CTB

RAPPORT ANNUEL 2011

PROJET D'APPUI AU RENFORCEMENT DES ZONES ET DEPARTEMENTS SANITAIRES DU MONO-COUFFO ET DE L'ATACORA-DONGA (PARZDS)

BEN 09 021 11

PARZS

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

ABRÉVIATIONS **4**

1 FICHE PROJET **6**

2 RÉSUMÉ **7**

2.1 APERÇU DE L'INTERVENTION 7
2.2 POINTS SAILLANTS 8
2.3 RISQUES CLÉ 10
2.4 LEÇONS APPRISES ET RECOMMANDATIONS CLE 11

3 ANALYSE DE L'INTERVENTION **13**

3.1 CONTEXTE 13
3.1.1 Evolution du contexte 13
3.1.2 Ancrage institutionnel 15
3.1.3 Modalités d'exécution 16
3.1.4 Dynamique « Harmo » 18
3.2 OBJECTIF SPÉCIFIQUE 20
3.2.1 Commentaire 20
3.2.2 Analyse des progrès réalisés 23
3.2.3 Risques et hypothèses 24
3.2.4 Critères de qualité 25
3.2.5 Impact potentiel 26
3.2.6 Recommandations 26
3.3 RÉSULTAT 1 27
3.3.1 Indicateurs 27
3.3.2 Bilan activités 29
3.3.3 Analyse des progrès réalisés 32
3.3.4 Risques et hypothèses 33
3.3.5 Critères de qualité 34
3.3.6 Exécution budgétaire 35
3.3.7 Recommandations 35
3.4 RÉSULTAT 2 37
3.4.1 Indicateurs 37
3.4.2 Bilan activités 38
3.4.3 Analyse des progrès réalisés 41
3.4.4 Risques et hypothèses 42
3.4.5 Critères de qualité 44
3.4.6 Exécution budgétaire 44
3.4.7 Recommandations 45
3.5 RÉSULTAT 3 46
3.5.1 Indicateurs 46
3.5.2 Bilan activités 49
3.5.3 Analyse des progrès réalisés 51
3.5.4 Risques et hypothèses 54
3.5.5 Critères de qualité 55

3.5.6 Exécution budgétaire *56*
3.5.7 Recommandations *56*
3.6 RÉSULTAT 4 57
3.6.1 Indicateurs *57*
3.6.2 Bilan activités *59*
3.6.3 Analyse des progrès réalisés *60*
3.6.4 Risques et hypothèses *61*
3.6.5 Critères de qualité *61*
3.6.6 Exécution budgétaire *62*
3.6.7 Recommandations *63*

4 THÈMES TRANSVERSAUX 64

4.1 GENRE 64
4.2 ENVIRONNEMENT 64
4.3 LUTTE CONTRE LE VIH/SIDA 65

5 DÉCISIONS PRISES PAR LA SMCL & SUIVI 66

6 LEÇONS APPRISES 68

7 ANNEXES 69

7.1 CADRE LOGIQUE 69
7.2 ACTIVITÉS M&E 69
7.3 RAPPORT "BUDGET VERSUS ACTUELS (Y – M)" 70
7.4 BENEFICIAIRES (CF. FICHE DE PROJET ET EVOLUTION DU CONTEXTE) 74
7.5 EXECUTION PHYSIQUE 2011 74
7.6 EXECUTION FINANCIERE PTA 2011 76
7.7 RAPPORT FINANCIER 2011 79
7.8 EXECUTION BENINOISE AU 31/12/2011 82
7.9 PLANIFICATION OPERATIONNELLE PTA-2012 83
7.10 RAPPORT DE L'ASSISTANCE TECHNIQUE EN CHIRURGIE 88
7.11 POINT DES MARCHES PUBLICS DU PARZDS 91
7.12 BILAN DES BESOINS EN PERSONNEL 98

Abréviations

ABMS/PSI	Association Béninoise pour le Marketing Social/Population Services International
ADD	Aplahoué-Dogbo-Djakotomè
AGR	Activités Génératrice de Revenus
AIMS	Appui Institutionnel au Ministère de la Santé
AMIU	Aspiration Manuelle Intra-utérine
AQS	Assurance Qualité des Soins
AT	Assistant technique
ATI	Assistant technique international
ATN	Assistant Technique National
ATR	Assistant technique Régional
BZ	Bureau de Zone
CBGH	Comé Bopa Grand-popo Houéyogbé
CHD	Centre Hospitalier Départemental
CODIR	Conseil de Direction
COGEA	Comité de Gestion d'arrondissement.
COSA	Comité de Santé
CS	Centre de Santé
CTB	Coopération Technique Belge
CVA	Conducteur de véhicule Administratif
D.O.C	Djougou-Ouaké-Copargo
DAO	Dossier d'Appel d'Offre
DDS	Direction/directeur Départemental de la santé
DPP	Direction de la Programmation et de la Prospective
DRFM	Direction des Ressources Financières et Matériels
DTF	Document Technique et Financier
EEZS	Equipe d'encadrement de Zone sanitaire
FOSA	Formation Sanitaire
GROPERE	Groupement pour la Promotion et l'Exploitation des Ressources de l'Environnement
HZ	Hôpital de Zone
K.T.L	Klouékanmè-Toviklin-Lalo
LD	Louvain et Développement
M&E	Monitoring and Evaluation
MAF	Manager Administratif et Financier
MCZS	Médecin Coordonnateur de Zone Sanitaire
MEG	Médicament essentiel Générique
MS	Ministère de la Santé
MuSa	Mutuelle de Santé
NR	Non Réalisé
ONG	Organisation Non Gouvernemental
OSC	Organisation de la Société Civile
PCA	Paquet Commun d'Activités

PMA	Paquet Minimum d'Activités
PNDS	Plan National de Développement Sanitaire
PROMUSAF	Programme d'Appui aux Mutuelles de Santé en Afrique
PRSS	Programme de Renforcement du Système de Santé
PSCS	Plateforme Société Civile et Santé
PTD	Plan Triennal de Développement
PTF	Partenaire Technique et Financier
PTME	Prévention de la Transmission Mère et Enfant du VIH
RAF	Responsable Administratif et Financier
RAMU	Régime d'Assurance Maladie Universelle
RR	Représentant Résident
SGM	Secrétariat Général du Ministère
SMCL	Structure mixte de concertation locale
SNIGS	Système Nationale d'Information et de Gestion Sanitaire
SONU	Soins Obstétricaux et Néonatals d'Urgence
SONUC	Soins obstétricaux et néonataux d'Urgence Communautaire.
UGC	Unité de Gestion de la Commune
UPEC	Unité de Prise En Charge
ZS	Zone Sanitaire

1 Fiche projet

Nom Project	Projet d'Appui au Renforcement des Zones et Départements Sanitaires
Code Projet	BEN 09 021 11
Zone d'intervention	Départements du Mono-Couffo et Atacora-Donga
Budget	9 380 185 100 F CFA ou 14 300 000 EUR
Personnes clés	ATI, ATR, DDS MCZS, Maires
Instance Partenaire	Ministère de la Santé
Date de signature de la Convention Spécifique	13-08-2010
Durée de la Convention Spécifique (mois)	60 mois
Date de mise en œuvre de la Convention	16-09-2010
Durée de l'intervention (mois)	48 mois
Groupes cibles	- Les populations des zones sanitaires de Comé, ADD, KTL, DOC 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 EEZS et les 2 directions départementales de la santé 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
Objectif Global	L'état de santé de la population est amélioré dans les zones d'intervention du 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
Résultats attendus	1. L'offre des soins de santé de qualité dans les zones sanitaires de Comé, KTL, ADD, Bassila et DOC 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 direction départementale de la santé sélectionnées

2 Résumé

2.1 Aperçu de l'intervention

Logique d'intervention	Efficacité	Efficience	Durabilité
Objectif Spécifique	C	C	C
Résultat 1	C	C	B
Résultat 2	C	C	C
Résultat 3	C	C	C
Résultat 4	C	C	C

NB: A = Très bonne performance ; B = Bonne performance, C = Performance assortie de problèmes ; des mesures doivent être prises D = Absence de performance / difficultés majeures : des mesures sont nécessaires

Devises	Budget	Dépenses 2010	Dépenses 2011	Total Dépenses au 31/12/2011	% Exec
Euro	14 300 000	776 530	1 779 548	2 556 079	18%
FCFA	9 380 185 100	509 370 945	1 167 307 623	1 676 678 569	18%

Commentaires :

Le taux d'exécution budgétaire global par rapport au budget général du projet au 31 décembre 2011 est de 18%. Par rapport au PTA 2011, le taux d'exécution est de 88% soit 109% en régie et 65% en cogestion. Cet état des choses est dû non seulement au démarrage tardif du projet et 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. La première partie du projet avait été consacré à la préparation du démarrage effectif du projet d'où le taux de 55% enregistré au niveau du volet commun et celui de 26% pour les moyens généraux. Les infrastructures et équipements biomédicaux sont incorporés aux activités du Résultat1. Le total de 4 résultats n'est qu'à 6,11% et des efforts sont attendus en 2012 pour faire avancer efficacement le projet dans l'atteinte des résultats escomptés avec l'achèvement des investissements tels que la réalisation des infrastructures et l'acquisition des équipements biomédicaux, du matériel informatique et de reprographie.

Exécution de la contrepartie nationale

BUDGET TOTAL (EUR)	%	BUDGET TOTAL (CFA)	Exécution au 31/12/2011	% Exécution	SOLDE BUDGET AU 31/12/2011
1 777 890	100	1 166 219 220	99 094 500	8,50%	1 067 124 720

2.2 Points saillants

Résultat 1 :

- Construction /réhabilitation des infrastructures (besoins identifiés, élaboration des dossiers d'appel d'offre, dépouillement et attribution des marchés).
- Renforcement de la stratégie avancée dans les deux sous – territoires.
- Elaboration de la cartographie sanitaire en vue d'une meilleure couverture des zones enclavées.
- Distribution d'ambulances et véhicules de supervision.
- Renforcement qualitatif et quantitative des ressources humaines par les acteurs locaux.
- Appui technique des assistants techniques régionaux chirurgiens dans les hôpitaux de zones et centres hospitaliers départementales.
- Mise en réseau des relais communautaires de la Donga
- Renforcement de la disponibilité en produits sanguins labiles de qualité dans les deux sous territoires.
- Amélioration de la disponibilité en médicaments essentiels génériques dans les formations sanitaires.

Résultat 2 :

- Rationalisation des hôpitaux de zones : étude pilote baseline, documents de projet d'établissement hospitalier disponibles pour 6 formations sanitaires.
- Renforcement du système de référence / contre référence (mise à disposition d'ambulances, « corporate » mobile pour amélioration des conditions de travail dans les deux départements sanitaires).
- Renforcement de l'esprit d'équipe du PARZDS et implication dans la dynamique du programme d'appui santé globale.
- Renforcement de l'esprit des équipes d'encadrement de zones sanitaires et équipes des directions départementales de la santé par l'organisation de retraites dans les deux sous territoires.
- Organisation d'un système de gestion des déchets biomédicaux (étude réalisée dans Atacora-Donga, Mono Couffo en cours).
- Organisation de multiples foras pour le renforcement des capacités

du personnel local.

- Elaboration et mise en œuvre des stratégies (du volet demande) pour le renforcement des équipes d'encadrement de zones sanitaires et équipes des directions départementales de la santé dans le fonctionnement du système local de santé.
- Accompagnement des zones sanitaires par les directions départementales de la santé comme une stratégie prioritaire.
- Amélioration de la planification, documentation et le suivi évaluation dans les équipes d'encadrement de zones sanitaires et les directions départementales de la santé.
- Renforcement du système d'information sanitaire et élaboration des annuaires statistiques 2009 et 2010 dans les deux directions départementales de la santé.
- Recrutement de point focal recherche-action, documentation et capitalisation dans les deux sous territoires.
- Renforcement de la coordination départementale des activités.

Résultat 3 :

- Validation de la note stratégique du volet aux trois niveaux de la pyramide sanitaire
- Identification des élus locaux et partenaires potentiels pour la facilitation de la demande.
- Mobilisation social à travers les radios communautaires
- Etude de base sur la mesure des produits et effets des résultats liés à la structuration de la demande.
- Etat des lieux sur le fonctionnement des organes de cogestion.
- Renforcement de la capacité de gestion de la plate forme des organisations de la société civile dans le Mono Couffo.
- Réalisation des accords d'exécution avec certains partenaires de la facilité dans le Mono Couffo.
- Etablissement d'une cartographie des mutuelles de santé avec consolidation des mutuelles de santé existantes au travers de la signature d'accords d'exécution avec des ONG (GROPERE).
- Faciliter le renouvellement des organes de cogestion.

Résultat 4 :

- Intégration du PARZDS dans les foras de synergie de développement importantes dans les deux départements.
- Renforcement de la collaboration fonctionnelle avec les communes des deux départements.
- Renforcement qualitatif et quantitatif des ressources humaines par les acteurs locaux.
- Renforcement de la coordination départementale des activités par

une amélioration de la collaboration intersectorielle.

- Identification des élus locaux et partenaires potentiels pour la facilitation de la demande.

2.3 Risques clé

- Faiblesse d'un leadership intégré au niveau des équipes de la direction départementale de la santé et des équipes d'encadrement de zone sanitaires: absence d'une masse critique de leaders capable de mobiliser tous les membres des équipes. Le leadership des directions départementales de la santé n'est encore manifeste au niveau de la majorité des chefs de service.

- Insuffisance de personnel qualifié dans les zones sanitaires, centre hospitalier départemental de santé et direction départementale de la santé pour offrir les soins et pour assurer l'accompagnement technique des prestataires

- La prise en compte du caractère « long terme », au-delà de la durée d'un programme indicatif de coopération de ce projet visant le changement par l'adoption des bons comportements

- Les construction/réhabilitations, les équipements en matériel médicaux-techniques des services du 1° et 2° échelo n accusent un grand retard (temps mis pour finaliser toutes les requêtes, les spécifications techniques, les passations des marchés publics, la livraison aux bénéficiaires et enfin l'utilisation).

- La lenteur d'acquisition des équipements en inadéquation avec le besoin urgent de plateaux techniques de qualité requis par les agents de santé et les communautés

- Disparité entre les partenaires techniques et financiers dans la mise en œuvre des motivations pour les activités dans un rayon de moins de 50 km

- Non respect de l'éthique médical (Vente illicite des médicaments, pratiques privées etc.) au sein des formations sanitaires

- Contrairement à l'offre, les acteurs de la demande doivent mener les activités liées au projet en dehors de leurs activités professionnelles, ce qui diminue leur disponibilité

- De plus, l'expérience liée aux organes de cogestion montre clairement les limites du bénévolat.

- Dans l'Atacora Donga, retards importants ou non-exécution des activités programmées par les zones sanitaires (activités directement en lien avec la Facilité)

- Vision du projet par les acteurs locaux plus comme un pourvoyeur de ressources et non un canal de changements

2.4 Leçons apprises et recommandations clé

Leçons apprises

- Les conditions préalables au démarrage d'un projet concernant la disponibilité d'un personnel qualifié dans les formations sanitaires de la zone d'intervention sont difficiles à appliquer dans un contexte de non recrutement d'agents par la fonction publique du pays partenaire ;
- La disparité entre les partenaires techniques et financiers dans la mise en œuvre des motivations pour des activités dans un rayon de moins de 50 km peut nuire considérablement à la qualité de la mise en œuvre du projet (les acteurs, en cas de choix, préfèrent les activités plus rémunératrices que celles proposées par le PARZDS, avec comme conséquence, le risque d'un faible taux d'exécution)
- Difficulté à développer un esprit d'équipe pour l'ensemble des membres, toutefois nécessité d'œuvrer vers l'atteinte d'une MASSE CRITIQUE de membres capables de « lever » toute la pâte, c'est-à-dire d'amener le reste des membres à s'engager au travail pour une performance de toute l'équipe
- L'ancrage du projet dans le système existant et l'appropriation progressive de ses objectifs par les partenaires limitrophes et stratégiques demeurent des défis majeurs pour une bonne exécution du PARZDS et des préalables incontournables vers la durabilité des acquis du projet.

Recommandations clé

- Mettre en œuvre le financement basé sur le résultat dans le cadre du PARZDS en vue de susciter la promotion du leadership, une recherche accrue des solutions, la créativité pour résoudre le problème de la qualité des soins et de différents types de barrière à l'accessibilité aux soins
- Limiter la mobilité du personnel au sein du territoire du projet qui constitue une entrave aux dynamiques en cours (renforcement des compétences, esprit d'équipe, amélioration de la gestion).
- Respecter la feuille de route sur la réalisation des infrastructures, issue de la rencontre de Bohicon du 02 décembre 2011
- Poursuivre le suivi de proximité des dossiers de marché publique tel qu'initié depuis Q4 2011 par la représentation

- Poursuivre les efforts engagés dans le renforcement des RH dans le secteur par tous les acteurs clé du système local de santé
- Rendre prioritaire la stratégie d'accompagnement des zone sanitaire par les équipes des directions départementale de la santé
- Améliorer la coordination des programmations des activités entre le niveau central et les niveaux intermédiaires et périphériques.
- Finaliser les termes de référence pour le consultant en charge d'étudier les dossiers en attente dans le cadre de la prise en charge des indigents à Comé
- Accélérer les procédures de mise en place des accords d'exécution et organiser une communication efficace à ce sujet
- Poursuivre les visites de terrain de la mission conjointe ministère de la santé/AIMS sur une base semestrielle.
- Poursuivre le plaidoyer afin d'améliorer les connaissances des acteurs locaux sur l'importance d'un système local de santé (SYLOS) fonctionnel comme levier de développement.

3 Analyse de l'intervention

3.1 Contexte

3.1.1 Evolution du contexte

Le PARZDS a été identifié dans le cadre du programme indicatif de coopération 2008-2011. En effet les avantages comparatifs de la coopération Bénino-Belge dans le secteur de la santé ont été reconnus par la commission mixte Bénino-Belge de mars 2008 en le retenant parmi les 2 secteurs de concentration du programme indicatif de coopération.

Toutefois pour tenir compte des leçons du passé et pour inscrire davantage encore l'appui belge dans la politique sectorielle du Bénin, le programme indicatif de coopération 2008-20011 a conçu une nouvelle approche d'appui global au système de santé. Cette nouvelle stratégie d'intervention entend appuyer le système de santé pour la mise en œuvre du Plan National de Développement Sanitaire (PNDS) aux différents niveaux de la pyramide sanitaire (central, départemental et zones sanitaires).

C'est ainsi que lors du comité spécial des partenaires en mars 2010, les recommandations suivantes furent faites et intégrées dans la formulation du projet PARZDS :

- L'appui au secteur de la santé allait se faire sur base de 2 interventions, l'une en appui au niveau central (AIMS) et l'autre scindée en 2 volets pour chacune de 2 régions de concentration, pour les appuis au niveau intermédiaire (direction départementale de la santé) et au niveau périphérique (Zones Sanitaires)
- L'instauration d'une seule SMCL pour les interventions du secteur de la santé
- L'inclusion de la zone sanitaire de Comé parmi les zones sanitaires bénéficiaires de l'intervention
- La prise en compte de la spécificité du volet structuration de la demande des soins au niveau des modalités de mise en œuvre

La signature du Compact (Août 2010) entre le ministère de la santé et 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. Le PARZDS étant confronté à la mise en œuvre du PRSS, il est primordial que la CTB mène des réflexions sur les mécanismes d'intégration du Financement Basé sur la Performance dans le PARZDS.

LES BENEFICIAIRES

Les bénéficiaires directs sont :

- les populations des zones sanitaires de Comé, Aplahoué Dogbo Djakotomè (ADD), Klouékanmè Toviklin Lalo (KTL), Djougou Ouaké Copargo (DOC) 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 équipes d'encadrement de zone sanitaire et les 2 directions départementales de la santé concernées ainsi que les organes de gestion ;
- les services de santé dans les 5 zones sanitaires et les 2 centres hospitaliers départementaux de santé de Lokossa et de Natitingou ;
- 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.

Les bénéficiaires indirects sont :

Les populations des départements de l'Atacora, de la Donga, du Mono et du Couffo, à travers l'appui aux zones sanitaires, aux directions départementale de la santé et aux centre hospitalier départemental de santé de Natitingou et de Lokossa soit environ 1.071.680 habitants bénéficiaires de cette intervention.

Le 19 décembre 2011, le Président de la République du Bénin a lancé officiellement le régime d'assurance maladie universelle (RAMU), un système de couverture sociale destiné à protéger l'ensemble des couches sociales béninoises contre les conséquences financières du risque maladie.

Il se construira sur base d'un certain nombre de principes dont l'approche contributive, l'équité et la gestion participative. Le premier trimestre 2012 sera consacré à des activités de sensibilisation et de préparation du démarrage effectif des activités du RAMU prévu pour Avril 2012. Son schéma institutionnel repose notamment sur les mutuelles. Ceci traduit la volonté du gouvernement de s'ancrer dans l'existant et de donner au principe de gestion participative un contenu effectif. Dans ce cadre l'enjeu pour le programme santé de la CTB sera de contribuer à l'implantation du RAMU et au développement et à l'ancrage des mutuelles dans la nouvelle approche proposée. De plus, l'approche programme de la CTB présente de nombreux atouts pour obtenir une bonne coordination entre les différents systèmes de protection sociale.

La nomination des nouveaux Directeurs Départementaux de la Santé en

août 2011 a introduit un nouveau leadership allié, dans l'Atacora/Donga et dans le Mono-Couffo à une attention particulière aux aspects communautaires. Ce changement favorise grandement l'intégration des activités de la Facilité dans les zones sanitaires.

