



MINISTÈRE DE LA SANTÉ  
RÉPUBLIQUE DU BÉNIN

## Rapport de résultats 2014-2019

PASS Sourou (BEN1302511)

Bénin

## Table des matières

Table des matières .....	2
Acronymes.....	3
Fiche d'intervention .....	6
Appréciation générale .....	8
<b>PARTIE 1 : Résultats atteints et enseignements tirés .....</b>	<b>10</b>
<b>1. Appréciation de la stratégie d'intervention.....</b>	<b>10</b>
1.1 Contexte.....	10
1.2 Changements significatifs dans la stratégie d'intervention .....	12
<b>2. Results achieved .....</b>	<b>15</b>
2.1. Matrice de monitoring.....	15
2.2 Analyse des résultats .....	21
Genre .....	40
Environnement .....	41
<b>3. Durabilité .....</b>	<b>42</b>
<b>4. Enseignements .....</b>	<b>47</b>
4.1 Enseignements tirés.....	47
4.2 Recommandations .....	48
<b>PARTIE 2 : Synthèse du monitoring (opérationnel) .....</b>	<b>51</b>
<b>1 Suivi des décisions prises par la SMCL .....</b>	<b>51</b>
<b>2 Dépenses .....</b>	<b>58</b>
<b>3 Taux de décaissement de l'intervention .....</b>	<b>63</b>
<b>4 Personnel de l'intervention.....</b>	<b>64</b>
<b>5 Marchés publics .....</b>	<b>66</b>
<b>6 Accords d'exécution .....</b>	<b>67</b>
<b>7 Équipements .....</b>	<b>67</b>
<b>8 Cadre logique original tiré du DTF :.....</b>	<b>70</b>
<b>9 Matrice de monitoring complète .....</b>	<b>70</b>
<b>10 Outils et produits.....</b>	<b>70</b>

## Acronymes

1

ABMS	Association béninoise pour le marketing social et la communication pour la santé
ABPF	Association Béninoise pour la Promotion de la Famille
AEDES	Agence Européenne pour le Développement de la Santé
AFD	Association Française au développement
AIMS	Appui Institutionnel au Ministère de la Santé
ANAM	Agence nationale d'assurance maladie
ANCB	
ANCRE	Advancing New-born, Child, and Reproductive Health (USAID)
APEFE	Association pour la Promotion de l'Education et de la Formation à l'Etranger
AQ	Assurance qualité
ARCH	Assurance pour le renforcement du capital humain
ATI	Assistant technique international
ATN	Assistant technique national
BE	Bureau d'exécution
BM	Banque Mondiale
CAD	Comité d'aide au développement
CAME	Centrale d'approvisionnement en médicaments
CCMP	Cellule de Contrôle des Marchés Publics
CERRHUD	Centre de Recherche en Reproduction Humaine et Démographie
CNEEP	Comité national d'exécution et d'évaluation des projets/programmes
COGECS	Comités de Cogestion des Centres de Santé
COSA	Comité de santé
CPT	Comité de Pilotage Technique
CRDI	Centre de Recherches pour le Développement International
CRSS	Commission de la Réforme du Secteur Santé
CS	Centre de santé
CSU	Couverture santé universelle
CTB	Coopération technique belge (actuelle Enabel)
DA	Domaine d'activité
DCO	Djougou Copargo Ouaké
DCT	Directions centrales et techniques
DDS	Direction départementale de la santé
DNEHS	Direction Nationale des Etablissements Hospitaliers et des Soins
DPP	Direction de la programmation et de la prospective
DRFM	Direction des Ressources Financières et du Matériel
DSME	Direction de la santé de la mère et de l'enfant
DTF	Dossier technique et financier
EEZS	Equipe d'encadrement de zones de santé
EMP	Evaluation à mi-parcours
Enabel	Agence belge de développement (ex-CTB)
EPAC	Ecole Polytechnique d'Abomey-Calavi
FADEC	Fonds d'Appui au Développement des Communes
FBR	Financement basée sur les résultats
FM	Fonds Mondial

<sup>1</sup> Ne pas oublier d'effacer toutes les instructions en italique qui se trouvent dans ce canevas.

FNUAP	Fonds de Nations Unies pour la Population
GAVI	Global Alliance for Vaccination and Immunization
GIEM	Groupe Infrastructures, Equipements et Maintenance
GTT	Groupe de travail technique
HZ	Hôpital de zone
IC	Informateur clé
IFSIO	Institut de formation en soins infirmiers et obstétricaux
IGM	Inspection Générale du Ministère
iHRIS	Open Source Human Resources Information Solutions
IMMeS	Institut National Médico-Sanitaire
IST-VIH-PF	Infections sexuellement transmissibles-Virus d'immunodéficience humaine-planification familiale
MCZS	Médecin Coordonnateur de la Zone Sanitaire
MEO	Mise en œuvre
MEP	Mise en pratique
MNT	Maladies non transmissibles
MONOP	Monitoring opérationnel
MPD	Ministère du Plan et du Développement
MSV	Médecins sans vacances
OCDE	Organisation de coopération et développement économique
OMS	Organisation mondiale de la santé
ONG	Organisation non-gouvernementale
OSC	Organisation de santé communautaire
PAG	Plan d'actions du gouvernement
PaLis	Partenaires limitrophes
PAORC	Projet d'appui aux organisations béninoises de renforcement des compétences des ressources humaines
PARDZS	Programme d'Appui au Renforcement des Départements et Zones de Santé
PASS	Programme d'appui au secteur de la santé
PF	Planification familiale
PGDBM	Plan de gestion des déchets bio-médicaux
PITA	Plan de travail annuel
Plan	Plan International
PNDS	Plan national de développement sanitaire
PNLMNT	Programme national de lutte contre les maladies non transmissibles
PNUSS	Plateforme nationale des utilisateurs des services de santé
PSI	Population Services International
PTF	Partenaires techniques et financiers
PUSS	Plateforme des utilisateurs des services de santé
QSE	Question spécifique d'évaluation
RA	Recherche action
RAC	Revue annuelle conjointe
RAMU	Régime d'assurance maladie universelle
RdD	Rapport de démarrage
RHS	Ressources humaines pour la santé
SDSR	Santé et droits sexuels et reproductifs
SGM	Secrétaire Général du Ministère
SMCL	Structure Mixte de Concertation Locale
SNIGS	Système national d'information et de gestion sanitaires
SONU	Soins obstétricaux et néonataux d'urgence
SONUB	Soins obstétricaux et néonataux d'urgence de base

SONUC	Soins obstétricaux et néonataux d'urgence complets
SRHDS	Service des Ressources Humaines et du Dialogue Social
SSRAJ	Santé sexuelle et reproductive des adolescents et jeunes
SWOT	Strengths, weaknesses, opportunities and threats
SYLOS	Système local de santé
TdC	Théorie du changement
TDR	Termes de référence
UF	Unité fonctionnelle
UNICEF	Fonds de Nations Unies pour l'Enfance
USAID	United States Agency for International Development
VBG	Violence basée sur le genre
ZES	Zone d'environnement sain
ZS	Zone sanitaire

## Fiche d'intervention

<b>Intitulé de l'intervention</b>	Programme d'Appui au Secteur de la Santé-PASS Sourou
<b>Code de l'intervention</b>	BEN 13 025 11
<b>Localisation</b>	Niveau central : Ministère de la santé Niveau intermédiaire et opérationnel : <ul style="list-style-type: none"> <li>• DDS Donga : ZS Djougou-Ouaké- Copargo ; ZS Bassila</li> <li>• DDS Mono: Comè-Houeyogbe-Grand Popo-Bopa</li> <li>• DDS Couffo: ZS Klouekanmè-Toviklin-Lalo, Aplahoué-Djakotomè-Dogbo et Volet demande : Comé</li> </ul>
<b>Budget total</b>	22.780 000 € : Contribution belge : 20.000.000 € + 980.000 €1 = 20.980.000 € ; contribution nationale 1 800 000 €.
<b>Institution partenaire</b>	Ministère de la Santé
<b>Date de début de la Convention spécifique</b>	23 mai 2014
<b>Date de démarrage de l'intervention/ Comité de pilotage d'ouverture</b>	01 octobre 2014 / 18 mars 2015
<b>Date prévue de fin d'exécution</b>	30 septembre 2019
<b>Date de fin de la Convention spécifique</b>	22 mai 2021 (84 mois)
<b>Groupes cibles</b>	Cadres des services centraux du MS, des niveaux intermédiaire et opérationnel, et les prestataires de soins des formations sanitaires des départements appuyés, populations bénéficiaires des soins.
<b>Impact<sup>1</sup></b>	Contribuer à l'amélioration de la performance du système de santé au Bénin
<b>Outcome</b>	Augmenter l'accessibilité des populations à des soins de santé de qualité, grâce à un appui aux fonctions régaliennes du MS en vue d'une efficience accrue des structures périphériques » (en particulier celles des zones sanitaires sélectionnées dans l'Atacora Donga et le Mono Couffo)
<b>Outputs</b>	<b>1.</b> La démarche qualité est développée et pratiquée dans 30 formations sanitaires de la zone d'intervention du PASS pour que chaque client qui y fréquente une formation sanitaire soit pris en charge selon les normes, protocoles et standards en vigueur
	<b>2.</b> La prise en charge intégrée, promotionnelle, préventive et curative des MNT est améliorée dans les 5 ZS (PMA et PCA)
	<b>3.</b> La qualité et la couverture (24h/7jr ) des services SONUB et SONUC dans les cinq zones de santé sont améliorées
	<b>4.</b> Les jeunes et adolescents fréquentent les centres d'écoutes/services de santé conviviaux (conseil, dépistage IST-VIH, PF) et les cas de VBG sont orientés et mieux pris en charge dans les 5HZ
	<b>5.</b> Les populations des zones de santé appuyées disposent d'un cadre de redevabilité leur permettant de s'exprimer et de défendre leurs droits à la santé
	<b>6.</b> Les capacités de formation (initiale et continue) et de gestion des RHS sont renforcées
	<b>7.</b> Les zones de santé appuyées par le PASS disposent d'un système de maintenance opérationnel et performant


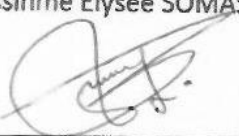
<sup>1</sup> L'impact se réfère à l'objectif général ; l'outcome se réfère à l'objectif spécifique ; l'output se réfère au résultat escompté

	<b>8. Les décisions et orientations prises au niveau intermédiaire et périphérique (DDS et SYLOS appuyés par le PASS) se font plus fréquemment sur base d'informations fiables</b>
<b>Année couverte par le rapport</b>	<b>2014-2019</b>

## Appréciation générale

Décrivez votre appréciation générale de l'intervention (max 200 mots) :	Décrivez votre appréciation générale de l'intervention (max 200 mots) :
<p>Le montage institutionnel du PASS, avec son double ancrage au niveau central et opérationnel d'une part, puis son appui global à l'offre et à la demande de soins a été propice pour renforcer le système de santé ainsi que sa performance.</p> <p>Les différentes évaluations ont confirmé la pertinence du PASS aussi bien dans sa conception initiale qu'après son recentrage. Le programme a amélioré l'accessibilité aux soins de qualité à plus de 2 millions de personnes notamment grâce aux initiatives telles que i) la décentralisation de la prise en charge des MNT, ii) l'amélioration de la qualité de l'offre des SONU à travers le renforcement des compétences du personnel qualifié et non qualifié ainsi que le renforcement du plateau technique ; iii) le renforcement de la redevabilité des prestataires envers les bénéficiaires de soins du fait d'une meilleure organisation du dialogue offre-demande.</p> <p>La contribution du PASS a permis d'accroître de façon importante les capacités de production des deux écoles spécialisées dans la formation des agents de santé paramédicaux. La formation continue des agents de santé en SONU a été améliorée grâce à la mise en place de deux centres de formation garantissant une durabilité du processus de renforcement de capacités. Aussi le soutien du PASS aux réformes amorcées sur la gestion de l'information sanitaire est-il annonciateur d'un lendemain rassurant pour le SNIGS.</p> <p>Comme cadre d'apprentissage, le PASS a su s'adapter aux évolutions du contexte politique et institutionnel national. Il a laissé un impact durable: c'est ce qui justifie notre entière satisfaction.</p>	<p>Le PASS Sourou a été un programme de co-construction du système de santé à plusieurs égards : sa dénomination qui insiste sur une approche progressive et patiente du développement, son organisation institutionnelle en cogestion participative avec ancrage aux différents niveaux de décisions où les acteurs nationaux sont responsables d'intervention et enfin une structuration des acteurs de la demande favorisant un dialogue équilibré avec l'offre et la gouvernance.</p> <p>Malgré l'ambition d'un appui transversal au système de santé, une mise en œuvre intelligente a permis notamment après le recentrage de cibler les thématiques prioritaires comme la qualité des soins, les MNT, les soins obstétricaux, les ressources humaines, la demande de soins, le système de maintenance et la gouvernance. Le PASS Sourou a su s'adapter aux besoins en cours d'intervention en intégrant les maladies non transmissibles comme priorité. La capitalisation et la recherche-action ont été au cœur de l'intervention, ce qui a installé une culture réflexive et un apprentissage permanents. Enfin, la mise en œuvre par assistance technique a été un élément clé de succès par l'approche « faire-avec » qui permet le renforcement des compétences. Cela a facilité l'appropriation des stratégies et un engagement à la mise en œuvre du plan de pérennisation.</p>



<b>Notez</b> votre appréciation générale de l'intervention <sup>1</sup>	<b>Notez</b> votre appréciation générale de l'intervention <sup>2</sup>
Très satisfaisant	Très satisfaisant
Fonctionnaire exécution nationale <sup>3</sup>	Fonctionnaire exécution ENABEL <sup>4</sup>
Coffi AGOSSOU 	Yassinmè Elysée SOMASSE 

<sup>1</sup> Très satisfaisant - Satisfaisant - Insatisfaisant, en dépit de certains éléments positifs - Insatisfaisant

<sup>2</sup> Très satisfaisant - Satisfaisant - Insatisfaisant, en dépit de certains éléments positifs - Insatisfaisant

<sup>3</sup> Nom et signature

<sup>4</sup> Nom et signature

# PARTIE 1 : Résultats atteints et enseignements tirés

## 1. Appréciation de la stratégie d'intervention

### 1.1 Contexte

Les principaux événements qui ont marqué les cinq années de mise en œuvre du PASS sont résumés ci-dessous :

- **Le contexte général a été marqué par :**
  - des changements fréquents à la tête du ministère de la santé (5 ministres entre 2014 et 2018 dont 3 en 2016 et 2 entre 2016 et 2018), ce qui s'est traduit par une certaine instabilité du leadership politique et stratégique au sein du secteur,
  - L'élection présidentielle en 2016 suivi de la mise en place d'un nouveau Gouvernement avec un nouveau président de la République, suivi de changements politiques majeurs dans le secteur de la santé tels que la suspension du déploiement du Régime d'assurance maladie universelle (RAMU) et son remplacement par l'Assurance pour le renforcement du capital humain (ARCH) dont la phase pilote a démarré dans trois (3) zones de santé y compris une zone PASS (Djougou),
  - L'élection législative en 2019 avec la mise en place d'un nouveau parlement,
  - L'adoption d'un nouveau découpage territorial avec le passage de 6 à 12 départements administratifs et sanitaires avec comme conséquence le repositionnement des bureaux d'exécution au niveau des départements couverts par le PASS,
  - Le bouclage de l'élaboration et la validation du plan de décentralisation et de déconcentration au niveau des départements ministériels dont celui de la santé.
- **Le contexte institutionnel a été caractérisé par :**
  - Des réformes du secteur de la santé en cours et visant à terme la mise en place de quatre agences à savoir : Médecine hospitalière, protection sociale, assurance qualité, soins de santé primaires (dont le cadre juridique est déjà adopté),
  - La réorganisation de la pratique médicale privée qui s'est soldée par la fermeture des cliniques et cabinets médicaux illégaux et l'obligation pour les agents de l'Etat d'exercer uniquement dans les FS publiques. Cette mesure a également eu comme conséquence une réorientation des patients vers les structures de soins publiques qui n'étaient pas suffisamment préparées.
  - Le sous-secteur pharmaceutique a été confronté à une crise liée à la gestion des approvisionnements et à la qualité des produits qui a abouti à la modification du contrat qui liait la CAME à l'Etat avec une réorganisation en cours,
  - Des réformes institutionnelles et organisationnelles du ministère de la santé suivies de nouvelles nominations de responsables à différents niveaux de la pyramide sanitaire et le briefing continu de nouveaux acteurs stratégiques pour leur appropriation de l'intervention,
  - Le bouclage de l'élaboration et la validation du nouveau Plan National de

Développement Sanitaire quinquennal pour la période de 2018-2022,

- L'adaptation de la composition de la Structure Mixte de Concertation Locale (SMCL) pour prendre en compte les nouveaux préfets des départements couverts et les DDS
- Au nombre des faits marquants des modalités d'exécution du PASS, il faut noter que :
- On peut noter une stabilité au niveau des modalités d'exécution avec le double système de fonctionnement en régie d'une part et en cogestion d'autre part.
- Par rapport à la dynamique HARMO, il faut noter :
- la collaboration avec l'APEFE à travers une convention de subsides, qui a permis la formation de différentes catégories de techniciens de maintenance au profit du secteur (techniciens supérieurs, électriciens, frigoristes),
  - La participation au processus de coordination, de planification, d'intégration et d'harmonisation des interventions des PTF au sein du secteur,
  - La collaboration avec le PAORC, sur différents chantiers de renforcement de capacité et de capitalisation,
  - L'appui conjoint PASS-OMS au Programme National de Lutte contre les Maladies Non-transmissibles (PNLMNT),
  - La collaboration avec le FNUAP, l'UNICEF et l'OMS dans le cadre de la promotion de la santé sexuelle et reproductive des adolescents et des jeunes (SSRAJ),
  - La collaboration PASS – TOPICs (CERRHUD, IRD, USI, Africasys, Bluesquare) sous l'égide du Ministère (Cabinet et DIP) pour la mise en place du call center dans le cadre de la gestion des plaintes du projet « Je t'écoute » au sein du ministère de la santé,
  - La collaboration avec les différents PTF sous l'égide conjointe du ministère de la santé et du chef de file des PTF (UNFPA) dans la gestion de la résurgence de la fièvre hémorragique à virus Lassa à travers l'appui aux actions préventives dans les départements et zones de couverture du PASS ;
  - La concertation et des échanges fructueux avec différents PTF et autres partenaires stratégiques intervenant en matière de droit à la santé reproductive et de digitalisation dans le cadre de l'élaboration du prochain programme bénino-belge pour la période 2019-2023.

## 1.2 Changements significatifs dans la stratégie d'intervention

Le PASS Sourou aligné dans sa conception sur le PNDS visait à induire des changements au niveau organisationnel et individuel à travers les cinq axes que sont :

- R1 : L'offre globale de soins de santé de qualité est renforcée dans les départements et zones sanitaires appuyés
- R2 : La disponibilité de personnel compétent et motivé au niveau des zones de santé est améliorée
- R3 : Une stratégie cohérente et concertée d'appui à la mise en œuvre du Régime d'Assurance Maladie Universelle (RAMU) est développée
- R4 : La fonctionnalité et l'efficacité du système d'investissement et de maintenance des équipements et des infrastructures sont améliorées
- R5 : Les capacités de coordination, de planification et de suivi-évaluation du PNDS sont renforcées, dans le cadre d'un processus participatif, déconcentré et décentralisé.

Le programme est illustré par le schéma ci-dessous.

