10
VOLET Z : Moyens généraux					
Résultat 1 : Fournir l'assistance technique terrain					
Z/01/01	Engager un AT appui PSCS		REGIE	255729,63	255729,63
Z/01/02	Engager un AT, issu de la sous région		REGIE	134060,84	134060,84
Z/01/03	Fournir une prime mensuelle au responsable		REGIE	5881,70	5881,70
Z/01/04	Assistant Technique Junior W		REGIE	-2072,31	-2072,31
	Sous-total Résultat 1-Volet Z			393599,86	393599,86
Résultat 2 : organiser un suivi scientifique de proximité					
Z/02/01	Suivi scientifique par un institut de santé		REGIE	84940,42	84940,42
Z/02/02	Evaluation finale		REGIE	1261,43	1261,43
Z/02/03	Missions expertises externes ad hoc		REGIE	20694,98	20694,98
Z/02/04	Expertises internes CTB		REGIE	2633,87	2633,87
	Sous-total Résultat 2-Volet Z			109530,70	109530,70
Résultat 3 : Fournir l'assistance technique terrain					
Z/03/01	Voyages partenaires béninois		COGES	4265,83	4265,83
Z/03/02	Voyages études pour équipe		COGES	1321,40	1321,40

	terrain				
	<i>Sous-total Résultat 3-Volet Z</i>			5587,23	5587,23
Résultat 4 : Effectuer des audits annuels					
Z/04/01	Auditer les comptes du projet		REGIE	7636,02	7636,02
Z/04/02	Frais bancaires régie		REGIE	433,45	433,45
	<i>Sous-total Résultat 4-Volet Z</i>			8069,47	8069,47
99 Conversion rate adjustment			REGIE	46337,00	46337,00
98 Conversion rate adjustment			REGIE	46337,00	46337,00
99 Conversion rate adjustment			COGES	0,00	0,00
			REGIE	777607,14	777607,14
			COGES	969008,51	969008,51
			TOTAL	1746615,65	1746615,65

ANNEXE 3 : Taux de déboursement de la prestation.

Source de financement	Budget cumulé	Dépenses réelles cumulées	Taux de déboursement cumulé	Commentaires et remarques
Contribution Belge directe	2989561	1746615,65	58%	Beaucoup de contraintes et difficultés pourront expliquer ce faible de consommation. Il s'agit entre autre du retard dans la mise place de tout le personnel de la PSCS, des départs enregistrés au cours du projet, les insuffisances notées par l'audit financier, la rigidité du manuel de procédure et de la lenteur administrative pour le traitement de certains dossiers.
Contribution Fonds de contrepartie	367378,049	163036,6646	44%	
TOTAL	3356939,05	1909652,31	57%	

ANNEXE 4 : Personnel de la prestation

Type de personnel (titre, nom et genre)	Durée de recrutement (date début et fin)	Commentaires (délais de recrutement, pertinence de la fonction ou du profil...)
<p>1. Personnel national mis à disposition par le Pays Partenaire</p> <p>GUEZO MEVO Blaise (Responsable National)</p> <p>ATCHA Nestor (Assistant Gestionnaire)</p> <p>BAHOUNDJE Dieudonné (Responsable Statistique)</p> <p>KPANOU Paul (Responsable Communication)</p>		<p>Il s'agit du personnel de l'Etat en l'occurrence certains membres de l'EEZS qui ont contribué à mise en œuvre du projet</p>

2. Personnel d'appui recruté localement		
AHOUGA Roger	01/11/08 au 01/11/10	Facilitateur communautaire
ALLABI Elodie	01/11/08 au 01/11/10	Facilitateur communautaire
AMOURO Caroll	17/03/08 au 30/11/10	Facilitateur communautaire
OLODO Jocelyne	01/11/08 au 01/11/10	Facilitateur communautaire
HOUNOUI Amavi	01/11/08 au 01/11/10	Facilitateur communautaire
LANLENOU Adrien	02/12/08 au 30/11/10	CVA
KOUGBEAGBEDE Boniface	01/11/08 au 30/11/10	CVA
AZANKPO Hypolitte	22/10/08 au 30/11/10	Agent d'entretien
SOUNKOTO Christophe	11/03/08 au 02/12/08	CVA