3.1.2 Ancrage institutionnel

Score: (Très approprié, Approprié, Peu approprié, Pas du tout approprié)

OFFRE : **Score Approprié**

L'équipe du volet offre du PARZDS est logé au sein de la direction départementale de la santé. Ceci contribue d'une part à l'amélioration de la collaboration entre l'équipe de gestion et les partenaires du ministère de la santé et, d'autre part, à la qualité de l'accompagnement du fait d'une meilleure connaissance des problèmes, des besoins et des attentes des partenaires (services déconcentrés du ministère de la santé). Le fait de travailler quotidiennement ensemble favorise également la résolution des problèmes ainsi que la prise des décisions en vue d'une bonne mise en œuvre du projet.

Les échanges sont plus enrichissants permettant ainsi un transfert de savoir et de savoir faire sans oublier le savoir-être par l'exemple ; savoir capital dans un projet visant l'adoption des bons comportements propices à l'offre des soins et au management de qualité.

Les assistants techniques (AT) du projet, tant de l'offre que de la facilité, participent au CODIR élargi où sont discutés la programmation et le suivi des activités de l'intervention. Ceci permet non seulement d'approfondir davantage l'analyse situationnelle concernant l'offre et la demande mais également d'influer positivement sur les actions et les décisions à prendre en vue d'améliorer leur qualité pour l'atteinte de l'objectif du projet. La planification et le rapportage mensuels des activités des assistants techniques, font partie intégrante du processus de programmation/rapportage instruit par le ministère de la santé et mis en œuvre par les direction départementale de la santé et les zone sanitaire. Les ATI offre, dans les deux sous territoires, sont équivalent à des chefs de services des directions départementales de la santé. Par ailleurs, les ATR santé publique, responsable de l'encadrement des zone sanitaire, sont des membres des équipes d'encadrement de zone sanitaire. En effet, le travail en équipe au niveau des zone sanitaire s'améliore considérablement et implique fortement les ATRs en Santé Publique qui appuient/renforcent ou suscitent les initiatives des medecins coordonnateurs de zones sanitaire et de leurs collaborateurs. Ils sont aux côtés des équipes d'encadrement de zone sanitaires pour accompagner

les grandes instances de coordinations des zones sanitaires. La réahbilitation de locaux servant de bureau au PARZDS et situé dans le périmètre du bureau de zone de Djougou-Copargo-Ouaké, permet une proximité favorable au travail en équipe comme décrit plus haut. Les effets de la distance entre les équipes d'encadrement des zones sanitaires de Bassila et l'équipe à Djougou sont minimisés grâce aux communication téléphoniques et Internet ainsi que la fixation préalable des échéances lors des réunions d'équipe d'encadrement de zone sanitaire.

DEMANDE : score approprié

L'action du programme à tous les niveaux de la pyramide sanitaire représente une valeur ajoutée certaine. Une même action conjuguant des activités avec l'offre et d'autres avec la demande permet d'optimiser les résultats (cas des organes de cogestion et mutuelles voir plus bas). De même, la note stratégique des facilités a pu être diffusée à tous les PTF en présence du Ministre et ce, avec l'appui de l'AIMS.

Cependant, l'ancrage institutionnel de la facilité n'est pas encore clarifié. La demande qui est sensée se structurer afin d'améliorer leur pouvoir de négociation envers l'offre est rattachée encore à cette dernière. Néanmoins, l'ancrage au ministère de la santé permet une appropriation des résultats par l'offre ce qui plaide pour la pérennisation.

3.1.3 Modalités d'exécution

Score: (Très approprié, Approprié, Peu approprié, Pas du tout approprié)

OFFRE : Score Approprié

La mission d'analyse des modalités avait estimé que le pays se trouvait dans une phase de transition caractérisé, certes, par une évolution du secteur de la santé vers une approche sectorielle ; mais que le système de gestion, particulièrement en périphérie (A l'exemple du projet PAZS Comé II) n'étaient pas encore performants. Et par conséquent tout en souscrivant au principe de l'alignement dans le cadre de l'aide internationale au développement, il n'était pas indiqué de proposer une gestion directe pour le PARZDS.

C'est dans ce cadre que les modalités d'exécution du projet suivent les principes majeurs suivants :

- conservation du cadre classique « cogestion et régie » pour la mise en œuvre des projets de la coopération bilatérale belge.
- l'exercice conjoint des responsabilités par les partenaires belge et béninois de la manière suivante :
  - la tutelle du projet, et en particulier du volet offre, est assurée par le ministère de la santé. Elle est exercée au niveau déconcentré par les

directions départementales de la santé et les zones sanitaires ;
- o le ministère de la santé participe à la SMCL ;
- o le Ministère de la Famille et de la Solidarité participe à la SMCL pour le suivi du « volet demande » en particulier ;
- o le Ministère de l'Economie et des Finances assure la fonction d'ordonnateur.

- Toutes les décisions relatives au pilotage du projet sont ainsi prises de manière conjointe.
  - o Les processus de gestion mis en place au niveau déconcentré du système de santé veilleront à encourager et à accompagner les efforts de planification intégrée des zones sanitaires en évitant autant que possible les systèmes de gestion parallèles.
  - o La gestion du volet « demande » du PARZDS est organisée en « Facilités » ou unités autonomes d'appui. Car devant rester autonome du système de santé quant aux modalités d'exécution. Néanmoins tout en maintenant un minimum de gestion en régie du fait de sa taille et de sa complexité, le projet prévoit : un renforcement des capacités, et des systèmes nationaux au niveau opérationnel ; une évolution vers une dévolution progressive de gestion des services au sein des zones sanitaires et direction départementale de la santé en fonction des preuves de bonne gouvernance et du renforcement progressif des capacités.

DEMANDE : **Score Très Approprié**

En ce qui concerne le volet facilité, les modalités d'exécution sont très appropriées. La régie répond parfaitement à leurs contraintes dans le travail de structuration de la demande. Celle-ci nécessite une dynamique sociale qui ne pourrait être pilotée par d'autres organisations que celles de la société civile. Pour ce faire, les accords d'exécution passés entre la Facilité du Mono-Couffo et les ONG sont de remarquables outils. Les ONG ou autres organisations du tissu associatif répondent le plus souvent d'une très bonne connaissance du terrain. Elles réalisent un travail de proximité propice pour obtenir la confiance des populations, condition indispensable à la réussite du résultat 3 et du projet en général. Toujours dans cet objectif, les accords d'exécution, contrairement aux marchés publics évitent de changer de prestataires à plusieurs reprises et permettent une continuité, elle aussi indispensable à un travail de proximité avec les populations. Toutefois, on note un retard dans la mise en place des accords d'exécution au niveau de l'Atacora-Donga.

3.1.4 Dynamique « Harmo »

OFFRE : Score Approprié

Une séance de validation du Plan de Travail Annuel (PTA) des zones sanitaires, des directions départementale de la santé et centre hospitalier départemental de santé a été organisée par les directions départementales de la santé réunissant tous les Partenaires Techniques et Financiers (PTF) intervenant dans les deux départements sanitaires.

Les contacts ont permis de savoir quels étaient les axes d'intervention de chaque PTF et les directions départementales de la santé ont instauré un Conseil de Direction (CODIR) élargi aux Médecins coordonnateurs de Zones Sanitaires (MCZS) sanitaire et aux PTF au niveau départemental afin de rechercher plus d'harmonisation, de complémentarité et de synergie. C'est pourquoi les directions départementale de la santé ont pris l'option d'instaurer un processus de planification réunissant tous les PTF afin d'éviter le chevauchement, la duplication et de favoriser ainsi plus d'efficience et de cohérence des différentes interventions au niveau départemental. Les réunions de coordination départementales, tant pour la planification que pour l'évaluation semestrielle des activités des zone sanitaire et direction départementale de la santé, représentent des foras de renforcement de cette synergie des PTF au niveau opérationnel et renforcent le rôle d'appui technique exercé par les directions départementale de la santé dans l'accompagnement des zone sanitaire, tant dans leur fonctionnement que leur développement. La table ronde des partenaires au développement en général et le groupe technique santé de cette table ronde en particulier (Dans l'Atacora-Donga), constituent d'autres cadres d'échanges au sein desquels la direction départementale de la santé renforce le Système Local de Santé (SYLOS).On note également une forte implication des collectivités locales au travers des mairies dans certains domaines du projet, parmi lesquels on peut citer :

- l'identification des besoins et la réhabilitation des infrastructures ;
- l'amélioration de la disponibilité en eau potable et énergie électrique ;
- l'élaboration des cartes sanitaires prospectives à l'horizon 2010-2015 ;
- le renforcement des ressources humaines au sein du secteur santé ;
- l'encadrement des organisations communautaires à la base impliquées dans la santé ;
- l'encadrement des organes de cogestion dans le secteur de la santé.

En somme le volet Offre a fonctionné par le biais des termes de références pour financer les activités parce qu'il n'a pas signé d'accords d'exécution avec les zones sanitaires au cours de cette première année. Il voudrait s'assurer d'abord des capacités de gestion directe des équipes d'encadrement de zones sanitaires ce qui a justifié la mission du Manager Administratif et Financier (MAF) et du Responsable Administratif et Financier (RAF) auprès de ces zones sanitaires en novembre 2011. Les résultats de cette évaluation sont attendus.

DEMANDE : Score Approprié

Quant au volet « facilité », il a pu signer quelques accords d'exécution dans le Mono Couffo avec des organisations et ONG intervenant particulièrement dans la promotion des mutuelles et dans le réseautage.

Dans l'Atacora et la Donga : Synergie entre PTF sur le thème des relais communautaires : Élaboration d'un plan de travail conjoint entre les parties prenantes concernées par les relais communautaires suite à l'initiative de la Facilité dans l'Atacora-Donga (réflexion entre certains PTF : UNICEF /BASICS/ AFRICARE/ PARZDS).

Point négatif : manque d'harmonisation entre PTF sur les procédures de motivation ; projet CTB peu attractif.

Dans le Mono/Couffo : Synergie d'action et collaboration avec Afric Mutualité (financement fonds mondial) et Louvain Coopération au Développement en matière de mutuelles de santé et de structuration de la demande.

3.2 Objectif spécifique

3.2.1 Commentaire

Les états des lieux réalisés par les ATR de juillet à décembre 2010, ont été validés en février 2011 d'une manière successive dans les 05 zones sanitaires. Ces états des lieux n'ont pas pris en compte l'analyse des indicateurs. Pour le projet, les valeurs de références sont celles issues de la revue de performances 2010 des 05 zones sanitaires du territoire du projet et des deux DDS.

De janvier à mai 2011, les deux postes ATR sont restés vacants : d'une part suite à la démission de l'ATR MC et d'autre part à la promotion de l'ATR AD.

Ce n'est qu'en Juin 2011 que l'équipe d'assistance a été complété, ce qui à permit de mettre en œuvre le processus d'élaboration des TDR pour l'étude de base complémentaire qui avait pour objectif de couvrir les aspects qui n'avaient pas été pris en compte par les premiers états des lieux et d'établir un plan de suivi évaluation du projet.

L'étude baseline était inscrite dans le PTA validé en avril 2011 lors de la SMCL extra ordinaire.

Le cahier spécial de charge (CSC) a été validé et publié en septembre 2011, processus, qui malheureusement, a été infructueux avec une relance de l'appel à manifestation en décembre 2011. L'analyse des offres vient d'être achevée en fin février 2012 et le PV transmis à la représentation pour avis de non objection au cours de la première semaine du mois de mars 2012. Ceci explique l'absence de valeurs « Baselines » dans le tableau ci-dessous.

	<u>Objectif spécifique</u> : L'accessibilité des populations des zones sélectionnées, en particulier des groupes les plus vulnérables, à des soins de santé de qualité est améliorée						
Indicateurs (taux PNDS/PTD + cibles pour 2012)	**Valeur 'Baseline'**	**Progrès année 2010**	**Progrès année 2011 (%)**	**Valeur Cible année 2012 (%)**	**Indicateurs zones sanitaires 2010**	**Indicateurs zones sanitaires 2011**	**Commentaires**
Taux de fréquentation des services de santé		**MC** : 23,9% **AD** : 36%	**MC**: 24,9% **AD** : 36%	**MC**: 30% **AD :** 60%	KTL : 22% ADD : 27,0% COME : 34,6% DCO : 24% Bassila : 42 ,3%	KTL : 22% ADD : 25,60% COME : 26,10% DCO : 30% Bassila : 55%	Ce taux n'a pas beaucoup évolué dans les 5 zones sanitaires. Facteurs : la mauvaise qualité des soins, l'accueil, l'insuffisance de personnel qualifié, les effets des grèves perlées.
Taux de recouvrement des coûts de fonctionnement hors salaire par département		CD : 95 % **MC** FSI : 67% **MC**	CD : 58,4% **MC** et 91,6%AD FSI : 96,9% AD	100%			Données incomplètes Pour les dépenses d'investissent.
% de couverture vaccinale du PEV en DTCP3		**MC**: 89% **AD : 95%**	**MC**: 91% **AD : 96%**	**MC**: 95% **AD : 96%**	KTL : 95% ADD : 97% COME : 95 ,73% DCO : 107,6% Bassila : 94,7%	KTL : 95% ADD : 95% COME : 85 ,30% DCO : 103% Bassila : 103%	Baisse dans **MC**, faute de stratégies avancées. Bonne performances dans AD.
% de couverture vaccinale du PEV en VAR		**MC**: 92% **AD : 88%**	**MC**: 90,8% **AD : 94%**	**MC**: 95% **AD : 95%**	KTL:92% ADD:99% COME:96,03%	KTL:98% ADD:94% COME:83,80% DCO: 92% Bassila: 94%	
% de covertures en CPN		**MC**: 83% **AD : 75%**	**MC**: 90,8% **AD : 81%**	**MC**: 90% **AD : 95,5** %	KTL : 84% ADD : 88,5% COME : 97,10%	KTL :65% ADD :86,4% COME :100,9% DCO : 102% Bassila : 96%	Faiblesse de stratégie avancée
% d'accouchements assistés		**MC**: 64 **AD : 54**	**MC**: 59,7% **AD : 54%**	**MC**: 60% **AD : 87,1%**	Comé : 75% KTL :46% ADD :52% COME:71,10% DCO :55%	KTL :57% ADD :54,6% COME :84,90% DCO : 69% Bassila : 78%	

	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 (taux PNDS/PTD + cibles pour 2012)	**Valeur 'Baseline'**	**Progrès année 2010**	**Progrès année 2011 (%)**	**Valeur Cible année 2012 (%)**	**Indicateurs zones sanitaires 2010**	**Indicateurs zones sanitaires 2011**	**Commentaires**
					Bassila :76 ,2%		
Taux d'utilisation des contraceptifs modernes chez les femmes de 15-49 ans		**MC: 2,5% AD : 3%**	**MC**: 2,8% **AD : 4%**	>12%	KTL :1,5% ADD :2,4% COME :3,81% DCO : 2,5% Bassila : 4%	KTL:1,30% ADD:2,4% COME :1,30% DCO : 4% Bassila : 8%	.Certes faible mais on note une sous déclaration pour raisons de tabous
Temps d'attente lors de recours aux soins insatisfaisants							ND, étude de satisfaction NR en 2011

3.2.2 Analyse des progrès réalisés

Les indicateurs de baseline ne sont pas encore disponibles mais en se référant aux données de 2010 et 2011, nous pouvons tirer les conclusions suivantes :

En ce qui concerne le recours aux services de santé, il n'y a pas d'amélioration dans chacun des sous territoires par rapport aux taux de 2010. Il est néanmoins plus élevé dans l'Atacora-Donga (AD) (36%) que dans le Mono Couffo (MC) (24,9%). Dans tous les cas il y a un gap important à combler par rapport à la cible de 2012 où AD (36%) est quand même meilleur au MC. Il y a un gap important à combler par rapport à la cible de 2012.

Quant aux activités de la Santé de la Reproduction (SR), on note une évolution intéressante des taux de Consultation Pré Natale (CPN) dans les deux sous territoires mais plus élevés au MC (90%). Par contre les accouchements assistés sont stagnants dans AD et en recul dans MC par rapport à 2010.

Les 5 zones sanitaires enregistrent une contre performance dans l'utilisation des moyens modernes de contraception (inférieur à 5%).

Plusieurs facteurs seraient à l'origine d'une utilisation clandestine des méthodes modernes de contraception elle-même liée à une résistance des hommes à la Planification Familiale (PF).

Les gaps pour les accouchements assistés et la PF sont ici encore importants à combler.

Les taux d'immunisation sont bons dans les deux sous territoires mais AD a enregistré un net progrès en Vaccin Anti Rougeoleux (VAR) en 2011.

3.2.3 Risques et hypothèses

Risque (décrire)	Probabilité (score)	Incidences potentielles		Niveau de Risque (score)
		Décrire	Score	
Faiblesse d'un leadership intégré au niveau des équipes de la direction départementale de la santé et des équipes d'encadrement de zones sanitaires : absence d'une masse critique de leaders capable de mobiliser tous les membres des équipes. Le leadership reste limité à quelques responsables.	moyen	C'est le seul moyen pour amener les équipes à s'impliquer davantage pour l'atteinte de l'objectif ; sans cela il y aura dispersion d'efforts et d'énergie sans une atteinte des objectifs du projet	élevé	C
Insuffisance de personnel qualifié dans les zones sanitaires, centre hospitalier départemental de santé et direction départementale de la santé pour offrir les soins et pour assurer l'accompagnement technique des prestataires	moyen	L'accent sur la qualité des soins impose la disponibilité d'un personnel compétent et motivé. Dans le cas contraire, il y a le risque de se retrouver avec des résultats non significatifs en dépit des ressources importantes consommées	élevé	C
Système d'incitation attractif et axé sur les résultats	moyen	C'est un des leviers efficaces pour permettre aux agents de travailler dans le respect de l'éthique et de la déontologie	élevé	C
La volonté du ministère de la santé et des élus locaux de veiller à une levée des barrières à l'accessibilité des populations aux soins ainsi qu'à l'effectivité des diverses stratégies de financement des soins (césarienne, paludisme pour les femmes enceintes et les enfants de 0-5 ans, le Fond Sanitaire de Indigents (FSI), la RAMU, les mutuelles,…)	moyen	Risque de ''marchandisation '' des soins et de rançonnement des patients avec comme conséquence la désertion des formations sanitaires publiques	élevé	C
L'intériorisation du statut de « zone sanitaire pionnières » afin de susciter la créativité, l'innovation et l'esprit d'entreprise.	moyen	Pour libérer les initiatives et casser le cercle vicieux du non utilisation des services de santé en offrant des services et des soins de qualité et en adéquation avec les attentes des populations	élevé	C

Risque (décrire)	Probabilité (score)	Incidences potentielles		Niveau de Risque (score)
		Décrire	Score	
La prise en compte du caractère « long terme », au-delà de la durée d'un programme indicatif de coopération de ce projet visant le changement par l'adoption des bons comportements	moyen	Si on veut consolider les acquis, il est important que les décideurs prennent que le changement de comportement est un long processus.	moyen	B

NB : A : Risque acceptable, B : Assurer le suivi du risque, C et D : Réduire le risque

3.2.4 Critères de qualité

Critères	Score	Commentaires
Efficacité	C	On note des éléments de performance dans les capacités managériales au niveau des directions départementales de la santé (planification, suivi-évaluation, coordination,..) qui réduisent les risques d'interférences et améliorent l'encadrement technique des activités. La priorité n'est pas encore accordé à l'amélioration du système de soins et à la clinique alors que c'est la qualité de l'offre de soins dans les centres de santé, Hôpital de Zone (HZ) et centre hospitalier départemental de santé (consultation, activités préventives & promotionnelles) qui atteste l'efficacité du PARZDS. Inadéquation entre les capacités de gestion et la qualité de l'offre de soins dans les formations sanitaires
Efficience	C	Beaucoup de moyens sont dépensés (> 2 €/hab./an), résultats non encore satisfaisants. Il faut reconnaitre que les activités de l'année 2011 ont été mises en œuvre dans les cinq derniers mois de l'année. Résultat non encore satisfaisant.
Durabilité	C	Au stade actuel d'exécution du projet : d'une part les stratégies opérationnelles et les processus sont validés mais les résultats /effets ne sont pas encore bien perceptibles d'une manière globale. D'autre part, le changement de comportement requiert une période au-delà de celle du projet actuel. Par conséquent, la durabilité est difficile à apprécier.
Pertinence	C	Le projet est pertinent. Toutes les alternatives d'amélioration des performances du secteur de la santé ne sont pas encore exploitées de manière adéquate. Le mode actuel de financement des activités n'est pas propice à un questionnement continu de l'amélioration de la performance et à l'instauration d'une culture de redevabilité et d'obligation de résultats.

NB: A = Très bonne performance ; B = Bonne performance, C = Performance assortie de problèmes ; des mesures doivent être prises D = Absence de performance / difficultés majeures : des mesures sont nécessaires

3.2.5 Impact potentiel

Le niveau d'exécution actuel du projet ne permet pas d'apprécier le niveau d'atteinte de l'objectif spécifique. A l'heure actuelle, on parlerait plutôt de marqueurs de progrès dans le changement de comportement que d'impact.

Le dispositif général du projet et les modalités d'exécution complexes constituent une pesanteur pour une atteinte des performances dans les zones sanitaires ciblées.