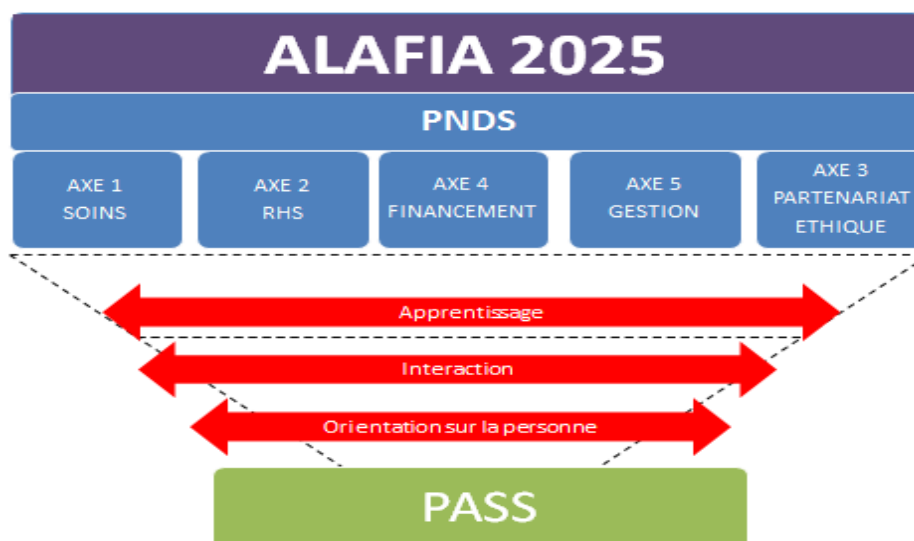


Figure 1 : Arrimage du PASS Sourou au PNDS

La mise en œuvre de l'intervention a été confrontée à des contraintes structurelles qui ont obligé l'équipe du projet à procéder à des ajustements stratégiques avec l'appui du Comité de pilotage :

- L'appui au Régime d'Assurance maladie Universelle-R3 (RAMU) a été mis en attente, car la stratégie nationale n'a pas démarré entre 2015-2016, et elle a, par la suite, été remise en cause pour une vision plus large de l'Assurance pour le Renforcement du Capital Humain (ARCH) comme un projet phare du Programme d'action du nouveau Gouvernement (PAG). Ainsi en plus de l'Assurance Maladie, l'ARCH s'ouvre à d'autres prestations notamment les microcrédits, l'assurance vieillesse et les formations.
- Des thèmes qui n'étaient pas spécifiés dans les DTF tels que les MNT ou les SONU-SSR, cités comme élément transversal dans le DTF, ont fait l'objet de nouvelles activités spécifiques (R1).

- L'appui (R1) à la CAME sur la qualité des médicaments a été abandonné, compte-tenu des différents appuis dont bénéficiait déjà cette structure.

Ces choix sont fondés et adaptés aux priorités béninoises et belges. Les appuis, accrus pour les SONU et les MNT, sont cohérents avec la mise en place d'une démarche d'amélioration continue de la qualité des soins, alignée sur les priorités nationales. L'inclusion des MNT se justifie en plus, par les résultats de l'enquête nationale réalisée concernant les facteurs de risque de MNT, qui a mis en évidence une situation épidémiologique préoccupante dans ce domaine.

- L'absence de résultat du travail intense d'harmonisation du FBR entre 2014-2016 vers un modèle national, a conduit à l'abandon de cette stratégie par les autres PTF et le PASS.
- Les attentes réaffirmées par Enabel en matière de résultats tangibles et en matière d'engagements sur les questions transversales comme la SSR et les Droits humains.

L'EMP réalisée en 2017 a fait remarquer que d'une part le PASS a été bien conçu dans ses fondamentaux, en vue de bâtir sur les résultats des interventions précédentes et en cohérence avec la planification et les objectifs du PNDS. D'autre part, elle propose une réadaptation des composantes du programme pour être en cohérence avec les changements dans le contexte institutionnel et politique. La principale recommandation formulée a été de revoir la logique d'intervention pour la resserrer autour de quelques priorités identifiées dans le secteur.

### **Le PASS recentré au lendemain de l'évaluation à mi-parcours**

Au lendemain de l'évaluation à mi-parcours du PASS Sourou réalisée en 2017, il a été procédé à un recentrage de l'intervention sur les stratégies clés susceptibles de renforcer l'atteinte de son objectif spécifique. Ainsi les résultats attendus pour la deuxième moitié du programme étaient les suivants :

1. La démarche qualité est développée et pratiquée dans 45 formations sanitaires de la zone d'intervention du PASS pour que chaque client qui fréquente une formation sanitaire soit pris en charge selon les normes, protocoles et standards en vigueur
2. La prise en charge intégrée, promotionnelle, préventive et curative des maladies chroniques non transmissibles MNT est améliorée dans les 5 ZS : paquet minimum d'activité (PMA) dans les centres de santé et paquet complémentaire d'activités (PCA) dans les hôpitaux
3. La qualité et la couverture (24h/7jr) des services des soins obstétricaux et néonataux d'urgence de base (SONUB) et les soins obstétricaux et néonataux d'urgence complets (SONUC) dans les cinq zones de santé sont améliorées
4. Les jeunes et adolescents fréquentent les centres d'écoutes/services de santé conviviaux (conseil, dépistage IST-VIH, planning familial-PF) et les cas de violences basées sur le genre (VBG) sont orientés et sont mieux pris en charge dans les 5 ZS
5. Les populations des zones de santé appuyées disposent d'un cadre de redevabilité leur permettant de s'exprimer et de défendre leur droit à la santé

6. Les capacités de formation (initiale et continue) et de gestion des RHS sont renforcées
7. Les zones de santé appuyées par le PASS disposent d'un système de maintenance opérationnel et performant
8. Les décisions et orientations prises au niveau intermédiaire et périphérique (DDS et système local de santé- SYLOS appuyés par le PASS) se font plus fréquemment sur base d'informations fiables

Le PASS a été ainsi recentré sur huit résultats moins complexes, concrets disposant chacun d'une fiche de résultat ainsi qu'une description de la chaîne des changements souhaités avec des porteurs de résultats désignés ainsi que des champions nationaux pour la pérennisation.

La Théorie de changement qui a abouti aux résultats ci-dessus est en annexe.

## 2. Results achieved

### 2.1. Matrice de monitoring

Tableau 1 : Matrice des indicateurs

Résultats / indicateurs	Niveau 1 de Désagrégation	Niveau 2 / Sexospécificité	2015	2016	2017 Recentrage	2018	2019	Cible finale
IMPACT: Contribuer à l'amélioration de la performance du système de santé								
OUTCOME: « Augmenter l'accessibilité des populations à des soins de santé de qualité, grâce à un appui aux fonctions régaliennes du MS en vue d'une efficacité accrue des structures périphériques » (en particulier celles des zones sanitaires sélectionnées dans l'Atacora Donga et le Mono Couffo)								
Taux d'utilisation des soins curatifs (%)	Donga	Total	59,6%	53,2%	53,0%	53,4%	56%	55%
	Couffo	Total	31,3%	31,7%	33,8%	29,4%	32,0%	55%
	Mono	Total	47,1%	57,0%	51,5%	42,0%	54,0%	55%
Taux de satisfaction des utilisateurs par rapport à la qualité des soins (H/F) dans les centres de santé	Donga	Total	nd	88,5%	91,0%	70,0%		75%
	Mono/Couffo	Total	nd	81,9%	83,0%	65,4%		70%
Taux de satisfaction des utilisateurs par rapport à la qualité des soins (H/F) dans les hôpitaux	Donga	Total	nd	43,5%	41,0%	70,4%	-	
	Mono/Couffo	Total	nd	44,7%	35,9%	-	-	
Résultat 1: La démarche qualité est développée et pratiquée dans 30 formations sanitaires de la zone d'intervention du PASS pour que chaque client y qui fréquente une formation sanitaire soit pris en charge selon les normes, protocoles et standards en vigueur								
Scores qualité moyens des FS qui sont dans la démarche AQ	Donga	Total		56,6%	58,5%	59,2%	61,4%	75%
	Couffo	Total		51,7%	57,3%	51,0%	59,6%	70%
	Mono	Total		-	53,7%	55,4%	57,6%	70%
Nombre de FS qui appliquent la démarche AQ dans la zone du PASS	Total	Total		4	15	45	45	30
Résultat 2: La prise en charge intégrée, promotionnelle, préventive et curative des MNT est améliorée dans les 5 ZS (PMA et PCA)								
Nombre de cas d'hypertension PEC dans les HZ	Zones PASS	Total			9.225	7277		
Nombre de cas de diabète PEC dans les HZ	Zones PASS	Total			704	820		
Nombre de cas d'asthme PEC dans les HZ	Zones PASS	Total			148	241		
Pourcentage de patients hypertendus ayant bénéficié de prise en charge conforme aux normes au niveau des formations sanitaires sous démarche AQ(H/F)	Zones PASS	Total			10,1%	20,0%	32%	
Nombre de personnes sensibilisées sur les MNT	Zones PASS	Total				2.456	3065	
Nombre de personnes dépistées sur les MNT	Zones PASS	Total				609	-	
Nombre d'adhérents aux associations de personnes	Zones PASS	Total H			95	nd	-	

Résultats / indicateurs	Niveau 1 de Désagrégation	Niveau 2 / Sexospécificité	2015	2016	2017 Recentrage	2018	2019	Cible finale
vivant avec les MNT dans les ZS d'intervention du PASS Sourou		Total F			108	nd	-	
		Total			203	1157	1720	
Résultat 3: La qualité et la couverture (24h/7jr ) des services SONUB et SONUC dans les cinq zones de santé sont améliorées								
Nombre de centres de santé (CS) capables de délivrer toutes les fonctions SONUB / combinaison RHS et disponibilité équipements	ZONE PASS	Total				74	115	158
	Donga				0	41	52	64
	Couffo				0	4	28	45
	Mono				0	29	35	49
Nombre de centres de santé (CS) qui délivrent réellement les 7 fonctions SONUB	ZONE PASS	Total			9	16	9	19
	Donga				6	9	4	7
	Couffo				3	2	2	7
	Mono				0	5	3	5
Nombre d'hôpitaux (HZ) qui délivrent réellement les fonctions SONUC	ZONE PASS	Total				8	8	6
	Donga				-	3	3	2
	Couffo				1	3	3	2
	Mono				4	2	2	2
Pourcentage des appels pour référence satisfaits	Mono / Couffo	ZS KTL			94,0%	93,0%	100,0%	85%
		ZS ADD			77,3%	13,0%	92,0%	85%
		ZS CBGH			89,3%	91,3%	98,0%	85%
	Donga	ZS DCO			91,0%	81,0%	-	85%
		ZS Bassila			69,5%	72,0%	81%	85%
Nombre de décès maternels en institution	ZONE PASS	Total			82	89	101	
	Donga	F			27	43	33	
	Couffo	F			32	27	29	
	Mono	F			23	47	50	
Nombre d'accouchements en institution	ZONE PASS	Total			57871	59136	59950	
	Donga	F			23997	24145	23106	-
	Couffo	F			16479	18970	19756	-
	Mono	F			17395	16021	17088	-
Nombre de décès néo nats précoces (à 7 jours) en institution	ZONE PASS	Total	86		92	118	184	
	Donga	Total	28		27	42	63	
	Couffo	Total	27		32	50	70	
	Mono	Total	31		33	50	51	
Taux de satisfaction de la demande en produits sanguins labiles (%)	Donga		nd	nd	98,0%	96%	98,7%	90%
	Mono / Couffo		85,0%	nd	91,0 %	89,0%	92,0%	90%
Résultat 4: Les jeunes et adolescents fréquentent les centres d'écoutes/services de santé conviviaux (conseil, dépistage IST-VIH, PF) et les cas de VBG sont orientés et mieux pris en charge dans les 5HZ								
Taux d'utilisation des méthodes contraceptives modernes (par les femmes)	Donga	F			18,4%	13,7%	16,8%	15%
	Couffo	F			3,3%	2,4%	7,9%	15%
	Mono	F			7,5%	7,6%	9,6%	15%
	Donga	F				215	546	-



Résultats / indicateurs	Niveau 1 de Désagrégation	Niveau 2 / Sexospécificité	2015	2016	2017 Recentrage	2018	2019	Cible finale
Nombre d'adolescents ayant bénéficié des Méthodes de Contraceptives Modernes (MCM)	Couffo	F				1.035	504	-
	Mono	F				1.250	-	-
Résultat 5: Les populations des zones de santé appuyées disposent d'un cadre de redevabilité leur permettant de s'exprimer et de défendre leurs droits à la santé								
Nombre de plaintes enregistrées par les PUSS	ZONE PASS	Total	163	505	478	434	<b>270</b>	
	Couffo	ZS KTL				115	nd	-
		ZS ADD				50	10	-
	Mono	ZS CBGH				64	66	-
	Donga	ZS DCO				164	109	-
		ZS Bassila				41	95	-
Pourcentage de plaintes liées aux mauvais accueils	ZONE PASS	Homme				70%	31,5	-
	Couffo	ZS KTL				56%		-
		ZS ADD				75%	50,0%	-
	Mono	ZS CBGH				75%	37,9%	-
	Donga	ZS DCO				75%	28,4%	-
		ZS Bassila				71%	25,3%	-
Pourcentage de plaintes liées au rançonnement	ZONE PASS	Total				58%	23,0%	-
	Couffo	ZS KTL				41%	-	-
		ZS ADD				67%	20,0%	-
	Mono	ZS CBGH				19%	4,5%	-
	Donga	ZS DCO				75%	29,4%	-
		ZS Bassila				71%	26,3%	-
Pourcentage de plaintes liées à la vente illicite des médicaments	ZONE PASS	Total				60%	15,9%	-
	Couffo	ZS KTL				58%	-	-
		ZS ADD				50%	-	-
	Mono	ZS CBGH				50%	16,7%	-
	Donga	ZS DCO				59%	16,5%	-
		ZS Bassila				63%	14,7%	-
Pourcentage de plaintes liées à l'absentéisme / retard	ZONE PASS	Total				66%	5,9%	-
	Couffo	ZS KTL				46%	-	-
		ZS ADD				67%	20,0%	-
	Mono	ZS CBGH				38%	10,6%	-
	Donga	ZS DCO				75%	0,9%	-
		ZS Bassila				67%	6,3%	-
Pourcentage de plaintes liées à la Guérison & réf	ZONE PASS	Total				66%	5,9%	-
	Couffo	ZS KTL				45%	-	-
		ZS ADD				75%	-	-
	Mono	ZS CBGH				73%	7,6%	-
	Donga	ZS DCO				50%	4,6%	-
		ZS Bassila				67%	6,3%	-

Résultats / indicateurs	Niveau 1 de Désagrégation	Niveau 2 / Sexospécificité	2015	2016	2017 Recentrage	2018	2019	Cible finale
Pourcentage de plaintes liées aux coûts, rupture médicaments	ZONE PASS	Total				69%	16,3%	-
	Couffo	ZS KTL				50%	-	-
		ZS ADD				67%	10,0%	-
	Mono	ZS CBGH				67%	10,6%	-
	Donga	ZS DCO				59%	14,7%	-
		ZS Bassila				50%	21,1%	-
Pourcentage de plaintes liées à l'EI & hygiène	ZONE PASS	Total				70%	5,2%	-
	Couffo	ZS KTL				34%	-	-
		ZS ADD				75%	-	-
	Mono	ZS CBGH				0%	12,1%	-
	Donga	ZS DCO				70%	5,5%	-
		ZS Bassila				0%	-	-
Nombre de plaintes gérées par les PUSS	ZONE PASS				387	258	-	
pourcentage de plaintes gérées par les PUSS	ZONE PASS	Total	54	197	389	62%	95,6%	-
	Couffo	ZS KTL				66%	-	-
		ZS ADD				80%	100%	-
	Mono	ZS CBGH				86%	100%	-
	Donga	ZS DCO				87%	79,8%	-
		ZS Bassila				94%	100%	-
Résultat 6: Les capacités de formation (initiale et continue) et de gestion des RHS sont renforcées								
Volume total des RHS appuyées (SF, IDE, TMBH, CSPIRS, Directions, RC, COSA, COGES, etc), formées, accompagnées par le PASS / ventilé par catégorie ?		Total				1549	1549	
Nombre de diplômé(e)s issus des écoles et instituts appuyés (PASS et APEFE)		Total			13	84	84	
Taux de réussite des étudiants de la filière (sages-femmes et infirmiers(es))		Total				100%	100%	
Nombre de profils RHS encodés dans irHIS à la fin du programme		Total				2545	2569	
Nombre de nouveaux postes ou profils définis (voir PAORC)		Total				33	21	
Résultat 7: Les zones de santé appuyées par le PASS disposent d'un système de maintenance opérationnel et performant								
Nombre d'équipements biomédicaux recensés dans les départements du PASS	ZONE PASS	Total	2342	2510	2592	2654	<b>2813</b>	
	Donga	Total	653	787	794	797	897	
	Couffo	Total	1041	1075	1147	1170	1179	
	Mono	Total	648	648	651	687	737	

Résultats / indicateurs	Niveau 1 de Désagrégation	Niveau 2 / Sexospécificité	2015	2016	2017 Recentrage	2018	2019	Cible finale
Nombre d'équipements de froid recensés dans les départements du PASS	ZONE PASS	Total	261	270	276	277	<b>281</b>	
	Donga	Total	68	72	72	73	75	
	Couffo	Total	112	117	123	123	124	
	Mono	Total	81	81	81	81	82	
Nombre d'équipements mobilier médical recensés dans les départements du PASS	ZONE PASS	Total	5309	5636	5707	5736	<b>5765</b>	
	Donga	Total	1606	1938	1943	1958	1968	
	Couffo	Total	2405	2400	2460	2462	2469	
	Mono	Total	1298	1298	1304	1316	1328	
Nombre d'équipements médico techniques ayant reçu de la maintenance préventive	ZONE PASS	Total			344	420	<b>537</b>	<b>1954</b>
	Donga	Total			84	103	169	580
	Couffo	Total			158	195	179	862
	Mono	Total			102	122	189	512
Nombre d'équipements médico techniques fonctionnels après une maintenance corrective	ZONE PASS	Total			45	51	<b>142</b>	<b>195</b>
	Donga	Total			17	19	79	90
	Couffo	Total			15	18	29	50
	Mono	Total			13	14	34	55
Un système adapté et efficace de gestion des déchets est défini, mis en place dans 5 FS, documenté et capitalisé	Djougou 1 (DCO)	Total	9,1%	45,5%	72,7%	90,9%	<b>100,0%</b>	<b>100,0%</b>
	Alédjo (Bla)							
	Lobogo (CBGH)							
	Djotto (KTL)							
	Atomey (ADD)							
Proportion de formations sanitaires publiques des zones d'intervention du PASS Sourou ayant réalisé un inventaire d'équipements bio-médicaux et des infrastructures	ZONE PASS	Total	62%	100%	100%	69%	<b>27,43%</b>	
	Donga	Total	100%	100%	100%	50%	50,00%	
	Couffo	Total	40%	100%	100%	82%	18,00%	
	Mono	Total	61%	100%	100%	81%	19,00%	
<b>Résultat 8: Les décisions et orientations prises au niveau intermédiaire et périphérique (DDS et SYLOS appuyés par le PASS) se font plus fréquemment sur base d'informations fiables</b>								
Promptitude de la saisie du Relevé Epidémiologique Mensuel des CS (B5a)	ZONE PASS	Total				76%		
	Donga	Total				100%		95%
	Couffo	Total				54%	50,0%	95%
	Mono	Total				47%	72,6%	95%
	Atacora	Total				79%		95%
Promptitude de la saisie du Relevé Epidémiologique Mensuel Hospitalier (B5b)	ZONE PASS	Total				56%		95%
	Donga	Total				nd		95%
	Couffo	Total				72%	52,0%	95%
	Mono	Total				6%	12,0%	95%
	Atacora	Total				69%	nd	95%
	ZONE PASS	Total				66%		95%

Résultats / indicateurs	Niveau 1 de Désagrégation	Niveau 2 / Sexospécificité	2015	2016	2017 Recentrage	2018	2019	Cible finale
Promptitude de la saisie du Rapport Activité de Maternité (C6)	Donga	Total				76%	nd	95%
	Couffo	Total				59%	77,0%	95%
	Mono	Total				51%	58,7%	95%
	Atacora	Total				79%	nd	95%
Complétude des données du Relevé Epidémiologique Mensuel (B5a) dans la base	ZONE PASS	Total				88%		100%
	Donga	Total	80,8%	82,1%	87,3%	100%	nd	100%
	Couffo	Total	96,8%	96,8%	98,4%	74%	92,0%	100%
	Mono	Total	91,4%	92,8%	94,6%	81%	100,0%	100%
	Atacora	Total	76,7%	83,5%	85,3%	98%	nd	100%
Complétude des données du Relevé Epidémiologique Mensuel Hospitalier (B5b) dans la base	ZONE PASS	Total				63%		100%
	Donga	Total	42,9%	42,9%	40,5%	nd		100%
	Couffo	Total	66,7%	66,7%	100%	83%	100,0%	100%
	Mono	Total	94,4%	91,7%	61,1%	15%	46,3%	100%
	Atacora	Total	88,3%	90%	65%	90%		100%
Complétude des données du rapport d'activité de maternité (C6) dans la base	ZONE PASS	Total						100%
	Donga	Total			87,7%	97%	nd	100%
	Couffo	Total			100%	76%	98,0%	100%
	Mono	Total			92,2%	79%	99,5	100%
	Atacora	Total			91,9%	99%	nd	100%
Exactitude des données rapportées/ qualité des données rapportées	ZONE PASS	Total				77%		80%
	Donga	Total				nd		80%
	Couffo	Total				36%	-	80%
	Mono	Total				94%		80%
	Atacora	Total				100%		80%
Qualité de rapports renseignés	ZONE PASS	Total				75%		80%
	Donga	Total				nd	nd	80%
	Couffo	Total				53%	98,2%	80%
	Mono	Total				nd	nd	80%
	Atacora	Total				96%	nd	80%
Qualité de la saisie dans le DHIS2	ZONE PASS	Total				94%		80%
	Donga	Total				nd	nd	80%
	Couffo	Total				85%	98,5	80%
	Mono	Total				97%	nd	80%
	Atacora	Total				99%	nd	80%
Nombre de documents/produits de recherche-action (RA), de capitalisation, d'apprentissage réalisés et disséminés auprès des partenaires pour information et pilotage	ZONE PASS	Total			37	45	79	

Résultats / indicateurs	Niveau 1 de Désagrégation	Niveau 2 / Sexospécificité	2015	2016	2017 Recentrage	2018	2019	Cible finale
Nombre de ZS qui élaborent et rendent dispo leur PITA avant le 15 janvier de l'année n+1	ZONE PASS	Total				8	8	
Nombre d'initiatives digitalisation menées	ZONE PASS	Total				10	10	

## 2.2 Analyse des résultats

*Décrivez les résultats atteints par l'intervention*

### Dans quelle mesure l'intervention contribuera-t-elle à l'impact<sup>1</sup> (impact potentiel) ?

L'impact du PASS Sourou était de « *contribuer à l'amélioration de la performance du système de santé au Bénin* ». Aucun indicateur n'est retenu dans le cadre de performance du programme pour évaluer sa contribution à l'impact. Le plan de suivi évaluation et revue (PSER) du MS destiné à faire le monitoring et l'évaluation du PNDS 2009-2018 prévoyait pour l'appréciation de la performance du système de santé, des indicateurs tels que le « *taux d'utilisation des soins curatifs* » et le « *taux d'accouchements assistés par du personnel qualifié* » qui étaient deux des indicateurs d'outcome du PASS avant le recentrage intervenu en fin 2017. Après celui-ci, le deuxième indicateur a été retiré du cadre de suivi du programme.