<p>3. Personnel d'encadrement recruté localement</p> <p>HOUNNOUVI Fidèle Marc MOTTO Jules NDOUMBE SOGANSA Paul Lucien HOUNNANKAN Athanase SOGANSA Paul Lucien BIO SICA Abdou-Ramanou TOSSOU Romuald</p>	<p>20/10/08 au 15/01/10 07/01/08 au 15/01/08 04/05/09 au 03/08/09 30/03/09 au 30/03/10 18/05/10 au 18/11/10 27/04/09 au 31/12/10 03/03/08 au 30/04/09</p>	<p>Directeur Assistant Technique Assistant Technique Médecin Conseil Médecin Conseil Administrateur Gestionnaire Administrateur Gestionnaire</p>
<p>4. Personnel International (hors CTB)</p> <p>AWAGA Antoinette René PARRE</p>	<p>Janvier – Novembre 2008 3 mai au 15 Novembre 2010</p>	<p>Assistante Technique Assistant Technique</p>
<p>5. Expert en Coopération Internationale (CTB)</p> <p>MORAY Marc</p>	<p>Octobre 09 à fin Novembre 20 10</p>	<p>Assistant Technique</p>

ANNEXE 4 : Personnel de la prestation

Mise en place de l'équipe PSCS (axe 1 / Demande de soins)

	2008												2009												2010											
	J	F	M	A	M	J	J	A	S	O	N	D	J	F	M	A	M	J	J	A	S	O	N	D	J	F	M	A	M	J	J	A	S	O	N	D
Directeur																																				
Intérim du Directeur PSCS par le Médecin conseil																																				
AT PSCS																																				
Intérim AT PSCS par AT EEZS																																				
FACOM																																				
Médecin conseil																																				
Administrateur-Gestionnaire																																				

D : départ

ANNEXE 5 : Sous-traitance et appels d'offres
(une fiche par sous-traitance)

Mode de passation du marché : Consultation restreinte

Date de l'appel d'offres : Août 2010

Date de début du contrat de sous-traitance : Septembre 2010

Nom du sous-contractant (ou firme) : SISTI

Objet du contrat : Consultance Etude sur les OSC

Coût du contrat : 9490 euros

Durée du contrat : Un mois

Résultats produits : Le rapport provisoire n'est pas encore déposé

ANNEXE 5 : Sous-traitance et appels d'offres
(une fiche par sous-traitance)

Mode de passation du marché : Consultation restreinte

Date de l'appel d'offres : Août 2010

Date de début du contrat de sous-traitance : Septembre 2010

Nom du sous-contractant (ou firme) : AMCES

Objet du contrat : Consultance Plan de promotion des mutuelles de santé

Coût du contrat : 12108 euros

Durée du contrat : Un mois

Résultats produits : Le rapport est déposé

ANNEXE 5 : Sous-traitance et appels d'offres
(une fiche par sous-traitance)

Mode de passation du marché : Consultation restreinte

Date de l'appel d'offres : Août 2010

Date de début du contrat de sous-traitance : Septembre 2010

Nom du sous-contractant (ou firme) : AMCES

Objet du contrat : Consultance Couplage de la stratégie active et passive

Coût du contrat : 11781 euros

Durée du contrat : Un mois

Résultats produits : Le rapport provisoire n'est pas encore déposé

ANNEXE 5 : Sous-traitance et appels d'offres
(une fiche par sous-traitance)

Mode de passation du marché : Consultation restreinte

Date de l'appel d'offres :

Date de début du contrat de sous-traitance : 20 Juillet 2009

Nom du sous-contractant (ou firme) : KOTO YERIMA

Objet du contrat : Consultance Pour la mise en place de la prime à la performance

Coût du contrat : 10816 euros

Durée du contrat : 33 jours ouvrables

Résultats produits : Contrat exécuté

ANNEXE 5 : Sous-traitance et appels d'offres
(une fiche par sous-traitance)

Mode de passation du marché : Consultation restreinte

Date de l'appel d'offres :

Date de début du contrat de sous-traitance : 15 Avril 2010

Nom du sous-contractant (ou firme) : AGOSSADOU Codjo-Didier

Objet du contrat : Consultance de Prestation relatif à la mise en œuvre de la prime à la performance

Coût du contrat : 12348 euros

Durée du contrat : 23 jours ouvrables

Résultats produits : Contrat exécuté

ANNEXE 5 : Sous-traitance et appels d'offres
(Une fiche par sous-traitance)

Mode de passation du marché : Consultation restreinte

Date de l'appel d'offres : 23/10/2008

Date de début du contrat de sous-traitance : 28/11/2008

Nom du sous-contractant (ou firme) : HT GROUP AFRIQUE

Objet du contrat : Déploiement d'une Connexion Internet Haut Débit par VSAT pour la ZS Comé