3.2.6 Recommandations

Recommandations	Source	Acteur	Deadline
Mettre en œuvre le financement basé sur le résultat dans le cadre du PARZDS en vue de susciter la promotion du leadership, une recherche accrue des solutions, la créativité pour résoudre le problème de la qualité des soins et de différents types de barrière à l'accessibilité aux soins	3.2.4	CTB, PARZDS	Q2 2012
Plaider auprès du ministère de la santé d'honorer les engagements inscrits dans le DTF concernant la mise à disponibilité du projet du personnel qualifié (Cf. état des besoins en personnel : en annexe)	3.2.4	ministère de la santé	Q2 2012
Limiter la mobilité du personnel au sein du territoire du projet par des affections fréquentes qui constituent une entrave aux dynamiques en cours (renforcement des compétences, esprit d'équipe, amélioration de la gestion).	3.2.3	ministère de la santé	continue
Initier et terminer les études de base du PARZDS afin de permettre l'élaboration d'un tableau de suivi/évaluation de l'atteinte des résultats et de l'objectif du projet	3.2.2	PARZDS	Q1 2012

3.3 Résultat 1

3.3.1 Indicateurs

Résultat 1: L'offre de soins de santé de qualité dans les zones sanitaires de Comé, KTL, ADD, Bassila et DOC a été renforcée								
Indicateurs	**Valeur 'Baseline'**	**Progrès année 2010 (%)**	**Progrès année 2011 (%)**	**Valeur Cible année 2012 (%)**	**Valeur cible (%)**	**Performance ZS en 2010**	**Performances ZS en 2011**	**Commentaires**
% d'accouchements assistés (82%)		MC : 64% **AD : 54%**	MC: 55% **AD : 54%**	MC: 60% **AD : ND**	82%	Comé : 71,10% KTL : 46% ADD : 52% Bassila : 76,2% DOC : 55%	Comé : 84,90% KTL : 57% ADD : 54,60% DCO : 69% Bassila : 78%	
Taux de décès maternel pour 100 000 NV		**ND**	Atacora 137% Donga 22%	**ND**	**ND**	KTL :68,7/100 000 ADD :50,3/100 000 Comé :ND Bassila : 278/100 000 NV DCO : 257/100 000NV	Ktl:39,8/100 000 ADD:30/100 000 Comé: 61,2/100 000 Bassila : 161/100 000 NV DOC : 90/100 000NV	
Taux de césarienne		**AD : 4%**	**AD : 4%**		**15%**	KTL : 34% ADD : 1,80% Comé : 3,70% DCO : 3,1% Bassila : 8,5%	KTL :26% ADD :21,4% Comé :5,30% DCO : 5,0% Bassila : 3,1%	Performance stagnante
Taux d'utilisation en consultation curative (55%)		MC:23,9% **AD : 36%**	MC:24,9 % **AD : 36%**	MC: 30% **AD : ND**	55%	KTL :22% ADD :27% Comé :34,6% DOC 41% Bassila 44%	KTL:22% ADD:25,6% Comé:26,10%	Ce taux stagne dans les 3 zones sanitaires du MC. La qualité des soins, l'accueil, l'insuffisance de personnel qualifié, les effets des grèves perlées.

Résultat 1: L'offre de soins de santé de qualité dans les zones sanitaires de Comé, KTL, ADD, Bassila et DOC a été renforcée								
Indicateurs	**Valeur 'Baseline'**	**Progrès année 2010 (%)**	**Progrès année 2011 (%)**	**Valeur Cible année 2012 (%)**	**Valeur cible (%)**	**Performance ZS en 2010**	**Performances ZS en 2011**	**Commentaires**
Durée moyenne de séjour d'hospitalisation (5j)		**ND**	**ND**	**ND**	**5j**	KTL : 6J ADD : 3,2 J COME : 5,7 J	KTL : 4 J ADD : 3 J COME : 4,2 J Bassila: 05j	Indicateur à rechercher
Marqueurs pour le comportement-clé cc « une approche intégrée des zone sanitaire »								
Modules de formation par rapport au modèle zone sanitaire, adapté au contexte béninois, élaborées et utilisées	ND	ND	ND	ND	ND	ND	ND	Non disponible
Présence des stratégies opérationnelles développées par les acteurs locaux qui mettent en œuvre le concept des zones sanitaires intégrées		ND	ND	ND	ND			Non disponible
Des centres d'excellence fonctionnels (CS, HZ) pour illustrer les principes de la zone sanitaire et servir de lieu de stages ou peer-review	ND	ND	DOC : 04 CS Bassila : 02CS MC : ND	ND	ND	ND	ND	AD : Evaluation de base faite en 2011, à compléter par une évaluation de la fonctionnalité des zones sanitaires selon le modèle OMS.

3.3.2 Bilan activités

Activités *(Voir lignes directrices pour l'interprétation des scores)*	**Déroulement**				**Commentaires** (uniquement si la valeur est C ou D)
	A	B	C	D	
Améliorer la couverture physique des services au 1° et 2° échelon.					
Elaborer les cartes sanitaires prospectives horizons 2015-2020 pour les 4 communes de la Donga.			X		Bassila et Copargo réalisées, Djougou et Ouaké en cours.
Assurer la maintenance curative des équipements dans les 5 HZ et les 2 centres hospitaliers départementaux de santé de AD et Mono Couffo			X		Consultation d'urgence en Nov. Déc. 2010. 2ème phase d'achat de pièces et finalisation des réparations n'a pas eu lieu en 2011.
Construction /Réhabilitation d'infrastructures dans les deux départements sanitaires			X		Certains lots en phase de dépouillement et d'autres en phase d'élaboration de Dossier d'Appel d'Offre (DAO)
Réparation des installations électriques du nouveau bloc opératoire HZ Aplahoué et acquisition de régulateur de tension		X			
Acquisition (en cogestion) de matériels biomédicaux, informatiques, bureautiques et autres dans les deus départements sanitaires pour les services déconcentrés du ministère de la santé.			X		En phase de dépouillement
Acquisition (en régie) de matériels informatiques pour les équipes d'assistance technique CTB.		X			
Rationaliser les soins et 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					
Appui technique mensuelle de l'ATR chirurgien auprès des services concernés, HZ Bassila et centre hospitalier départemental de santé Atacora.		X			
Faciliter l'étude Baseline d'audit organisationnel et fonctionnel de HZ de Bassila		X			
Faciliter une étude sur les déterminants de la faible couverture de vaccination infantile et de VAT 2+ chez les femmes enceintes dans la zone sanitaire DOC.		X			
Participer au processus d'élaboration du projet d'établissement Hospitalier de HZ de Bassila et du centre hospitalier départemental de santé Atacora.		X			
Faire l'inventaire des formations sanitaires privées dans AD et MC		X			
Expérience pilote de renforcement des activités en stratégie avancée dans la commune de Copargo en vue d'améliorer les indicateurs dans une zone enclavée.		X			
Rationaliser les soins communautaires : maternités isolées, UVS, stratégie avancée, relais communautaires.					
Organiser la synergie opérationnelle des PTF autour du réseautage des relais communautaires dans la Donga (Bassila, DOC).		X			
Renforcer la stratégie avancée dans les 4 communes de la Donga		X			
Organiser des émissions radiophoniques de promotion de la santé à travers les radios communautaires dans les 02 zones sanitaires de la Donga dans le cadre de la synergie entre		X			

Activités *(Voir lignes directrices pour l'interprétation des scores)*	**Déroulement**				**Commentaires** (uniquement si la valeur est C ou D)
	A	B	C	D	
les PTF (BASICS, AFRICARE) sur les thèmes prioritaires de santé (promotion des latrines familiales et puisards, Planning familial, Santé de la Reproduction, Infections Sexuellement Transmissibles…)					
Renforcer le système de référence et de contre-référence au niveau de la zone sanitaire jusqu'au niveau du centre hospitalier départemental de santé					
Renforcement du système de référence et contre référence dans les 5 zones sanitaires. • Gratuité du transport intra zone • Corporate MTN			X		Gratuité du transport à Bassila, Comé KTL& ADD. Corporate MTN MC et AD
Renforcer le système de référence et contre référence : • Evaluation annuelle de la performance du système de RCR • Rencontre trimestrielle des acteurs de RCR			X		Non réalisée en Q4, à programmer en 2012 Activité réalisée à Comé
Organiser une fois par trimestre des rencontres entre les acteurs du système de référence et de contre référence			X		Activités reversées sur 2012 en attendant une évaluation du système de référence et de contre référence
Intégrer et/ou consolider les acquis du programme PASTAM au niveau de chaque zone sanitaire					
Organiser la journée de fidélisation des donneurs de sang dans les deux départements sanitaires		X			
Former le personnel qualifié de la zone sanitaire en indication et en sécurité Transfusionnelles		X			
Organiser les quinzaines de don de sang dans les deux départements sanitaires.		X			
Améliorer la disponibilité en produits sanguins labiles dans les deux zones sanitaires de la Donga		X			
Organiser bimensuellement des séances de collecte de sang dans la zone sanitaire ADD			X		Réalisée périodiquement
Instaurer un système assurance globale de la qualité des soins au niveau de la zone sanitaire.					
Appuyer la fonctionnalité des comités de lutte contre les infections nosocomiales dans les CSC et HZ			X		Les comités de lutte non encore installées
Appuyer l'organisation des séances de rattrapage en vaccination au niveau des FS de la zone sanitaire		X			
Organiser une supervision formative en soins infirmiers et obstétricaux		X			
Recycler les Aides anesthésistes du centre hospitalier départemental de santé/M en anesthésie loco régionale (rachianesthésie, anesthésie épidurale) et les blocs nerveux (fémoraux, axillaire…)		X			
Former les agents des 5 zones sanitaires sur l'accueil des usagers		X			
Formation du personnel médical et para-médical, dans les deux départements, sur les nouvelles techniques de soins et de prise en charge des patients en vue de l'amélioration des prestations		X			
Renforcer la démarche qualité des soins et services en cours dans les FS de la Zone d'ADD			X		Les agents ont bénéficié d'une formation, il reste l'élaboration du protocole de la démarche qualité pour sa mise en œuvre en 2012
Former les agents de la zone sur la SMIR		X			
Organiser la formation du personnel des maternités des deux départements sanitaires en Aspiration Manuelle Intra Utérine (AMIU)		X			

Activités *(Voir lignes directrices pour l'interprétation des scores)*	**Déroulement**				**Commentaires** (uniquement si la valeur est C ou D)
	A	B	C	D	
Formation des candidats à la chirurgie de district dans les deux départements sanitaires		X			
Former un pool de formateur en SONU à Bobo Dioulasso au Burkina Faso (04 agents: 1 chirurgien;01 Sage Femme d'Etat; 1anesthésiste ; 01assistant technique régional;)		X			
Mettre en place un système de gestion des déchets médicaux et non-médicaux au niveau des Centres de santé et l'HZ					
Réaliser une étude de base sur la gestion des déchets biomédicaux dans les formations sanitaires des deux zones sanitaires de la Donga		X			
Acquérir au profit des Formations sanitaires de la zone, le matériel de gestion des déchets bio médicaux (gants, poubelles, bavettes, ...)		X			
Acquérir les petits matériels de protection dans le cadre de la gestion des déchets biomédicaux (DBM) (600 gants de ménage, 600 bavettes, 100 lunettes, 100 bottes)		X			
Appuyer les formations sanitaires et HZ en produits d'entretien		X			
Couvrir les besoins complémentaires en produits d'entretien		X			
Réparation des installations électriques du nouveau bloc opératoire HZ Aplahoué et acquisition de régulateur de tension		X			
Organiser une étude de base (analyse de situation) pour analyser la stratégie de gestion des déchets biomédicaux de la zone sanitaire			X		DAO publié
Elaborer le plan de gestion des déchets biomédicaux (DBM)			X		Après l'étude sur la gestion des DBM
Réaliser une fosse d'enfouissement des déchets liquides dans 23 CS d'arrondissement				X	Attente d'un accord entre la direction départementale de la santé (Service d'Hygiène et Assainissement de Base) et les zone sanitaire (techniciens d'hygiène) sur les spécificités techniques des fosses
Renforcer l'état de propreté du centre hospitalier départemental de santé /M (acquisition de produits d'entretien, augmentation de l'effectif des agents occasionnels au nettoyage des locaux			X		Le centre hospitalier départemental de santé a géré l'activité sur fonds propres

NB. A : Les activités sont en avance, B : Les activités sont dans les délais, C : les activités sont retardés, D : Les activités ont pris un sérieux retard

3.3.3 Analyse des progrès réalisés

Les états des lieux sur les infrastructures, ambulances, équipements biomédicaux, matériel informatique et matériel roulant ont été validés dans les 2 départements. Les activités d'élaboration des DAO pour les infrastructures, les équipements biomédicaux et le matériel informatique ont été réalisées. Par ailleurs, les processus d'acquisition de ces intrants et de construction des infrastructures sont en cours. L'acquisition et la distribution de 12 ambulances et 6 véhicules de supervision ont connu un aboutissement.

La mise en œuvre de certaines activités du projet n'a été véritablement effective que depuis l'ouverture des comptes opérationnels en juillet 2011. La promulgation d'un nouveau code de marché a causé un retard dans l'avancement des dossiers. L'une des contraintes à noter est que le délai de traitement des dossiers soumis à la cellule de passation de marché du ministère de la santé est parfois long. Les dossiers de constructions et réhabilitations ont dû être repris (soit environ 2 mois après avoir été lancé) pour se conformer au nouveau code de marché public et harmoniser les procédures entre les deux sous territoires du projet.

Concernant la rationalisation des soins et l'offre de santé (paquet minimum d'activités, paquet complémentaires d'activités), des efforts sont faits pour rassembler les protocoles et ordinogrammes et incitations des prestataires à faire recours à ces documents de référence

Le système de référence et de contre-référence a connut des progrès importants : amélioration de la communication suite à la mise en place de flotte MTN, au niveau des zone sanitaire jusqu'au niveau des centre hospitalier départemental de santé, la gratuité de l'évacuation intra Zone, le remplissage des supports de Référence et Contre Référence (RCR) par les équipes. Certaines équipes des ZS ont déjà mis au point des bases de données du système de référence et font trimestriellement des analyses et feedback. Toutefois, la contre référence reste ineffective.

En ce qui concerne le système assurance globale de la qualité des soins au niveau des zones, peu d'interventions spécifiques ont été faites mais un protocole global d'Assurance Qualité des Soins sera rédigé par la direction départementale de la santé.

Pour le moment, le système de gestion des déchets médicaux et non-médicaux au niveau des Centres de santé et HZ n'est pas encore fonctionnel, mais des infrastructures spécifiques (incinérateurs, fosses d'enfouissement des déchets liquides) et plusieurs sessions de formations sur le thème ont été organisées au profit des acteurs du Système Local de Santé.

3.3.4 Risques et hypothèses

Risque (décrire)	Probabilité (score)	Incidences potentielles		Niveau de Risque (score)
		Décrire	Score	
Les construction/réhabilitations, les équipements en matériel médicaux-techniques des services du 1° et 2° échelon accusent un grand retard (temps mis pour finaliser toutes les requêtes, les spécifications techniques, les passations des marchés publics, la livraison aux bénéficiaires et enfin l'utilisation).	Elevé	Le retard pris dans l'amélioration des couvertures physiques va être une contrainte dans l'amélioration de l'offre de soins de qualité	Elevé	C
Le faible recours aux protocoles de prise en charge, le risque que certains cliniciens ne se conforment pas aux protocoles et enfin le risque de la faible intégration des activités des programmes verticaux là où c'est utile et faisable	Moyen	Au lieu d'une rationalisation des soins, on assiste à un surcoût des soins aux différents niveaux du système de santé	Moyen	B
Les campagnes de vaccination de masse ont rendu plus difficiles les stratégies avancées (Programme Elargi de Vaccination (PEV), PF…) ramenant les distances de 10-5 km sans améliorer pour autant les résultats ; par ailleurs les relais communautaires ne sont pas suffisamment impliqués dans la mobilisation sociale.	Moyen	Pas d'efficience dans les stratégies avancées communautaires.	Moyen	B
Faible organisation du système de santé à faire bénéficier la gratuité des évacuations intra Zones.	Faible	Le système de RCR n'a pas d'incidence sur l'un des trois « R » notamment le retard dans le transport des évacuations des échelons inferieurs (Centres de santé : d'arrondissement, de commune,) aux échelons supérieurs (Hôpital de Zone, centre hospitalier départemental de santé, Centre National Hospitalier Universitaire)	Faible	A
Le retard dans le démarrage du système assurance globale de la qualité des soins au niveau de la zone sanitaire et instabilité des équipes déjà outillés pour l'AQS.	Moyen	Le processus d'Assurance Qualité des Soins n'arrive pas à impacter la qualité des services de santé	Moyen	B

Risque (décrire)	Probabilité (score)	Incidences potentielles		Niveau de Risque (score)
		Décrire	Score	
Les besoins prioritaires en infrastructures identifiés par les acteurs du ministère de la santé sont en inadéquation avec les besoins des populations, des élus locaux et des organisations de la société civile	Moyen	Possible insatisfaction des communautés avec non amélioration de la fréquentation des services de santé	Moyen	B
La lenteur d'acquisition des équipements en inadéquation avec le besoin urgent de plateaux techniques de qualité requis par les agents de santé et les communautés	Elevé	L'insatisfaction des bénéficiaires qui pourrait perturber l'amélioration de l'interface entre l'offre et la demande.	Elevé	D
Persistance du déficit en personnels de santé dans le système de soins tant en quantité qu'en qualité au sein de nos formations sanitaires	Elevé	Pas d'amélioration de l'offre de soins, condition préalable à un dialogue social approprié avec les communautés.	Elevé	D
Procédures de marché public en cogestion avec des délais de décision longues	Elevé	Retard dans l'exécution des chantiers afin d'offrir les bâtiments appropriés à temps pour induire des effets sur le système de santé pendant l'intervention.	Elevé	D
L'organisation d'un système de gestion des déchets médicaux et non-médicaux au niveau des CS & HZ faiblement intégré Paquet Minimum d'Activités (PMA)	Moyen	Absence de résultats des interventions d'hygiène/assainissement dans les CS, HZ	Moyen	B

NB : A : Risque acceptable, B : Assurer le suivi du risque, C et D : Réduire le risque.

3.3.5 Critères de qualité

Critères	Score	Commentaires
Efficacité	C	Les stratégies opérationnelles sont validées mais l'effet sur la qualité des prestations de soins n'est pas encore manifeste après un an d'exécution. Les stratégies avancées sont en cours de réorganisation, le renforcement des soins communautaires par les relais et les groupements de femmes sont en phase de démarrage, effet à évaluer plus au cours de l'an 2 du projet.
Efficience	C	Difficile à évaluer pour les mêmes raisons que ci-dessus.

Critères	Score	Commentaires
Durabilité	B	Les stratégies opérationnelles sont bonnes : renforcement de l'offre de soins, de la stratégie avancée, des soins communautaires, la gestion des EEZS et des DDS. Ceci devra à moyen terme améliorer le système local et favoriser un changement de comportement.
Pertinence	B	Les acquis de ce résultat ont certainement un effet positif sur l'état de santé des populations et par ricochet sur les objectifs du projet.

NB: A = Très bonne performance ; B = Bonne performance, C = Performance assortie de problèmes ; D = Absence de performance

3.3.6 Exécution budgétaire

RAPPORT FINANCIER 2011 PAR RESULTAT (en EURO)	Budget	Depenses 2010	Depenses 2011	Total Depenses au 31/12/2011	% Exec
L'offre de soins de santé de qualité dans les zones sanitaires de Comé, KTL, ADD, Bassila et DOC a été renforcée	*5028226*	*0*	*259048*	*259048*	*5,15%*

Commentaires :
Le taux d'exécution financière de ce résultat 1 est à 5,15%. Les activités liées à l'amélioration de la qualité des soins ont certes démarrées mais celles liées aux infrastructures et à l'acquisition des équipements biomédicaux ont été remises pour 2012. Les DAO ont été publiées et les offres des soumissionnaires sont déjà reçues et seront traitées en 2012.