Hormis l'appréciation de la performance sur la base des indicateurs évoqués supra, il importe de noter que le PASS Sourou a, ensemble avec les acteurs, développé des dynamiques qui ont pu apporter des changements significatifs en ce qui concerne la gouvernance du système, élément clé de performance. En effet, la redevabilité de l'offre de soins envers les communautés bénéficiaires a été intégrée au fonctionnement du système local de santé dans les zones d'intervention du programme et contribue à prendre en compte les attentes des bénéficiaires. L'adoption par le niveau national du Ministère de la santé d'un modèle de redevabilité inspiré de celui reposant sur la plateforme des utilisateurs des services de santé (PUSS) est évocatrice de l'impact du programme à cet égard.

De façon générale, l'apport du programme au renforcement du système local de santé, en particulier au niveau de la qualité des soins, l'offre des SONU, le renforcement de la gestion des ressources humaines en santé, la structuration de la demande des soins a contribué à l'édification d'un système de santé performant. Ces aspects sont plus détaillés ci-après.

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

L'outcome attendu du PASS Sourou est d'« *Augmenter l'accessibilité des populations à des soins de santé de qualité, grâce à un appui aux fonctions régaliennes du MS en vue d'une efficience accrue des structures opérationnelles.* » (En particulier celles des zones sanitaires sélectionnées dans l'Atacora-Donga et le Mono-Couffo.)

<sup>1</sup> Terminologie : Impact = Objectif général ; Outcome = Objectif spécifique ; Outputs = Résultats attendus  
Ne mentionnez que les éléments non compris dans le point 1.1 (Contexte), le cas échéant.

Initialement, trois indicateurs étaient retenus pour mesurer l'atteinte de l'outcome. Il s'agit de : taux d'utilisation des soins curatifs, le taux d'accouchements assistés par du personnel qualifié et le taux d'utilisation des méthodes modernes de contraception.

A la suite du recentrage, les deux derniers ont été retirés de la matrice des indicateurs et ne sont plus renseignés. A contrario, il a été ajouté deux autres indicateurs : le taux de satisfaction des utilisateurs par rapport à la qualité des soins (H/F) dans les centres de santé et le taux de satisfaction des utilisateurs par rapport à la qualité des soins (H/F) dans les hôpitaux.

L'évolution du **taux d'utilisation des soins curatifs** est présentée sur la figure 2. On observe qu'à l'exception du Couffo où il a stagné, le taux d'utilisation a augmenté en 2019 par rapport à 2016, augmentation plus importante dans le Couffo. De façon générale, l'utilisation des soins curatifs s'est améliorée en 2019 par rapport à 2018 (voir Figure 2).

Malgré des chiffres encore partiels, les taux d'utilisation observés en 2019 atteignent la cible de 55% sauf pour le Couffo qui continue d'enregistrer un faible recours. Ce qui a conduit à mener une étude socio anthropologique sur les raisons du faible recours aux soins dans ce département. Les raisons principales évoquées sont : l'insuffisance du personnel qualifié et d'équipements, la faible disponibilité de médicaments essentiels, la faible accessibilité financière et surtout les barrières socioculturelles. Un plan d'amélioration est en cours d'élaboration au niveau de la DDS Couffo. Le nouveau programme P@SRIS facilitera l'élaboration et la mise en œuvre de ce plan.

La lente évolution du taux d'utilisation est à mettre en relation avec le contexte institutionnel et structurel qui n'a pas évolué comme prévu. En effet, le Régime d'assurance Maladie universel (RAMU), mécanisme de couverture universelle santé envisagé, et qui constituait l'un des résultats intermédiaires du PASS dans son montage initial (avant recentrage) n'a jamais pu être mis en œuvre. L'accessibilité financière qui devrait soutenir l'offre de qualité des soins, et améliorer la fréquentation des services de santé a donc fait défaut.

Les progrès observés cette dernière année au niveau de l'utilisation des services peuvent être attribués à deux facteurs : l'augmentation du nombre de formations sanitaires intégrées dans la démarche assurance qualité et la fermeture des centres privés de soins non autorisés.

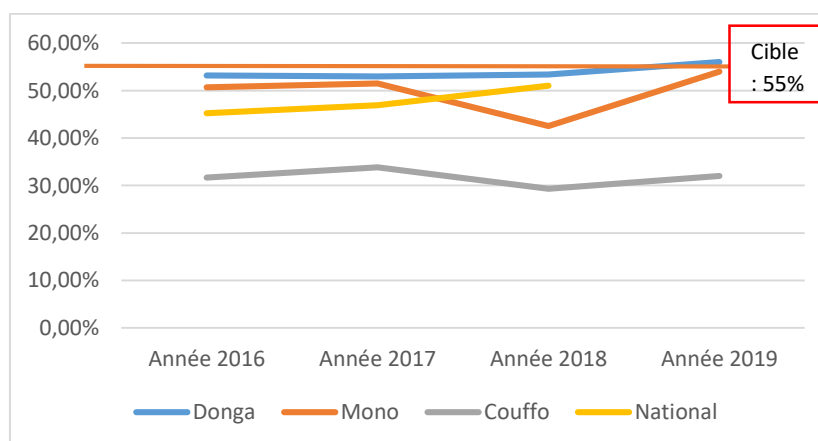


Figure 2. Evolution du taux d'utilisation des soins curatifs dans la zone PASS et au niveau national

(N.B. : Les données de 2019 couvrent les deux premiers trimestres. Celles du niveau national ne sont pas encore disponibles.)

**La satisfaction des utilisateurs des services**, que ce soit au niveau des centres de santé ou des hôpitaux était mesurée dans le cadre du processus d'évaluation du FBR par la PUSS. Suite à l'arrêt du FBR, la grille d'évaluation a connu une modification en profondeur afin de l'adapter au nouveau contexte. La méthodologie a également été modifiée y compris la cible des enquêtes. La nouvelle cible est constituée de personnes en fin d'épisodes de soins dans les formations sanitaires alors qu'avec le FBR, il s'agissait des personnes en communauté qui ont utilisé les soins au cours des trois mois précédents l'enquête. Pour toutes ces raisons, il est apparu difficile de comparer les chiffres de 2018 (nouvelle grille et nouvelle méthodologie) avec ceux de 2016 et 2017. Les figures ci-dessous montrent l'évolution de la satisfaction pour ces deux périodes. En 2019, le programme n'a pas pu réaliser d'enquête de satisfaction.

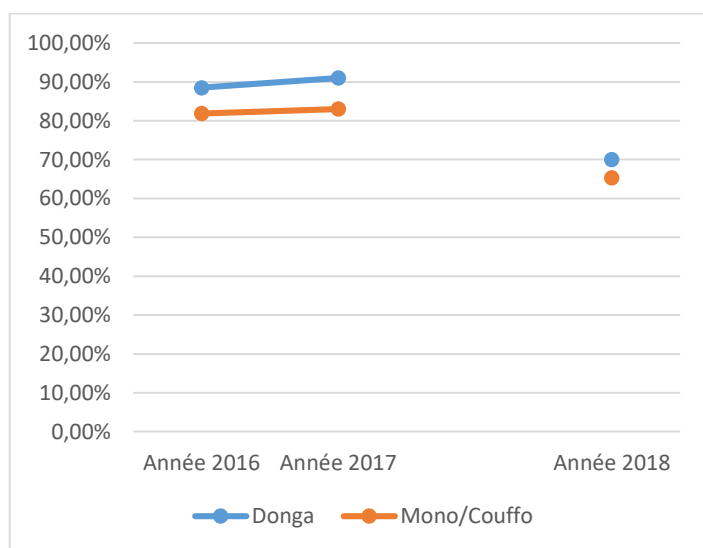


Figure 3: Taux de satisfaction des utilisateurs de la qualité des soins dans les CS et hôpitaux

On observe que le niveau de satisfaction des utilisateurs par rapport à la qualité des soins dans les départements a progressé de 2016 à 2017, où 9 patients sur 10 étaient satisfaits de la qualité des soins reçus dans la Donga et 83% dans le Mono/Couffo (figure 4). *On peut donc considérer que les taux enregistrés sont supérieurs aux cibles retenues que sont 75% pour la Donga et 70% pour le Mono/Couffo.* Plusieurs facteurs peuvent expliquer le taux de satisfaction des utilisateurs : le FBR qui était en place depuis 2013 dont l'un des objectifs prioritaires était la motivation pour les prestataires de soins, mettant un accent sur la qualité de l'accueil et l'amélioration de plusieurs processus de soins. La démarche d'amélioration continue et systémique de la qualité des soins prenant en compte toutes les dimensions de soins y compris la satisfaction des usagers est l'un des facteurs contributifs importants.

La baisse observée en 2018 de plus de 20 points par rapport aux années 2016 et 2017 respectivement à 70% dans la Donga et à 65,3% dans le Mono/Couffo est à imputer aux différents changements intervenus dont il est fait cas ci-dessus.

Hormis ces aspects quantitatifs, il est également attendu du PASS Sourou des changements organisationnels et institutionnels au niveau des différentes structures partenaires ainsi qu'au niveau des prestataires et des bénéficiaires de soins. Ces changements qui concernent les domaines que sont l'apprentissage, l'interaction/intégration et l'approche centrée sur la personne sont des

principes directeurs susceptibles de produire des dynamiques nouvelles dans le fonctionnement et la performance des structures appuyées.

1. L'apprentissage vise la promotion d'une culture de prise de décisions basées sur les évidences et l'appui aux dynamiques nationales d'apprentissage organisationnel ;
2. L'intégration et l'interaction concernent le développement de capacités et d'aptitude à une meilleure articulation entre acteurs du secteur et des activités en vue d'un maximum d'efficience ;
3. Une approche globale centrée sur la personne, visant à promouvoir la prise en compte de la dimension humaine d'un point de vue global et holistique, aussi bien au niveau des bénéficiaires de soins qu'au niveau des prestataires afin de valoriser la personne humaine.

En dépit du fait que l'outil méthodologique de suivi de ces changements, inspiré de la cartographie des incidences n'a pas pu être utilisé jusqu'à la fin du programme, l'équipe a travaillé de façon à ce que ces trois principes guident leurs appuis au secteur.

### *Apprentissage*

L'action réfléchie a sous-tendu la mise en œuvre du programme. A tous les niveaux, une démarche systématique a été le fil conducteur, de sorte que les différents chantiers ont été nourris par des évidences produites par de la recherche-action. A la fin du programme, l'atelier de partage des expériences du PASS a exposé avec les acteurs de divers horizons des résultats d'une quinzaine de recherche-action couvrant les domaines d'intervention du programme. L'action réfléchie qui a été conduite dans la plupart des cas par des acteurs du système est ainsi devenue un mode de gestion du secteur qui contribuera à son renforcement. La liste des thèmes de recherche-action est en annexe.

### *Articulation et intégration*

Le PASS Sourou a travaillé dans un environnement complexe marqué entre autres par la multiplicité des intervenants, où la coordination était un défi. Le programme a facilité l'intégration des acteurs et des activités tant au niveau central qu'intermédiaire et périphérique et la construction de partenariat multi-acteurs et multisectoriels pour renforcer l'offre des services de santé. L'effort allait dans le sens de favoriser la synergie en matière de planification et d'élaboration des politiques, de mise en œuvre et de suivi aux niveaux des EEZS, des DDS, du niveau central, des autorités politiques à différents niveaux, des autres secteurs et des OSC.

Plusieurs structures et instances ont été mises en place ou revitalisées/restructurées :

- PUSS et PNUSS
- COSA, COGES : maintenant avec cadre institutionnel et normatif revu avec une double tutelle (santé et décentralisation)
- Comité de Pilotage AQ : Maire président
- Cadre départemental multisectoriel SSRAJ : Préfet président
- Associations des personnes vivant avec les MNT : 4 à Lalo, à Klouékanmè, à Ouakè et à Copargo ;
- Pool de Compétences : chefs service :
- Revue semestrielle de référence et de contre référence.

### *Approche centrée sur la personne*



L'approche centrée sur la personne a été développée à travers plusieurs processus visant à renforcer notamment la gouvernance du secteur et la qualité des soins. Concernant la gouvernance du secteur au niveau intermédiaire et local, le programme PASS appuyé par le PAORC a réalisé la description des postes pour la plupart des postes au niveau des DDS, pour avoir une base pour le renforcement des capacités et surtout pour l'évaluation des performances

Au niveau des FS, l'approche centrée sur la personne a été développée dans le cadre de la démarche d'amélioration continue de la qualité des soins, avec des outils qui permettent de l'évaluer sous plusieurs angles afin de l'améliorer. Cette approche facilite l'orientation des prestataires vers des soins prenant en charge le patient dans sa globalité.

### **2.1.3 Dans quelle mesure des outputs ont-ils été atteints ? Expliquez**

Les outputs du PASS Sourou ont évolué sur la période de l'intervention. Initialement, cinq outputs avaient été retenus :

- Résultat 1 : L'offre globale de soins de santé de qualité est renforcée dans les départements et zones sanitaires appuyés.
- Résultat 2 : La disponibilité de personnel compétent et motivé au niveau des zones de santé est améliorée.
- Résultat 3 : Une stratégie cohérente et concertée en appui à la mise en œuvre du RAMU est développée.
- Résultat 4 : La fonctionnalité et l'efficacité du système d'investissement et de maintenance des équipements et des infrastructures sont améliorées.
- Résultat 5 : Les capacités de coordination, de planification et de suivi-évaluation du PNDS sont renforcées, dans le cadre d'un processus participatif, déconcentré et décentralisé.

A mi-parcours, un recentrage du programme a été fait sur des chantiers jugés porteurs afin de maximiser son efficacité. Les huit chantiers porteurs, retenus à l'issue du processus de recentrage sont les suivants :

1. La démarche qualité (AQ) est développée et pratiquée dans 30 formations sanitaires de la zone d'intervention du PASS pour que chaque client qui fréquente une formation sanitaire soit pris en charge selon les normes, protocoles et standards en vigueur ;
2. La prise en charge intégrée, promotionnelle, préventive et curative des MNT est améliorée dans les 5 ZS ;
3. La qualité et la couverture (24h/7jr) des services SONUB et SONUC dans les cinq zones de santé sont améliorées ;
4. Les jeunes et adolescents fréquentent les centres d'écoutes/services de santé conviviaux (conseil, dépistage IST-VIH, PF) et les cas de violence basée sur le genre (VBG) sont orientés et mieux pris en charge dans les 5 ZS (SSRAJ) ;
5. Les populations des ZS appuyées disposent d'un cadre de redevabilité leur permettant de s'exprimer et de défendre leurs droits à la santé (PUSS) ;
6. Les capacités de formation (initiale et continue) et de gestion des ressources humaines en santé sont renforcées (RHS) ;
7. Les zones de santé appuyées par le PASS Sourou disposent d'un système de maintenance opérationnel et performant ;
8. Les décisions et orientations prises au niveau intermédiaire et périphérique (DDS et SYLOS appuyés par le PASS-Sourou) se font plus fréquemment sur base d'informations fiables.

Certains des outputs initiaux ont été abandonnés. Il s'agit de : FBR, RAMU

- Le mécanisme du **Financement Basé sur les Résultats (FBR)** mis en place de 2013 à 2017 dans **5 zones sanitaires, au profit de 104 centres de santé principaux, 66 centres satellites, 5 hôpitaux de zone et 5 équipes de district** a généré une plus grande motivation/fidélisation du personnel de santé, une meilleure gestion des ressources pour les structures sanitaires et un renforcement des mécanismes de supervision et de redevabilité envers les usagers de la santé. Cette stratégie de financement de la santé a été ensuite suspendue par le MS, du fait qu'elle ne rentre pas dans la vision du nouveau Gouvernement.
- En ce qui concerne le RAMU, bien que la loi sur le Régime Assurance Maladie Universelle (RAMU) ait été votée par l'Assemblée Nationale le 28 décembre 2015, les efforts pour son déploiement n'ont pas pu aboutir avant sa suspension. En effet, le nouveau Gouvernement a décidé d'abandonner cette initiative et d'adopter un nouveau mécanisme dénommé Assurance pour le Renforcement du Capital Humain (ARCH) visant la prise en charge de l'assurance santé.