Coût du contrat : 12196 euros

Durée du contrat : 21 Jours

Résultats produits : Marché totalement exécuté

ANNEXE 5 : Sous-traitance et appels d'offres
(Une fiche par sous-traitance)

Mode de passation du marché : Appel d'offre

Date de l'appel d'offres : 24/08/10

Date de début du contrat de sous-traitance : 24/09/2010

Nom du sous-contractant (ou firme) : Cabinet BEST-SD

Objet du contrat : Prestation relatif à la formation des membres EEZS sur le Processus Gestionnaire

Coût du contrat : 12460 euros

Durée du contrat : 25 jours

Résultats produits : Contrat exécuté

ANNEXE 5 : Sous-traitance et appels d'offres
(Une fiche par sous-traitance)

Mode de passation du marché : Consultation restreinte

Date de l'appel d'offres : 22/04/2010

Date de début du contrat de sous-traitance : 31/05/2010

Nom du sous-contractant (ou firme) : E/ ESOR IKA

Objet du contrat : Prestation relatif à l'élaboration du plan de maintenance des équipements et Matériels Médico-Technique de la ZS Comé de

Coût du contrat : 2401 euros

Durée du contrat : 15 jours

Résultats produits : Plan de maintenance validé et disponible

ANNEXE 5 : Sous-traitance et appels d'offres
(Une fiche par sous-traitance)

Mode de passation du marché : Appel d'offre

Date de l'appel d'offres : 04/08/2010

Date de début du contrat de sous-traitance : 23/08/2010

Nom du sous-contractant (ou firme) : CRAD- SARL

Objet du contrat : Prestation relatif à Formation de 60 agents de santé sur la GATPA , SONUB et Réanimation du Nouveau né de la ZS Comé

Coût du contrat : 9380 euros

Durée du contrat : 30 jours

Résultats produits : 60 prestataires des maternités formés

ANNEXE 5 : Sous-traitance et appels d'offres
(Une fiche par sous-traitance)

Mode de passation du marché : Appel d'offre

Date de l'appel d'offres : 04/08/2010

Date de début du contrat de sous-traitance : 27/08/2010

Nom du sous-contractant (ou firme) : Cabinet BEST -SD

Objet du contrat : Prestation relatif à Formation de 120 Aides soignants sur la Prévention des infections

Coût du contrat : 12376 euros

Durée du contrat : 25 jours

Résultats produits : 123 aides-soignants formés

ANNEXE 5 : Sous-traitance et appels d'offres
(Une fiche par sous-traitance)

Mode de passation du marché : Consultation restreinte

Date de l'appel d'offres : 20 août 2010

Date de début du contrat de sous-traitance : 06/09/2010

Nom du sous-contractant (ou firme) : BANON N. Paul

Objet du contrat : Contrat de marche de contrôle des travaux d'extension du parking pour les véhicules et réhabilitation du bloc Administrative de l'HZ de comé

Coût du contrat : 1067 euros

Durée du contrat : 30 jours

Résultats produits : Contrat exécuté

ANNEXE 5 : Sous-traitance et appels d'offres
(Une fiche par sous-traitance)

Mode de passation du marché : Consultation restreinte

Date de l'appel d'offres : 27/06/2010

Date de début du contrat de sous-traitance : 03/07/2010

Nom du sous-contractant (ou firme) : A.P. SER GROUP

Objet du contrat : Réalisation d'armoire et Etagères aux centres pilote et salle de réunion du Bureau de zone

Coût du contrat : 2897 euros

Durée du contrat : 45 jours

Résultats produits : Marché exécuté

ANNEXE 5 : Sous-traitance et appels d'offres
(Une fiche par sous-traitance)

Mode de passation du marché : Consultation restreinte

Date de l'appel d'offres : 05/05/2009

Date de début du contrat de sous-traitance : 12/06/2009

Nom du sous-contractant (ou firme) : La Radio FM AHEME POSSOTOME

Objet du contrat : Implication des radios Locales dans la mise en œuvre du plan de promotion de la santé

Coût du contrat : 4573 euros

Durée du contrat : 1 an

Résultats produits : Contrat exécuté

ANNEXE 5 : Sous-traitance et appels d'offres
(Une fiche par sous-traitance)

Mode de passation du marché : Consultation restreinte

Date de l'appel d'offres : 05/05/2009

Date de début du contrat de sous-traitance : 12/06/200

Nom du sous-contractant (ou firme) : La Radio MONO FM COME

Objet du contrat : Implication des radios Locales dans la mise en œuvre du plan de promotion de la santé avec

Coût du contrat : 4573 euros

Durée du contrat : 1 an

Résultats produits : Contrat exécuté

ANNEXE 5 : Sous-traitance et appels d'offres
(Une fiche par sous-traitance)