3.3.7 Recommandations

Recommandations	Source	Acteur	Deadline
Recruter un cabinet de contrôle et un ingénieur conseil pour le suivi des travaux.	3.3.4	PARZDS, CTB	Q1. 2012
Harmonisation des procédures de marchés de réhabilitation/construction des infrastructures dans les deux sous territoires du projet.	3.3.4	PARZDS	Q1. 2012
Respecter la feuille de route sur la réalisation des infrastructures, issue de la rencontre de Bohicon du 02 décembre 2011	3.3.3 et 3.3.4	MS, MEF, CTB, PARZDS	Q2 & Q3 2012
Les 27 chantiers doivent être achevés au cours de cette année (2ème année du projet)	3.3.4	MS, MEF, CTB, PARZDS	Décembre 2012

Recommandations	Source	Acteur	Deadline
Poursuivre le suivi de proximité des dossiers de marché publique tel qu'initié depuis Q4 2011	3.3.4	CTB, AIMS, PARZDS	En continue
Poursuivre les efforts engagés dans le renforcement des RH dans le secteur par tous les acteurs clé du système local de santé	3.3.2	MS, Mairies, élites, Ambassade, PARZDS	En continue
Augmenter les ressources disponibles pour la réalisation des infrastructures afin de prendre en compte des besoins spécifiques comme la construction des forages et la mise en place des kits solaires.	3.3.4	SMCL	Q1 2012

3.4 Résultat 2

3.4.1 Indicateurs

Résultat 1: ***la gestion et la gouvernance des cinq zone sanitaire et de deux direction départementale de la santé ont été renforcées***						
Indicateurs	**Valeur 'Baseline'**	**Progrès année 2010 (%)**	**Progrès année 2011 (%)**	**Valeur Cible année 2011 (%)**	**Valeur cible National (%)**	**Commentaires**
Taux de rupture de stock de médicaments (traceurs pour la gestion des médicaments)					**5%**	Valeurs non disponibles car calcul de l'indicateur a commencé en 2011 et n'est pas encore généralisé dans les zone sanitaire
formation sanitaire avec personnel selon les normes		**DOC : 14,3** **Bassila : 0/ 11 fosa**			**90%**	
Coût réel d'un accouchement simple selon les normes						**Djougou : Kit à 7000f**
Marqueurs pour le comportement clé « gestion scientifique »						
Réalisation minimale : Une série de groupes de travail thématiques fonctionnels autour des défis clés dans chaque direction départementale de la santé		**AD** : 1%	**AD** : 2%			AD : groupe thématique santé de la table ronde des partenaires au développement ; groupe de synergie opérationnel des PTF sur le réseautage des RC
Réalisation attendue : Inventaire des recommandations et mesures opérationnelles dans chaque direction départementale de la santé pour améliorer et suivre la qualité du fonctionnement des zones sanitaires		**AD : 0%**	**AD : 0%**			
Réalisation optimale : Présence de dossiers de documentation des expériences/recherche-action basée sur les évidences et avec feed back vers le niveau central		**AD : 0%**	**AD : 0%**			

3.4.2 Bilan activités

Activités *(Voir lignes directrices pour l'interprétation des scores)*	**Déroulement**				**Commentaires** (uniquement si la valeur est C ou D)
	A	B	C	D	
Appuyer la réforme au niveau des organes de gestion au sein du direction départementale de la santé et zone sanitaire en clarifiant/actualisant/vulgarisant les textes et en testant des modes d'organisation interne alternatifs					
Organisation dans les deux départements (AD et MC) d'une rencontre de relecture du DTF avec les équipes des directions départementales de la santé et les acteurs locaux dans le but d'améliorer la connaissance des objectifs et des enjeux du PARZDS.			X		Le niveau de connaissance et d'appropriation des enjeux du projet par les acteurs locaux reste faible.
Mise en conformité des équipe de la direction départementale de la santé des deux départements par rapport aux diverses rencontres statutaires prévus par le ministère de la santé					
Identification de trois grands axes d'appui stratégique des deux directions départementales de la santé- : 1) Amélioration du fonctionnement interne de la direction départementale de la santé. 2) Renforcement de la coordination sanitaire départementale par la direction départementale de la santé. 3) Accompagnement des zone sanitaire dans leur fonctionnement et leur développement.		X			
Amélioration de la planification et du rapportage des activités de l'équipe des deux directions départementales de la santé.		X			
Identification des activités prioritaires du renforcement du système local de santé à inscrire dans le PTA 2012 dans les deux départements.		X			
Renforcement de l'esprit d'équipe par l'organisation de retraites dans les deux départements en vue de : Identification des dysfonctionnements, recherche de solutions et auto-évaluation.		X			
Renouveler + Former les membres COGEA par rapport à leurs attributions dans les deux sous territoires		X			
Stimuler une dynamique de travail en équipe et la gestion style 'accompagnateur' d'une équipe au niveau des ÉQUIPES D'ENCADREMENT DE ZONE SANITAIRES, direction départementale de la santé, COGES, COGEHZ, COSA					
Redynamisation des équipes d'encadrement de zone sanitaire par une redistribution des responsabilités qui favorise une meilleure performance et un renforcement de la coordination.			X		Une note circulaire du MCZS de Djougou sera élaborée en Q1 2012 pour formaliser la délégation des tâches
Faciliter le fonctionnement des équipes d'encadrement de zone sanitaire sur la base des textes		X			

Activités *(Voir lignes directrices pour l'interprétation des scores)*	**Déroulement**				**Commentaires** (uniquement si la valeur est C ou D)
	A	B	C	D	
réglementaires par l'élaboration d'un aide mémoire pour les réunions plus performant.					
Réorganisation des cessions de planification mensuelles des équipes d'encadrement de zone sanitaire de Bassila et DOC sur la base de résolution des problèmes identifiés.		X			
Classification des CS de DOC sur la base des performances issues du monitoring en vue d'une programmation d'activités spécifiques visant l'amélioration des prestations et des résultats.		X			
Assurer le fonctionnement des organes de la zone sanitaire (réunion statutaire, Comité de santé : COSA)			X		Sur financement communautaire
Former les membres des équipes d'encadrement de zone sanitaire sur le travail en équipe		X			
Diverses acquisitions pour les bureaux (ordinateurs, mobiliers, …)			X		Les DAO sont publiés
117 Boîtes d'encre imprimante de différentes couleurs type laser 1600, type laser 2055, type laser 2015, type laser 1505 -8 Boîtes d'encre photocopieur de marque		X			
Acquérir des climatiseurs des bâtiments pluridisciplinaires de la direction départementale de la santé		X			
Couvrir les besoins complémentaires en fournitures de bureau - 50 Paquets (cartons) de rame de papier A4 + autres fournitures		X			
Doter les membres des équipes d'encadrement de zone sanitaire de 30 téléphones corpo rate pour leur faciliter la communication dans l'organisation des activités		X			
Former le personnel d'encadrement des services techniques municipaux (8), le personnel des établissements de soins privés (10) et les animateurs des ONG (7) sur la gestion des déchets biomédicaux (3 sessions de 5 jours chacune).		X			
Former des agents de la direction départementale de la santé, centre hospitalier départemental de santé, zone sanitaire sur l'outil informatique dans les deux sous territoires		X			
Former les secrétaires des formations sanitaires sur la technique de la rédaction administrative dans le MC		X			
Mettre en place un système GSM corpo rate pour les deux départements		X			
Renforcer les capacités managériales des ÉQUIPES D'ENCADREMENT DE ZONE SANITAIRES/direction départementale de la santé, notamment en planification, suivi et évaluation, et gestion des marchés publics					
Organiser les audits médicaux et paramédicaux dans les deux sous		X			

Activités *(Voir lignes directrices pour l'interprétation des scores)*	**Déroulement**				**Commentaires** (uniquement si la valeur est C ou D)
	A	B	C	D	
territoires.					
Former deux responsables par structure sur l'élaboration des termes de références (formation groupée avec les autres zone sanitaire, centre hospitalier départemental de santé et DSS) dans les deux départements.		X			
Elaborer les fiches de description de tâches du personnel de santé et des membres des équipes d'encadrement de zone sanitaire dans les deux sous territoires			X		
Elaborer annuellement le bilan d'activité des deux sous territoires		X			Sur financement communautaire
Organiser des séances d'audit sur les décès maternels et des ''near miss'' dans le MC		X			Sur financement communautaire
Réaliser des audits cliniques pour optimiser la qualité des soins dans le MC			X		
Développer des stratégies opérationnelles à la portée des zone sanitaire pour assurer la présence d'un personnel motivé et compétent					
Expérience pilote d'un plan de motivation du personnel dans la zone sanitaire de DOC.			X		Le document de base n'est pas encore validé par des équipes d'encadrement de zone sanitaire
Activités préliminaires pour le recrutement d'une expertise dont l'objectif est de proposer des mécanismes d'adaptation du PASS de la CTB à l'approche financement basé sur le résultat.		X			
Concevoir une base de données relationnelle pour la gestion des ressources humaines.		X			
Améliorer la transparence et l'efficience dans la gestion financière et la tarification					
Réalisation d'une enquête sur les prix de cession des médicaments dans les 2 zones sanitaires de la Donga : harmonisation des prix pour rectifier les disparités constatées.		X			
Insertion dans la liste des indicateurs de suivi au niveau des 2 zones sanitaires de la Donga d'un indicateur sur la disponibilité permanente des médicaments traceurs dans les formations sanitaires				X	L'indicateur n'est pas encore mesuré systématiquement au niveau des CS.
Vulgarisation du manuel de procédure de gestion administrative et financière dans la zone sanitaire (en atelier)		X			
Vérifier dans les formations sanitaires et les hôpitaux la mise en œuvre du manuel de procédures de gestion		X			

Activités *(Voir lignes directrices pour l'interprétation des scores)*	**Déroulement**				**Commentaires** (uniquement si la valeur est C ou D)
	A	B	C	D	
Mettre en place une stratégie (jusqu'au niveau départemental) par rapport à la maintenance et la gestion du patrimoine					
Renforcer la disponibilité des MEG de bonne qualité au niveau de la zone sanitaire					
Acquérir des réactifs et consommables de laboratoire au profit du poste de transfusion sanguine des hôpitaux de zones		X			
Renforcer le dépôt répartiteur/zone sanitaire en vue de la disponibilité des médicaments essentiels génériques dans les Formations Sanitaires et les infirmeries scolaires de la zone sanitaire dans le MC		X			A programmer après mise en place d'un système de gestion et de contrôle
Approvisionner les laboratoires en réactifs adéquats dans le MC			X		
Mettre en place un circuit documenté d'analyse, de réflexion et de capitalisation, basé sur de* l'information *fiable.					
Recrutement des point focaux recherche-action, documentation et capitalisation dans les deux sous territoires.		X			
Plaidoyer pour la mise à disponibilité d'une assistante junior au sein de l'équipe du projet (ok pour AD, en cours pour le MC)					
Elaborer et valider le PTA de l'année 2012		X			
Valider les annuaires des statistiques sanitaires de l'année 2008; 2009; 2010 des deux directions départementales de la santé		X			
Organiser 3 sessions du Collectif des médecins (les 03 zones sanitaires)		X			
Organiser la revue de performance des 05 zones sanitaires et de deux DDS au titre de l'année 2010		X			
Réaliser les annuaires statistiques 2009 et 2010 de la zone sanitaire ADD		X			

NB. A : Les activités sont en avance, B : Les activités sont dans les délais, C : les activités sont retardés, D : Les activités ont pris un sérieux retard

3.4.3 Analyse des progrès réalisés

Il a été identifié 6 types d'inaccessibilité aux soins dont l'inaccessibilité structurelle (liée aux dysfonctionnements du système existant) qui intéresse particulièrement ce résultat.

La priorité a été accordée à : l'organisation du fonctionnement des équipes des directions départementale de la santé et des équipes d'encadrement de zone sanitaire, le renforcement du Système national d'information et de gestion sanitaire (SNIGS) dans le souci d'avoir des

informations fiables et exploitables et l'amélioration de la coordination. Au niveau des activités, on peut citer : la planification, la supervision et le monitoring, l'évaluation périodique, la coordination des activités et le souci d'harmoniser les bonnes pratiques identifiées. Par ailleurs, des stratégies novatrices ont été proposées : l'organigramme fonctionnel des équipes d'encadrement de zones sanitaires, la catégorisation des Centres de santé (CS) avec suivi (pour passer de la médiocrité à l'excellence dans l'AD), les peer-review des équipes d'encadrement de zones sanitaires (dans le mono Couffo et les 2 directions départementales de la santé), l'accompagnement des zone sanitaire par les équipes des 2 direction départementale de la santé, une meilleure disponibilité des Médicaments essentiels génériques (MEG), des produits sanguins labiles etc.

Toutefois l'internalisation de ces changements par les équipes des directions départementales de la santé et des équipes d'encadrement de zones sanitaires est encore insuffisante, d'où le mauvais score indiqué. L'espoir est de voir ces changements se concrétiser dès 2012

L'application du protocole d'entente et le non paiement des frais de mission pour des déplacements en moins de 50 km est contesté par les équipes de santé qui refusent de faire des déplacements sans obtention des frais de repas.

Les activités de supervision et de suivi/évaluation de proximité ont souffert de cette situation.

3.4.4 Risques et hypothèses

Risque (décrire)	Probabilité (score)	Incidences potentielles		Niveau de Risque (score)
		Décrire	Score	
Disparité entre les PTF dans la mise en œuvre du protocole d'entente de juin 2010 ; surtout par rapport au déplacement dans un rayon de moins de 50Km	Elevé	Démotivation des acteurs avec non réalisation d'une forte proportion des activités (Mono Couffo 35%).	Elevé	B
Incapacité des superviseurs de la direction départementale de la santé et des équipes d'encadrement de zones sanitaires d'assurer un style de supervision de type accompagnateur et non hiérarchique.	Moyen	Inefficacité des supervisions et non résolution des problèmes identifiés.	Moyen	B
Non respect de l'éthique médical (Vente illicite des médicaments, pratiques	Elevé	Réduction du taux de fréquentation des CS, baisse de rendement des	Elevé	D

Risque (décrire)	Probabilité (score)	Incidences potentielles		Niveau de Risque (score)
		Décrire	Score	
privées etc.) au sein des formations sanitaires		formations sanitaires, frein à l'amélioration de l'interface entre l'offre et la demande des soins.		
Recherche de complément de la rémunération via une multiplicité d'activités	élevé	Abandon des activités régaliennes avec une influence sur les soins donnés aux populations	élevé	B
L'interférence du niveau central et d'autres PTF	Elevé	Le niveau central et certains PTF ne coordonnent pas leurs planifications avec celles des zones sanitaires et direction départementale de la santé qui n'ont pas le pouvoir de décision pour imposer leur calendrier ; la conséquence est le non réalisation d'une proportion d'activités programmées. Taux d'interférence de 15-20% dans les zones sanitaires.	Elevé	D
La lenteur dans l'internalisation par les équipes *des équipes d'encadrement de zones sanitaires* et direction départementale de la santé des stratégies novatrices proposées.	Moyen	Les changements souhaités sont lents et demandent plus de temps que prévu.	Moyen	B
mobilité trop fréquente du personnel des équipes des zones sanitaires et direction départementale de la santé concernées par le PARZDS	Elevé	Les affectations fréquentes et les départ en formation non planifiés ralentissent les processus et inhibent les changements amorcés.	Elevé	D

NB : A : Risque acceptable, B : Assurer le suivi du risque, C et D : Réduire le risque

3.4.5 Critères de qualité

Critères	Score	Commentaires
Efficacité	C	L'ancrage du projet est satisfaisant, mais l'appropriation par les équipes des services déconcentrés du ministère de la santé (EEZS, DDS) n'est pas encore intégrée. L'équipe d'encadrement est le maillon de la zone sanitaire et le DDS en est le socle. Toutes fois, les stratégies d'appui aux EEZS et DDS sont acceptées et validées par les équipes.
Efficience	C	Il est nécessaire de coordonner les interventions avec les autres bailleurs (PTF, communes, société civile etc.) pour une mobilisation de ressources supplémentaires et une bonne concentration des interventions dans les départements sanitaires concernés
Durabilité	C	Les modifications et acquis intégrés par les équipes des directions départementales de la santé et les équipes d'encadrement de zones sanitaires vont induire, par effet d'entrainement, des changements durables au sein du système local de santé avec une possible pérennisation même après la fin de l'intervention.
Pertinence	B	La réalisation de ce résultat permettra de corriger de nombreux dysfonctionnements observés lors de l'audit organisationnel des directions départementales de la santé et zone sanitaire qui a précédé et motivé le démarrage de l'intervention.

NB: A = Très bonne performance ; B = Bonne performance, C = Performance assortie de problèmes ; D = Absence de performance

3.4.6 Exécution budgétaire

RAPPORT FINANCIER 2011 PAR RESULTAT (en EURO)	Budget	Dépenses 2010	Depenses 2011	Total Depenses au 31/12/2011	% Exec
La gestion et la Gouvernance des 5 zones et des 2 DDS ont été renforcées	1487437	0	148904	148904	10,01%

Commentaire : Le taux d'exécution financière de ce résultat 2 est à 10,1 %.

Les activités liées à la gouvernance, au management, au leadership tant des organes de cogestion que des équipes et structures de mise en œuvre du PNDS ont également connu un démarrage mitigé. En effet les activités liées à la réalisation des supervisions et de suivi de proximité ont souffert des procédures CTB n'accordant des per diem qu'au-delà d'un rayon de 50 Km du lieu de travail. Ceci a porté préjudice aux activités

d'encadrement de proximité et constitue un problème majeur dans la mesure où ce projet est basé sur le changement de comportement impliquant un accompagnement appuyé et de proximité ne correspondant pas à la logique d'octroi de per diem pour les fonds belges

3.4.7 Recommandations

Recommandations	Source	Acteur	Deadline
Mettre e place un système harmonisé de motivation du personnel dans les deux sous territoires qui prend en compte l'approche financement basé sur le résultat	3.4.3, 3.4.4	PARZDS, CTB, AIMS	Q1-Q2. 2012
Rendre prioritaire la stratégie d'accompagnement des zones sanitaires par les équipes des directions départementales de la santé	3.4.3, 3.4.4	direction départementale de la santé	Q2 .2012
Améliorer la coordination des programmations des activités entre le niveau central et les niveaux intermédiaires et périphériques.	3.4.3, 3.4.4	ministère de la santé, AIMS PARZDS	En continu
Harmoniser les programmations des PTF intervenant dans les deux sous territoires avec celles des zones sanitaires et des directions départementales de la santé	3.4.3, 3.4.4	PTF, direction départementale de la santé, PARZDS	En continu

3.5 Résultat 3

3.5.1 Indicateurs

2011 aura été une année d'orientation, de lancement et d'identification des activités susceptibles de produire des effets positifs pour les usagers des formations sanitaires et la relation offre demande. Les indicateurs mentionnés ci-dessous seront déclinés en sous indicateurs ou marqueurs de progrès au cours de l'année 2012 en fonction des « Baseline » et, dans une logique de recherche-action, des effets obtenus.

Les activités à mener sont nouvelles, par leur nature, et ne peuvent, à ce stade, donner lieu à une comparaison, faute le mesure par le système de monitoring de routine.

Résultat 3 : La contribution de la population par rapport à la demande des soins de santé de qualité est mieux organisée						
Indicateurs	**Valeur 'Baseline '**	**Progrès année N-1 (2011)**	**Progrès année N**	**Valeur Cible année N (2014)**	**Valeur cible**	**Commentaires**
Fonctionnement des organes de Cogestion						
Une proposition pour adapter les textes à été envoyée au niveau central en impliquant les comités de gestion y inclut la motivation financière. (voir audit), Les activités des organes de cogestion sont davantage orientées vers la demande. (Ces indicateurs se basent sur les lignes d'intervention dégagée dans le rapport d'audit des directions départementales de la santé et zone sanitaire)						L'étude en cours sur les organes de cogestion dégagera l'état des lieux 2011 (Baseline sur leur niveau de fonctionnalité) et permettra de faire des projections pour le niveau attendu en 2012, en 2013 et en 2014 (année de clôture du PARZDS)

Résultat 3 : La contribution de la population par rapport à la demande des soins de santé de qualité est mieux organisée						
Indicateurs	**Valeur 'Baseline'**	**Progrès année N-1 (2011)**	**Progrès année N**	**Valeur Cible année N (2014)**	**Valeur cible**	**Commentaires**
Dynamique de réseautage communautaire						
Un service formel ou informel d'accompagnement et de défense des utilisateurs des formations sanitaires est actif dans chaque zone sanitaire	Une zone sanitaire dispose de ce service (la PSCS à Comé)	Une zone sanitaire dispose de ce service (la PSCS à Comé)		Un service fonctionnel au niveau de KTL, ADD et CBGH	Un service fonctionnel au niveau de KTL, ADD et CBGH	L'année 2011 prévoyait le renforcement de la PSCS. Pour ce faire un accord d'exécution a été signé. La PSCS est doté de personnel, de mobilier et matériel
L'offre et la demande tiennent des réunions régulièrement et trouvent des solutions aux problèmes mentionnés.	Pas de cadre	Pas de cadre		Un cadre fonctionnel		Dans l'Atacora-Donga, des réunions de rencontres sont prévues mais non réalisées. Les mini-ateliers sur des thèmes précis ont été programmés en 2011 et reportés en 2012
augmentation du nombre de ménages/associations… qui participent à des activités collectives						Etude Baseline en cours
Pourcentage de la population ayant amélioré leurs connaissances par rapport à leurs droits en matière de santé et sur les services existants.						
Attitudes d'écoute et d'empathie						
Taux de satisfaction des utilisateurs						L'étude Baseline en cours
Les services d'accueil sont améliorés dans les formations sanitaires (audit)						
Les prestataires utilisent la technique de marketing social pour informer les utilisateurs (audit)	45% (2008) pour les consultations			**55%**	**55%**	Le démarrage des activités de la facilité est récent et ne permet pas encore d'améliorer ces taux

Résultat 3 : La contribution de la population par rapport à la demande des soins de santé de qualité est mieux organisée						
Indicateurs	**Valeur 'Baseline'**	**Progrès année N-1 (2011)**	**Progrès année N**	**Valeur Cible année N (2014)**	**Valeur cible**	**Commentaires**
	curatives					
Système alternatif de financement						
Deux unités de gestion communes sont créées	0 UGC (2011)			2 UGC fonctionnelles	2 UGC fonctionnelles	La création des unités de gestion suppose de créer de nouvelles mutule de santé, de consolider celles qui existent avant de créer les unités de gestion commune. Les zones où Les mutule de santé seront créées ont été identifiées.
Taux comparé mutualistes/non mutualiste de fréquentation des formations sanitaires						
Indigents						
taux de satisfaction des indigents						Utiliser les interviews à Comé Etude Baseline en cours
L'efficacité de la gestion du FSI est améliorée.						Consulter l'audit au niveau du ministère de la santé pour avoir la Baseline. Non prévu en 2011
Gratuité des soins (césarienne et enfant de moins de 5 ans						
Les difficultés liées à l'application des politiques de gratuité sont identifiées au moins 50% sont résolues				Réduction de 50%	Réduction de 50%	Etude Baseline en cours

3.5.2 Bilan activités

Activités	Déroulement				Commentaires (uniquement si la valeur est C ou D)
	A	B	C	D	
Activités communes aux 4 axes d'intervention					
Rencontrer les différents acteurs travaillant sur les thématiques intéressant le PARZDS et en particulier le volet Facilité (Afric Mutualité, Louvain Développement, AMCES, GROPERE, ABMS/PSI, BASICS, AFRICARE, PISAF, UNICEF, UNFPA, AIMS/ONG, Socio Wash, SOLIDEV, Borne FONDEN, ADMAP)		X			
Rencontre avec élus locaux (maires, conseillers communaux, chefs arrondissement, chefs et conseillers de villages) de la Donga		X			
Élaborer et diffuser la stratégie du volet facilité		X			
Réaliser une étude de Baseline visant à mesurer les produits et effet des résultats liés à la structuration de la demande		X			
Faire une tournée d'échanges avec les Maires sur la mise en œuvre des activités de la facilité Mono Couffo		X			
Renforcer et améliorer le fonctionnement des organes de gestion					
Réaliser l'étude sur les organes de gestion,			X		L'activité prévue en Q4 est en cours (enquête menée en décembre) et sera finalisée en janvier 2012.
Formation membres COGECS de zone sanitaire Bassila			X		Report par la zone sanitaire en Q1 2012
Appuyer les equipes d'encadrement de zones sanitaire et la Société Civile de KTL et Comé pour le renouvellement des organes de cogestion. L'objectif est d'améliorer la représentativité des communautés au sein des organes de cogestion		X			
Réaliser un sondage auprès des anciens et nouveaux membres des organes de gestion		X			
Développer une dynamique de réseautage communautaire afin d'assurer une réelle participation et un pouvoir de négociation significatif					
Renforcement de la capacité de fonctionnement, de représentation et de négociation de la Plate forme de la Société Civile Santé (PSCS) au travers d'un accord d'exécution.		X			