**Résultat 1 : La démarche qualité est développée et pratiquée dans 30 formations sanitaires de la zone d'intervention du PASS pour que chaque client qui fréquente une formation sanitaire soit pris en charge selon les normes, protocoles et standards en vigueur**

Tableau xx : Evolution des indicateurs du résultat 1

Indicateurs		Valeur baseline	Valeur 2017	Valeur 2018	Valeur 2019	Cible finale
1	Score qualité moyens des FS qui sont dans la démarche AQ	Donga :56,6% Mono :ND Couffo :51,7%	Donga :58,5% Mono :53,7% Couffo:57,3%	Donga :59,2% Mono :55,4% Couffo : 51%	Donga :61,4% Mono :57,6% Couffo :59,6%	Donga :75% Mono :70% Couffo :70%
2	Nombre de FS qui appliquent la démarche AQ dans la zone du PASS	4	15	43	43	30

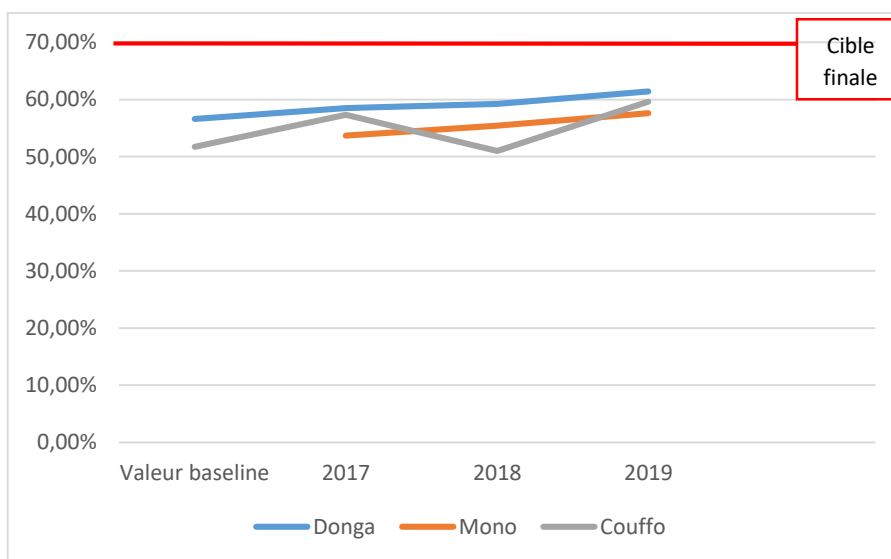


Figure 4: Evolution du score qualité des soins dans les départements de la Donga, du Couffo et du Mono

La cible visée pour la qualité des soins n'a pas été atteinte, en dépit de la progression régulière du score de la qualité des soins dans les départements appuyés au cours de la période d'intervention. L'une des raisons de la non atteinte est probablement due au fait que la cible était très élevée. Par ailleurs, il a été observé que le fait d'introduire chaque année de nouvelles formations sanitaires dans la démarche dont le score qualité initial est souvent très faible « tire vers le bas » le score qualité moyen de l'ensemble des FS. En comparant les scores des FS suivant les années d'introduction (cohorte) on observe une progression plus élevée des scores qualité. En outre, il faut aussi souligner le fait que la cible fixée pour ce qui concerne « le nombre de FS introduites dans la démarche qualité » a été dépassée, 43 au lieu de 30, ce qui est le résultat de l'engouement suscité par la démarche qualité auprès des gestionnaires de la santé au niveau départemental et opérationnel.

Outre les chiffres, il importe de noter que la dynamique engendrée par ce processus et les plans d'amélioration de la qualité offrent des perspectives encourageantes pour l'amélioration continue de la qualité des soins dans les formations sanitaires. En effet, les domaines couverts par l'approche de l'amélioration de la qualité des soins que sont les soins cliniques, la sécurité des patients, les infrastructures et la maintenance, la demande et le personnel, et le management permettent de couvrir l'ensemble des dimensions du système de santé qui échappent aux approches classiques d'amélioration de la qualité. Ces dimensions requièrent l'implication de l'ensemble des acteurs du SYLOS et une intégration de tous les systèmes et processus de support tels que la référence et la contre-référence, la supervision formative et le monitoring.

Par ailleurs, la mise en place de comité de pilotage assurance qualité dans chaque zone sanitaire permet aux acteurs de la gouvernance, de l'offre et de la demande de se retrouver pour analyser les problèmes de qualité et y trouver des solutions. En effet, l'implication des mairies contribue à des corrections structurantes comme : électricité, eau, salle de soins, équipement, inventaire, expression des besoins, choix des actions d'aménagement sur le FADEC (stérilisation, motos, SONU), incinérateurs. Ces cadres de redevabilité sont pérennisés avec l'engagement des élus locaux à travers la décision des maires de créer une ligne budgétaire dès 2019 qui sera approvisionnée dès le début de l'exercice suivant et permettra d'assurer le fonctionnement pérenne du Comité de Pilotage d'AQ.

L'appropriation se traduit également par la poursuite des audits qualité sans le soutien du PASS Sourou dans les ZS appuyées. Le point d'attention majeur reste le fait que le Visotool, outil digital d'accompagnement du processus n'est pas encore intégré au système quoiqu'utilisé par les acteurs au niveau opérationnel. La démarche pour que le MS l'adopte dans son arsenal digital n'a pas encore abouti.

La sécurité des patients, une dimension importante de la qualité des soins sera améliorée grâce à l'adoption d'un nouveau modèle d'incinérateur plus performant. En outre, il est construit à partir de matériaux locaux plus efficace et plus rentable que l'incinérateur classique de type Montfort. Il a été le fruit d'une collaboration entre le MS Enabel et l'EPAC ainsi que des consultants indépendants. Des formations de techniciens sur l'incinérateur ont eu lieu et les plans de réalisation disponibles. Ce modèle innovateur d'incinérateur mérite valorisation et vulgarisation.

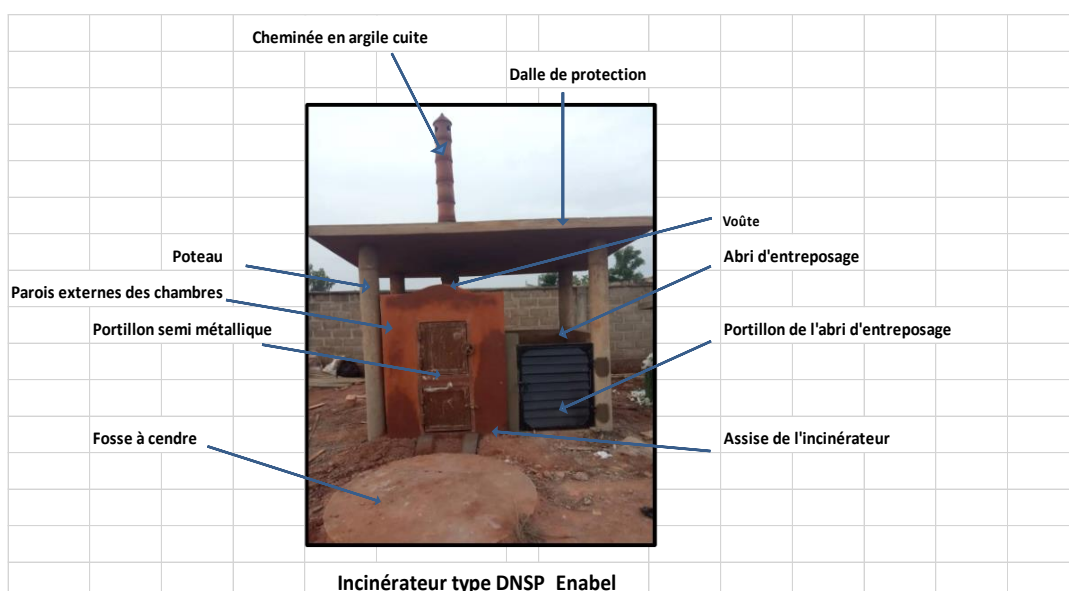


Figure 5 : Nouvel incinérateur développé par le PASS Sourou

**Résultat 2 : La prise en charge intégrée, promotionnelle, préventive et curative des MNT est améliorée dans les 5 ZS.**

La contribution du PASS Sourou à la lutte contre les MNT a été perçue par les acteurs nationaux comme bénéfique au système sanitaire, tant du point de vue de stratégique qu’opérationnel. En effet, au niveau stratégique, l’appui du PASS Sourou a permis la réalisation de l’enquête STEPS sur la surveillance des facteurs de risque et l’élaboration du Plan national de réponse aux MNT sur la période 2017-2021. Au niveau opérationnel l’appui s’est traduit par le renforcement des capacités opérationnelles des formations sanitaires et l’organisation de la demande pour une réponse communautaire aux MNT. Les principales réalisations sont les suivantes :

- **234 CS** équipés en matériels **de base** pour le diagnostic et traitement des MNT les plus fréquentes (HTA, diabète, asthme).
- **460 infirmiers, sages-femmes et médecins** formés et capables de prendre en charge les principales MNT
- La qualité de la prise en charge de cas d’HTA selon les normes qui a triplé en deux ans: **32% en 2019, contre 19% en 2018 et 10,1% en 2017 (Baseline)**
- **04 Association des malades MNT en 2017 et 2018**, comptant 1720 membres en 2019.

Ces réalisations ont donc contribué à l’atteinte du résultat avec dont l’évolution des principaux indicateurs sont présentés dans le tableau ci-dessus :

Tableau 2 : Evolution des indicateurs du résultat 2

Indicateurs		Valeur baseline 2017	Valeur 2018	Valeur 2019
1	% de patients HTA ayant bénéficié de prise en charge conforme aux normes au niveau des formations sanitaires sous démarche AQ (H/F)	10%	19%	32%
2	Nombre de personnes sensibilisées sur les MNT	ND	2456	3065

3	Nombre d'adhérents aux associations de personnes vivant avec les MNT dans les ZS d'intervention du PASS Sourou	203	1157	1720
---	--	-----	------	------

- **Quatre outils clés pour la lutte contre les MNT au niveau communautaire ont été élaborés** pour les acteurs communautaires (RC, associations des malades ou toute autre organisations à base communautaire) et les équipes d'encadrement (EEZS, chefs postes) : **guide formation du RC, guide de formation du formateur, le cahier du RC, guide de supervision du RC**
- Implication des maires dans les interventions de lutte contre les MNT se traduisant dans certains cas par l'intégration des MNT aux Plans de développement communal (PDC) et l'organisation des campagnes d'information, de sensibilisation et de 'dépistage' des MNT avec l'appui des associations des personnes vivant avec les MNT (HTA, diabète, cancer de sein). Plus de 3065 personnes ont été sensibilisées aux facteurs de risque de MNT et dépistées pour le diabète et l'hypertension artérielle

**Résultat 3 : La qualité et la couverture (24h/7j) des services SONUB et SONUC dans les cinq zones de santé sont améliorées**

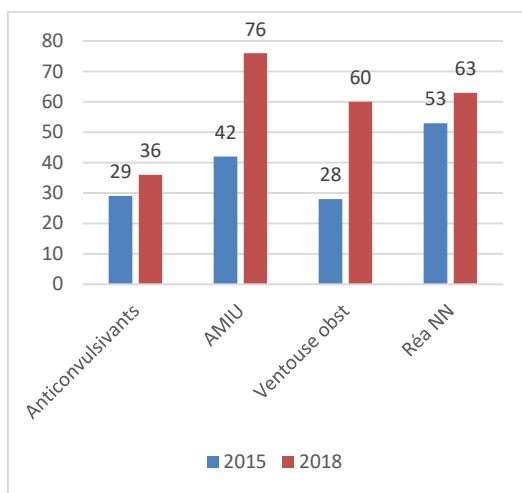
La disponibilité et la qualité des SONUB et SONUC ont été renforcées dans les trois départements de santé appuyés. On note en effet :

- Le nombre de FS capables de fournir toutes les fonctions SONU est passé de 0 en 2014 à 74 en 2018 puis à 115 en 2019, grâce au renforcement des capacités des RHS et du plateau technique. En 2018, 87% des formations sanitaires disposaient d'au moins un prestataire formé sur les SONU contre 5% en 2015. La figure 6 présente l'évolution de la disponibilité de quelques fonctions SONU dans la zone d'intervention du PASS en 2018.
- 16 CS en 2018 et 9 en 2019 offrent effectivement toutes les fonctions SONU B dans les zones d'intervention contre aucun en 2014. La baisse observée en 2019 est liée au fait que le monitoring ne s'est déroulé que dans une poignée de formations sanitaires planifiées dans le réseau SONU
- 59950 accouchements en institution de soins réalisés en 2019 dans les maternités des zones d'intervention contre 57871 accouchements en 2017, soit une augmentation de 3,4%.

Tableau 3 : Niveau des indicateurs sur les SONU dans les zones d'intervention du PASS

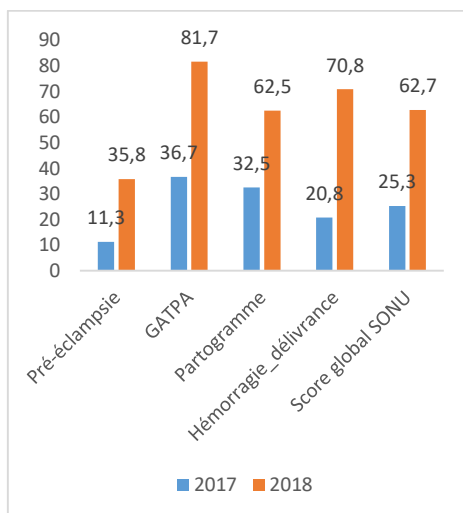
Indicateurs		Valeur baseline 2014	Valeur 2018	Valeur 2019	Cible finale
1	Nombre de centres de santé (CS) capables de délivrer toutes les fonctions SONUB / combinaison RHS et disponibilité équipements	0	74	115	158
2	Nombre de centres de santé (CS) qui délivrent réellement les 7 fonctions SONUB	0	16	9	17

3	Nombre d'hôpitaux (HZ) qui délivrent réellement les fonctions SONUC	0	8	8	8
4	Nombre d'accouchements en institution	57871	59136	58969	



**Figure 6 :** Evolution de la disponibilité des fonctions SONU (%) dans les zones PASS

En ce qui concerne la qualité des SONU, on note qu'elle s'est nettement améliorée entre 2017 et 2018 passant d'un score moyen qualité de 25% à 62,7% (voir figure 7)



**Figure 7 :** Evolution du score qualité SONU

Par ailleurs, le tutorat mis en place grâce à la synergie entre le PASS Sourou et le PAORC a permis de renforcer la qualité des SONU. Vingt-cinq (25) tuteurs sont formés dans la zone sanitaire pilote de Comè-Bopa-Grand-Popo-Houéyogbé. Les premiers résultats montrent une progression du score moyen de la qualité des soins obstétricaux dans les centres « tutorés » de 54% à 91%.

**Résultat 4 : Les jeunes et adolescents fréquentent les centres d'écoute/services de santé conviviaux (conseil, dépistage IST-VIH, PF) et les cas de violence basée sur le genre (VBG) sont orientés et mieux pris en charge dans les 5 ZS**

Cet output a été ajouté après le recentrage du programme afin d'apporter une contribution à la santé sexuelle et reproductive des adolescents et jeunes (SSRAJ) qui représente un défi dans les zones appuyées. En effet, le Bénin fait face au nombre de plus en plus élevé de cas de grossesses précoces en milieu scolaire avec 2 763 cas notifiés au cours de l'année scolaire 2016-2017 et de violences basées sur le genre. L'absence de données fiables pour le suivi de ces événements et la prise de décisions représente également un défi. L'appui du PASS Sourou pour faire face à cette situation a permis la mise en place d'un cadre de concertation multisectoriel dans les zones d'intervention pouvant faciliter les échanges et la documentation des données sur les grossesses non-désirées (GND), de violences basées sur le genre (VBG) et des mariages précoces.

Par ailleurs, le PASS, avec l'implication du cadre de concertation SSRAJ et la DDS, a appuyé le renforcement des compétences des acteurs et l'élaboration des messages précis pour l'édification de certaines cibles : adolescents, enseignants, parents, au sein des familles, collèges et centres d'apprentissages (maîtres artisans, apprentis). Des campagnes de sensibilisation pour informer et conseiller de façon adéquate les jeunes filles afin d'accéder aux méthodes contraceptives modernes ont été organisées. Au total, plus de 2500 adolescentes et jeunes filles ont été touchées directement pendant ces rencontres dans les trois départements en 2018. Les données complètes pour 2019 ne sont pas encore disponibles. La mobilisation sociale autour de la SSRAJ a été assurée par le réseau Enoumama et les ONG partenaires. Ces actions ont contribué à améliorer l'utilisation des méthodes moderne de contraception aussi bien chez les adultes que chez les adolescents et jeunes notamment dans le Couffo où le taux a plus que doublé entre 2018 et 2019 (données des deux premiers trimestres) alors qu'il a régressé légèrement dans la Donga (Tableau 3)

Tableau 3 : Niveau des indicateurs du résultat 4

Indicateurs		Valeur baseline 2014	Valeur 2018	Valeur 2019	Cible finale
1	Taux d'utilisation des méthodes contraceptives modernes (par les femmes)	Donga: 13,7% Couffo : 3,3% Mono : 7,5%	Donga :18,4% Couffo : 2,4% Mono : 7,6%	Donga : 16,8% Couffo : 7,9% Mono : 9,6%	15%
2	Nombre d'adolescents ayant bénéficié des Méthodes de Contraceptives Modernes (MCM)	ND	Donga: 215 Couffo : 1.035 Mono : 1.250	Donga : 546 Couffo : 504 Mono : -	-

La planification familiale a connu un accroissement régulier dans l'ensemble des zones d'intervention du PASS Sourou sur la période d'intervention, plus significatif dans la Donga. Dans ce dernier, les initiatives locales de gratuité et de suivi rapproché des adoptantes mises en place à la faveur du FBR avaient permis de lever la barrière financière et de toucher de nombreuses femmes. La diminution de cet indicateur en 2019 dans la Donga (données du 1<sup>er</sup> semestre) pose la question d'un affaiblissement desdites mesures avec l'arrêt du FBR dans la Donga (figure 7)

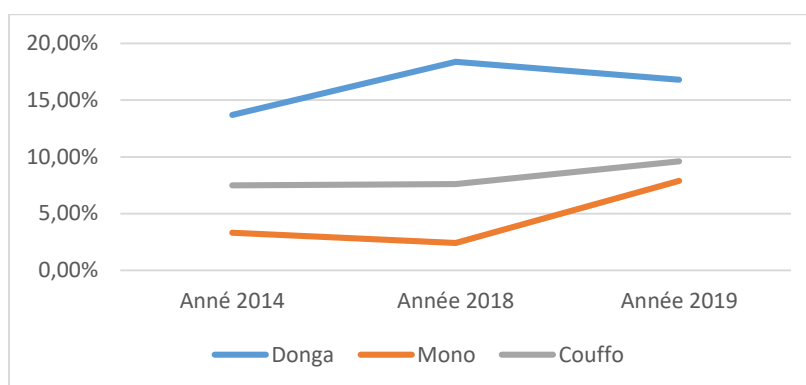


Figure 7 : Evolution du taux d'utilisation des méthodes modernes de contraception dans les zones d'intervention du PASS

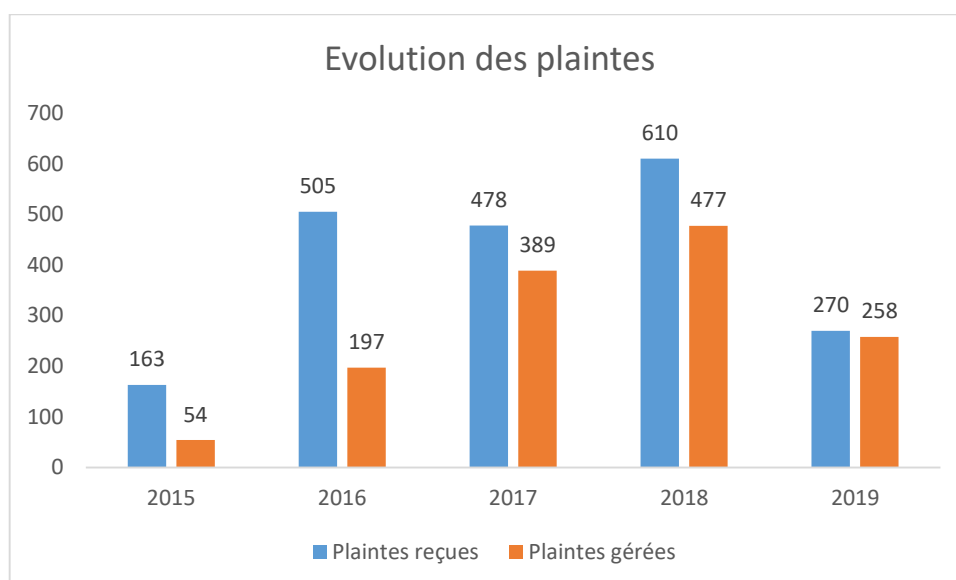
Le programme a aussi participé significativement aux activités de sensibilisation les réseaux des jeunes, notamment les membres de l'Organe Consultatif de la Jeunesse (OCJ), les pairs éducateurs dans les établissements et dans les centres d'apprentissage.

**Résultat 5: Les populations des zones de santé appuyées disposent d'un cadre de redevabilité leur permettant de s'exprimer et de défendre leurs droits à la santé**

La mise en place de cadre de redevabilité sous la forme de plateformes des utilisateurs des services de santé (PUSS) au niveau des 5 ZS couvertes par le PASS Sourou dans les trois départements du Mono, du Couffo, et de la Donga est une innovation. Ces plateformes s'organisent autour d'un conseil de gestion composé de 15 à 20 membres et d'un bureau dirigeant. En tenant compte du principe de genre et d'équité, les organes décisionnels des PUSS comptent 7 femmes sur 21 membres soit un taux de 33.3%. L'appui à la structuration et au renforcement des capacités des 5 PUSS a conduit à la mise en place d'une plateforme nationale faitière des utilisateurs de services de santé (PNUSS) avec une reconnaissance juridique.