Mode de passation du marché : Consultation restreinte

Date de l'appel d'offres : 29/04/2009

Date de début du contrat de sous-traitance : 02 /06/2009

Nom du sous-contractant (ou firme) : GNM Service

Objet du contrat : Travaux de constructions d'incinérateur à l'HZ COME

Coût du contrat : 3048 euros

Durée du contrat : 15 jours

Résultats produits : Contrat exécuté

ANNEXE 5 : Sous-traitance et appels d'offres
(Une fiche par sous-traitance)

Mode de passation du marché :
Date de l'appel d'offres : 24/08/2010
Date de début du contrat de sous-traitance : 30/08/2010
Nom du sous-contractant (ou firme) : SOGBADJI V. Florence
Objet du contrat : saisie des données dans cadre de l'Etude des aires d'Attraction des FS de la ZS Comé
Coût du contrat : 116 euros
Durée du contrat : 8 Jours

Résultats produits :

Commentaires :

ANNEXE 5 : Sous-traitance et appels d'offres
(Une fiche par sous-traitance)

Mode de passation du marché :
Date de l'appel d'offres : 24/08/2010
Date de début du contrat de sous-traitance : 30/08/2010
Nom du sous-contractant (ou firme) : HOUNGBO Clémence
Objet du contrat : saisie des données dans cadre de l'Etude des aires d'Attraction des FS de la ZS Comé
Coût du contrat : 116 euros
Durée du contrat : 8 Jours

Résultats produits :

Commentaires :

ANNEXE 5 : Sous-traitance et appels d'offres
(Une fiche par sous-traitance)

Mode de passation du marché :
Date de l'appel d'offres : 24/08/2010
Date de début du contrat de sous-traitance : 30/08/2010
Nom du sous-contractant (ou firme) : AMOUSSOUGBO Amêyovi
Objet du contrat : saisie des données dans cadre de l'Etude des aires d'Attraction des FS de la ZS Comé
Coût du contrat : 116 euros
Durée du contrat : 8 Jours

Résultats produits :

Commentaires :

ANNEXE 5 : Sous-traitance et appels d'offres
(Une fiche par sous-traitance)

Mode de passation du marché :
Date de l'appel d'offres : 24/08/2010
Date de début du contrat de sous-traitance : 30/08/2010
Nom du sous-contractant (ou firme) : KABLA Nathalie
Objet du contrat : saisie des données dans cadre de l'Etude des aires d'Attraction des FS de la ZS Comé
Coût du contrat : 116 euros
Durée du contrat : 8 Jours

Résultats produits :

Commentaires :

ANNEXE 5 : Sous-traitance et appels d'offres
(Une fiche par sous-traitance)

Mode de passation du marché :
Date de l'appel d'offres : 24/08/2010
Date de début du contrat de sous-traitance : 30/08/2010
Nom du sous-contractant (ou firme) : GBEDEY Messan
Objet du contrat : saisie des données dans cadre de l'Etude des aires d'Attraction des FS de la ZS Comé
Coût du contrat : 116 euros
Durée du contrat : 8 Jours

Résultats produits :

Commentaires :

ANNEXE 5 : Sous-traitance et appels d'offres
(Une fiche par sous-traitance)

Mode de passation du marché :
Date de l'appel d'offres : 24/08/2010
Date de début du contrat de sous-traitance : 30/08/2010
Nom du sous-contractant (ou firme) : NENENAWO Kodjo
Objet du contrat : saisie des données dans cadre de l'Etude des aires d'Attraction des FS de la ZS Comé
Coût du contrat : 76000
Durée du contrat : 8 Jours

Résultats produits :

Commentaires :

ANNEXE 5 : Sous-traitance et appels d'offres
(Une fiche par sous-traitance)

Mode de passation du marché :
Date de l'appel d'offres : 24/08/2010
Date de début du contrat de sous-traitance : 30/08/2010
Nom du sous-contractant (ou firme) : EDA Pélagie
Objet du contrat : saisie des données dans cadre de l'Etude des aires d'Attraction des FS de la ZS Comé
Coût du contrat : 116 euros
Durée du contrat : 8 Jours

Résultats produits :

Commentaires :

ANNEXE 5 : Sous-traitance et appels d'offres
(Une fiche par sous-traitance)

Mode de passation du marché :
Date de l'appel d'offres : 24/08/2010
Date de début du contrat de sous-traitance : 30/08/2010
Nom du sous-contractant (ou firme) : HOUENOU Geneviève
Objet du contrat : saisie des données dans cadre de l'Etude des aires d'Attraction des FS de la ZS Comé
Coût du contrat : 116 euros
Durée du contrat : 8 Jours