Activités	Déroulement				Commentaires (uniquement si la valeur est C ou D)
	A	B	C	D	
Appui au renforcement des capacités de négociation des organisations représentatives de la demande en soins de santé dans les zones sanitaires de Comé, d'Aplahoué et de Klouékanmè au travers d'un accord d'exécution avec Louvain Développement.			X		Le démarrage prévu pour novembre 2011 ne sera effectif qu'en janvier 2012
Réaliser une étude sur les Organe de la Société Civile (OSC) dans les 5 Zones sanitaires			X		Le marché sera attribué en janvier 2012
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 zone sanitaire pour renforcer la demande					
Identifier les besoins en formation en terme de communication, gestion de style accompagnateur, approche centrée sur le patient, et élaborer un plan de renforcement par acteur			X		Activité reporté pour 2012
Organiser des ateliers d'échange entre l'offre et la demande			X		Activité reportée 2012
Organiser les réunions semestrielles entre l'équipe d'encadrement de zone sanitaire (EEZS) et les élus locaux			X		
Appuyer des stratégies alternatives de financement des soins de santé					
Faciliter la relance de la prise en charge[1] des indigents dans la zone sanitaire Comé par l'identification passive par la rencontre avec l'équipe-cadre de la zone sanitaire Comé pour affiner la méthodologie relative aux activités proposées de la prise en charge des indigents.			X		L'activité se poursuivra en 2012
Consolider les mutuelles de santé existantes dans la zone sanitaire Comé au travers d'accord d'exécution avec l'ONG GROPERE.		X			
Etablir la cartographie des mutuelles de santé		X			
Former les prestataires des soins sur le concept et le fonctionnement des mutuelles de santé au travers d'un accord-cadre avec PROMUSAF.			X		Activité reportée pour 2012
Participer à divers séances et débats avec les autorités au niveau central et autres acteurs potentiels dans la mise en œuvre du RAMU.		X			

NB. A : Les activités sont en avance, B : Les activités sont dans les délais, C : les activités sont retardés, D : Les activités ont pris un sérieux retard

[1]Prise En Charge

3.5.3 Analyse des progrès réalisés

Gestion de projet

Les indicateurs proposés dans le cadre logique du DTF ont été revus par la facilité en vue d'améliorer leur spécificité au regard du résultat 3 et des axes d'intervention de la note stratégique rédigée en vue de préciser le DTF. En préalable à la mise en œuvre des activités, des outils permettant de garder une orientation claire quant à ses activités durant toute la durée du projet ont été conçus. Il s'agit de la note stratégique de la facilité, du plan de suivi des recommandations et du « sous cadre logique » du résultat 3. Ceux-ci permettent une bonne diffusion des orientations de la facilité dans les zones d'intervention. Ils tiennent compte des leçons tirées du projet PAZS Comé II et des actions des PTF dans une logique de complémentarités et de synergie. Comme mentionnés plus haut, des indicateurs formulés dans le présent rapport seront complétés et rendus opérationnels au cours de l'année 2012 notamment pour suivre les performances des mutuelles et les capacités des OSC (dont les groupements féminins) à engager un dialogue avec l'offre de soins. Ainsi, les activités identifiées sur les mutuelles de santé complètent celles de Louvain coopération au développement et d'Afric mutualité sur la question des indigents et des mutuelles de santé. L'action conjointe de ces institutions et de PARZDS permettra de poser les bases nécessaires à la structuration ultérieure des mutuelles de santé au niveau de la zone sanitaire et des départements du Mono Couffo.

Les études « baselines » sont en cours. Les travaux réalisés au cours de la mission de Backstopping (Mai 2011) ont conduit à la décision de segmenter ces études afin d'obtenir les informations pointues. Ainsi trois études ont été commanditées par la facilité avec l'appui de l'AIMS. Elles portent sur :

i) les organes de cogestion
ii) l'accessibilité aux soins
iii) les organisations de la société civile (mapping et fonctionnalité).

Dans le cas de la première, la collecte des informations a été réalisée ainsi qu'une première restitution des données brutes. Le marché a été attribué pour la seconde étude. Concernant la troisième, l'offre a été diffusée après rédaction du cahier spécial des charges.

Axe 1 : Renforcer et améliorer les organes de cogestion

Les équipes d'encadrement des zones sanitaires de Comé et de KTL ont procédé au renouvellement des organes de cogestion. Les effets des activités relèvent d'une action simultanée de l'offre et de la demande. Du côté de l'offre, les progrès réalisés se traduisent essentiellement par une meilleure adéquation entre la pratique dans le processus de renouvellement

des organes de cogestion et les textes y afférant. Concrètement, il s'agit :

i) du respect d'un délai minimum entre l'envoi des invitations et l'activité afin que les populations puissent s'organiser et élire leurs représentants en toute démocratie
ii) le respect du nombre et du profil des personnes à inviter pour procéder aux élections par couche sociale et type d'organisation.

Du coté de la demande les progrès portent sur les connaissances des populations à propos du processus de mise en place et la façon dont ils prennent leurs responsabilités en la matière. Ainsi, 2 335 et 6676 personnes ont été sensibilisées sur le processus de renouvellement des organes de cogestion, leur rôle et leur responsabilité dans celui-ci. Bien que n'ayant pas été invitées, certaines se sont présentées lors du renouvellement des organes (plus de personnes présentes que de personnes invitées) et ont revendiqué leur participation au débat (KTL). Ceci s'inscrit dans le changement de comportement de la communauté dans la gestion de la santé.

Axe 2 : Développer une dynamique de réseautage communautaire afin d'assurer une réelle participation et un pouvoir de négociation significatif.

Pour l'année 2011 la facilité a concentré ses efforts à deux niveaux. Il s'agit d'une part de renforcer le fonctionnement de la **PSCS** de la zone sanitaire de Comé (Voir tableau des indicateurs et risques) en l'appuyant pour le recrutement d'un léger personnel de terrain susceptible d'alimenter le dialogue entre la demande et l'offre ; d'autre part, organiser la demande pour la mise en place de cadres de concertation au niveau des zone sanitaire et du département.

En dehors de Comé, de tels cadres sont prévus, mais 2011 n'aura pas permis de tenir les séances programmées par les zones sanitaires. En revanche, dans l'Atacora Donga, une dynamique prometteuse est en train de se mettre en place autour des relais communautaires. Une programmation opérationnelle prévoit un élargissement du paquet d'activités des relais en paquet complet avec enregistrement des naissances et dotation initiale en médicaments. Parallèlement, les groupements féminins reçoivent un appui pour leur renforcement et leur mise en réseau.

Axe 3 : Instaurer une attitude d'écoute et d'empathie vis-à-vis de la population au niveau des prestataires des services de santé et gestionnaire de la zone sanitaire pour renforcer la demande.

Les différentes démarches entreprises ont abouti à l'identification de l'Association Béninoise pour le Marketing Social et la Communication pour la Santé (ABMS/PSI). Celle-ci travaille sur les thématiques liées au

Changement de Comportement dans le domaine de la Santé. Nous envisageons une collaboration en vue d'élaborer un plan de renforcement pour répondre aux besoins des prestataires des services de santé et gestionnaires des zone sanitaire en termes de communication, de changement de comportement

Axe 4 : Appuyer les stratégies alternatives de financement.

Dans ce cadre, l'un des rôles de la facilité fut de mettre en relation l'équipe d'encadrement de zone sanitaire et les mutuelles de santé pour la diffusion de messages harmonisés lors des sensibilisations. Ensemble l'équipe d'encadrement de zone sanitaire (EEZS), les mutualistes et leur promoteur ont rédigé un message cohérent sur les avantages des mutuelles sociales. Une séance de sensibilisation été réalisée conjointement à l'endroit des artisans, leur présence à une même séance a accru la confiance des artisans envers les mutuelles. Suite à cela les mutuelles, les promoteurs et l'EEZS ont pris l'habitude de s'inviter mutuellement lors de certaines de leurs activités. L'EEZS dispose maintenant d'une meilleure connaissance des activités, des services, des modalités d'adhésion des mutuelles agissant sur leur zone.

Du coté de la demande, et dans la zone de Comé, l'appui à la consolidation des mutule de santé a permit de coopter 2712 nouveaux bénéficiaires ce qui porte le nombre total de mutualistes à 4034. Ainsi toutes ces personnes auront accès aux soins de santé pendant un an au mois sans avoir recours, pour faire face aux dépenses de santé, à des mécanismes susceptibles d'augmenter leur niveau de vulnérabilité. Pour convaincre les populations d'adhérer aux mutuelles de santé, plusieurs stratégies ont été utilisées. Celle des agents commerciaux (travail avec des agents ayant un profil commercial et payé sur base des ventes) montre toute son efficacité. En effet, 81% du total des nouveaux bénéficiaires ont été coopté par ce canal.

Un état des lieux des mutuelles de santé de la zone sanitaire de Bassila a été mené et a débouché sur un plan de redynamisation dont la mise en œuvre sera menée en 2012. Les cinq mutuelles concernées qui travaillaient de manière isolée jusque-là ont été réunies pour la première fois et ont mis en avant les avantages d'une gestion professionnelle avec évaluation et partage des risques à travers une fédération au niveau de la zone sanitaire.

3.5.4 Risques et hypothèses

Risque (décrire)	Probabilité (score)	Incidences potentielles		Niveau de Risque (score)
		Décrire	Score	
Blocage des réformes par le niveau central (ministère de la santé)	moyen	Les organes de cogestion continueront à travailler comme des instruments aux services de l'offre avec peu de retour vers les populations	moyen	B
L'offre est chargée de mettre en place les organes de cogestion alors qu'il existe en son sein des réticences envers le respect du processus démocratique Risque d'utilisation des organes de cogestion à des fins politiques par les élus Non-respect des profils dans la désignation des membres en particulier dans la désignation des membres du bureau	Moyen	Mauvaise représentativité des communautés au sein des organes Les représentants des communautés au sein des organes de cogestion ne jouent pas pleinement leur rôle. Conflits d'attribution entre les prestataires et les représentants des communautés au sein des organes	moyen	B
Contrairement à l'offre, les acteurs de la demande doivent mener les activités liées au projet en dehors de leurs activités professionnelles, ce qui diminue leur disponibilité. De plus, l'expérience liée aux organes de cogestion montre clairement les limites du bénévolat.	Elevé	Retard dans l'exécution des activités d'organisation et de renforcement de la demande et le dialogue avec l'offre	moyen	C
Manque de leadership aux différents niveaux de la pyramide sanitaire et faible volonté de changement	moyen	Peu de moyen de pression sur les prestataires pour améliorer la qualité des soins.	moyen	B
Dans l'Atacora Donga, retards importants ou non-exécution des activités programmées par les zones sanitaires (activités directement en lien avec la Facilité)	élevé	Activités dépendant à la fois des volets offre et demande du projet compromises ou retardées (certaines sont des préalables à d'autres actions)	élevé	D

Risque (décrire)	Probabilité (score)	Incidences potentielles		Niveau de Risque (score)
		Décrire	Score	
Lourdeur ou mauvaise communication autour des procédures particulièrement les accords d'exécution	moyen	Retard dans la mise en œuvre des activités à mener à travers les ONG (passage à une procédure DAO avec retard et risque de compromettre certaines opportunités de collaboration)	moyen	B

NB : A : Risque acceptable, B : Assurer le suivi du risque, C et D : Réduire le risque

3.5.5 Critères de qualité

Critères	Score	Commentaires
Efficacité	C	Le résultat sera atteint dans des zones ciblées de concentration des activités. Cependant le résultat ne pourra pas être obtenu de façon homogène dans toutes les localités. La couverture du projet est très large au regard de la durée du projet et des inputs. La mobilisation sociale qui sous tend la structuration de la demande suppose un travail de proximité difficile a réaliser sur une telle zone d'autant qu'aucun préalable n'existe. (faible le niveau d'organisation de la société civile, faible qualité des soins, taux d'alphabétisation particulièrement faible, taux de pauvreté élevé.
Efficience	C	Les inputs tels que prévus dans le DTF pour la facilité ne permettent d'atteindre des résultats significatifs sur le terrain. Les estimations en termes de moyens financiers et logistiques sont largement insuffisantes pour pouvoir couvrir les 3 zones sanitaires. Quelques mois après l'arrivée des assistants techniques, il est trop tôt pour évaluer valablement l'efficience du projet.
Durabilité	C	Améliorer la contribution de la population par rapport à la demande de soins de qualité nécessite et de mettre en place des organisations structurées à différents niveaux (arrondissement, commun…etc.) et de renforcer celles qui existent (particulièrement faibles dans la zones d'intervention en terme de capacité et de représentativité). Ces jeunes organisations auront besoin d'un appui allant entre 6 et 10 ans avant de pouvoir être financièrement autonomes.

NB : A = Très bonne performance ; B = Bonne performance, C = Performance assortie de problèmes ; D = Absence de performance

3.5.6 Exécution budgétaire

RAPPORT FINANCIER 2011 PAR RESULTAT (en EURO)	Budget	Depenses 2010	Depenses 2011	Total Depenses au 31/12/2011	% Exec
La contribution de la population par rapport à la demande des soins de santé de qualité est mieux organisée	881 444	0	38 867	38 867	4,41%

Commentaires :

Le taux d'exécution financière de ce résultat 3 est à 4,41%.

Les activités liées au renforcement des organes de cogestion, à la dynamique de réseautage, au renforcement de la demande via une attitude d'empathie et d'écoute des acteurs de l'offre vis-à-vis de la population ainsi qu'aux stratégies de financement alternatives viennent de connaître un démarrage effectif à travers quelques accords d'exécution signés entre le volet Facilité et quelques ONG, plateformes et autres associations actives au niveau de la société civile.

3.5.7 Recommandations

Recommandations	Source	Acteur	Deadline
Réaliser les activités en retard dès le début 2012 (études, activités sous accord d'exécution LD PSCS, formation des prestataires sur les mutuelles de santé)		PARZDS FC PARZDS Offre AIMS	Q1 2012
Assurer un suivi des PTA	3.5.4	direction départementale de la santé/Médecins coordonnateurs zone sanitaire/AT PARZDS	Continu A partir Q1 2012
Finaliser les termes de référence pour le consultant en charge d'étudier les dossiers en attente dans le cadre de la prise en charge des indigents à Comé.		PARZ FC	Q1 2012
Accélérer les procédures de mise en place des AE et organiser une communication efficace à ce sujet	3.5.4	Représentation CTB / Point focaux PARZDS /AG	Février 2012

3.6 Résultat 4

3.6.1 Indicateurs

Commentaire : Les différents acteurs du système local de santé ont été répertoriés. On peut citer, parmi les plus importants, les communes, les élus locaux au niveau des villages et quartiers de villes, les organes de cogestions, les relais communautaires et les groupements des femmes, les directions départementales des ministères et la préfecture. La compréhension du projet s'est faite par des présentations au cours des différentes foras suivi de la remise des copies du DTF simplifiées au niveau des communes et des directions départementales. La compréhension de l'approche out come mapping n'est pas encore généralisée au niveau du PARZDS et des acteurs du système local de santé. Seuls les assistants technique ont reçu une imprégnation ; en conséquence, les partenaires limitrophes et les acteurs ne comprennent pas encore le contenu de l'out come mapping. Les marqueurs de progrès contenus dans le tableau ci-dessous sont difficilement mesurables après un an d'exécution.

Résultat 4 : les liens de collaboration sont renforcés entre tous les acteurs concernés par la santé dans les zones sanitaires et direction départementale de la santé sélectionnées						
Indicateurs	**Valeur 'Baseline'**	**Progrès année 2010**	**Progrès année 2011**	**Valeur Cible année N**	**Valeur cible**	**Commentaires**
Marqueurs de progrès pour le comportement clé « approche systémique »	**ND**					
Réalisation minimale : Chaque acteur concerné comprend son rôle dans le système local de santé et celui des autres partenaires		Démarrage en octobre, peu de compréhension du rôle	Meilleure compréhension du rôle seulement par les acteurs du ministère de la santé (EEZS, équipe DDS)			Le projet profite des forums ou canaux de présentation pour présenter l'approche systémique dans le secteur santé et du rôle de chaque membre du système local de santé dans l'amélioration du bien être des populations.

Réalisation attendue : Les différents acteurs sont représentés dans des interfaces de concertation existantes/nouvelles		Principaux interfaces identifiés : COGES COSA, association des communes dans les deux sous territoires, Table ronde des partenaires au développement dans l'AD.	Les organes de cogestions sont peu fonctionnels et ne jouent pas leur rôle. Les rencontres avec les associations des communes ne sont pas formalisées. Le PARZDS AD est membre de la table ronde. Début d'une synergie d'action des PTF travaillant avec les relais communautaires : BASICS/ AFRICARE/ PARZDS Le groupe technique santé des PTF est fonctionnel et collabore avec la DDS.			Peu de représentativité des populations par les organes existants, travail informel des relais communautaires.
Réalisation optimale : Bonne qualité de dialogue des interfaces de concertation en termes de préparation, conduite, outputs et suivi des outputs ; Des opportunités qui se présentent dans l'environnement des zones sanitaires sont inventoriées, saisies et exploitées par les acteurs pour atteindre les objectifs de développement						Non existante encore au niveau des interfaces.

3.6.2 Bilan activités

Activités *(Voir lignes directrices pour l'interprétation des scores)*	**Déroulement**				**Commentaires** (uniquement si la valeur est C ou D)
	A	B	C	D	
Dynamiser la concertation au niveau départemental					
Elaborer le PTD 2011-2013 de la zone sanitaire		X			
Organiser des rencontres semestrielles d'échange entre le Service des Soins Infirmiers et Obstétricaux et les Infirmiers Sages-femmes membres des équipes d'(encadrement de zone sanitaire		X			
L'organisation interne de la direction départementale de la santé –AD est améliorée		X			
Sa coordination départementale est renforcée		X			
L'accompagnement des zones sanitaires est organisé		X			
Renforcer la synergie et collaboration avec les services publics décentralisés et les communes					
Organiser des séances de sensibilisation des élus locaux sur l'utilisation des FSI		X			
Plaider auprès des élus locaux pour la mise en œuvre du Plan de Promotion pour la Santé (PPS)		X			
La DD sont membres actifs des fora existants : Commission Administratif Départemental (CAD), Table ronde des PTF, Groupe Thématique santé de la table ronde		X			
Collaboration fonctionnelle avec les communes de la Donga			X		Indisponibilité des maires, rôle encore mal maitrisé par les élus locaux d'où réactivité lente sur les dossiers discutés
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)					
Synergie opérationnelle fonctionnelle entre les PTF santé de la Donga sur le réseautage des relais communautaires		X			
Partages d'expériences et d'information au sein du Groupe thématique santé de la table ronde de l'AD			X		Irrégularité des rencontres et des échanges
Améliorer le lien secteur public – secteur privé en termes de régulation, concertation, collaboration (synergie et complémentarité)					
Inventorier les formations sanitaires privées dans le cadre de l'actualisation de la carte sanitaire départemental 2011 de l'AD		X			

Activités *(Voir lignes directrices pour l'interprétation des scores)*	**Déroulement**				**Commentaires** (uniquement si la valeur est C ou D)
	A	B	C	D	
Organiser des rencontres trimestrielles de équipe d'encadrement de zone sanitaire de DOC avec les responsables des formations sanitaires privées : régulation, identification de domaines de collaboration, synergie d'action, renforcement du SNIGS			X		Irrégularité des rencontres, climat de méfiance entre les sous secteurs public et privé.
Améliorer la qualité des interactions en renforçant la capacité en plaidoyer					
Diffusion de dépliants du PARZDS lors des rencontres du système local de santé dans l'AD			X		L'effet n'est pas encore visible sur la connaissance du rôle des acteurs
Contribuer à l'organisation des journées de santé dans la Donga : semaine de la réduction de la mortalité maternelle, celle de la fidélisation des donneurs, journée mondiale du don de sang		X			
Renouveler le contrat de partenariat avec les radios partenaires de la zone sanitaire pour des émissions radiophoniques sur la santé avec des termes biens précis,		X			

NB. A : Les activités sont en avance, B : Les activités sont dans les délais, C : les activités sont retardés, D : Les activités ont pris un sérieux retard

3.6.3 Analyse des progrès réalisés

Dès la mise en place des équipes de l'assistance technique, les premières étapes ont consisté à des présentations et des rencontres pour faire connaitre le projet aux différents acteurs clés du système de santé local (services déconcentrés du ministère de la santé, mairies, différents sectoriels, PTF actifs dans les 2 départements, un plaidoyer a abouti a l'identification par les 4 maires de points focaux qui les représentent dans les différentes rencontres organisées par le projet).

Progrès au niveau de la connaissance du PARZDS par les acteurs locaux, en particulier le volet offre par les services déconcentrés du ministère de la santé, les collaborateurs intra et inter sectoriels. Pour le volet facilité, il s'agit des organisations de la société civile pour les organisations communautaires à la base, les élus locaux et la société civile).

Ces différents contacts avaient pour objectif de favoriser l'ancrage du

projet dans les départements d'intervention et d'initier le processus d'appropriation des objectifs, stratégies tard et plus tard des résultats obtenus dans le cours d'exécution du projet. Les opportunités existent et représentent des canaux utiles à l'émergence d'un système local de santé fonctionnel. Les équipes du PARZDS devront considérer le développement de ces différentes synergies un défi ; l'appui des différentes hiérarchies est nécessaire pour l'atteinte de ce résultat.