En tant que structures autonomes/indépendantes (par rapport à l'offre) avec un ancrage institutionnel communautaire, la PNUSS, porte-voix des communautés, a acquis de l'expertise en matière de collecte et de gestion des plaintes, de défenses des intérêts et droits des usagers, de contribution aux enquêtes de satisfaction des patients, de négociation avec les acteurs de l'offre et d'influence sur certaines décisions relatives au management des services de santé au niveau du SYLOS. Les membres PNUSS ont ainsi contribué à la collecte et à la gestion des plaintes dont le nombre et la proportion traitée avec satisfaction ont régulièrement augmenté de 2015 à 2018 contribuant ainsi à une meilleure redevabilité des prestataires envers les populations comme l'indique la figure 8.





**Figure 8:** Evolution de la collecte et de la gestion des plaintes par les PUSS

Le volet demande du PASS Sourou a ainsi contribué à l'émergence d'acteurs autonomes et indépendants vis-à-vis des acteurs de l'offre capables de mieux représenter et de défendre les intérêts ou le droit des usagers des services de santé. L'indépendance, la capacité de dialoguer et de négocier, la défense du droit à la santé constitue la plus-value de cette démarche par rapport aux démarches classiques d'implication, de participation des communautés à la cogestion des services de santé.

**Résultat 6 : Les capacités de formation (initiale et continue) et de gestion des ressources humaines en santé sont renforcées**

Le PASS Sourou a renforcé les capacités de production de ressources en santé pour les sciences infirmières et obstétricales du Bénin avec un appui structuré aux deux écoles publiques de formation spécialisées dans le domaine à savoir l'Institut national médico-sanitaire (INMeS) de l'Université d'Abomey-Calavi et l'Institut de Formation en Soins Infirmiers et Obstétricaux (IFSIO) de l'Université de Parakou.

L'appui à la mise en place d'une licence et d'un master en sciences infirmières et obstétricales à l'INMeS en 2015 a consisté en un soutien pédagogique à travers l'expertise de l'APEFE (Association pour la Promotion de l'Enseignement de de la Formation à l'Etranger) et la réhabilitation des infrastructures scolaires. Cet appui a été couronné par la sortie d'une moyenne de 13 diplômés en Master annuellement depuis 2018.

L'appui à l'Institut de Formation en Soins Infirmiers et Obstétricaux (IFSIO) a consisté :

- la construction d'un bâtiment rez-de-chaussée de 750 m<sup>2</sup> inauguré en février 2017 et d'un R+1 dont la réception a eu lieu en décembre 2019.

- l'équipement des salles de cours en mobilier dont 68 tables et bancs pour les élèves, 56 chaises, 32 tabourets pour la salle TP, 9 tables pour la salle informatique, des bureaux pour le personnel administratif et des étagères pour la bibliothèque ;
- Fourniture de kit de stages et l'encadrement des stagiaires dans les structures de soins des zones d'intervention du PASS.
- Formations pédagogiques des enseignants en partenariat avec l'APEFE ;

Le Bénin a accueilli sur le marché de l'emploi grâce à cet appui 70 (35 infirmiers et 35 sages-femmes) nouveaux diplômés en SIO en janvier 2019. Quatre-vingt-six (86) nouveaux sont attendus en janvier 2020, à raison de 42 infirmiers et 44 sages-femmes.

Tableau 4 : Evolution des indicateurs sur la production et la gestion des ressources humaines

Indicateurs		Valeur baseline 2014	Valeur 2018	Valeur 2019	Cible finale
1	Nombre de diplômé(e)s issus des écoles et instituts appuyés (PASS et APEFE)	0	13	84	84
2	Taux de réussite des étudiants de la filière (sages-femmes et infirmiers(es))	ND	87%	94,6%	100%
3	Nombre de profils RHS encodés dans irHIS à la fin du programme	0	0	2569	-
4	Nombre de nouveaux postes ou profils définis	0	33	21	

La capacité de gestion des ressources humaines du Ministère de la santé a été renforcée avec l'implémentation du logiciel Irhis intervenue en 2018 et 2019. L'Irhis est une ressource qui permet de gérer l'information sur les ressources humaines en santé pour une maîtrise des effectifs, la bonne connaissance des caractéristiques du personnel et une bonne visibilité des tendances que suit l'évolution des effectifs. Le recensement du personnel de la santé dans les zones d'intervention du PASS a permis d'intégrer 2545 agents dans la base de données initiale afin d'opérationnaliser le système qui sera renforcé et porté à l'échelle avec le soutien du Fonds Mondial.

Par ailleurs, le PASS Sourou en collaboration avec le PAORC a appuyé le développement de la description de 33 postes et profils en 2018 et 21 en 2019. La disponibilité du descriptif des postes facilite le partage de tâches, la supervision, la responsabilisation du personnel et la gouvernance. Cette action est adoptée par le MS au niveau national.

**Résultat 7 : Les zones de santé appuyées par le PASS Sourou disposent d'un système de maintenance opérationnel et performant**

La disponibilité de ressources humaines qualifiées en maintenance, de normes nationales en infrastructures et équipements pour les FS sont quelques-uns des défis auxquels fait face le secteur de la santé, et ce sont des contraintes à une offre de soins de qualité.

L'appui du PASS Sourou a permis de développer des normes et standards en infrastructures et équipements dans les FS périphériques, ce qui a permis de combler l'une des insuffisances majeures du système. Le PASS Sourou a également appuyé la Direction des infrastructures, équipements et du Matériel (DIEM) à réaliser l'inventaire des infrastructures et équipements pour l'actualisation des bases de données en infrastructures et équipements et a développé de normes et standards suivant la pyramide sanitaire.

Par ailleurs, le PASS a organisé le renforcement des compétences des techniciens de maintenance au niveau national (en collaboration avec EPAC et APEFE). Trente-huit (38) techniciens de maintenance différentes catégories (techniciens supérieurs, électriciens, frigoristes) ont bénéficié de formation qualifiante adaptée à leur niveau au cours de 4 sessions de formation dans les ZS appuyées par le PASS (y compris dans la ZS Lokossa Athiémé et dans l'Atacora). Le Programme a également fourni aux techniciens formés, des outils de travail afin de les accompagner dans la pratique des compétences acquises et la fourniture de prestations de base dans les FS où ils interviennent.

La maintenance correctrice et préventive des équipements médicaux techniques dans les formations sanitaires est assurée. Elle a connu un accroissement de plus de 20% entre 2017 et 2018 (420 en 2018 contre 344 en 2017) et de 28% entre 2018 (420) et 2019 (537).

Tableau 5 : Evolution des indicateurs relatifs à la maintenance des infrastructures et équipements

Indicateurs		Valeur baseline 2014	Valeur 2017	Valeur 2018	Valeur 2019
1	Nombre d'équipements bio-médicaux recensés dans les départements du PASS	2342	2592	2654	2813
2	Nombre d'équipements médico techniques ayant reçu de la maintenance préventive		344	420	537
3	Proportion de formations sanitaires publiques des zones d'intervention du PASS Sourou ayant réalisé un inventaire d'équipements bio-médicaux et des infrastructures	62%	100%	69%	27,4%

L'implication des acteurs du SYLOS dans la gestion de la maintenance est un facteur important pour la pérennisation des actions de maintenance. La Plateforme GIEM (Gestion des infrastructures, équipements et maintenance) a ainsi permis de mettre en synergie les acteurs du SYLOS et de partager les expériences et les résultats. La planification des travaux à réaliser par les mairies et la DDS se fait de manière concertée et tient compte des besoins prioritaires exprimés dans les plans stratégiques de maintenance et de gestion.

**Résultat 8 : Les décisions et orientations prises au niveau intermédiaire et périphérique (DDS et SYLOS appuyés par le PASS-Sourou) se font plus fréquemment sur base d'informations fiables**

La gestion de l'information sanitaire pour la prise de décision reste un défi majeur pour le secteur de la santé. La qualité des données du SNIGS, en particulier par rapport à la complétude et à la fiabilité (exactitude) n'est pas encore optimale. Le nouveau plan de renforcement du SNIGS pour la période 2019-2020, élaboré avec l'appui du PASS, a pris en compte ces insuffisances. L'appui du PASS a également permis de réaliser l'état des lieux du SNIGS. Il est attendu du nouveau plan SNIGS que l'information sanitaire soit diffusée et serve aux décideurs à tous les niveaux pour le pilotage stratégique et opérationnel, ce qui n'est pas actuellement le cas.

Le tableau 6 ci-dessous montre que la complétude des données dans les zones appuyées par le PASS a progressé significativement entre 2015 et 2019. Cependant, elle a connu un léger fléchissement en 2018, ce qui indique la nécessité de continuer le renforcement du système. C'est dans ce cadre que s'inscrit le renforcement des processus et des capacités de suivi, évaluation et statistiques (SNIGS) avec la formation/recyclage de 36 statisticiens du niveau DDS, ZS et des hôpitaux publics et privés sur le processus d'assurance qualité des données sanitaires.

Par ailleurs, l'appui du PASS a également permis d'acquérir un serveur national pour la formation, le stockage et le backup des données sanitaires dans le DHIS2.

En outre, le PASS a appuyé chaque ZS du Mono et du Couffo pour l'élaboration d'un Plan de Développement 2019-2022 (PTD 2019-2022) utilisant les données sanitaires et arrimé au PNDS. L'élaboration de ces PTD 2019-2022 a été une étape importante de l'approche de la planification ascendante démarrée vers juin 2017 (la démarche est adoptée par le niveau central) via une analyse approfondie de la situation sanitaire au niveau de 50 arrondissements du Couffo et de 35 arrondissements du Mono. La participation des maires, des représentants de la société civile (PUSS, organes de cogestion, 'Enoumama' et d'autres PTF), des acteurs du secteur de la santé a contribué au caractère inclusif et participatif de tous les acteurs du SYLOS dans l'élaboration des PDS 2019-2022.

Tableau 6 : Tendance des indicateurs de suivi de la performance du SNIGS

Indicateurs		Valeur baseline 2015	Valeur 2016	Valeur 2017	Valeur 2018	Valeur 2019
1	Complétude des données des rapports SNIGS dans la base (DHIS2)	86,4%	88,8%	91,4%	88%	97,4%
2	Nombre de documents/produits de recherche-action (RA), de capitalisation, d'apprentissage réalisés et disséminés auprès des partenaires pour information et pilotage			37	45	79

Dans les zones appuyées par le PASS Sourou, la recherche action a été vulgarisée comme approche pour améliorer la gestion basée sur les évidences. Les acteurs des ZS et de la DDS ont mené plusieurs actions afin de tirer des leçons pour améliorer la pratique. Au terme de l'exécution du PASS, 79 documents ont été rédigés avec les partenaires dans le cadre de la capitalisation des actions du programme. Le tableau ci-dessous illustre leur répartition par type de produit et année d'élaboration :

Tableau 7 : Documents de recherche Action et capitalisation élaborés durant la mise en œuvre du PASS

<b>Produits de Recherche Actions et Capitalisation</b>	<b>2013</b>	<b>2014</b>	<b>2015</b>	<b>2016</b>	<b>2017</b>	<b>2018</b>	<b>2019</b>	<b>Total</b>
Article scientifique							1	1
Boite à images						1		1
Brochure					2			2
Capsules audiovisuel							4	4
Communication scientifique à Liverpool							1	1
Fiche Cap	1	9	1	9			1	21
Fiches résultats							3	3
Guide						4		4
Policy Brief					6		11	17
Poster					10	3	6	19
Rapports de capitalisation							3	3
<b>Total</b>	<b>1</b>	<b>9</b>	<b>1</b>	<b>9</b>	<b>18</b>	<b>8</b>	<b>28</b>	<b>79</b>

En matière de recherche-action, l'ensemble des résultats a été investi. Ainsi pour la démarche assurance qualité, les facteurs contribuant à une appropriation de la démarche ont été analysés. Dans le domaine des MNT, les éléments à prendre en compte pour une bonne intégration des MNT au paquet d'activités des formations sanitaires ont été mis en évidence. Par rapport aux SONU, une expérience pilote de formation des aides-soignantes dans un contexte de rareté d'agents qualifiés a été réalisée et évaluée quant à son impact sur la gestion des urgences obstétricales. L'expérience du mini-dépôt pharmaceutique de Dogbo géré par la communauté a aussi fait l'objet d'une étude quant au processus et son impact sur la disponibilité des médicaments. Une expérience de construction d'un incinérateur utilisant des matériaux locaux a été réalisée en collaboration avec l'institut polytechnique de l'Université d'Abomey Calavi. On dispose ainsi aujourd'hui de plans et d'agents formés pour la construction d'un incinérateur, alternative intéressante par rapport à l'incinérateur classique de type Montfort en ce qu'il utilise des matériaux locaux, respectueux de l'environnement, est plus résistant et plus rentable et permet la création d'emplois locaux tout en valorisant le métier traditionnel de la poterie.

Une recherche action a été également réalisée par rapport l'utilisation de l'information sanitaire. Elle montre que 93,2% des structures utilisent l'information sanitaire pour l'évaluation de la performance des résultats atteints dans la période considérée. Dans 8 cas sur 10, les structures de soins ou de gestion de la santé effectuent des analyses de tendance sur les données produites sur la santé maternelle et infantile afin d'orienter les décisions. Par contre, l'utilisation de l'information sanitaire sur base d'une analyse genre est encore faible (36,4%) pour les structures qui ont fait cette analyse (4%).

Cependant il a été constaté que sur base de l'information sanitaire de routine, très peu de décisions sont prises que ce soit pour le pilotage opérationnel ou stratégique. En effet, seulement 15,9% ont décidé de réviser les responsabilités de leur personnel et 13,6% des structures de santé ont pris des décisions de révision de leur stratégie en comparant leurs objectifs avec leurs performances effectives. Ces résultats indiquent le besoin de renforcer la qualité mais aussi d'améliorer les formes plus adaptées de présentation de l'information afin de faciliter son utilisation par les acteurs.

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

*L'objectif spécifique (l'outcome') vise à « augmenter l'accessibilité des populations à des soins de santé de qualité, grâce à un appui au MS en vue d'une efficience accrue des structures opérationnelles », en particulier celles de ZS sélectionnées.*

Les stratégies développées en vue d'améliorer la qualité des soins et des services ont effectivement mené à des changements mesurables et objectivables. La démarche d'amélioration continue de la qualité des soins, qui a couvert l'ensemble des dimensions clés du système de soins a contribué effectivement à une offre de soins de qualité, tant au niveau des SONU, des soins curatifs, de la sécurité des patients. Les usagers des services ont montré également une satisfaction soutenue par rapport aux soins reçus. Réunis sous la forme d'une plateforme des usagers des soins, la communauté a renforcé sa capacité à dialoguer avec les acteurs de l'offre des soins et à exiger une forme de redevabilité plus grande qui n'a jamais été observée ailleurs au Bénin. L'adoption par le MS de ce modèle indique la plus-value de l'approche et l'impact qu'elle a produit. La structuration de la demande des soins a grandement amélioré la gouvernance des soins dans les zones appuyées par le PASS Sourou.

Les outputs observés au terme du programme ont donc significativement contribué à l'outcome. Cette contribution aurait été plus grande si certains éléments du contexte institutionnels et structurels n'avaient eu des effets contraignants. Il s'agit de :

- Du non déploiement du régime assurance maladie universelle (RAMU) qui n'a pas permis d'améliorer l'accessibilité financière des populations attendue, ce qui aurait amélioré l'utilisation des soins.
- L'arrêt des subsides versés aux FS dans le cadre du FBR, a eu comme effet la chute des progrès observés au niveau de la plupart des indicateurs, montrant une faible appropriation et durabilité des résultats sans des efforts particuliers.
- Les réformes entreprises par le nouveau Gouvernement en 2016 relatives à l'exercice en clientèle privée, bien que saluées se sont traduites par des affluences vers les structures publiques non préparées et à la rupture en médicaments essentiels. Cette situation a dans de nombreux cas entraîné des difficultés d'accès aux soins chez les populations. Mais la situation s'améliore progressivement.
- Le retard dans le paiement des subventions aux structures hospitalières dans le cadre de la gratuité de la césarienne qui a conduit certaines FS à suspendre l'offre gratuite de la césarienne.

### **2.1.5 Appréciez les principaux facteurs d'influence. Quels ont été les enjeux majeurs rencontrés ? Comment l'intervention les a-t-elle pris en compte ?**

La mise en œuvre du PASS Sourou a été influencée par des facteurs contextuels externes et internes.

#### **Au titre des facteurs externes :**

- l'arrêt du FBR et l'absence d'un régime pour la couverture santé universelle restent les plus importants. Leur impact a été plutôt négatif.
- la création de nouvelles directions départementales de la santé, obligeant le programme à redéployer dans certains cas son équipe de terrain. Bien que cette nouvelle disposition ait renforcé la décentralisation du système ce qui est positif pour le programme, le nombre d'interlocuteurs a augmenté ce qui demande plus de temps pour mettre en place les stratégies d'action.

#### **Les facteurs internes**

- Le changement fréquent de Coordonnateur de programme : le PASS a connu en tout 4 coordonnateurs en 5 ans de mise en œuvre. Cette instabilité casse les dynamiques déjà bien lancées. Le fait de désigner les successeurs dans l'équipe a toutefois réduit l'impact négatif de cette contrainte.
- Le recentrage du programme : il est intervenu trois ans après le début du programme. Il a permis de réduire les ambitions du programme et de les resserrer sur les chantiers porteurs, ce qui a permis de consolider les acquis du programme.
- Le non remplacement de certains ATI partis du programme a eu pour effet une surcharge de travail au niveau d'autres collaborateurs et un ralentissement des chantiers dont ils étaient le porteur.
- La fin du programme et le démarrage de deux autres programmes, gérés par les mêmes acteurs a augmenté la charge du travail et a eu un impact non négligeable sur les programmes.

### **2.1.6 Appréciez les résultats inattendus, tant positifs que négatifs**

La stratégie de renforcement du système de santé adoptée par le PASS Sourou qui sous-tend les différents axes d'intervention du programme a permis de renforcer la qualité de l'offre de soins, la demande et la gouvernance du système avec des résultats tangibles. Comme résultats inattendus positifs le choix du MS d'adopter le système de redevabilité via les PUSS en est une illustration. Il en est de même de l'appréciation faite aussi de l'appui du PASS aux réponses intégrées et globales aux MNT. Dans le même sens, nous pouvons citer l'option de l'AFD de déléguer la gestion d'un financement du secteur de la santé à Enabel.

Les résultats inattendus négatifs concernent essentiellement l'absence de réduction significative des décès maternels institutionnels en dépit de la disponibilité de l'offre des SONU dont la qualité s'est améliorée. Plusieurs explications sont possibles. L'amélioration du système de notification qui conduit à une meilleure notification des décès. Il faut également noter que la mortalité maternelle reflète la performance de l'ensemble du système de soins. Les améliorations observées n'ont pas encore impacté l'ensemble du système et le niveau communautaire doit encore beaucoup être renforcé.

## **2.1.7 Appréciez l'intégration des thèmes transversaux dans la stratégie d'intervention**

### Genre

#### **Leadership des femmes**

La représentativité des femmes aux instances de prises de décisions dans les instances telles que les COGECS, le forum ENOUMAMA et les PUSS s'est améliorée y compris l'accès des femmes aux postes de décisions. Ainsi la PUSS CBGH par exemple, compte 45% de femmes dans le conseil de gestion pour 40% au moins prévu par leur texte.

Les actions du PASS visent à favoriser le leadership des femmes en promouvant leur participation dans les instances de décision. Au niveau communautaire ceci se traduit de la façon suivante :

- 5 PUSS : 16 femmes sur 45 soit 35,55% aux postes de décisions contre 12 femmes sur 46 soit 26% précédemment ;
- Enoumama : 06 femmes pour 11 membres dans l'organe dirigeant de ENOUMAMA soit 54,54% (statu quo parce qu'il n'y pas eu de renouvellement) ;
- L'association des malades MNT de Lalo : 04 femmes 09 membres dans le bureau dirigeant de soit 44,44%, Postes clés (présidence, secrétariat et trésorier) occupés par les femmes.