Résultats produits :

Commentaires :

ANNEXE 5 : Sous-traitance et appels d'offres
(Une fiche par sous-traitance)

Mode de passation du marché :
Date de l'appel d'offres : 24/08/2010
Date de début du contrat de sous-traitance : 30/08/2010
Nom du sous-contractant (ou firme) : ZOMATCHI Sidonie
Objet du contrat : saisie des données dans cadre de l'Etude des aires d'Attraction des FS de la ZS Comé
Coût du contrat : 116 euros
Durée du contrat : 8 Jours

Résultats produits :

Commentaires :

ANNEXE 5 : Sous-traitance et appels d'offres
(Une fiche par sous-traitance)

Mode de passation du marché :
Date de l'appel d'offres : 24/08/2010
Date de début du contrat de sous-traitance : 30/08/2010
Nom du sous-contractant (ou firme) : DIMADO T.A. Prisca
Objet du contrat : saisie des données dans cadre de l'Etude des aires d'Attraction des FS de la ZS Comé
Coût du contrat : 116 euros
Durée du contrat : 8 Jours

Résultats produits :

Commentaires :

ANNEXE 5 : Sous-traitance et appels d'offres
(Une fiche par sous-traitance)

Mode de passation du marché :
Date de l'appel d'offres : 24/08/2010
Date de début du contrat de sous-traitance : 30/08/2010
Nom du sous-contractant (ou firme) : AMOUSSOU K. Blanche
Objet du contrat : saisie des données dans cadre de l'Etude des aires d'Attraction des FS de la ZS Comé
Coût du contrat : 116 euros
Durée du contrat : 8 Jours

Résultats produits :

Commentaires :

ANNEXE 5 : Sous-traitance et appels d'offres
(Une fiche par sous-traitance)

Mode de passation du marché :
Date de l'appel d'offres : 24/08/2010
Date de début du contrat de sous-traitance : 30/08/2010
Nom du sous-contractant (ou firme) : KAKPOSSA Justin
Objet du contrat : saisie des données dans cadre de l'Etude des aires d'Attraction des FS de la ZS Comé
Coût du contrat : 116 euros
Durée du contrat : 8 Jours

Résultats produits :

Commentaires :

ANNEXE 5 : Sous-traitance et appels d'offres
(Une fiche par sous-traitance)

Mode de passation du marché :
Date de l'appel d'offres : 24/08/2010
Date de début du contrat de sous-traitance : 30/08/2010
Nom du sous-contractant (ou firme) : ATIMBADA Aimé
Objet du contrat : saisie des données dans cadre de l'Etude des aires d'Attraction des FS de la ZS Comé
Coût du contrat : 116 euros
Durée du contrat : 8 Jours

Résultats produits :

Commentaires :

ANNEXE 5 : Sous-traitance et appels d'offres
(Une fiche par sous-traitance)

Mode de passation du marché :
Date de l'appel d'offres : 24/08/2010
Date de début du contrat de sous-traitance : 30/08/2010
Nom du sous-contractant (ou firme) : AHOUANGASSI Rose Monde
Objet du contrat : saisie des données dans cadre de l'Etude des aires d'Attraction des FS de la ZS Comé
Coût du contrat : 116 euros
Durée du contrat : 8 Jours

Résultats produits :

Commentaires :

ANNEXE 5 : Sous-traitance et appels d'offres
(Une fiche par sous-traitance)

Mode de passation du marché :
Date de l'appel d'offres : 24/08/2010
Date de début du contrat de sous-traitance : 30/08/2010
Nom du sous-contractant (ou firme) : KOUSSOU A. Ahoéfa
Objet du contrat : saisie des données dans cadre de l'Etude des aires d'Attraction des FS de la ZS Comé
Coût du contrat : 116 euros
Durée du contrat : 8 Jours

Résultats produits :

Commentaires :

ANNEXE 5 : Sous-traitance et appels d'offres
(Une fiche par sous-traitance)

Mode de passation du marché :
Date de l'appel d'offres : 24/08/2010
Date de début du contrat de sous-traitance : 30/08/2010
Nom du sous-contractant (ou firme) : AKOKPON Zinsou
Objet du contrat : saisie des données dans cadre de l'Etude des aires d'Attraction des FS de la ZS Comé
Coût du contrat : 116 euros
Durée du contrat : 8 Jours

Résultats produits :

Commentaires :