3.6.4 Risques et hypothèses

Risque (décrire)	Probabilité (score)	Incidences potentielles		Niveau de Risque (score)
		Décrire	Score	
Les services déconcentrés du ministère de la santé considèrent le PARZDS comme un projet de la CTB et non un appui belge à un besoin identifié par le Bénin	élevé	Implication faible dans les activités avec comme conséquence peu d'engagement vers les résultats	élevé	B
Vision du projet par les acteurs locaux seulement comme un pourvoyeur de ressources et non un canal de changements	élevé	Ancrage faible du projet sur l'environnement institutionnel local, appropriation des objectifs faible ou difficile à atteindre	élevé	B
Le positionnement des équipes de l'assistance technique de la CTB comme experts au lieu de facilitateurs vers un objectif de changement	moyen	Incapacité à conduire les acteurs locaux vers l'émergence d'un système local de santé, peu d'induction de comportements souhaités à la fin de l'intervention	moyen	D

NB : A : Risque acceptable, B : Assurer le suivi du risque, C et D : Réduire le risque

3.6.5 Critères de qualité

Critères	Score	Commentaires
Efficacité	C	L'ancrage est amélioré mais l'appropriation est encore faible. Présences des opportunités pour asseoir les synergies. L'atteinte des OMD en 2015 et du bien-être des populations d'une manière générale ne dépend pas seulement des efforts du ministère de la santé mais de la conjonction de la synergie d'action entre les tous les acteurs clés du système de santé local.

Critères	Score	Commentaires
Efficience	C	Certaines opportunité ne sont pas encore capitalisées du fait de la lenteur de l'(appropriation dans un contexte d'une approche de ''faire faire''.
Durabilité	C	Trop tôt pour pouvoir apprécier ; toutefois, l'exploitation des opportunités identifiées pourra permettre une consolidation des acquis du projet.
Pertinence	B	

NB : A = Très bonne performance ; B = Bonne performance, C = Performance assortie de problèmes ; D = Absence de performance

3.6.6 Exécution budgétaire

RAPPORT FINANCIER 2011 PAR RESULTAT (en EURO)	Budget	Depenses 2010	Depenses 2011	Total Depenses au 31/12/2011	% Exec
Les liens de collaboration des EEZS ont été renforcés	661083	0	12496	12496	1,89%

Commentaires :
Le taux d'exécution financière de ce résultat 4 est à 1,89%.

Les activités liées au renforcement des liens de collaboration entre les acteurs intervenant dans le secteur de la santé au niveau des départements d'intervention sont encore timides et se rapportent à la dynamisation des cadres de concertation au niveau départemental. Par ailleurs certaines activités liées à ce résultat ont été financées par la ligne « fonctionnement de l'équipe de gestion » à l'exemple de la participation aux rencontres des fora départementaux des sectoriels.

3.6.7 Recommandations

Recommandations	Source	Acteur	Deadline
Poursuivre les visites de terrain de la mission conjointe ministère de la santé/Aims sur une base semestrielle	3.6.4	ministère de la santé, AIMS/CTB	Q1 et Q3 2012
Renforcer les capacités de plaidoyer des équipes d'assistance technique de la CTB	3.6.4	CTB	Q2 2012
Poursuivre le plaidoyer afin d'améliorer les connaissances des acteurs locaux sur l'importance d'1 système local de santé fonctionnel comme levier de développement	3.6.4	Equipes PARZDS	En continue
Le message de l'émergence du système local de santé doit être dans l'agenda de toutes les visites de travail dans le territoire du PARZDS	3.6.4	CTB, ministère de la santé, Ambassade, AIMS	En continue

4 Thèmes Transversaux

4.1 Genre

Ce thème n'a pas connu un développement tangible au cours de cette première année. Le projet a néanmoins procédé à la nomination d'un point focal genre et il est attendu de développer avec le volet facilité des actions sur l'approche genre.

La facilité prévoit de déployer une approche stratégique du genre dans ses zones d'intervention. Une revue documentaire a été amorcée et des échanges avec les personnes ressources de la CTB et de l'ambassade alimenteront l'élaboration de la stratégie pour le démarrage des activités liées en 2012.

Prise en compte des besoins spécifiques des femmes dans Soins obstétricaux et néonataux d'urgence complet (SONUC) et le réseautage communautaire dans la Donga (action en faveur des groupements féminins qui sont un élément clé de notre stratégie).

Identification d'AGR comme un outil d'empowerment des femmes organisées en groupements.

termes de référence validés pour une étude des aspects GENRE dans les facteurs influençant l'accessibilité des populations aux soins de santé de qualité dans les 2 zone sanitaire de Bassila et DOC (AD).

4.2 Environnement

Des activités ont été menés dans le sens d'assurer dans le milieu hospitalier une gestion appropriée des déchets biomédicaux. Ces activités ont concerné :

- l'élaboration des DAO pour la construction des incinérateurs,
- L'élaboration des DAO pour la construction des fosses pour gestion des déchets liquides,
- L'organisation des formations des divers types d'agents (infirmiers, sages-femmes, aide soignants, …) sur la gestion des déchets biomédicaux, l'hygiène hospitalière dans les 2 départements sanitaires,
- L'élaboration des termes de référence pour une étude concernant la mise en œuvre d'un plan de gestion des déchets biomédicaux au niveau du MC.
- La réalisation d'une étude de base sur la gestion des déchets

médicaux dans les 2 zones sanitaires de la Donga en prélude à l'élaboration d'un plan de gestion des déchets médicaux.

4.3 Lutte contre le VIH/SIDA

Activités de supervision, de contrôle de la qualité des prestations des Unités de Prise en Charge (UPEC) et des sites de PTME dans l'Atacora-Donga en 2011,Organisation d'échanges d'expériences entre les acteurs impliqués dans la lutte contre le VIH/SIDA dans l'AD : améliorer la couverture géographique des centres de prise en charge et de Prévention de la transmission mère et enfant du VIH(PTME), offrir à la population cible toute la panoplie de prestations, de la prévention jusqu'à la prise en charge thérapeutique complète et le suivi clinique et biologique des malades, améliorer la qualité des informations disponibles dans le programme.

Pour ces activités, le PARZDS a fournit les moyens financiers pour la réalisation des interventions.

5 Décisions prises par la SMCL & Suivi

Décisions	Source	Acteur	Timing de décision	État
Validation du bilan opérationnel 2010 du PARZDS	1ière session Fév. 2011	PARZDS	Q1 2011	fait
Validation des engagements au titre de l'exécution du projet PAZS Comé	1ière session Fév. 2011	CTB	Q1 2011	fait
Organisation d'une SMCL extraordinaire en avril 2011 pour valider le programme d'activités et le budget du PARZDS pour 2011	1ière session Fév. 2011	MS CTB	Q2 2011	fait
La soumission d'un PTA du volet Facilité lors de la SMCL ordinaire de juillet 2011	1ière session Fév. 2011	PARZDS	Q3 2011	fait
Intégration de la dimension genre dans les plans d'action du PARZDS en s'inspirant des projets agriculture	1ière session Fév. 2011	PARZDS	Q4 2011	Ouvert
Doter les zones sanitaires couvertes par le PARZDS des Ressources Humaines (RH) suffisants et qualifiés pour sa mise en œuvre optimale	1ière session Fév. 2011	SGM	Q1 2011	Procédures en cours au ministère de la santé
Procéder à la mise en place du compte de dépôt de la contrepartie béninoise du PARZDS	1ière session Fév. 2011	DRFM/DPP/SGM	Q1 2011	Nomination du régisseur attendu
Réaliser les études de référence	2ème session Oct. 2011	PARZDS	Q4 2011	En cours
Nommer un régisseur du programme santé	2ème session Oct. 2011	SGM/DRFM	Q1 2012	Nomination attendu en mars '12
Utiliser les fonds de la contrepartie pour payer des prises en charges des acteurs pour les activités d'appui	2ème session Oct. 2011	AIMS/PARZDS	2012	Nomination du régisseur attendu
Assurer l'exécution effective des activités programmées au titre du 4ème trimestre 2011	2ème session Oct. 2011	AIMS/PARZDS	Q4 2011	Fait AD>MONO-COUFFO
Associer les élus locaux à la fidélisation des agents envoyés en formation	2ème session Oct. 2011	DDS/AT-PARZDS		continue
Prendre les dispositions pour assurer l'après projet	2ème session Oct. 2011	SGM/DPP/DDS AIMS/PARZDS		Continue
Soumettre aux membres de la SMCL des rapports d'étape de la mise en œuvre des	2ème session Oct. 2011	AIMS/PARZDS	Tous les 2 mois	NR, s'améliorer en 2012

recommandations formulées				
CTB + ministère de la santé concernant les Frais de Mission < 50 Km				Discussions en cours
Tenir compte des élus locaux dans la prise de décision concernant la formation des agents de santé	SMCL Octobre 2011	DDS/ ZS/ PARZDS	Continu	Pas assez de recul; dossier à suivre : chirurgiens HZ Bassila

6 Leçons Apprises

Leçons apprises	Public cible
Les conditions préalables au démarrage d'un projet concernant la disponibilité d'un personnel qualifié dans les formations sanitaires de la zone d'intervention sont difficiles à réaliser dans un contexte de non recrutement d'agents par la fonction publique du pays partenaire	CTB siège, RR, ministère de la santé, rédacteurs des DTF
La disparité entre les partenaires techniques et financiers dans la mise en œuvre des motivations pour des activités dans un rayon de moins de 50 km peut nuire considérablement à la qualité de la mise en œuvre du projet (les acteurs, en cas de choix, préfèrent les activités plus rémunératrices que celles proposées par le PARZDS, avec comme conséquence, le risque d'un faible taux d'exécution)	CTB, RR, ministère de la santé
Difficulté à développer un esprit d'équipe pour l'ensemble des membres, toutefois nécessité d'œuvrer vers l'atteinte d'une MASSE CRITIQUE de membres capables de « lever » toute la pâte, i.e. d'amener le reste des membres à s'engager au travail pour une performance de toute l'équipe	Equipes AT DDS et EEZS
L'ancrage du projet dans le système existant et l'appropriation progressive de ses objectifs par les partenaires limitrophes et stratégiques demeurent des défis majeurs pour une bonne exécution du PARZDS et des préalables incontournables vers la durabilité des acquis du projet.	Equipes AT, DDS, EEZS

7 Annexes

7.1 Cadre Logique

Pas de modification du cadre logique. Le cadre logique est incomplet et couvre à la fois des indicateurs et des marqueurs de progrès non validés à ce jour.

La complétude de l'étude baseline n'a pas été achevée en 2010. En 2011, sa réalisation à connut des difficultés liés au processus de recrutement du personnel de l'assistance technique CTB et à l'anfractuosité de la publication du premier cahier spécial de charge de septembre 2011.

Le processus a été reconduit et devrait être achevé dans le courant du premier trimestre de l'année 2012.

Il est attendu qu'après l'étude référence, les indicateurs et marqueurs de progrès seront actualisés et validés afin de permettre la mise en place d'un plan de suivi/évaluation approprié. Et il est nécessaire que les responsables et autres acteurs du PARZDS bénéficient d'une formation en Out come Mapping (Cartographie des Incidences) pour apprécier à leur juste valeur les marqueurs de progrès et ainsi faciliter leur utilisation dans le plan de M&E du PARZDS.

7.2 Activités M&E

N°	Activités M& E	Période
1	1ière session SMCL	3 & 4 février 2011
2	Session extraordinaire de la SMCL	20 Avril 2011
3	2ème session de Backstopping, la 1ère a eu lieu en août 2010 à Grand Popo	Du 29 avril au 6 mai 2011
4	2ème session de la SMCL	Du 12 au 14 Octobre 2011
5	3ème session de Backstopping	Du 2 au 6 décembre 2011
6	Audit administratif et financier	Du 5 au 9 décembre 2011

7.3 Rapport “Budget versus actuels (y – m)”

Budget vs Actuals (Year to Month) of BEN0902111

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

Budget Version: **D02**
Currency : EUR
YtM : **Report includes all closed transactions until the end date of the chosen closing**

Year to month : 31/12/2011

	Status	Fin Mode	Amount	Start to 2010	Expenses 2011	Total	Balance	% Exec
A VOLET SOUS-PROJET DONGA			2.322.800,00	6.188,21	**242.419,37**	248.607,58	2.074.192,42	**11%**
01 L'offre des soins de santé de qualité (R1), la gestion et la			322.800,00	3.590,33	**126.062,73**	129.653,06	193.146,94	**40%**
01 Personnel local (AG, secrétaire, 3 chauffeurs)		REGIE	130.800,00	3.567,46	**31.211,52**	34.778,98	96.021,02	27%
02 Maintenance et entretien matériel roulant		COGES	12.000,00	0,00	**1.359,97**	1.359,97	10.640,03	11%
03 Fonctionnement (incl missions, séminaires, formations)		COGES	80.000,00	22,87	**68.457,34**	68.480,21	11.519,79	86%
04 Fonctionnement CHD		COGES	100.000,00	0,00	**25.033,90**	25.033,90	74.966,10	25%
02 L'offre des soins de santé de qualité (R1), la gestion et la			1.000.000,00	2.597,88	**99.876,93**	102.474,81	897.525,19	**10%**
01 Personnel local (comptable)		REGIE	23.000,00	2.597,88	**22.186,90**	24.784,78	-1.784,78	108%
02 Maintenance et entretien matériel roulant		COGES	12.000,00	0,00	**2.244,06**	2.244,06	9.755,94	19%
03 Fonctionnement (incl missions, séminaires, formations)		COGES	65.000,00	0,00	**18.725,85**	18.725,85	46.274,15	29%
04 Accords d'exécution ZS Djougou		COGES	900.000,00	0,00	**56.720,12**	56.720,12	843.279,88	6%
03 L'offre des soins de santé de qualité (R1), la gestion et la			1.000.000,00	0,00	**16.479,71**	16.479,71	983.520,29	**2%**
01 Personnel local (comptable)		REGIE	23.000,00	0,00	**0,00**	0,00	23.000,00	0%
02 Maintenance et entretien matériel roulant		COGES	12.000,00	0,00	**297,44**	297,44	11.702,56	2%
03 Fonctionnement (incl missions, séminaires, formations)		COGES	65.000,00	0,00	**6.881,37**	6.881,37	58.118,63	11%
04 Accords d'exécution ZS Basila		COGES	900.000,00	0,00	**9.300,90**	9.300,90	890.699,10	1%
B VOLET SOUS-PROJET MONO COUFFO			3.327.800,00	8.469,43	**477.162,48**	485.631,91	2.842.168,09	**15%**
01 L'offre des soins de santé de qualité (R1), la gestion et la			327.800,00	3.431,42	**167.354,68**	170.786,10	157.013,90	**52%**
01 Personnel local (AG, secrétaire, 3 chauffeurs)		REGIE	130.800,00	3.408,55	**30.546,32**	33.954,87	96.845,13	26%
02 Maintenance et entretien matériel roulant		COGES	12.000,00	0,00	**2.465,69**	2.465,69	9.534,31	21%
03 Fonctionnement (incl missions, séminaires, formations)		COGES	85.000,00	22,87	**66.430,83**	66.453,70	18.546,30	78%
04 Fonctionnement CHD		COGES	100.000,00	0,00	**67.911,84**	67.911,84	32.088,16	68%
		REGIE	5.453.300,00	776.484,92	**1.140.503,07**	1.916.987,99	3.536.312,01	35%
		COGEST	8.846.700,00	45,74	**639.044,44**	639.090,18	8.207.609,82	7%
		TOTAL	14.300.000,00	776.530,66	**1.779.547,51**	2.556.078,17	11.743.921,83	18%

Budget vs Actuals (Year tio Month) of BEN0902111 Printed on vrijdag 27 januari 2012 page: 1

Budget vs Actuals (Year to Month) of BEN0902111

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

Budget Version: **D02**
Currency : EUR
Year to month : 31/12/2011
YtM : **Report includes all closed transactions until the end date of the chosen closing**

	Status	Fin Mode	Amount	Start to 2010	Expenses 2011	Total	Balance	% Exec
02 L'offre des soins de santé de qualité (R1), la gestion et la			1.000.000,00	0,00	**78.930,69**	78.930,69	921.069,31	**8%**
01 Personnel local (comptable)		REGIE	23.000,00	0,00	**0,00**	0,00	23.000,00	0%
02 Maintenance et entretien matériel roulant		COGES	12.000,00	0,00	**47,39**	47,39	11.952,61	0%
03 Fonctionnement (incl missions, séminaires, formations)		COGES	65.000,00	0,00	**3.111,82**	3.111,82	61.888,18	5%
04 Accords d'exécution ZS Klouekanmè		COGES	900.000,00	0,00	**75.771,48**	75.771,48	824.228,52	8%
03 L'offre des soins de santé de qualité (R1), la gestion et la			1.000.000,00	2.490,97	**113.014,37**	115.505,34	884.494,66	**12%**
01 Personnel local (comptable)		REGIE	23.000,00	2.490,97	**16.204,13**	18.695,10	4.304,90	81%
02 Maintenance et entretien matériel roulant		COGES	12.000,00	0,00	**47,39**	47,39	11.952,61	0%
03 Fonctionnement (incl missions, séminaires, formations)		COGES	65.000,00	0,00	**7.963,85**	7.963,85	57.036,15	12%
04 Accords d'exécution ZS Comé		COGES	900.000,00	0,00	**88.799,00**	88.799,00	811.201,00	10%
04 L'offre des soins de santé de qualité (R1), la gestion et la			1.000.000,00	2.547,04	**117.862,74**	120.409,78	879.590,22	**12%**
01 Personnel local (comptable)		REGIE	23.000,00	2.547,04	**15.811,48**	18.358,52	4.641,48	80%
02 Maintenance et entretien matériel roulant		COGES	12.000,00	0,00	**1.494,78**	1.494,78	10.505,22	12%
03 Fonctionnement (incl missions, séminaires, formations)		COGES	65.000,00	0,00	**22.116,49**	22.116,49	42.883,51	34%
04 Accords d'exécution ZS Alphahoué		COGES	900.000,00	0,00	**78.439,99**	78.439,99	821.560,01	9%
C VOLET SOUS-PROJET FACILITÉS			1.003.200,00	18.934,35	**205.099,99**	224.034,34	779.165,66	**22%**
01 La contribution de la population par rapport à la			501.600,00	5.429,47	**80.086,99**	85.516,46	416.083,54	**17%**
01 Personnel local (AG, secrétaire, chauffeur)		REGIE	105.600,00	2.978,85	**35.306,29**	38.285,14	67.314,86	36%
02 Maintenance et entretien véhicules		REGIE	12.000,00	0,00	**913,95**	913,95	11.086,05	8%
03 Fonctionnement (incl missions, séminaires, formations)		REGIE	144.000,00	2.450,62	**35.371,91**	37.822,53	106.177,47	26%
04 Accords d'exécution société civile + expertise		REGIE	240.000,00	0,00	**8.494,84**	8.494,84	231.505,16	4%
02 La contribution de la population par rapport à la			501.600,00	13.504,88	**125.013,00**	138.517,88	363.082,12	**28%**
		REGIE	5.453.300,00	776.484,92	**1.140.503,07**	1.916.987,99	3.536.312,01	35%
		COGEST	8.846.700,00	45,74	**639.044,44**	639.090,18	8.207.609,82	7%
		TOTAL	14.300.000,00	776.530,66	**1.779.547,51**	2.556.078,17	11.743.921,83	18%

Budget vs Actuals (Year tio Month) of BEN0902111 Printed on vrijdag 27 januari 2012 page: 2

Budget vs Actuals (Year to Month) of BEN0902111

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

Budget Version: **D02**
Currency : EUR
Year to month : 31/12/2011
YtM : **Report includes all closed transactions until the end date of the chosen closing**

	Status	Fin Mode	Amount	Start to 2010	Expenses 2011	Total	Balance	% Exec
01 Personnel local (AG, secrétaire, chauffeur)		REGIE	105.600,00	3.682,11	**46.643,20**	50.325,31	55.274,69	48%
02 Maintenance et entretien véhicules		REGIE	12.000,00	0,00	**6.786,83**	6.786,83	5.213,17	57%
03 Fonctionnement (incl missions, séminaires, formations)		REGIE	144.000,00	2.417,31	**31.206,86**	33.624,17	110.375,83	23%
04 Accords d'exécution société civile + expertise		REGIE	240.000,00	7.405,46	**40.376,11**	47.781,57	192.218,43	20%
D VOLET COMMUN			4.069.675,00	701.161,55	**149.998,54**	851.160,09	3.218.514,91	**21%**
01 Investissements directs ZS + Investissements équipes de			4.069.675,00	701.161,55	**149.998,54**	851.160,09	3.218.514,91	**21%**
01 Constructions et réhabilitations ZS		COGES	2.050.500,00	0,00	**7.862,49**	7.862,49	2.042.637,51	0%
02 Equipements médicaux ZS + centres de maintenance		COGES	498.665,00	0,00	**10.185,22**	10.185,22	488.479,78	2%
03 Matériel roulant ZS		COGES	0,00	0,00	**0,00**	0,00	0,00	?%
04 Informatique / Bureautique ZS		COGES	694.510,00	0,00	**17.375,23**	17.375,23	677.134,77	3%
05 Equipements bureaux des DDS, ZS et Facilités		REGIE	126.000,00	35.084,90	**78.046,51**	113.131,41	12.868,59	90%
06 Véhicules DDS (2), ZS (5) et Facilités (2)		REGIE	225.000,00	186.949,14	**2.881,29**	189.830,43	35.169,57	84%
07 Matériel roulant ZS		REGIE	475.000,00	479.127,51	**33.647,80**	512.775,31	-37.775,31	108%
X RÉSERVE BUDGÉTAIRE (MAX 5% TOTAL ACTIVITÉS)			329.025,00	0,00	**0,00**	0,00	329.025,00	**0%**
01 Réserve budgétaire			329.025,00	0,00	**0,00**	0,00	329.025,00	**0%**
01 Réserve budgétaire COGESTION		COGES	329.025,00	0,00	**0,00**	0,00	329.025,00	0%
02 Réserve budgétaire REGIE		REGIE	0,00	0,00	**0,00**	0,00	0,00	?%
Z MOYENS GÉNÉRAUX			3.247.500,00	41.777,12	**704.867,13**	746.644,25	2.500.855,75	**23%**
01 Assistance Technique			3.040.000,00	41.763,06	**689.780,34**	731.543,40	2.308.456,60	**24%**
01 Assistants techniques DDS, Facilités		REGIE	2.400.000,00	3.453,71	**488.490,22**	491.943,93	1.908.056,07	20%
02 Assistants techniques ZS et CHD		REGIE	640.000,00	38.309,35	**204.272,12**	242.581,47	397.418,53	38%
03 Assistant Technique Junior		REGIE	0,00	0,00	**-2.982,00**	-2.982,00	2.982,00	?%
		REGIE	5.453.300,00	776.484,92	**1.140.503,07**	1.916.987,99	3.536.312,01	35%
		COGEST	8.846.700,00	45,74	**639.044,44**	639.090,18	8.207.609,82	7%
		TOTAL	14.300.000,00	776.530,66	**1.779.547,51**	2.556.078,17	11.743.921,83	18%