Les actions de renforcement de capacités des femmes sur le leadership et la confiance en soi ont permis aux femmes de mieux participer aux réunions communautaires. Ainsi dans la zone sanitaire de KTL cette participation est passée de 15% à 60%.

- Le groupe REPERES qui est une association de prestataires de maternités appuyée par le PASS Sourou dans la Donga mène des actions en faveur d'un mieux pour le vécu de la maternité chez les femmes.

#### **La santé de la Mère et de l'enfant et SSR**

Une association a été initiée dans la commune de LALO, elle assure un accompagnement des femmes enceintes jusqu'à l'accouchement. Cette association dénommée WANGNINAN compte 56 membres dont les femmes enceintes (25) femmes enceintes ayant chacun suivi les 4 CPN recommandées. Devant cette initiative, le Médecin-chef a instauré une dérogation de non-paiement de frais d'hospitalisation lors de l'accouchement pour ces femmes, et ce, comme mesure incitative. Sur le plan national, le Programme a contribué à l'élaboration de la stratégie Nationale Multisectorielle de la SRAJ en 2017.

#### **Le leadership féminin à travers l'association des personnes vivant avec les MNT**

Une association de personnes vivantes avec les MNT dénommée AZONNIGBO a été créée en juin 2017 et compte en 2019 environ 345 membres, dont 62% de femmes. D'autres associations sur le même modèle ont été créées dans trois autres communes (Klouékanmè, Comé et Djougou). Elle bénéficie du soutien de la mairie de Lalo ce qui constitue une opportunité pour la pérennisation.



## Environnement

La protection de l'environnement des soins a été prise en compte de différentes manières dans le PASS Sourou.

- Existence de plans stratégiques et opérationnels pour la gestion des déchets biomédicaux et la sécurité sanitaire de l'eau dans toutes les FS.
- Un incinérateur d'un nouveau type, écologique respectueux de l'environnement réalisé avec le concours des femmes de la poterie de Sè, des universitaires et spécialistes en hygiène et assainissement, privilégiant les matériaux locaux notamment le sable et l'argile. La phase pilote est en cours dans plusieurs FS où l'incinérateur a été construit.
- Dans le cadre du concept « Zone Environnement Sain (ZES) » dans les territoires d'exécution du PASS Sourou, la préférence est d'équiper les centres de santé (au besoin) avec des solutions d'appoint de secours en énergie plus respectueuses de l'environnement comme des panneaux solaires au lieu de groupes électrogènes.

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

Le dispositif de suivi évaluation mis en place comprend le monitoring opérationnel (Monop), la revue annuelle MoRe Results, le comité de coordination, le comité de pilotage technique, les sessions de la SMCL et le backstopping. En dehors de ces instances de nature technique, le programme bénéficie également d'audits administratifs et financiers bisannuels.

Le comité de coordination et le comité de pilotage technique de périodicité trimestrielle prévues par le DTF et l'analyse organisationnelle réalisée en début de programme n'ont fonctionné que temporairement, au cours de la première année. Ces deux instances n'ont pas fonctionné en raison de la redondance évidente qu'elle présentait avec le monitoring opérationnel (MONOP) trimestriel qui regroupait plusieurs des mêmes acteurs et le souci de ne pas entretenir des réunions répétées et infructueuses, sans substances et valeur ajoutée.

Le MONOP a été une instance d'une grande utilité et d'une valeur ajoutée importante. En effet, il permet au programme de réaliser une analyse critique de la planification opérationnelle et financière et de leur exécution. La séance de validation par la Représentation résidente de Enabel qui clôture chaque session du Monop constitue un regard extérieur qui force l'équipe du programme à être plus réaliste dans ses planifications, ce qui a considérablement amélioré l'efficacité du programme.

La Structure mixte de concertation locale (SMCL) assure le pilotage du programme au niveau national. Cette structure est présidée par le Ministère du Plan et du Développement et est constituée des représentants du gouvernement béninois (Secrétaire général du MS, directeurs MS), de la Représentation belge au Bénin et des membres du programme PASS Sourou. L'instance se réunit deux fois l'an et prend des décisions stratégiques sur le programme et valide les plans d'action du programme. Il en résulte des grilles de décisions qui sont suivies. Elle constitue l'organe central dans le pilotage stratégique. Les responsabilités techniques et administratives sont assumées de façon conjointe par les parties béninoise et belge.

Le Backstopping constitue un appui technique est fourni habituellement par des experts de EST à Enabel Bruxelles, où au besoin par des experts extérieurs. Il intervient en moyenne deux fois l'année sur demande du programme. Le fait que ce soit le programme qui détermine les priorités d'appui le rend encore plus pertinent. Les appuis apportés par le backstopping ont permis de renforcer les capacités des membres de l'équipe dans différents domaines notamment la recherche-action qui est l'approche clé d'appui à la mise en œuvre du programme. Le backstopping a également permis à l'équipe du programme de bénéficier du soutien requis pour conduire les recherche-actions, d'en documenter les résultats et de les capitaliser sous diverses formes pour alimenter les réflexions au sein du secteur sur les différents sujets concernés.

Les différents audits suivis de la mise en œuvre des recommandations, ont permis au programme d'asseoir un système de contrôle interne permettant de gérer les risques significatifs pouvant affecter la réalisation des objectifs du programme au cours des années.

### 3. Durabilité

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

Le système de santé au Bénin est caractérisé pour un sous-financement important et repose essentiellement sur le financement communautaire. Dans ces conditions, l'appui technique des partenaires est important mais aussi l'appui financier. Toutefois cet appui financier doit être rationalisé pour viser sans cesse une pérennité des principales stratégies au retrait des partenaires. Le PASS Sourou a essayé dans sa mise en œuvre de rester en permanence dans cette dynamique en négociant avec les partenaires nationaux les conditions d'une mise en œuvre durable sans barrière financière.

Ainsi par résultat on peut noter des éléments de garantie d'une viabilité financière des principales stratégies développées.

##### Pour l'Assurance Qualité (AQ)

- Le processus des audits qualité a été revu, rationalisé et intégré dans les activités des zones sanitaires avec succès. A ce jour, deux (02) zones sanitaires sur 5 (Djougou, KTL) ont pu réaliser les audits d'assurance qualité sur financement propre et seront suivies par les autres zones sanitaires.
- Il a été développé un nouveau modèle d'incinérateur (DNSP-Enabel) utilisant des matériaux locaux et qui s'est révélé moins coûteux et plus efficace et durable. La réduction des coûts est un élément contribuant à la viabilité économique.

##### Pour les MNT :

- La disponibilité des équipements de base (intrants et consommables) dans les FoSa facilite la prise en charge et les Centres de santé développent des mécanismes d'amortissement pour assurer le renouvellement des équipements mis en place

- La mise en place des associations des malades de personnes vivantes avec les MNT est un groupe de pression et de plaidoyer qui milite pour le maintien des acquis et pour une accessibilité aux soins
- La supervision intégrée est un facteur favorable de viabilité financière permettant d'assurer la supervision des activités MNT sans générer des coûts additionnels
- Le budget pour le soutien aux actions de lutte contre les MNT est passé du simple au double au niveau du programme national de lutte contre les maladies non transmissibles (100 millions à 200 millions entre 2019 et 2020)
- Des formateurs MNT sont disponibles pour assurer de nouvelles formations par zone sanitaire sans coûts excessifs

**Pour les SONU :**

- Disponibilité de deux centres SONU (Lokossa et Djougou) comme centres de formation de référence mis en place par le PASS Sourou. Ces centres permettent aux prestataires d'avoir accès à des formations à coût réduit.
- Le renouvellement des matériels SONU dans les centres de formation SONU garantit une qualité des formations sur au moins 5 ans sans coût additionnel
- Plus de 80% du personnel qualifié formé sur les SONU
- Disponibilité d'un pool de formateurs dans les zones d'intervention

**Pour la SRAJ :**

- La mise en place de la plateforme multisectorielle SSRAJ qui fonctionne grâce à un financement alternatif entre les membres de la plateforme. Actuellement, financement repris par Care Bénin dans la Donga et Passrelle dans le Mono/Couffo
- La collecte de données SRAJ est devenue passive avec la définition d'un circuit d'information et de révision des outils SRAJ permettant de réduire les coûts des indicateurs produits par le système.

**Pour le volet RHS**

- Disponibilité de la plateforme iHRIS, mise à jour
- L'école de formation en soins infirmiers et obstétricaux de Parakou (IFSIO) a été construite et agrandie et permettra d'accueillir plus d'étudiants et de nouvelles filières de formation les années à venir.

**Pour la Maintenance :**

- Les plans de maintenance élaborés sont pluriannuels et chaque zone sanitaire s'en sert pour extraire les plans annuels sans coût additionnel
- La plateforme Gestion des Infrastructures, Equipements et de la Maintenance (GIEM) permet une mutualisation des acteurs impliqués dans la gestion des infrastructures et équipements à l'échelle d'une zone sanitaire

**Pour gouvernance et SNIGS**

- Les plans triennaux de développement (PTD) sont utilisés déjà par les zones sanitaires et DDS pour élaborer plus facilement les Plans Intégrés de Travail Annuel (PITA)

- Par ailleurs les acteurs des DDS et zones sanitaires ont été intimement associés à toutes les étapes du processus d'élaboration des PTD et certains acteurs ont bénéficié d'une formation additionnelle sur l'outil One-Health afin de pouvoir conduire sans difficulté les prochaines échéances des PTD
- Le processus de contrôle de qualité a été revu et adapté pour une mise en œuvre au sein des zones sanitaires sur financement communautaire. Les premières expériences ont été une réussite.
- Disponibilité d'un plan national de renforcement de SNIGS budgétisé

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

#### **AQ :**

- Bonne maîtrise de la démarche par les facilitateurs/auditeurs qualité du niveau central des zones sanitaires et des Fosa : réalisation des audits qualité, élaboration des plans d'amélioration, utilisation de l'outil Visotool pour la gestion et l'analyse des données. Poursuite de la démarche dans deux départements sur trois depuis le retrait du PASS
- Le comité de pilotage AQ dans les deux départements a besoin du leadership des maires pour continuer à jouer son rôle après le retrait du partenaire

#### **MNT**

- Appropriation par les pools de formateurs au niveau des ZS sur la formation des prestataires sur les protocoles Whopen
- Appropriation des protocoles de soins par les prestataires pour offrir des soins centrés sur la personne
- **Risque potentiel** : intégration des MNT dans le PIHI Com. Disponibilité d'outils pour les Relais Communautaires, mais lenteur du processus qui doit être en phase avec la politique en matière de santé communautaire en attente de validation.
- **Mesures prises** : Appui au chantier par le P@SRIS

#### **SONU**

- La présence des champions SONU dans les ZS et Fosa pour veiller sur le respect de la mise en œuvre des fonctions, assurer la supervision, la formation et le suivi interne des activités SONU
- **Risque potentiel** : gestion non rationalisée des centres de formation SONU
- **Mesures prises** : un arrêté ministériel est en voie pour réglementer le fonctionnement des centres de formation SONU

#### **SRAJ :**

- Utilisation de la digitalisation pour la collecte des données SRAJ, collecte passive
- La tenue des réunions semestrielle pour prendre des décisions sur les enjeux liés à la SRAJ

**Risques potentiels :**

- Instabilité des responsables de la plateforme ou des mutations tous azimuts pour la continuité du fonctionnement
- Retrait de certains secteurs qui ne contribuent pas systématiquement à la collecte des données : police, justice

**Mesures prises :**

Initiation des rencontres par le préfet à l'endroit des secteurs réticents.

**Redevabilité : Appropriation**

- Appropriation du mécanisme de collecte et de gestion des plaintes, enquête de satisfaction des usagers et conduite d'un plaidoyer par la PNUSS
- Appropriation du mécanisme de redevabilité à travers le projet « je t'écoute » du ministère de la santé

**Risques potentiels :**

- Diminution de la motivation des membres des sections PNUSS
- Autonomie financière des sections PNUSS

**Mesures prises :**

- Institutionnalisation de la plateforme Nationale des Utilisateurs des Services de Santé (PNUSS)

**Maintenance : Appropriation**

- Intégration systématique des inventaires des infrastructures et équipements aux inventaires des Zones sanitaires (ZS)
- Plan de maintenance systématiquement réalisé
- Appropriation de la question de maintenance par les mairies

**Risques potentiels :**

- Insuffisance de financement des plans de maintenance
- Maintenance préventive des équipements et infrastructures par les utilisateurs

**Mesures prises :**

- Mise à disposition des plans de pérennisation
- Renforcement des techniciens et utilisateurs à l'entretien des équipements, le suivi rapproché des équipements

**RHS : Appropriation de l'intervention par les groupes cibles**

- Utilisation des contenus des postes décrits pour les nouveaux recrutements dans les DDS

**Risques potentiels :**

- Mutation des RHS formées et l'insuffisance des RHS qualifiés

**Mesures prises :** recommandation de renforcer les effectifs et fidéliser les champions nationaux au poste au moins dans le respect des textes (5 ans)

**SNIGS :**

- Les PTD sont utilisés pour l'élaboration des PITA
- L'EEZS réalisent les contrôles de qualité des données de routine
- L'EEZS et les DDS ont une culture d'évaluation des performances des zones

**Risques potentiels :**

- Non pérennisation des acquis en matière de planification et de suivi de la performance

**Mesures prises :**

- Appui à l'élaboration et la mise œuvre du plan de renforcement du SNIGS
- Mise en place d'une approche standardisée de contrôle de qualité à coût réduit

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

- **Niveau d'appui politique :** les sessions de la commission des partenaires (ComPar) se sont régulièrement tenus entre les deux parties Bénin et Belgique sous l'égide conjoint du ministère des affaires étrangères et de l'ambassade de Belgique.
- Le ministère de développement a assuré la présidence de la SMCL de façon continue
- L'intervention a bénéficié de l'accompagnement du ministre de la santé et de son cabinet

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

- La mise en œuvre du principe de la cogestion a été une opportunité pour une planification et un suivi conjoints
- La définition et la mise en œuvre de différents outils et l'assistance technique rapproché ont eu le double avantage de renforcer les gestionnaires nationaux impliqués dans le programme mais aussi le système de santé

**Risques potentiels :** Contraintes liées à la mise en œuvre des procédures nationales

**Mesures prises :** Appui de la SMCL pour accélérer les procédures de réalisation des activités

## 4. Enseignements

### 4.1 Enseignements tirés

Les enseignements tirés se situent à plusieurs niveaux : au niveau de la stratégie de mise en œuvre, au niveau de l'alignement sur les priorités nationales et l'adaptation permanente, l'implication des élus locaux, la structuration de la demande de soins, au niveau des résultats obtenus qui s'inscrivent dans la durée

- En ce qui concerne la stratégie de mise en œuvre, il faut souligner que le mode de fonctionnement en cogestion a favorisé l'appropriation de l'intervention par les partenaires appuyés. Les parties nationales sont responsables du programme au niveau des différents échelons ce qui permet les impliquer dans le processus décisionnel tant pour la planification que la budgétisation des activités et un partage de responsabilités au niveau des résultats obtenus. L'approche multisectorielle et multi acteurs traduite notamment au niveau de l'interaction au sein des SYLOS et au niveau des organes comme le comité de pilotage FBR qui a fait place au comité de pilotage Assurance Qualité a été une stratégie ayant permis de conscientiser chaque secteur par rapport à son rôle dans la santé et favoriser l'interaction positive entre les acteurs dans un système complexe.

L'Assistance technique avec l'approche « faire-avec » a été appréciée des acteurs nationaux qui se sentent renforcés et déterminés à pérenniser les résultats.

- L'alignement sur les priorités nationales et à chaque niveau de la pyramide sanitaire a permis de comprendre le PASS Sourou comme un programme d'accompagnement au développement du système de santé.

Cette convergence de priorités a renforcé l'intérêt des acteurs nationaux par rapport aux activités du programme qui est régulièrement cité par les autorités nationales comme un programme parfaitement aligné aux priorités nationales. Les priorités n'étaient pas non plus figées mais adaptatives et cela a été une force soulignée par tous. C'est d'ailleurs ce qui explique le choix en cours de programme de prendre en compte les maladies non transmissibles qui étaient une priorité mais sans appui technique ni financier au niveau du pays.

- L'implication des collectivités locales et la responsabilisation des autorités décentralisées peuvent garantir l'amélioration de la prestation de services et garantir leur pérennité : cela a été évoqué par l'évaluation externe finale,
- La structuration d'une demande de soins plus active et plus orientée vers les besoins de la communauté a été un élément capital favorisant une meilleure redevabilité. Les PUSS mises en place ont permis la collecte et la gestion de plaintes des usagers pour une meilleure offre de soins, la lutte

contre le rançonnement et une culture de la transparence dans la facturation des actes de soins. L'expérience des PUSS a inspiré le Ministère de la santé qui est en train de mettre en place un call center pour l'analyse des plaintes et l'évaluation de la satisfaction des usagers de services de santé.

- Les résultats atteints par le PASS Sourou visent au-delà des indicateurs quantitatifs à mettre en place un « terreau » pour une poursuite durable de renforcement du système de santé. Ainsi au niveau de la qualité des soins, l'approche systémique développée est une approche d'évaluation et d'amélioration continue de la qualité des soins qui va au-delà de l'amélioration de quelques indicateurs sur une durée limitée. En ce qui concerne les MNT, les documents programmatiques et techniques ont été mis à disposition, les équipements ont été mis en place et les résultats là aussi vont au-delà du nombre de personnes sensibilisés, dépistées ou traitées pour les MNT. Il en est de même pour les SONU où des centres de formation SONU sont en place et équipés, des formateurs disponibles, les centres de santé équipés...

Le FBR a été l'un des seuls domaines de résultats qui a manqué de s'inscrire dans la durabilité. En effet l'environnement politique a changé et le plaidoyer n'a pas pu permettre une poursuite du FBR. Les indicateurs subsidiés sous FBR ont connu une régression liée à l'abandon des bonnes pratiques en raison d'une faible motivation du personnel de santé qui ne percevait plus les primes à la performance. Toutefois, le PASS Sourou avait initié l'approche AQ qui a permis dans les centres où elle était implémentée d'avoir une régression moins importante des indicateurs qualité mais aussi et surtout d'installer une culture qualité dans les équipes.

L'évaluation finale externe a identifié que l'approche de recherche-action dans un cycle d'apprentissage en continu et avec un accompagnement soutenu permet le changement de comportements et produit des résultats à long terme par l'acquisition de la réflexivité et de la réactivité systématique.

## 4.2 Recommandations

Num	Libellé	Public cible
1	Maintenir un système de cogestion pour les interventions ultérieures	Enabel
2	Poursuivre l'investissement dans la capitalisation et la recherche action	Enabel



<b>Num</b>	<b>Libellé</b>	<b>Public cible</b>
<b>3</b>	Mettre en œuvre et suivre le plan de pérennisation élaboré pour maintenir et pérenniser les acquis	Ministère de la santé
<b>4</b>	Continuer une structuration de la demande dans les nouvelles interventions au Bénin	Enabel
<b>5</b>	Prendre des textes pour organiser l'existence et le travail des PUSS en complémentarité des organes de cogestion dans les zones sanitaires et vulgariser cette expérience PUSS à l'échelle nationale	Ministère de la santé
<b>6</b>	Maintenir la stratégie d'accompagnement des zones sanitaires par les pools de compétences et points focaux et Poursuivre l'expérience d'évaluation de la fonctionnalité et de la performance des zones sanitaires	Ministère de la santé
<b>7</b>	Poursuivre les audits qualité et étendre l'approche à d'autres centres de santé et à d'autres zones sanitaires. Une appropriation du Visotool , logiciel de support aux rapports d'audits est recommandée	DNH/Ministère de la santé
<b>8</b>	Promouvoir le modèle local d'incinérateur DNSP-Enabel en favorisant sa construction pour les nouveaux besoins d'incinérateurs	DNH/Ministère de la santé
<b>9</b>	Continuer l'appui aux maladies non transmissibles au Bénin	Enabel
<b>10</b>	Faire le plaidoyer auprès des PTF et allouer plus de ressources pour la lutte contre les MNT	Ministère de la santé
<b>11</b>	Assurer la disponibilité à la CAME des médicaments essentiels pour la prise en charge des MNT et pour les SONU	Ministère de la santé
<b>12</b>	Institutionnaliser les centres de formation SONU avec une définition claire de leur fonctionnement et du financement	Ministère de la santé
<b>13</b>	Prendre des textes pour organiser l'implication des communes dans la mise à disposition et la gestion de ressources humaines en santé	Ministère de la décentralisation, ministère de la santé

<b>Num</b>	<b>Libellé</b>	<b>Public cible</b>
<b>14</b>	Accompagner la mise en œuvre des plans de maintenance	DDS/Ministère de la santé
<b>15</b>	Poursuivre l'expérience de la plateforme de gestion des infrastructures et équipements sur ressources des communes.	DDS/Ministère de la santé
<b>16</b>	Poursuivre et harmoniser le processus de contrôle de qualité des données sanitaires pour l'intégrer au PITA des zones sanitaires	DPP/Ministère de la santé

## **PARTIE 2 : Synthèse du monitoring (opérationnel)**

### **1 Suivi des décisions prises par la SMCL**

La Structure Mixte de Concertation Locale (SMCL) a accompagné durant les cinq années le PASS avec la tenue régulière de ses sessions. Les décisions stratégiques les plus importantes ayant fait l'objet de suivi rigoureux et de comptes rendus aux sessions suivantes sont présentées dans le tableau ci-dessous.