ANNEXE 5 : Sous-traitance et appels d'offres
(Une fiche par sous-traitance)

Mode de passation du marché : Consultation restreinte

Date de l'appel d'offres :

Date de début du contrat de sous-traitance : 15/03/2010

Nom du sous-contractant (ou firme) : AGBODJAVOU Kodjovi Dodji

Objet du contrat : Avenant pour le contrat de prestation de sévice PAZS COME II /C

Coût du contrat : 116 euros

Durée du contrat : 8 Jours

Résultats produits :

Commentaires :

ANNEXE 5 : Sous-traitance et appels d'offres
(Une fiche par sous-traitance)

Mode de passation du marché : Consultation restreinte

Date de l'appel d'offres : 16/08/2010

Date de début du contrat de sous-traitance : 24/08/2010

Nom du sous-contractant (ou firme) : OTCHE ET FILS

Objet du contrat : Travaux d'extension du parking pour véhicule HZ comé

Coût du contrat : 12529 euros

Durée du contrat : 1 mois

Résultats produits :

Commentaires :

ANNEXE 5 : Sous-traitance et appels d'offres
(Une fiche par sous-traitance)

Mode de passation du marché : Consultation restreinte

Date de l'appel d'offres : 16/08/2010

Date de début du contrat de sous-traitance : 24/08/2010

Nom du sous-contractant (ou firme) : MULTI SERVICE EXPRESS

Objet du contrat : Travaux de Réhabilitation du bloc Administratif de l'HZ Comé

Coût du contrat : 12560 euros

Durée du contrat : 1 MOIS

Résultats produits :

ANNEXE 6 : Liste des Equipements acquis par la prestation

Type d'équipement	Coût(en euros)	Date de livraison	Remarques
Copieur canon IR 2016	2 282,16	23/mai/2008	Usagé
Appareil FAX	274,40	23/mai/2008	Usagé
Ecran de projection	167,69	23/mai/2008	Usagé
Caméra digital A560	265,26	23/mai/2008	Usagé
Scanner	274,40	23/mai/2008	Usagé
Desktop	1 143,36	23/mai/2008	Usagé
Laptop	2 408,69	23/mai/2008	Usagé
Imprimante lazer HP Color 1600/8PPM	823,22	18/janv/2008	Usagé
Imprimante lazer N/B	533,57	23/mai/2008	Usagé
Router WIFI	179,88	24/avr/2008	Usagé
Vidéo projecteur	1 091,53	24/avr/2008	Usagé
Télévision + lecteur DVD	504,60	21/janv/2008	Usagé
Lecteur DVD DVSL 1000W	228,67	23/janv/2008	Usagé
Deux coffre-forts	478,01	18/juin/2009	En état
Régulateur de tension 2000 VA	228,67	25/janv/2008	Usagé
Réfrigérateur BCD 268 WB Founai	564,06	30/mai/2008	Usagé
Climatiseur split de 1,5 cv	2 286,73	30/mai/2008	Usagé
climatiseur split de 2 cv	525,94	31/mai/2008	Usagé
Groupe électrogène	2 713,59	07/nov/2008	Usagé
Ventilateur sur pieds	67,07	17/nov/2008	Usagé
Ventilateur sur pieds	36,58	24/avr/2008	Usagé
Bonne fontaine	121,95	27/mai/2008	Usagé
Router WIFI sans fil	179,88	24/avr/2008	Usagé
Brasseurs	68,37	06/nov/2008	Usagé
TV SIRIO S2106	259,16	22/janv/2008	Usagé
Ordinateur Portable	2286,73	22/12/2009	Usagé
Imprimante Laser P2055d	571,68	16/12/2009	Usagé
Groupe électrogène 18 KVA	1829,38	02/06/2010	Neuf
Photocopieur Xéros Phaser	945,18	22/12/2009	Usagé
Caméoscope numérique SONY de 60Gb	807,97	003/01/2010	En état
Bibliothèque + 2 tables + 6 chaises	1111,35	01/06/2010	Neuf
PC	190,56	16/06/10	En état
Scanner HP 3800	190,56	18/août/2008	Usagé
Bureau Directeur avec retour en bois tendre (moulé)	167,69	18/août/2008	Usagé
Bureau directeur sans retour (dessus bouré)	823,22	18/août/2008	Usagé
Bureau secrétaire avec retour	457,34	18/082008	Usagé
Fauteuil Directeur	213,43	09/sept/2008	Usagé
Fauteuil secrétaire	1259,64	09/sept/2008	Usagé
Etagère/Armoires	155,03	18/août/2008	Usagé
Table de conférence	1308,01	05/août/2008	Usagé
Chaises bourées assises et dos	914,69	18/août/2008	Usagé
Chaises bourées pour salle de réunion (couleur bleu foncée unie)	73,17	05/août/2008	Usagé
Salon complet pour salle d'attente	686,02	18/août/2008	Usagé
Table simple de cuisine	411,61	06/août/2009	Usagé
Guérite en bois couverte de tuile (pour gardien)	22,86	18/août/2008	Usagé