Budget vs Actuals (Year tio Month) of BEN0902111 Printed on vrijdag 27 januari 2012 page: 3

Budget vs Actuals (Year to Month) of BEN0902111

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

Budget Version: **D02**
Currency : EUR
Year to month : 31/12/2011
YtM : **Report includes all closed transactions until the end date of the chosen closing**

	Status	Fin Mode	Amount	Start to 2010	Expenses 2011	Total	Balance	% Exec
02 Audit, suivi et évaluation			207.500,00	0,00	**15.086,79**	15.086,79	192.413,21	7%
01 Evaluation (2 experts/mission) y compris baseline thèmes		REGIE	75.000,00	0,00	**5.408,00**	5.408,00	69.592,00	7%
02 Audit		REGIE	90.000,00	0,00	**0,00**	0,00	90.000,00	0%
03 Backstopping		REGIE	35.000,00	0,00	**9.678,79**	9.678,79	25.321,21	28%
04 Communication for development		REGIE	7.500,00	0,00	**0,00**	0,00	7.500,00	0%
99 Conversion rate adjustment			0,00	14,06	**0,00**	14,06	-14,06	?%
98 Conversion rate adjustment		REGIE	0,00	14,06	**0,00**	14,06	-14,06	?%
		REGIE	5.453.300,00	776.484,92	**1.140.503,07**	1.916.987,99	3.536.312,01	35%
		COGEST	8.846.700,00	45,74	**639.044,44**	639.090,18	8.207.609,82	7%
		TOTAL	14.300.000,00	776.530,66	**1.779.547,51**	2.556.078,17	11.743.921,83	18%

Budget vs Actuals (Year tio Month) of BEN0902111 Printed on vrijdag 27 januari 2012 page: 4

7.4 Bénéficiaires (Cf. fiche de projet et évolution du contexte)

7.5 Exécution physique 2011

Exécution physique année 2011							
Aacora-Donga							
Structures	*ACTIVITES*						
	Prévues	*Réalisées*	*%*	*Non réalisées*	*%*	*En cours de réalisation*	*%*
ZS de Bassila	*30*	*15*	*50,0%*	*9*	*30,0%*	*6*	*20,0%*
ZS de DOC	*47*	*22*	*46,8%*	*11*	*23,4%*	*14*	*29,8%*
DDS-AD	*14*	*11*	*78,6%*	*2*	*14,3%*	*1*	*7,1%*
Non prévues/ Réalisées		*6*		*0*		*0*	
TOTAL	*97*	*54*	*55,7%*	*21*	*21,6%*	*21*	*21,6%*

Exécution physique année 2011							
Mono-Couffo							
Résultats	ACTIVITES						
	Prévues	Réalisées	%	Non réalisées	%	En cours de réalisation	%
R 1	74	28	37,8%	40	54,1%	6	8,1%
R 2	77	5	6,5%	44	57,1%	28	36,4%
R 3	8	3	78,6%	2	25,0%	3	37,5%
R 4	12	2		9		1	
TOTAL	171	38	22,2%	95	55,6%	38	22,2%

7.6 Exécution financière PTA 2011

BEN 09 021 11 EXECUTION PTA 2011

	cDisplayDesc	Budget vr.D01	PTA 2011	Dépenses 2011	% Exec. PTA 2011
Budget code	A Volet sous-projet Donga	1 523 656 920	218 958 447	159 016 289	73%
A_01_	L'offre des soins de santé de qualité (R1), la gestion et la gouvernance (R2) et les liens de collaboration (R4) sont renforcés au niveau su DDS de l'Atacora-Donga	211 742 920	53 460 496	82 691 730	155%
A_02_	L'offre des soins de santé de qualité (R1), la gestion et la gouvernance (R2) et les liens de collaboration (R4) sont renforcés dans la ZS Djougou	655 957 000	87 275 079	65 514 971	75%
A_03	L'offre des soins de santé de qualité (R1), la gestion et la gouvernance (R2) et les liens de collaboration (R4) sont renforcés dans la ZS de Basila	655 957 000	78 222 872	10 809 588	14%
	B Volet sous-projet Mono Couffo	2 182 893 705	242 631 935	312 998 016	129%
B_01	01 L'offre des soins de santé de qualité (R1), la gestion et la gouvernance (R2) et les liens de collaboration (R4) sont renforcés au niveau su DDS du Mono-Couffo	215 022 705	52 115 784	109 777 421	211%

B_02	02 L'offre des soins de santé de qualité (R1), la gestion et la gouvernance (R2) et les liens de collaboration (R4) sont renforcés dans la ZS de Klouekanmè	655 957 000	84 605 334	51 775 139	61%
B_03	03 L'offre des soins de santé de qualité (R1), la gestion et la gouvernance (R2) et les liens de collaboration (R4) sont renforcés dans la ZS de Comé	655 957 000	19 337 612	74 132 567	383%
B_04	04 L'offre des soins de santé de qualité (R1), la gestion et la gouvernance (R2) et les liens de collaboration (R4) sont renforcés dans la ZS de Alphahoué	655 957 000	86 573 205	77 312 889	89%
C	C Volet sous-projet Facilités	658 056 062	146 934 369	134 536 774	92%
C_01	01 La contribution de la population par rapport à la demande des soins de santé de qualité est mieux organisée dans le département sanitaire de l'Atacora Donga (R3)	329 028 031	82 322 604	52 533 622	64%
C_02	02 La contribution de la population par rapport à la demande des soins de santé de qualité est mieux organisée dans le département sanitaire du Mono-Couffo (R3)	329 028 031	64 611 765	82 003 152	127%
D	D Volet commun	2 669 535 084	337 817 855	98 392 592	29%
D_01	01 Investissements directs ZS + Investissements équipes de gestion	2 669 535 084	337 817 855	98 392 592	29%
X	X Réserve budgétaire (max 5% total	215 829 532			

	activités)				
X_01	01 Réserve budgétaire	215 829 532			
Z	Z Moyens généraux	2 130 220 358	385 801 109	462 362 528	120%
Z_01	01 Assistance Technique	1 994 109 280	349 454 532	452 466 242	129%
Z_02	02 Audit, suivi et évaluation	136 111 078	36 346 577	9 896 286	27%
	REGIE	3 577 130 308	688 656 456,45	748 120 972	109%
	COGESTION	5 803 061 351	643 487 257,43	419 185 674	65%
	TOTAL	9 380 191 660	1 332 143 713,88	1 167 306 646	88%

7.7 Rapport financier 2011

RAPPORT FINANCIER 2011 PAR RESULTAT (en EURO)		Budget	Depenses 2010	Depenses 2011	Total Depenses au 31/12/2011	% Exec
N°	RÉSULTATS ATTENDUS ET DOMAINES ACTIVITÉS	8058190	0	459315	459315	5,70%
R 1	***L'offre de soins de santé de qualité dans les zones sanitaires de Comé, KTL, ADD, Bassila et DOC a été renforcée***	***5028226***	***0***	***259048***	***259048***	***5,15%***
A1.1	Améliorer la couverture physique des services au 1° et 2° échelon.			29843	29843	
A1.2	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 verticales là où c'est utile et faisable			1182	1182	
A1.3	Rationaliser les soins communautaires : maternités isolées, UVS, stratégie avancée, relais communautaires.			6000	6000	
A1.4	Renforcer le système de référence et de contre-référence au niveau de la ZS et vers le CHD ; développer le rôle d'appui de l'hôpital de la ZS aux formations sanitaires de premier niveau.			7394	7394	
A1.5	Intégrer et/ou consolider les acquis du programme PASTAM au niveau de chaque ZS			16179	16179	
A1.6	Instaurer un système assurance globale de la qualité des soins au niveau de la ZS.			125174	125174	
A1.7	Mettre en place un système de gestion des déchets médicaux et non-médicaux au niveau des Centre de santé et l'HZ			73276	73276	
R 2	**La gestion et la Gouvernance des 5 zones et des 2 DDS ont été renforcées**	**1487437**	**0**	**148904**	**148904**	**10,01%**

A2.1	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			27851	27851	
A2.2	Stimuler une dynamique de travail en équipe et la gestion style 'accompagnateur' d'une équipe au niveau des EEZS, DDS, COGES, COGEHZ, COSA			30420	30420	
A2.3	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')			239	239	
A2.4	Renforcer les capacités managériales des EEZS, notamment en planification			36910	36910	
A2.5	Développer des stratégies opérationnelles à la portée des ZS pour assurer la présence d'un personnel motivé et compétent			3111	3111	
A2.6	Améliorer la transparence et l'efficience dans la gestion financière et la tarification			3223	3223	
A2.7	Mettre en place une stratégie (jusqu'au niveau départemental) par rapport à la maintenance et la gestion du patrimoine			1140	1140	
A2.8	Renforcer la disponibilité des MEG de bonne qualité au niveau de la ZS			1524	1524	
A2.9	Mettre en place un circuit documenté d'analyse, de réflexion et de capitalisation, basé sur de l'information fiable.			44485	44485	
R 3	**La contribution de la population par rapport à la demande des soins de santé de qualité est mieux organisée**	**881444**	**0**	**38867**	**38867**	**4,41%**
A3.1	Renforcer et améliorer le fonctionnement des organes de gestion			1927	1927	
A3.2	Développer une dynamique de réseautage communautaire afin d'assurer une réelle participation et un pouvoir de négociation significatif			17462	17462	
A3.3	Instaurer une attitude d'écoute et de redevabilité au niveau des prestataires des services de santé vis-à-vis de la population pour renforcer la demande			11233	11233	

A3.4	Appuyer des stratégies alternatives de financement des soins de santé			8244	8244	
R 4	**Les liens de collaboration des EEZS ont été renforcés**	**661083**	**0**	**12496**	**12496**	**1,89%**
A4.1	Dynamiser la concertation au niveau départemental			12496	12496	
A4.2	Renforcer la synergie et collaboration avec les services publics décentralisés et les communes			0	0	
A4.3	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)			0	0	
A4.4	Améliorer le lien secteur public – secteur privé en termes de régulation, concertation, collaboration (synergie et complémentarité)			0	0	
A4.5	Améliorer la qualité des interactions en renforçant la capacité en plaidoyer			131	131	
D	**Volet Commun**	**1520510**	**701162**	**131951**	**833112**	**54,79%**
-	01 Constructions et réhabilitations ZS (intègre directement A1.1)				0	
	02 Equipements médicaux ZS + centres de maintenance (intègre directement A1.1)				0	
	03 Matériel roulant ZS	0			0	
	04 Informatique / Bureautique ZS	694510		17375	17375	2,50%
	05 Equipements bureaux des DDS, ZS et Facilités	126000	35085	78047	113131	89,79%
	06 Véhicules DDS (2), ZS (5) et Facilités (2)	225000	186949	2881	189830	84,37%
	07 Matériel roulant ZS	475000	479128	33648	512775	107,95%
Z	**Moyens Généraux**	**4721300**	**75369**	**1188283**	**1263652**	**26,76%**
	Assistante Technique	3040000	41763	734525	776288	25,54%
	Equipe Finances et Administration	587800	18782	181753	200535	34,12%
	Maintenance et entretien matériel roulant	108000		15658	15658	14,50%
	Fonctionnement y compris fournitures, mission & formations, etc…	778000	14824	241261	256084	32,92%
	Audit, suivi et évaluation	207500		15087	15087	7,27%
	TOTAL GENERAL	**14300000**	**776530**	**1779548**	**2556079**	**17,87%**

7.8 Exécution béninoise au 31/12/2011

RUBRIQUES	BUDGET TOTAL (EUR)	%	BUDGET TOTAL (CFA)	Exéc. Au 31/12/2011	% Ecec.	SOLDE BUDGET AU 30/09/2011
Total de la contribution Béninoise	**1 777 890**	**100**	**1 166 219 220**	**99 094 500**	**8,50%**	**1 067 124 720**
Mise à disposition de locaux AT (2000€ x 48mois)	***96 000***	**5,40%**	**62 971 872**	**15 744 000**	**25,00%**	**47 227 872**
Mise à disposition de locaux au niveau des 2 DDS (1000€ x48 x 2)	***96 000***		**62 971 872**	**15 744 000**	**25,00%**	**47 227 872**
Mise à disposition de locaux pour le pool d'ATs (1000€ x48)	***PM***			**7 872 000**		**- 7 872 000**
Personnel médical complémentaire pour accroitre la performance et le fonctionnement des zones sanitaires	***288 000***	**16,20%**	**188 915 616**		**0,00%**	**188 915 616**
ZS	***PM***					**-**
DDS	***PM***					**-**
Exonération de taxe de 18% pour les biens et équipements (véhicules et autres) du projet. Budget des investissements du PARZS 4.719.093€	***849 437***	**47,78%**	**557 193 976**	**83 350 500**	**14,96%**	**473 843 476**
Participation des cadres nationaux aux diverses missions (y compris les smcl)	***162 533***	**9,14%**	**106 614 659**		**0,00%**	**106 614 659**
Prise en charge médicale des indigents	***381 920***	**21,48%**	**250 523 097**		**0,00%**	**250 523 097**
ZS Mono-Couffo	***166 960***		***109 518 581***		***0,00%***	***109 518 581***
ZS Atacora-Donga	***166 960***		***109 518 581***		***0,00%***	***109 518 581***
Infrastructures et équipements**	***PM***					**-**
ZS Mono-Couffo			**-**			**-**
ZS Atacora-Donga			**-**			**-**

***** Le budget du MS dans son volet programme national de gestion et de réhabilitation des ZS prendra en charge les besoins d'infrastructures et d'équipements dans le cadre du projet.***

Rubriques déjà convenues dans le DTF	*657 000 €*
Contribution additionnelle	*1 120 890 €*
	1 777 890 €

7.9 Planification opérationnelle PTA-2012

PARZDS/ BEN09 021 11 -PLAN D'ACTION version 2012 **Cur. EURO**

N°	RÉSULTATS ATTENDUS ET DOMAINES D'ACTIVITÉS	Fin MODE Régie / Cogestion	Budget vr. E01	BUDGETISATION PTA2012	Profin2012			
				Montant	Q1	Q2	Q3	Q4
R 1	**L'offre de soins de santé de qualité dans les zone sanitaire de Comé, KTL, ADD, Bassila et DOC a été renforcée**	Cogestion	**4 210 267**	**1 873 734**	**311 891**	**578 481**	**571 401**	**411 961**
A 1.1	**Améliorer la couverture physique des services au 1°et 2°échelon.**			*1 383 000*	*117 000*	*421 000*	*486 000*	*359 000*
A 1.2	**Rationaliser les soins et 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**			*10 367*	*3 049*	*7 318*		
A 1.3	**Rationaliser les soins communautaires : maternités isolées, UVS, stratégie avancée, relais communautaires.**			*32 258*	*22 623*	*4 025*	*2 805*	*2 805*
A 1.4	**Renforcer le système de référence et de contre-référence au niveau de la zone sanitaire jusqu'au niveau du centre hospitalier départemental de santé ;**			*87 476*	*27 746*	*16 983*	*25 764*	*16 983*
A.1.5	**Intégrer et/ou consolider les acquis du programme PASTAM au niveau de chaque zone sanitaire**			*53 174*	*11 769*	*23 813*	*8 110*	*9 482*
A 1.6	**Instaurer un système assurance globale de la qualité des soins au niveau de la zone sanitaire.**			*214 008*	*85 829*	*75 767*	*37 868*	*14 544*
A.1.7	**Mettre en place un système de gestion des déchets médicaux et non-médicaux au niveau des Centres de santé et l'HZ**			*93 451*	*43 875*	*29 575*	*10 854*	*9 147*
R 2	**La gestion et la gouvernance des cinq zone sanitaire et**	Cogestion	**2 554 470**	**414 326**	**188 184**	**120 404**	**74 303**	**31 435**

N°	RÉSULTATS ATTENDUS ET DOMAINES D'ACTIVITÉS	Fin MODE Régie / Cogestion	Budget vr. E01	BUDGETISATION PTA2012	Profin2012			
				Montant	Q1	Q2	Q3	Q4
	deux direction départementale de la santé ont été renforcées							
A 2.1	Appuyer la réforme au niveau des organes de gestion au sein du direction départementale de la santé et zone sanitaire 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 ÉQUIPES D'ENCADREMENT DE ZONE SANITAIRES, direction départementale de la santé, COGES, COGEHZ, COSA			16 617	8 385	6 708	1 524	
A 2.3	Clarifier le concept du développement de zone sanitaire, avec l'élaboration d'une vision stratégique à moyen terme au niveau de chaque zone sanitaire en tenant compte du rôle des communes (organiser 'l'intercommunalité')			-				
A 2.4	Renforcer les capacités managériales des ÉQUIPES D'ENCADREMENT DE ZONE SANITAIRES/direction départementale de la santé, notamment en planification, suivi et évaluation, et gestion des marchés publics			86 042	49 851	9 879	17 958	8 354
A2.5	Développer des stratégies opérationnelles à la portée des zone sanitaire pour assurer la présence d'un personnel motivé et compétent			128 270	28 782	68 053	19 788	11 647
A 2.6	Améliorer la transparence et l'efficience dans la gestion financière et la tarification			30 765	23 325	5 488	976	976
A 2.7	Mettre en place une stratégie (jusqu'au niveau départemental) par rapport à la maintenance et la gestion du patrimoine			39 240	16 312	11 403	7 592	3 933
A 2.8	Renforcer la disponibilité des MEG de bonne qualité au niveau de la zone sanitaire			23 569	14 849	366	7 988	366

PARZDS/ BEN09 021 11 -PLAN D'ACTION version 2012 Cur. EURO

N°	RÉSULTATS ATTENDUS ET DOMAINES D'ACTIVITÉS	Fin MODE Régie / Cogestion	Budget vr. E01	BUDGETISATION PTA2012	Profin2012			
				Montant	Q1	Q2	Q3	Q4
A2.9	Mettre en place un circuit documenté d'analyse, de réflexion et de capitalisation, basé sur de l'information fiable.			89 823	46 680	18 507	18 477	6 159
R3	La contribution de la population par rapport à la demande des soins de santé de qualité est mieux organisée	REGIE	1 478 696	403 563	170 957	90 829	68 937	72 840
A 3.1	Renforcer et améliorer le fonctionnement des organes de gestion (COSA, COGEHZ, COGECS)			72 505	43 235	16 495	5 732	7 043
A 3.2	Développer une dynamique de réseautage communautaire afin d'assurer une réelle participation et un pouvoir de négociation significatif			141 655	43 631	35 978	33 081	28 965
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 zone sanitaire pour renforcer la demande			62 657	41 314	9 604	5 031	6 708
A.3.4	Appuyer des stratégies alternatives de financement des soins de santé			126 746	42 777	28 752	25 093	30 124
R 4	Les liens de collaboration sont renforcés entre tous les acteurs concernés par la santé dans les zone sanitaire et direction départementale de la santé sélectionnées	Cogestion	1 171 238	111 685	25 246	40 400	21 983	24 056
A 4.1	Dynamiser la concertation au niveau départemental			7 471	915	915	4 726	915
A.4.2	Renforcer la synergie et collaboration avec les services publics décentralisés et les communes			7 561	976	3 415	1 585	1 585

PARZDS/ BEN09 021 11 -PLAN D'ACTION version 2012 Cur. EURO

N°	RÉSULTATS ATTENDUS ET DOMAINES D'ACTIVITÉS	Fin MODE Régie / Cogestion	Budget vr. E01	BUDGETISATION PTA2012	Profin2012			
				Montant	Q1	Q2	Q3	Q4
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)			2 440		1 220	1 220	
A 4.4	Améliorer le lien secteur public – secteur privé en termes de régulation, concertation, collaboration (synergie et complémentarité)			89 457	22 166	33 661	13 263	20 367
A 4.5	Améliorer la qualité des interactions en renforçant la capacité en plaidoyer			4 756	1 189	1 189	1 189	1 189
	CHARGES RATACHEES A L'EQUIPE DE GESTION DU PROJET ET MOYEN GENERAUX		4 556 300	1 151 008	277 934	263 172	243 272	366 630
	Personnel local (AG,SECRETAIRE,CHAUFFEURS) - volet offre(A0101-A0201-A0301-B0101-B0201-B0301-B0401)	REGIE	376 600	104 600	24 200	24 200	24 200	32 000
	Personnel local (AG,SECRETAIRE,CHAUFFEURS) - volet Facilite (C0101-C0201)	REGIE	211 200	88 000	20 310	20 310	20 310	27 070
	Maintenance et entretien matériel roulant - volet offre (A0102-A0202-A0302-B0102-B0202-B0302-B0402)	COGESTION	84 000	8 800	2 000	2 000	2 000	2 800
	Maintenance et entretien matériel roulant- volet facilité-(C0102-C0202)	REGIE	24 000	4 400	1 000	1 000	1 000	1 400
	Fonctionnement (missions, seminaires,Formation…) - Volet offre sauf A0103,A0104,B0103 ET B0104 (A0203-A0303-B0203-B0303-B0403)	COGESTION	325 000	76 000	19 000	19 000	19 000	19 000
	Fonctionnement (missions, seminaires,Formation…) - volet facilité-(C0103-C0203)	REGIE	288 000	58 000	16 000	14 000	12 000	16 000
	ASSISTANCE TECHNIQUE direction départementale de la santé, FACILITES	REGIE	2 400 000	577 208	137 424	139 662	121 762	178 360
	ASSISTANCE TECHNIQUE zone sanitaire ET centre hospitalier départemental de santé	REGIE	640 000	184 000	43 000	43 000	43 000	55 000
	AUDIT ET EVALUATION	REGIE	207 500	50 000	15 000			35 000
	RESERVE BUDGETAIRE (max. 5% total activités)	COGESTION	329 030	-	-	-	-	-