Décision							Suivi	
N°	Décision	Période d'identification	Source	Acteur	Structures associées	Date limite	Etat d'avancement	Statut
1	Impliquer les Communes dans la maintenance des ambulances	19-févr-19	SMCL	DDS	Maires	Continue	<p>1- la gestion de la maintenance des ambulances est désormais inscrite à l'ordre du jour des cadres de concertation avec les communes</p> <p>2- Les mairies collaborent étroitement avec les DDS/MCZS dans la gestion et la maintenance des ambulances</p>	Exécutée
2	Rendre fonctionnelle la Direction de l'Informatique et du Pré-archivage (DIP) dans le sens d'une meilleure gestion des connaissances	Mars 2015	SMCL	PASS	SGM	Juin 2015	<p>La Direction de l'Informatique et du Pré-archivage (DIP) est installée, une directrice est nommée et des agents y sont affectés</p> <p>La DIP est fonctionnelle (Exécutée)</p>	Exécutée
3	Proposer des mesures en vue de la prévention et de la gestion des médicaments	Sept 2015	SMCL	DDS-AD	PASS	Mars 2016	Les médicaments périmés objet de la recommandation ont été détruits suivant les règles en vigueur en la matière	Exécutée

Décision							Suivi	
N°	Décision	Période d'identification	Source	Acteur	Structures associées	Date limite	Etat d'avancement	Statut
	<b>périmés dans les départements et zones de couverture</b>							
4	Analyser la possibilité d'améliorer la remontée d'information sur les cas de VBG identifiés, vers les autorités compétentes aux fins d'actions judiciaires	19/02/2019	SMCL	Maires	DPP/MASMFDDS, PASS,	juin-19	<b>Les analyses ont abouti à :</b> <b>1- dynamiser les plateformes SRAJ dans les départements de couverture</b> <b>2- mener des démarches auprès des préfets (DDS)/CAD pour une meilleure information/communication systématique sur les cas de VBG</b>	Exécutée
5	<b>Intégrer l'ANCB et le Maire de la commune de Dogbo à titre de membres statutaires de la SMCL comme représentants de la demande de soins</b>	Sept 2016	SMCL	Pr SMCL		Janv 2017	<b>l'ANCB a été invitée comme personne ressource à la dernière session SMCL de septembre 2016</b> <b>L'ANCB et le Maire de Dogbo sont invités comme membres statutaires à la session de février 2017</b>	Exécutée
6	Partager la situation des RH dans les zones d'intervention du PASS avec les autorités du MS	Sept 2016	SMCL	DRH	PASS	Nov 2016	le point sur la situation des RHS et les gaps a été présenté à la dernière session de la SMCL	Exécutée

Décision							Suivi	
N°	Décision	Période d'identification	Source	Acteur	Structures associées	Date limite	Etat d'avancement	Statut
							ce point a été transmis aux autorités et fait l'objet d'échanges avec la mission du dernier comité des partenaires bénino-belge	
7	Partager avec toutes les parties prenantes les nouvelles orientations et informations sur l'architecture de l'Assurance pour le Renforcement du Capital Humain (ARCH)	Fév 2017	SMCL	MFPTAS		Avril 2017	Par rapport à la couverture santé universelle (CSU), la vision du Gouvernement de mettre en place un système global de protection se concrétise. En effet la coordination du Bureau d'Analyse et d'Investigation (BAI) de la Présidence de la République a partagé avec les principaux acteurs du secteur de la santé l'architecture et les orientations de l'Assurance pour le Renforcement du Capital Humain (ARCH) au cours du forum sur la couverture santé universelle (CSU) organisé par le MS avec l'appui du PASS/CTB du 28 au 30 mars au palais des congrès de Cotonou. Une version améliorée est disponible et prévoit la couverture des 4 principaux volets	Exécutée

Décision							Suivi	
N°	Décision	Période d'identification	Source	Acteur	Structures associées	Date limite	Etat d'avancement	Statut
							(assurance maladie, assurance retraite, formation aux métiers et les micro crédits). un texte portant AOF d'un comité technique de mise en œuvre est pris. Une série d'études sont en cours pour définir les outils de son opérationnalisation.	
8	Analyser de façon approfondie les facteurs explicatifs des statistiques significativement inférieures du Couffo par rapport aux autres départements en vue 'élaborer un plan d'actions multi-acteurs pour y remédier et infléchir les tendances actuelles	27/02/2018	SMCL	DDS Couffo	PASS Sourou	déc-18	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Etude socio-anthropologique réalisée par le professeur Adolphe KPACHAVI et deux étudiants</li> <li>2. Première immersion en milieu réalisée + rapport intermédiaire disponible</li> <li>3. Rapport final transmis</li> <li>3. Dispositions en cours pour la mise œuvre des recommandations</li> <li>4. Couffo retenu pour la nouvelle intervention Enabel</li> </ol>	Exécutée
9	Définir avec les différentes parties prenantes les stratégies et modalités de prise en charge médicale et de délivrance de certificat médical gratuites pour les cas de VBG.	19/02/2019	SMCL	DPP/MASMF	PASS/BEDE, DSME	30-juin-19	<p>Les modalités opérationnelles sont identifiées; elles sont les suivantes:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1- définir le paquet à couvrir/VBG (paquet déjà défini)</li> <li>2- démarche auprès des préfets (DDS)/CAD</li> <li>3- échanger avec les MCZS/Médecins -</li> </ol>	Exécutée

Décision							Suivi	
N°	Décision	Période d'identification	Source	Acteur	Structures associées	Date limite	Etat d'avancement	Statut
							chefs et gynécologues pour la délivrance du certificat médical et la PEC (DDS): le plaidoyer se poursuit 4- échanger avec les CPS /DD/Famille et ministère famille sur la prise en charge des VBG DDS/DSME: les CPS collaborent et mettent déjà à disposition les informations 5-Mise en place des outils; pour collecter les cas: les acteurs ont une maîtrise des paquets et outils à l'occasion de la formation sur les VBG 6- prendre en charge les victimes des VBG 7- tenir les statistiques sur les PEC des VBG	
10	Identifier les mécanismes pertinents pour assurer la maintenance et l'amortissement des ambulances nouvellement acquises	18/09/2018	SMCL	DPP	SGM/MS	fin décembre 2018	<ul style="list-style-type: none"> <li>1- les ambulanciers et le personnel utilisateur des ambulances ont été formés sur la maintenance préventive</li> <li>2- les plans de maintenance élaborés au niveau des DDS prennent en compte les ambulances</li> </ul>	Exécutée
11	Mettre en place au niveau du MS un noyau technique dont les compétences seront renforcées par les consultants afin de	18/09/2018	SMCL	SRHDS/DAF	SGM/MS	Fin février 2019	les administrateurs et principaux utilisateurs sont désignés et formés	Exécutée



Décision							Suivi	
N°	Décision	Période d'identification	Source	Acteur	Structures associées	Date limite	Etat d'avancement	Statut
	garantir la gestion de l'IRHIS après sa mise en place							
12	Présenter les premiers éléments de visualisation des résultats du programme (cartographie, tableaux de bord) à la prochaine SMCL.	19/02/2019	SMCL	PASS	PASS	juil-19	Le tableau de bord est élaboré et disponible au <a href="http://www.Pass-Sourou.org">www.Pass-Sourou.org</a>	Exécutée
13	Intégrer la prise en charge des MNT dans le paquet de soins à couvrir par le volet assurance maladie de l'ARCH afin de soutenir les efforts en cours dans le cadre de la mise en œuvre du plan de réponse multisectorielle	27/02/2018	SMCL	SGM	PASS	déc-18	Les paquets retenus ont été validés et prennent en compte des spécialités pour certaines cibles vulnérables comme les enfants de 0 à 5 ans et les femmes enceintes  Cependant, le paquet MNT reste à renforcer	Exécutée

## 2 Dépenses

Exportez un aperçu des dépenses de FIT

Budget Execution Detail 2019

**Budget vs Actuals (Year to Month, by Quarter) of BEN1302511**

Project Title : **Programm d'appui au secteur de santé**

Budget Version : **M01** Year to month : **31/12/2019**

Currency : **EUR**

YtM : **Report includes all closed transactions until the end date of the closed closing**

Print

Quit

Status	Fin Mode	Amount	2019				Total	Total Exp.	Balance	%	
			2018	Q1	Q2	Q3					Q4
<b>A RESULTATS</b>		<b>6.791.426,00</b>	<b>6.791.471,95</b>					<b>6.791.471,95</b>	<b>-45,95</b>	<b>100%</b>	
<b>01 L'offre globale de soins</b>		<b>4.697.365,00</b>	<b>4.697.410,88</b>					<b>4.697.410,88</b>	<b>-45,88</b>	<b>100%</b>	
01 Appuyer le	COGEST	3.212.359,00	3.212.358,59					3.212.358,59	0,41	100%	
02 Appuyer la MEO de la	COGEST	333.185,00	333.185,16					333.185,16	-0,16	100%	
03 Appuyer les acteurs du	REGIE	825.067,00	825.067,43					825.067,43	-0,43	100%	
04 Appuyer la stratégie de	COGEST	54.304,00	54.304,16					54.304,16	-0,16	100%	
05 Consolider la stratégie	COGEST	80.256,00	80.301,53					80.301,53	-45,53	100%	
06 Appuyer la qualité des	COGEST	11.942,00	11.942,02					11.942,02	-0,02	100%	
07 Renforcer la Vérification	REGIE	25.637,00	25.637,08					25.637,08	-0,08	100%	
08 Equipements pour l'appui	REGIE	65.789,00	65.788,82					65.788,82	0,18	100%	
09 Elaborer et appuyer la	REGIE	88.826,00	88.826,05					88.826,05	-0,05	100%	
<b>02 La disponibilité de</b>		<b>903.556,00</b>	<b>903.555,72</b>					<b>903.555,72</b>	<b>0,28</b>	<b>100%</b>	
01 Renforcer la gouvernance	COGEST	156.331,00	156.331,45					156.331,45	-0,45	100%	
02 Améliorer la	COGEST	45.635,00	45.634,73					45.634,73	0,27	100%	
03 Renforcer la production	COGEST	0,00	0,00					0,00	0,00	7%	
04 Renforcer la production	REGIE	701.590,00	701.589,54					701.589,54	0,46	100%	
<b>03 Une stratégie cohérente</b>		<b>6.571,00</b>	<b>6.571,35</b>					<b>6.571,35</b>	<b>-0,35</b>	<b>100%</b>	
01 Appuyer le	COGEST	-2.768,00	-2.767,73					-2.767,73	-0,27	100%	
02 Soutenir la feuille de route	COGEST	3.293,00	3.293,35					3.293,35	-0,35	100%	
03 Appuyer le renforcement	REGIE	46,00	45,73					45,73	0,27	99%	
<b>04 La fonctionnalité et</b>		<b>460.017,00</b>	<b>460.017,07</b>					<b>460.017,07</b>	<b>-0,07</b>	<b>100%</b>	
01 Capitaliser les	COGEST	147.144,00	147.144,46					147.144,46	-0,46	100%	
02 Renforcer la politique de	COGEST	105.544,00	105.543,83					105.543,83	0,17	100%	
03 Renforcer	COGEST	162.810,00	162.809,84					162.809,84	0,16	100%	
	REGIE	13.370.472,00	11.019.353,29	620.657,38	678.505,49	487.485,11	299.895,82	2.086.543,81	13.105.897,11	<b>264.574,89</b>	<b>98,00</b>
	COGEST	6.809.528,00	5.909.326,63	175.435,71	233.736,70	322.789,30	138.031,95	869.993,66	6.779.320,31	<b>30.207,69</b>	<b>100,00</b>
	<b>TOTAL</b>	<b>20.180.000,00</b>	<b>16.328.679,92</b>	<b>796.093,10</b>	<b>912.242,19</b>	<b>810.274,41</b>	<b>437.927,77</b>	<b>2.956.537,47</b>	<b>19.885.217,42</b>	<b>294.782,58</b>	<b>95,00</b>

Budget vs Actuals (Year to Month, by Quarter) of BEN1302511 Printed on 9/01/2020

page: ?

100 Utilisation

Budget Execution Detail 2019												
Budget vs Actuals (Year to Month, by Quarter) of BEN1302511												
Project Title : <b>Programm d'appui au secteur de santé</b>												
Budget Version : <b>M01</b> Year to month : 31/12/2019												
Currency : <b>EUR</b>												
YTM : <b>Report includes all closed transactions until the end date of the chosed closing</b>												
2019												
Status	Fin Mode	Amount	2018	Q1	Q2	Q3	Q4	Total	Total Exp.	Balance	%	
03 Renforcer	COGEST	162.810,00	162.809,84						162.809,84	0,16	100%	
04 Investissements liés aux	REGIE	44.518,94	44.518,94						44.518,94	0,06	100%	
05 Formation continue des	REGIE	0,00	0,00						0,00	0,00	7%	
<b>05 Les capacités de</b>		<b>723.317,00</b>	<b>723.916,93</b>						<b>723.916,93</b>	<b>0,07</b>	<b>100%</b>	
01 Faciliter la mise en œuvre	COGEST	148.343,00	148.342,87						148.342,87	0,13	100%	
02 Renforcer une approche	COGEST	288.411,00	288.410,55						288.410,55	0,45	100%	
03 Appuyer l'exploitation du	COGEST	100.206,00	100.206,33						100.206,33	-0,33	100%	
04 Renforcer la coordination	COGEST	142.060,00	142.059,90						142.059,90	0,10	100%	
05 Renforcer le partenariat	COGEST	44.897,00	44.897,28						44.897,28	-0,28	100%	
<b>B FRAIS COMMUNS LIES</b>		<b>5.763.229,00</b>	<b>4.895.197,92</b>	<b>230.765,37</b>	<b>224.009,45</b>	<b>188.671,10</b>	<b>65.924,41</b>	<b>709.370,33</b>	<b>5.604.568,25</b>	<b>158.660,75</b>	<b>97%</b>	
<b>01 Résultat</b>		<b>5.763.229,00</b>	<b>4.895.197,92</b>	<b>230.765,37</b>	<b>224.009,45</b>	<b>188.671,10</b>	<b>65.924,41</b>	<b>709.370,33</b>	<b>5.604.568,25</b>	<b>158.660,75</b>	<b>97%</b>	
01 Appui scientifique	REGIE	467.000,00	365.947,06	16.903,72	13.612,95		10.533,51	41.250,19	407.197,25	89.802,75	87%	
02 Investissements:	REGIE	186.589,00	176.784,66						176.784,66	9.804,34	95%	
03 Frais de fonctionnement	REGIE	10.000,00	729,93						729,93	9.270,07	7%	
04 Conseillers Techniques	REGIE	3.808.640,00	3.393.892,46	138.558,05	165.772,77	131.172,99	424,11	435.927,92	3.829.820,38	-21.180,38	101%	
05 Conseillers Techniques	REGIE	524.000,00	452.696,00	15.040,01	15.954,70	18.207,26	2.594,01	51.785,98	504.481,98	19.518,02	98%	
06 Conseillers Techniques	REGIE	541.511,00	322.199,86	30.365,26	25.566,01	31.495,14	10.124,04	97.550,45	419.750,31	121.760,69	78%	
07 Contrat cadre	REGIE	14.489,00	12.625,67						12.625,67	1.663,33	99%	
08 Echange et capitalisation	REGIE	211.000,00	170.122,28	29.898,32	2.903,01	7.795,71	42.258,74	82.855,79	252.978,07	-41.978,07	120%	
<b>C PRODUITS ET SERVICES</b>		<b>3.890.985,00</b>	<b>2.085.024,68</b>	<b>401.607,44</b>	<b>497.450,92</b>	<b>462.866,78</b>	<b>313.020,47</b>	<b>1.674.945,62</b>	<b>3.759.970,35</b>	<b>131.014,67</b>	<b>97%</b>	
<b>01 La démarche qualité est</b>		<b>871.100,00</b>	<b>316.139,45</b>	<b>51.258,48</b>	<b>131.001,62</b>	<b>261.529,47</b>	<b>93.421,37</b>	<b>537.210,94</b>	<b>853.350,40</b>	<b>17.749,60</b>	<b>98%</b>	
01 Les équipes d'AQ sont	COGEST	42.000,00	39.151,73						39.151,73	2.848,27	93%	
02 Des diagnostics et des	COGEST	100.000,00	60.422,44	568,33	2.466,63	3.797,20		6.832,16	67.254,60	32.745,40	67%	
	REGIE	13.370.472,00	11.019.353,29	620.657,38	678.505,49	487.485,11	299.895,82	2.086.543,81	13.105.897,11	264.574,89	98,00	
	COGEST	6.809.528,00	5.909.326,63	175.435,71	233.736,70	322.789,30	138.031,95	869.993,66	6.779.320,31	30.207,69	100,00	
	<b>TOTAL</b>	<b>20.180.000,00</b>	<b>16.528.679,52</b>	<b>796.093,10</b>	<b>912.242,19</b>	<b>810.274,41</b>	<b>437.927,77</b>	<b>2.956.537,47</b>	<b>19.885.217,42</b>	<b>294.782,58</b>	<b>99,00</b>	

Budget vs Actuals (Year to Month, by Quarter) of BEN1302511 Printed on 9/01/2020

page: 7

Budget Execution Detail 2019

### Budget vs Actuals (Year to Month, by Quarter) of BEN1302511

Project Title : **Programm d'appui au secteur de santé**

Budget Version : **M01** Year to month : 31/12/2019

Currency : **EUR**

YIM : **Report includes all closed transactions until the end date of the chosed closing**