Garde à manger de cuisine	304,89	05/août/2008	Usagé
Bureau directeur sans retour	274,40	05/août/2008	Usagé
Tableau d'affichage interne encadré	457,34	05/août/2008	Usagé
Tableaux d'affichage externe couvert de tôle	125,00	05/août/2008	Usagé
Banc avec dossier	152,44	06/août/2008	Usagé
Portes rideau de fenêtre	53,35	18/août/2008	Usagé
Portes rideau de fenêtre en paires	150,92	08/janv/2008	Usagé
Banc avec dossier	30,48	18/août/2008	Usagé
Poste téléphone Zékédé	91,46	18/août/2008	Usagé
Toyota yaris	12952	08/oct/2008	Usagé
TOYOTA Prado	24449	08/oct/2008	Usagé
5 Moto Yamaha YBR 125	24 449,01	31/janv/2008	Usagé
Fauteuil Directeur	5 855,56	13/juil/2008	Usagé
Imprimante Laser P2055d	202,32	20/10/2009	Usagé
Imprimante Laser P2055d	571,68	14/janv/2008	Usagé
Nokia 2310 ORANGE	228,67	02/07/2010	En état
Equipement VSAT	1349,17	24/112008	Usagé
Ordinateur portable	1448,26	13/10/2008	Usagé
Ordinateur de table	1219,59	13/10/2008	Usagé
2 imprimantes laser monochrome	2591,63	13/10/2008	Usagé
Imprimante Laser monochrome HP 2015	586,92	29/12/2008	Usagé
03 ordinateurs de Table HP compact DX 2400	3658,77	29/12/2008	Usagé
01 Imprimante laser monochrome All IN M2727	1295,81	29/12/2008	Usagé
02 imprimante Laser HP 2015 20PPM	1143,36	29/12/2008	Usagé
06 onduleur APC 650 VA 10à 15 MN	878,06	29/12/2008	Usagé
02 Regulatuer de Tension 2000watts	261,54	17/12/2009	Usagé
09 Motos Yamaha YBR 125 123CC	13446	17/03/2009	Usagé
09 Casque de sécurité	343,01	17/03/2009	Usagé
07 Poubelle Metalliques Geante à Ordure à Pédale	129,58	05/08/2009	Usagé
25Poubelle Met/à déchet Biomécaux à Péda	266,78	12/04/2009	Usagé
10 Bombelle de 25 litre + robinet	266,78	12/04/2009	Usagé
05 Motos Yamaha Dame Crypton avec moteur à 4Tps	6097,96	26/05/2010	Usagé
04 Motos Yamaha Homme Type YBR 125 + Casque	7012,65	07/07/2009	Usagé
01 ordinateur portable L300	1036,65	14/07/2009	Usagé
01 Vidéo Projecteur Portable ACER	1006,16	25/03/10	Usagé
01 Module de contôle de Température Autoclave	1050,83	25/03/10	En état
01 Module électronique de pilotage SL PAST	548,81	08/03/2010	En état
01 Manche de bistouri et bistouri et la plaque	320,14	08/03/2010	Usagé
27 Tableau conférence	1996,31	08/03/2010	En état
02 Bureau taco 180x75	11586,12	03/05/2010	En état
02 Fauteuil direction mimosa Dossier	823,22	20/05/2010	En état
4 Chaise Visiteur Skay noir	426,85	20/05/2010	En état
02 Combine TELEPHONIQUE	182,93	20/05/2010	En état
02 Micro ordi de table HP 3010	1551,93	20/05/2010	En état
02 Imprimante	640,28	26/05/2010	En état
01 DISQUE Dur Externe de01 TB (1000 Go)	190,56	26/05/2010	En état
2 véhicules Toyota Pieck up	38570	30 /03/2009	Usagé
01 Vidéo Projecteur SANYO 2000 lumens	960,42	26/08/2010	En état
01 Photocopieur, Imprimante Scanner hp laser	1112,87	26/08/2010	En état