PARZDS/ BEN09 021 11 -PLAN D'ACTION version 2012 **Cur. EURO**

N°	RÉSULTATS ATTENDUS ET DOMAINES D'ACTIVITÉS	Fin MODE Régie / Cogestion	Budget vr. E01	BUDGETISATION PTA2012	Profin2012			
				Montant	Q1	Q2	Q3	Q4
		REGIE	*5 625 996*	*1 469 771*	*427 891*	*333 001*	*291 209*	*417 670*
		COGESTION	*8 674 004*	*2 484 545*	*546 321*	*760 285*	*688 687*	*489 252*
			14 300 000	**3 954 316**	**974 212**	**1 093 286**	**979 896**	**906 922**

7.10 Rapport de l'assistance technique en chirurgie

RAPPORT D'ACTIVITES DES ASSISTANTS TECHNIQUES REGIONAUX EN CHIRURGIE

Période de Juillet 2010 à Décembre 2011

Dr. Sanon Seydou & Dr. Sodji K. Maurice 1

Plan de présentation

I. Contexte & justification
II. Objectifs
III. Démarche /méthode
IV. Activités
V. Effets de l'assistance technique Chirurgicale
VI. Difficultés
VII. Perspectives
VIII. Conclusion

Dr. Sanon Seydou & Dr. Sodji K. Maurice 2

I. Contexte et justification

- Vision Alafia 2025 = Système de santé performant basé sur des initiatives publiques et privées, individuelles et collectives, pour l'offre et la disponibilité permanente des soins de qualité, équitables et accessibles aux populations….. »
- PNDS (2009-2018) : Priorisation des domaines d'actions
- Renforcement de la pyramide sanitaire.
- Alignement de la CTB sur la Politique Nationale
- Engagement à travers le PARZS dans le renforcement technique des différents niveaux de la pyramide sanitaire dont le CHD
- Mise à disposition des CHD de 2 ATR en Chirurgie

Dr. Sanon Seydou & Dr. Sodji K. Maurice 3

II. Objectifs

Objectif Général

Transfert de compétences et de savoir faire à deux niveaux : CHD & Hôpital de zone

Objectifs Spécifiques:

1. Assurer la fonctionnalité du service de chirurgie
2. Assurer la formation en chirurgie

Dr. Sanon Seydou & Dr. Sodji K. Maurice 4

III. Méthodologie

- Imprégnation et intégration aux équipes de travail
- Etat des lieux
- Lancement des processus d'acquisition de matériels médico-techniques et de réfection d'infrastructures
- Réunions de réflexion avec les acteurs
- Définition de stratégie de travail
- Mise en œuvre des plans de travail

Dr. Sanon Seydou & Dr. Sodji K. Maurice 5

IV. Activités (1/4)

1. Etat des lieux :

- Faible utilisation des services de chirurgie
  - nombre d'admission (772: maternité : MC)
  - nombre de décès maternel (22/772 MC)
  - Taux d'occupation des lits (**30 %: MC & 25,6% AD)**
  - Durée moyenne de séjour hospitalier (**4 jrs: MC)**
  - Nombre d'interventions annuelles:
    - 203 dont 60 césariennes AD
    - 513 dont 299 césariennes MC
- Fréquence élevée d'évacuations des CHD vers les HZ (AD)

Dr. Sanon Seydou & Dr. Sodji K. Maurice 6

IV. Activités (2/4)

- Prise en charge des cas chirurgicaux évacués au CHD peu adéquate (MC)
- Insuffisance voire Manque d'infrastructures & de matériel médico chirurgical (AD) & Utilisation non rationnelle des équipements et infrastructures (MC)
- Pléthore de personnel (MC) Vs insuffisance de Personnel (AD)
- Pas de chirurgien à l'HZ (Bassila)
- Besoins en renforcement de compétences+++

Dr. Sanon Seydou & Dr. Sodji K. Maurice 7

IV. Activités (3/4)

2. **Formation et renforcement des capacités**
   - Chirurgie d'urgence : 04 Médecins dont 02 en cours
   - Petite chirurgie (des infirmiers & Aides soignants).
   - Encadrement des stagiaires de gynécologie-obstétrique (02 CES 4)
   - Maternité en AMIU (109 prestataires); GATPA (SFE)
   - Anesthésie (12 prestataires en abord veineux central)
   - Stérilisation (20 prestataires en traitement et stérilisation des linges et instruments chirurgicaux)
   - Drainage pleural (01 médecin)

Dr. Sanon Seydou & Dr. Sodji K. Maurice 8

V. Effets de l'assistance technique Chirurgicale (1/2)

1. Organisation des services
   - Meilleure fonctionnalité des infrastructures (BO du CHD AD);
   - Réinstauration des gardes par Anesthésistes & Aides chirurgiens
   - Meilleur fonctionnement de la CMC (MC)

2. Amélioration des capacités/compétences
   - 2 médecins formés en chirurgie d'urgence ont rendu fonctionnel le BO de l'HZ de Bassila
   - Prise en charge des interventions de petite chirurgie par le personnel local
   - Prise en charge des urgences par des médecins
   - Meilleure prise en charge des Soins après Avortement (SAA)
   - Amélioration de la compétence des anesthésistes

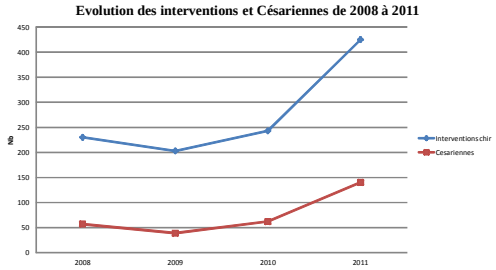
Dr. Sanon Seydou & Dr. Sodji K. Maurice 10

V. Effets de l'assistance technique Chirurgicale (2/3)

3. Amélioration de la performance
   - Les cas d'évacuation sont mieux organisés avec une diminution du nombre de cas vers les CHD.
   - nombre d'admission (1881: maternité : MC)
   - nombre de décès maternel (**15/1881** MC)
   - Taux d'occupation des lits (**39 % MC 46,13% AD)**
   - Séjour hospitalier (**2 jrs: MC)**
   - Nombre d'interventions (**421 dont 140** césariennes: **AD; 521 dont 330 césariennes: MC**)

Dr. Sanon Seydou & Dr. Sodji K. Maurice 12

V. Effets de l'assistance technique Chirurgicale (3/3)



Dr. Sanon Seydou & Dr. Sodji K. Maurice 13

Difficultés

- Manque d'infrastructures et de personnel (AD)
- Recrutement tardif des médecins à former
- Déplacement de la formation dans les HZ par défaut de salle d'opération disponible au CHD

Dr. Sanon Seydou & Dr. Sodji K. Maurice 14

Perspectives

Formation des personnels

- Poursuivre la formation des Médecins en chirurgie d'urgence.
- Prévoir le plan de carrière pour les Médecins formés
- Formation des agents en SONU complets

Organisation des services

- Poursuivre l'organisation des services de chirurgie
- Appui technique continu aux services de chirurgie des hôpitaux de zone
- Suivi des formations (AMIU, AVC, Stérilisation, appui technique aux zones sanitaires)

Dr. Sanon Seydou & Dr. Sodji K. Maurice 15

Conclusion

- Contribution de l'assistance technique chirurgicale de la CTB au Bénin à l'organisation des services de chirurgie dans les deux DDS, ainsi qu'à la prise en charge des urgences gynéco-obstétricales et chirurgicales
- Formation de compétences nationales en chirurgie et en gynéco-obstétrique
- Assistance technique chirurgicale demeure pertinente au vue des résultats obtenus

Dr. Sanon Seydou & Dr. Sodji K. Maurice 16

Je vous remercie pour votre aimable attention!

Dr. Sanon Seydou & Dr. Sodji K. Maurice 18

IV. Activités(4/4)

3. **Organisation des services**
   - Concertation avec tous les acteurs (médecins, surveillants d'unité de soin, infirmiers anesthésistes, sages-femmes, etc)
   - Réflexion & discussions avec les équipes des directions (CHD et ZH)
   - Responsabilisation (prise de note de service pour nommer quelques responsables au niveau du service)
   - Répartition des tâches
   - Renforcement du rôle de la CMC
   - Appui technique aux acteurs des HZ pour une meilleure prise en charge des cas chirurgicaux.
   - Utilisation de la Flotte

Dr. Sanon Seydou & Dr. Sodji K. Maurice 9

7.11 Point des marchés publics du PARZDS

SUIVI MARCHES PUBLICS 2012					
Intitulé du marché	**Type du marché**	**Mode d'exécution**	**Code(s) Budgétaire(s)**	**Mode de passation**	**Etat d'avancement**
Transformation d'un ancien centre de santé en bureau pour l'équipe du projet à Djougou	Travaux	**cogestion**			Travaux terminés, bâtiment en usage par l'équipe du projet,
Marché de travaux de réhabilitation et /ou construction des infrastructures sanitaires au Centre de santé d'Aplahoué dans le département du Couffo	Travaux	cogestion	**D0101**	Appel d'offres	Dépouillement et analyse des offres fait et PV signé, transmis à la Cellule de Contrôle des Marchés Publics pour Approbation
Marché de travaux de réhabilitation et /ou construction des infrastructures sanitaires au Centre de santé de Tohou dans le département du Couffo	Travaux	cogestion	**D0101**	Appel d'offres	Dépouillement et analyse des offres fait et PV signé, transmis à la Cellule de Contrôle des Marchés Publics pour Approbation
Construction d'une paillotte, d'un logement pour Infirmier et assainissement au CS de Bassila centre	Travaux	cogestion	**D0101**	Appel d'offres	DAO actualisé par le PARZS-AD et transmis à la cellule de passation des marchés publiques au MS pour analyse

Construction d'un dispensaire, et d'un logement pour Infirmier du CS de AORO	Travaux	cogestion	**D0101**	Appel d'offres	DAO actualisé par le PARZS-AD et transmis à la cellule de passation des marchés publics au MS pour analyse
Réhabilitation de la maternité du CS et Construction d'un logement pour sage femme au centre de santé de Dogué	Travaux	cogestion	**D0101**	Appel d'offres	DAO actualisé par le PARZS-AD et transmis à la cellule de passation des marchés publics au MS pour analyse
Réhabilitation et extension de la maternité et du dispensaire du CS de MANIGRI OKE	Travaux	cogestion	**D0101**	Appel d'offres	DAO actualisé par le PARZS-AD et transmis à la cellule de passation des marchés publics au MS pour analyse
Construction des clôtures des CS de Djougou 1 & 2	Travaux	cogestion	**D0101**	Appel d'offres	DAO actualisé par le PARZS-AD et transmis à la l cellule de passation des marchés publiques au MS pour analyse
Construction d'un logement infirmier et toilettes au CS Toko-Toko	Travaux	cogestion	**D0101**	Appel d'offres	DAO actualisé par le PARZS-AD et transmis à la cellule de passation des marchés publics au MS pour analyse
Construction de la clôture du CS Sèmèrè et d'un bloc administratif au CSC Ouaké	Travaux	cogestion	**D0101**	Appel d'offres	DAO actualisé par le PARZS-AD et transmis à la cellule de passation des marchés publics au MS pour analyse
Construction maternité, logement chef Poste, paillote, et réhabilitation logement SFE et dispensaire au CS Anandana ainsi que la Réhabilitation CS Singré (COMMUNE DE COPARGO)	Travaux	cogestion	**D0101**	Appel d'offres	Spécifications techniques réalisée par l'équipe de la DIEM entre le 12 et 14 Mars, élaboration du DAO par la DIEM prévu semaine prochaine,

Réfection du Château d'eau et des modules de latrine ; Réhabilitation la salle de réanimation (post opératoire) ; Hôtel des accompagnants à l'HZ Comé - Réhabilitation de la maternité de AKODEHA - Réhabilitation de la maternité GBAKPODJI - Réhabilitation maternité d'ADROME	Travaux	cogestion	**D0101**	Appel d'offres	DAO élaborés par le PARZS-MC et transmis à la DIEM /MS pour Avis,
Construction de la clôture du CS + plaque d'indication du centre d'AYIGUINNOU - Construction de la clôture du CS + plaque d'indication du centre de DAVE	Travaux	cogestion	**D0101**	Appel d'offres	DAO élaborés par le PARZS-MC et transmis à la DIEM /MS pour Avis,
Réfectionner les toitures de toutes les salles de la maternité, du réseau d'installation électrique et construire le mur de clôture du CSC Dogbo	Travaux	cogestion	**D0101**	Appel d'offres	DAO encours de rédaction
Réfectionner les toitures des logements de l'infirmier major et de la sage femme, du dispensaire et de la maternité à Dékpo	Travaux	cogestion	**D0101**	Appel d'offres	
Réfectionner la toiture de la maternité, du dispensaire, le bâtiment du médecin chef et le réseau d'électricité et d'eau au CSC Djakotomey	Travaux	cogestion	**D0101**	Appel d'offres	

Réfectionner les toitures des logements de l'infirmier major et de la sage femme à Atomey - Réfectionner les toitures des logements de l'infirmier major et de la sage femme au CSA Dévé	Travaux	cogestion	**D0101**	Appel d'offres	DAO élaborés par le PARZS-MC et transmis DIEM /MS pour Avis cette semaine
Construction d'une nouvelle maternité au CSA Ayomi	Travaux	cogestion	**D0101**	Appel d'offres	
Réfectionner la maternité du CSA Kpoba - Réfectionner le sol (carrelage) du dispensaire, reprendre la peinture et les portes des bâtiments du CS Missinko	Travaux	cogestion	**D0101**	Appel d'offres	DAO encours de rédaction
Marché relatif à la fourniture et l'installation d'un réseau de connexion internet et interphone des bureaux de zones sanitaires du MC (Comé, KTL,CHD)	Travaux	cogestion		Demande de cotation	Spécification technique du DAO en étude
Marché relatif à la construction des incinérateurs de type MONFORT dans 12 formations sanitaires publiques de l'AD	Travaux	cogestion		Demande de cotation	Lors de la SMCL, le SGM a demandé de suspendre l'installation car ce type d'incinérateurs serait inapproprié,
Marché de travaux de construction des infrastructures sanitaires (cantine de l'hôpital de zone de KTL) à la zone sanitaire KTL	Travaux	cogestion	**B0204**	Demande de cotation	Spécification technique du DAO en étude

Réfectionner la maternité du CSA Kpoba - Réfectionner le sol (carrelage) du dispensaire, reprendre la peinture et les portes des bâtiments du CS Missinko	Travaux	cogestion	**D0101**	Appel d'offres	DAO encours de rédaction
Marché de travaux de construction des infrastructures sanitaires (construction de la paillote SMI de Pabégou (Copargo)	Travaux	cogestion	**A0204**	Demande de cotation	DAO élaborés et transmis à la cellule de passation des marchés publiques pour analyse,
Marché relatif à la fourniture, l'installation et la mise en service de matériels de reprographie et divers pour l'équipe du projet PARZS	Biens	régie		Appel d'offres	acquisition faite, matériel en cours d'utilisation,
Marché relatif à la fourniture, matériels informatiques l'équipe du projet PARZDS	Biens	régie		Appel d'offres	acquisition faite, matériel en cours d'utilisation,
Marché relatif à la fourniture, matériels informatiques l'équipe des ZS et des 02 DDS	Biens	cogestion	**D0104**	Appel d'offres	PV d'analyse à transmettre à la représentation par le ministère de la santé pour avis de non objection,
Marché relatif à la fourniture, l'installation et la mise en service de matériels de reprographie et divers pour les ZS et les 02 DDS	Biens	régie	**D0104**	Appel d'offres	PV d'analyse à transmettre à la représentation par le ministère de la santé pour avis de non objection,
Marché relatif à la fourniture et l'installation d'équipements biomédicaux et généraux pour le PARZS	Biens	cogestion	**D0102**	Appel d'offres	PV d'analyse à transmettre à la représentation par le ministère de la santé pour avis de non objection,

Marché relatif à la fourniture et l'installation de mobiliers et Accessoires de bureau pour l'équipe du PARZDS dans les zones sanitaires de l'AD et du MC	Biens	cogestion	**D0104**	Appel d'offres	Réalisé, matériel en cours d'utilisation
Marché relatif à la fourniture et l'installation d'équipements biomédicaux et généraux pour le PARZS	Biens	cogestion		Appel d'offres	analyse effectué, PV à transmettre à la représentation par le ministère de la santé pour avis de non objection,
Acquisition de matériels biomédicaux pour les formations sanitaires	Biens	cogestion		Appel d'offres	DAO élaboré et soumis à la non objection de la Représentation. Note de pertinence des besoins transmis à la SGM par le biais de la Représentation.
Appel à manifestation d'intérêt pour la sélection de cabinets de consultation	Services	cogestion			short liste de 04 entreprises disponible,
Recrutement d'un cabinet de contrôle dans le cadre de la réhabilitation des infrastructures sanitaires	Services	cogestion		Appel d'offres	DAO transmis à la représentation pour avis de non objection,
Organiser l'étude baseline complémentaire et mise en place d'un plan de suivi évaluation du projet,	Services	cogestion		Appel d'offres	PV transmis à la représentation pour avis de non objection
Recrutement de point focal R/A et capitalisation dans MC et AD	Services	cogestion		Appel d'offres	Personnel en poste dans les deux sous territoires
Recrutement d'un consultant pour la rationalisation de l'HZ de Bassila	Services	cogestion		Appel d'offres	Rapport provisoire disponible, feed back des parties prenantes attendu pour finalisation du rapport prévu à mi mars,
Etude sur les comités de cogestion	Services	Régie		Appel d'offres	rapport provisoire disponible, préparation de l'atelier de restitution et élaboration d'un plan de renforcement des organes de cogestions,

Etude baseline sur les organisations dfe la société civile intervenant dans le secteur santé	Services	Régie		Appel d'offres	PV transmis à la représentation pour avis de non objection
Cartographie mutuelle de santé	Services	Régie		Appel d'offres	DAO élaboré par la facilité et transmis à AIMS pour publication en Mars 2012
Appui scientifique du PASS (en collaboration avec AIMS)	Services	régie		Appel d'offres	Institut kit d'Amsterdam a été retenue, première visite à partir du 15 au 30 Mars 2012
Etude de base sur la gestion des déchets biomédicaux dans les départements du mono Couffo	Services	cogestion		Appel d'offres	PV d'analyse des offres en cours de finalisation par l'équipe PARZDS du mono Couffo
Etude base line sur l'accessibilité aux soins des populations du Mono Couffo	Services	Régie		Appel d'offres	restitution prévue en Avril 2012
fourniture d'un réseau internet au profit de l'hôpital de zone te du bureau de zone de Bassila	Services	cogestion		Appel d'offres	En phase de notification à l'entreprise Network technologies

7.12 Bilan des besoins en personnel

Zone sanitaire (ZS) et Hôpitaux /Département	Médecin spécialiste	Médecin généraliste	Chirurgien dentiste	Pharmacien	SFE Spécialiste	IDE Spécialiste	IDE	SFE	Infirmier Breveté	Technicien Labo	Technicien Radio	Technicien ou Assistants d'hygiène	Tech. Sup Action Sociale & Prothésistes dentaires	Statisticien épidémiologiste
Total Mono Couffo	58	20	3	3	30	73	67	102	248	36	16	47	23	0
Total Mono	**10**	**6**	**1**	**1**	**9**	**23**	**15**	**25**	**73**	**11**	**6**	**16**	**6**	**0**
ZS Comé-Bopa-Grand Popo-Houéyogbé	10	6	1	1	9	23	15	25	73	11	6	16	6	
Total Couffo	48	14	2	2	21	50	52	77	175	25	10	31	17	0
ZS Aplahoué-Djakotomey -Dogbo	11	6	0	1	8	19	13	28	71	12	4	14	6	
ZS Klouékanmey-Lalo-Toviklin	12	6	1	1	9	14	21	32	94	11	6	17	6	
CHD MONO	25	2	1	0	4	17	18	17	10	2	0	0	5	
Total Atacora Donga	28	9	0	0	12	44	49	35	56	0	10	0	1	2
Total Donga	17	3	0	0	8	25	25	15	50	0	9	0	1	2
ZS Djougou-Copargo-Ouaké/CSA et CSC	6	0			0	0	13	12	47		3			
ZS Djougou-Copargo-Ouaké/Hôpital de Zone	4	-2			3	9	-1	0	-14		3			
ZS Bassila/CSA et CSC	0	0			0	0	5	2	21		0			
ZS Bassila/Hôpital de Zone	7	5			3	14	8	1	-4		3			
Bureau de zone Bassila					**1**	**1**							**1**	**1**
Bureau de zone Djougou					**1**	**1**								**1**
Total Atacora	**11**	**6**	**0**	**0**	**4**	**19**	**24**	**20**	**6**	**0**	**1**	**0**	**0**	**0**

Centre Hospitalier Départemental Atacora-Donga	11	6			4	19	24	20	6		1			
TOTAL GENERAL	86	29	3	3	42	117	116	137	304	36	26	47	24	2

Légende

CSA Centre de Santé d'Arrondissement
CSC Centre de Santé Communal
SFE Sage Femme diplomée d'Etat
IDE Infirmier Diplomé d'Etat