02 Régulateur de tension, 1500 VA	121,95	27/05/2010	En état
01 coffre fort diplôme 125 EN floral	312,52	27/05/2010	En état
16 motos Yamaha Homme	23111	08/10/2010	En état
06 motos Yamaha Dame	5717	08/10/2010	En état
02 Véhicule Toyota 4x4	46312	08/10/2010	En état
01 Ambulance	35,33	26/08/2009	Usagé
01 Camera photo numérique Olympus x920	991	24/06/2010	En état
01 DISQUE Dur Externe 1000 Go	152	24/06/2010	En état
04 lits métalliques	243,91	23/08/2010	En état
VSAT (Fourniture et installation)	358,25	20/08/2010	En état
02 onduleurs de 1500 VA	365,87	14/07/2010	En état

Annexe 7. Formations

Type de formation	Pays, Institution, Durée	Nom ou Nombre de personnes formées	Dates de la formation	Sujet ,contenu et niveau
Stage				
Bourse				
Workshop	Belgique IMT	SONON Felix	Avril 2009	Management de la performance
Autres				

ANNEXE 8. Interventions des Bailleurs de fonds

Interventions d'autres bailleurs de fonds sur le même projet ou dans des projets contribuant à un même objectif spécifique.

Bailleurs de fonds intervenant dans le même projet				
Bailleurs de fonds	Nom de l'intervention	Budget	Principaux objectifs	Commentaires

Bailleurs de fonds contribuant à un même objectif spécifique				
Bailleurs de fonds	Nom de l'intervention	Budget	Principaux objectifs	Commentaires

ANNEXE 9 : Point d'exécution des recommandations de la SMCL de février 2010

Recommandations	Responsable	Niveau de réalisation	Observations
Prendre les dispositions pour mettre à la disposition des zones sanitaires appuyées par la CTB un outil de gestion financière fiable	SG/MS	Non réalisé	
Finaliser le recrutement du/des consultant(s) pour les mutuelles	UGP	Réalisé	Plan de promotion des mutuelles disponible
Réviser les indicateurs du DTF en mettant l'accent sur les processus et les aspects qualitatifs	UGP	Réalisé	De nouveaux indicateurs plus spécifiques complètent le SNIGS avec une mesure de la satisfaction des usagers
Recruter l'administrateur gestionnaire et AT pour l'EEZS	CTB	Réalisé	AT EEZS entré en fonction en avril 2010. Le RAF AIMS mis à disposition pour assurer la fonction d'AG
Revoir la rémunération du MC/Directeur PSCS	Ordonnateurs	Non réalisé	Démission en mars 2010
Améliorer la qualité des rapports (aspects analytique, qualitatifs, leçons tirées et contre partie béninoise)	UGP	Réalisé	A apprécier par la SMCL
Changer le mode de gestion au niveau du volet offre du projet : passer de la gestion directe à la cogestion classique	Ordonnateurs	Réalisé	Médecin Coordonnateur et RAF AIMS sont cosignataires
Investir pour autonomiser la PSCS et l'EEZS en connexion internet	UGP	Réalisé	Installation d'un système VSAT à la PSCS. La restauration de la connexion bureau de Zone reste à réaliser.
Accompagner les projets de budget de note de présentation et de note de conjoncture avant de les soumettre à la SMCL	UGP	NA	Pas de révision du budget au cours de la période considérée.
Transférer en régie les lignes budgétaires pour l'acquisition de l'ambulance, des motos complémentaires et matériels médico techniques ainsi que la ligne AG EEZS	UGP	Réalisé	Ambulance et 22 motos et matériel médico-technique réceptionnées.

ANNEXE 10 : Point des recommandations du 4^{ème} suivi scientifique

Recommandations issues du Suivi Scientifique	Responsable	Niveau de réalisation	Ce qui reste à faire
Rédiger une modélisation des effets positifs et négatifs (techniques vs psychologiques, individuelles vs vis-à-vis d'équipes, à court terme vs moyen/long terme)	UGP	Draft 1 du document rédigé	Intégration des amendements et finalisation du document
Evaluer la perception des bénéficiaires de la prime après le paiement	UGP	Réalisé	Draft 1 rapport disponible
Ecrire un protocole de recherche sur le programme de prise en charge des indigents	PSCS/IMT	Voyage d'étude à l'IMT pour finalisation protocole	Finalisation protocole
Redéfinir les aires d'attraction des centres de santé	EEZS/AT	Réalisé	Draft1 rapport disponible
Renforcer le partenariat avec le secteur privé santé de la zone sanitaire	EEZS	Finalisation document cadre de partenariat	Adoption document
Rédiger un rapport de synthèse séparé (EEZS & PSCS)	UGP	Réalisé	Envoie document