Print

Quit

	Status	Fin Mode	Amount	2019					Total	Total Exp.	Balance	%
				2018	Q1	Q2	Q3	Q4				
03 Les outils AQ sont		COGEST	54.000,00	0,00	542,87	2.841,18	1.794,32		4.978,38	4.978,38	49.021,62	9%
04 Les corrections		COGEST	595.100,00	122.710,77	37.221,13	113.986,17	255.592,49	93.421,37	500.221,17	622.931,94	-27.831,94	105%
05 Les stratégies et les		COGEST	80.000,00	93.854,51	12.926,15	11.907,64	345,45		25.179,24	119.033,75	-39.033,75	149%
<b>02 La prise en charge</b>			<b>380.000,00</b>	<b>240.169,15</b>	<b>62.168,48</b>	<b>12.029,75</b>	<b>23.368,89</b>	<b>77.300,58</b>	<b>174.867,71</b>	<b>415.036,87</b>	<b>-35.036,87</b>	<b>109%</b>
01 Les capacités des		COGEST	65.000,00	62.738,13	9.118,05	4.480,48	240,72	2.434,00	16.273,25	99.011,38	-34.011,38	152%
02 Des outils, équipements		REGIE	230.000,00	113.598,91	46.172,03	4.638,72	18.901,45	74.059,38	143.771,57	257.370,48	-27.370,48	112%
03 Des réseaux multi-		COGEST	25.000,00	21.733,26	3.793,54				3.793,54	25.526,80	-526,80	102%
04 Les populations sont		COGEST	45.000,00	22.098,85	3.084,86	2.910,55	4.109,95	429,91	10.535,27	32.634,12	12.365,88	73%
05 Les expériences et les		COGEST	15.000,00	0,00			116,78	377,31	494,09	494,09	14.505,91	3%
<b>03 La qualité de la</b>			<b>726.490,00</b>	<b>560.552,51</b>	<b>66.264,55</b>	<b>32.563,70</b>	<b>2.694,65</b>	<b>36.675,96</b>	<b>138.198,86</b>	<b>698.751,37</b>	<b>27.738,63</b>	<b>96%</b>
01 Les prestataires de soins		COGEST	57.000,00	45.238,53	21.081,85	16.875,64	1.737,59		39.895,08	84.933,61	-27.933,61	149%
02 Le plateau technique est		COGEST	102.000,00	21.656,30	3.325,52			31.999,06	35.324,59	57.180,89	44.819,11	56%
03 Des produits sanguins		COGEST	35.000,00	32.930,85	7.308,05	11.530,95	957,06	2.279,11	22.075,17	55.006,02	-20.006,02	157%
04 Un système de référence		REGIE	522.490,00	448.393,83	29.080,38	732,50			29.792,88	478.186,71	44.303,29	92%
05 La stratégie et les bonnes		COGEST	10.000,00	12.133,00	8.814,27	99,09		2.397,78	11.311,14	23.444,14	-13.444,14	234%
<b>04 Les cas de VBG sont</b>			<b>180.000,00</b>	<b>65.302,42</b>	<b>19.345,93</b>	<b>33.526,34</b>	<b>47.632,06</b>	<b>4.353,63</b>	<b>104.859,96</b>	<b>170.162,38</b>	<b>9.837,62</b>	<b>95%</b>
01 La prévention des cas de		COGEST	35.000,00	205,81	327,77	15.062,12	2.801,07		18.190,95	18.396,76	16.603,24	53%
02 La prise en charge de cas		COGEST	20.000,00	0,00		12.229,16	-341,49	3.026,11	14.913,78	14.913,78	5.086,22	75%
03 Les publics cibles SRAJ		COGEST	45.000,00	2.832,05	14.115,71	2.858,42	42.696,03	1.327,52	60.967,68	63.819,73	-18.819,73	142%
04 La stratégie et les bonnes		COGEST	80.000,00	62.264,56	4.902,46	3.376,65	2.486,44		10.767,55	73.032,11	6.967,89	91%
<b>05 Les populations des</b>			<b>675.575,00</b>	<b>400.411,99</b>	<b>75.923,21</b>	<b>114.024,26</b>	<b>74.273,97</b>	<b>11.105,59</b>	<b>275.327,03</b>	<b>675.739,02</b>	<b>-164,02</b>	<b>100%</b>
01 Les capacités des		REGIE	647.932,00	374.786,99	74.977,43	114.002,69	74.242,96	11.105,59	274.328,67	649.115,66	-1.183,66	100%
02 La stratégie et les bonnes		REGIE	27.643,00	25.625,00	945,78	21,57	31,01		998,36	26.623,36	1.019,64	96%
<b>06 Les capacités de</b>			<b>442.734,00</b>	<b>76.782,74</b>	<b>40.131,04</b>	<b>127.049,59</b>	<b>20.809,91</b>	<b>89.625,91</b>	<b>277.616,45</b>	<b>354.399,19</b>	<b>88.334,81</b>	<b>80%</b>
		REGIE	13.370.472,00	11.019.353,29	620.657,38	678.505,49	487.485,11	299.895,82	2.086.543,81	13.105.857,11	264.574,89	98,00
		COGEST	6.809.528,00	5.909.326,63	175.435,71	233.736,70	322.789,30	138.031,95	869.993,66	6.779.320,31	30.207,69	100,00
		<b>TOTAL</b>	<b>20.180.000,00</b>	<b>16.928.679,92</b>	<b>796.093,10</b>	<b>912.242,19</b>	<b>810.274,41</b>	<b>437.927,77</b>	<b>2.956.537,47</b>	<b>19.885.217,42</b>	<b>294.782,58</b>	<b>99,00</b>

Budget vs Actuals (Year to Month, by Quarter) of BEN1302511 Printed on 9/01/2020 page: 7

100 Utilisation

Budget vs Actuals (Year to Month, by Quarter) of BEN1302511												
Project Title :		Programm d'appui au secteur de santé										
Budget Version :		M01		Year to month : 31/12/2019								
Currency :		EUR										
YtM :		Report includes all closed transactions until the end date of the closed closing										
Status	Fin Mode	Amount	2019				Total	Total Exp.	Balance	%		
			2018	Q1	Q2	Q3					Q4	
01	Des sages-femmes et	133 535,00	8.352,83	1.376,31	109.404,11	34,30	82.503,41	193.318,13	201.670,76	-68.136,76	151%	
02	Des sages-femmes et	25 000,00	0,00						0,00	25.000,00	0%	
03	La base de donnée IHRIS	190 809,00	59.814,23	34.878,48	17.645,48	16.884,96	7.122,50	76.531,42	136.345,65	54.463,35	71%	
04	Des outils essentiels de	78 390,00	137,20	3.536,98		3.890,65		7.426,63	7.563,83	70.826,17	10%	
05	Les expériences et les	15 000,00	8.478,68	340,27				340,27	8.818,95	6.181,05	59%	
<b>07</b>	<b>Les zones de santé</b>	<b>208.003,00</b>	<b>137.841,54</b>	<b>24.917,01</b>	<b>8.549,69</b>	<b>-3.320,25</b>		<b>30.146,45</b>	<b>167.987,99</b>	<b>40.015,01</b>	<b>81%</b>	
01	Des TMBH formés	122 000,00	83.341,67	16.359,90		-4.419,84		11.940,05	75.281,72	46.718,28	62%	
02	Les procédures, normes	58 582,00	53.575,33	1.149,47	8.549,69	1.134,61		10.833,77	64.409,10	-5.827,10	110%	
03	Les enjeux de la	27 421,00	20.924,54	7.407,65		-35,02		7.372,63	28.297,17	-876,17	103%	
<b>08</b>	<b>Les décisions et</b>	<b>407.083,00</b>	<b>287.824,88</b>	<b>61.596,74</b>	<b>36.703,97</b>	<b>35.878,08</b>	<b>537,43</b>	<b>136.718,22</b>	<b>424.543,11</b>	<b>-17.460,11</b>	<b>104%</b>	
01	Le renforcement des	95 000,00	120.816,41	22.960,32	9.913,76	344,53		33.236,61	154.055,02	-59.055,02	162%	
02	Le renforcement des	215 000,00	90.374,39	20.806,67	15.922,27	33.356,32		70.067,26	160.461,65	54.538,35	75%	
03	La coordination et	67 083,00	66.199,09	17.809,75	3.171,04	200,62		21.161,42	89.380,51	-22.297,51	133%	
04	Des expériences et les	10 000,00	7.857,50		9.896,90	1.530,69	537,43	11.785,03	19.422,53	-9.422,53	194%	
05	Un rapport comprenant	20 000,00	777,49			445,91		445,91	1.223,40	18.776,60	6%	
<b>X</b>	<b>RÉSERVE BUDGÉTAIRE (MAX</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>						<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>7%</b>	
01	Réserve budgétaire	0,00	0,00						0,00	0,00	7%	
01	Réserve budgétaire co-	0,00	0,00						0,00	0,00	7%	
02	Réserve budgétaire régie	0,00	0,00						0,00	0,00	7%	
<b>Z</b>	<b>MOYENS GÉNÉRAUX</b>	<b>3.734.360,00</b>	<b>3.156.965,37</b>	<b>163.720,29</b>	<b>190.781,82</b>	<b>158.736,52</b>	<b>58.962,88</b>	<b>572.221,51</b>	<b>3.729.206,89</b>	<b>5.153,11</b>	<b>100%</b>	
01	Frais de personnel	2 104 000,00	1.723.624,62	100.740,09	119.671,96	104.657,63	37.473,60	362.743,69	2.086.368,31	17.631,69	99%	
01	RAFI	631.324,00	541.161,72	31.336,07	53.730,33	278,98		85.345,38	626.527,10	4.796,90	99%	
02	AG (sénior) des Unités	408 000,00	325.472,90	17.134,06	17.297,56	21.504,16	6.626,37	62.562,15	388.035,05	19.964,95	95%	
03	Equipe d'appui	1.064.676,00	856.970,00	52.269,96	48.644,07	83.074,68	30.847,43	214.836,16	1.071.806,16	-7.130,16	101%	
	REGIE	13.370.472,00	11.019.353,29	620.657,38	678.505,49	487.485,11	299.895,82	2.086.543,81	13.105.897,11	264.574,89	98,00	
	COGEST	6.809.528,00	5.969.326,63	175.435,71	233.736,70	322.789,30	138.031,95	869.993,66	6.779.326,31	30.207,69	100,00	
	<b>TOTAL</b>	<b>20.190.000,00</b>	<b>16.928.679,92</b>	<b>796.093,10</b>	<b>912.242,19</b>	<b>810.274,41</b>	<b>437.927,77</b>	<b>2.956.537,47</b>	<b>19.885.217,42</b>	<b>294.782,58</b>	<b>99,00</b>	

Budget vs Actuals (Year to Month, by Quarter) of BEN1302511												
Project Title :		Programm d'appui au secteur de santé										
Budget Version :		M01										
Currency :		EUR										
YTM :		Report includes all closed transactions until the end date of the closed closing										
		2019										
Status	Fin Mode	Amount	2018	Q1	Q2	Q3	Q4	Total	Total Exp.	Balance	%	
03	Equipe d'appui	REGIE	1,064,576.00	896,970.00	52,269.96	40,944.07	83,074.08	30,947.43	2,144,836.16	1,371,266.16	-71,130.16	101%
02	Investissements		347,360.00	332,683.71	1,964.55	2,815.78	258.51	1,829.39	6,788.21	339,451.92	7,908.08	98%
01	Véhicules support CTB	REGIE	108,600.00	108,296.89						108,296.89	303.11	100%
02	Equipement bureau	REGIE	40,000.00	34,048.61		655.07			655.07	34,703.68	5,296.32	87%
03	Equipement IT	REGIE	85,000.00	83,432.68		617.42			617.42	84,050.10	949.90	99%
04	Aménagements du bureau	REGIE	113,760.00	106,905.53	1,964.55	1,543.27	258.51	1,829.39	5,495.72	112,401.25	1,358.75	99%
03	Frais de fonctionnement		1,003,500.00	872,148.05	61,115.64	43,338.19	53,467.59	19,679.89	177,601.11	1,049,745.17	-48,249.17	105%
01	Frais de fonctionnement	REGIE	350,000.00	355,944.80	33,373.28	22,794.01	26,123.39	13,633.81	96,124.49	452,069.29	-102,069.29	129%
02	Frais de fonctionnement	REGIE	249,500.00	228,128.08	11,809.98	11,774.70	9,405.83	5,074.49	38,065.00	266,191.08	-18,691.08	107%
03	Missions	REGIE	135,000.00	125,446.45	4,734.15	8,226.45	9,901.49	792.41	23,654.51	149,100.96	-14,100.96	110%
04	Frais de représentation	REGIE	57,500.00	34,567.76			906.77		906.77	35,474.53	22,025.47	62%
05	Formation (conseillers)	REGIE	70,000.00	31,517.12		963.12	1,243.41		2,206.53	33,723.65	36,276.35	48%
06	Frais de consultance	REGIE	31,500.00	31,994.23						31,994.23	-494.23	102%
07	Frais financiers (banque,	REGIE	-22,000.00	-19,022.45	-1,948.80	-1,165.88	-647.79	-511.81	-4,274.29	-23,296.74	1,296.74	106%
08	Autres frais de	REGIE	35,000.00	3,749.19			0.00		0.00	3,749.19	31,250.81	11%
09	Coordination	REGIE	129,000.00	111,233.63	14,739.78	2,092.67	7,590.83	688.46	25,101.74	136,335.37	-7,335.37	106%
10	Frais financiers en	COGEST	-32,000.00	-31,408.76	-1,592.75	-1,348.89	-1,046.33	-197.66	-4,183.63	-35,592.39	3,592.39	111%
04	Audit et Suivi et		279,500.00	228,529.07		24,955.91	152.59		25,108.50	253,637.57	25,862.43	91%
01	Frais de suivi et	REGIE	160,000.00	154,789.23		2,611.88	52.59		2,664.48	157,453.71	2,546.29	98%
02	Audits	REGIE	52,000.00	25,973.36		21,536.67			21,536.67	47,510.03	4,489.97	91%
03	Backstopping sectoriel(2)	REGIE	67,500.00	47,766.48		807.35	100.00		907.35	48,673.83	18,826.17	72%
99	Conversion rate		0.00	-0.08						-0.08	0.08	7%
98	Conversion rate	REGIE	0.00	-0.08						-0.08	0.08	7%
99	Conversion rate	COGEST	0.00	0.00						0.00	0.00	7%
		REGIE	13,370,472.00	11,019,353.29	620,657.38	678,505.49	487,485.11	299,895.82	2,086,543.81	13,105,897.11	264,574.89	98.00
		COGEST	6,809,528.00	5,909,326.63	175,435.71	233,736.70	322,789.30	138,031.95	869,993.66	6,779,320.31	30,207.69	100.00
		TOTAL	20,180,000.00	16,928,679.92	796,093.10	912,242.19	810,274.41	437,927.77	2,956,537.47	19,885,217.42	294,782.58	99.00

### 3 Taux de décaissement de l'intervention

Source de financement	Budget cumulé	Dépenses réelles	Taux de décaissement cumulé	Commentaires et remarques
Contribution directe belge	20.180.000	19.885.217	99%	
Contribution du pays partenaire	1.800.000	1.066.040	59%	Ces dépenses réelles n'intègrent pas les dépenses de maintenance des infrastructures et équipements (DDS, ZS, CS) directement prises en charge par la DIEM/DDS/SIEM
Autre source	Néant	Néant	Néant	Néant

## 4 Personnel de l'intervention

Personnel (Nom et titre)		Genre	Durée du recrutement	
			Date de début	Date de fin
<b>Personnel mis à disposition par le pays partenaire</b>				
Coffi AGOSSOU	Responsable National	H	01-10-14	30-09-19
<b>Personnel d'appui recruté localement par Enabel</b>				
Cossi David AHOUSSOU	Chauffeur	H	01-10-14	30-09-19
Eric Bienvenu ALIHONOU	Chauffeur	H	01-12-17	30-09-19
Nathaniel SAMEY	Chauffeur	H	01-10-14	30-09-19
Eric Marcel Jacques MEFFON	Chauffeur	H	01-10-14	30-09-19
Gbétohou Jonas KUIVON	Chauffeur	H	01-10-14	30-09-19
Bessan Jérôme KAKPO	Chauffeur	H	01-10-14	30-09-19
Banigbé Aristide DAHOUI	Chauffeur	H	01-10-14	30-09-19
Adrien LANLENOU	Chauffeur	H	01-10-14	30-09-19
Koissi Evariste DOSSOU	Chauffeur	H	01-10-14	30-09-19
Mèré BANDA	Agent d'entretien	H	01-10-14	30-09-19
Guillaume C. AHOVISSI	Chauffeur	H	01-10-14	30-09-19
Mamadou SALIFOU ABI	Chauffeur	H	01-10-14	30-09-19
Germain OWOLABI	Chauffeur	H	01-10-14	30-06-19
Codjo Fortuné HOSSOU	Agent d'entretien	H	01-02-15	30-09-19
LANMANLYKPOSSE-YA Antoine	Chauffeur	H	01-10-14	30-10-14
LANYAN Maxime Gilles	Chauffeur	H	01-11-15	30-09-17
SOHANTODE Raphaël Maurille	Chauffeur	H	01-10-17	30-11-17
<b>Personnel de formation recruté localement par Enabel</b>				
Raïssatou AMADOU	Administrateur Gestionnaire	F	01-01-15	31-12-19
Léandre Auguste HOUETO	Contrôleur interne	H	01-01-15	30-09-19
Paulin Codjo SOGBOHOSSOU	Médecin Santé Publique	H	01-10-14	31-12-19
Pierrette A. C.C. AKPI	Assistante Administrative	F	01-10-14	14-05-18



Personnel (Nom et titre)		Genre	Durée du recrutement	
			Date de début	Date de fin
Houéfa Sandrine SOSSOU	Assistante Administrateur Gestionnaire	F	01-10-14	31-12-19
Yasmina Doris ZINSOU ANIHOUANOU	ATN-RHS	F	01-01-19	30-09-19
Alihonou Sèdjro Achille TOKIN	Assistant Technique National en Suivi Evaluation	H	01-04-18	30-09-19
Asséréou Olivier DEDOH	Administrateur Gestionnaire	H	01-01-15	30-09-19
Catherine GOUHIZOUN	Assistante Administrative	F	01-10-14	30-09-19
Solange KPLE	Assistante Administrateur Gestionnaire	F	01-11-18	30-09-19
Euloge Pascal Kuassy SEGLA	Chargé d'Appui Conseil	H	01-10-14	30-09-19
Sènamì Nadège Elodie ALLABI	Chargé d'Appui Conseil	F	01-10-14	30-09-19
N'tcha André N'OUEMOU	Chargé d'Appui Conseil	H	01-10-14	30-09-19
Jocelyne OLODO	Chargé d'Appui Conseil	F	01-10-14	30-09-19
Caroll AMOURO	Assistante Administrative	F	01-10-14	30-09-19
Mahougnon Charles GBESSI	Assistant Administrateur Gestionnaire	H	10-07-17	30-09-19
Tadognon Amavi HOUNOUVI	Chargé d'Appui Conseil	H	01-10-14	30-09-19
Gbéssito Solange TCHOBO	Administrateur Gestionnaire	F	01-02-18	30-09-19
Akoua Audrey ADJOVI	Assistante Administrative	F	01-10-14	30-09-19
Méhézérik Frédéric FANGBEDJI	Administrateur Gestionnaire	H	04-07-16	31-05-19
Gaston NOUAGBE	Assistant Administrateur Gestionnaire	H	01-11-18	30-09-19
Basile LEGBA	Assistant Technique National	H	01-05-17	30-09-19
Germain OWOLABI	Chauffeur	H	01-10-14	30-06-19
SARE Serge Malick	Administrateur Gestionnaire	H	27-06-16	27-11-17
AKAKPO Marie Kouassiwa	Assistante Administrative	F	08-05-18	31-12-18
TOSSOU N'gnonnissè Mèdèhouénou	Assistant Technique	H	01-09-14	28-02-19
FASSINOU Fleur	Administrateur Gestionnaire	F	01-01-15	30-04-16
LANMANLYKPOSSE-YA Antoine	Conducteur de Véhicules Administratifs	H	01-10-14	30-10-14
LANYAN Maxime Gilles	Conducteur de Véhicules Administratifs	H	01-11-15	30-09-17
SOHANTODE Raphaël Maurille	Conducteur de Véhicules Administratifs	H	01-10-17	30-11-17
GNANCADJA Fidèle	Assistant Technique	H	01-10-14	30-09-16
<b>Expert internationaux hors Enabel</b>				

Personnel (Nom et titre)		Genre	Durée du recrutement	
			Date de début	Date de fin
Néant				
<b>Experts internationaux Enabel</b>				
KASHALA Ilunga Jean Pierre	Assistant Technique International	H	01-11-14	30-09-19
GHESQUIERE Graziella	Assistant Technique International	F	01-11-14	30-09-19
LOOP Benoit	Responsable Administratif et Financier International	H	01-11-15	30-06-19
SOMASSE Elysée	Assistant Technique International	H	01-08-17	30-09-19
CLEMENT Fabian	Assistant Technique International	H	01-01-19	19-08-19
PARE René	Assistant Technique Régional	H	01-10-14	30-09-19
CURTI KANYOKO Nicole	Assistant Technique International	F	17-07-17	10-08-18
OUEDRAOGO Cheick	Assistant Technique International	H	01-01-15	30-06-19
EKAMBI NDEMA Armand	Assistant Technique International	H	01-11-14	31-08-17
DRAME Lamine Mohamed	Assistant Technique International	H	01-01-15	31-07-17
Marc MYSZKOWSKI	Assistant Technique International	H	01-04-15	30-06-17

## 5 Marchés publics

*Insérez le tableau des marchés publics.*

*Les marchés sont annexés au présent rapport*

## 6 Accords d'exécution

*Insérez le tableau des accords d'exécution.*

**NEANT**

## 7 Équipements

*Listez les équipements acquis durant l'intervention*

Type d'équipement	Coût		Date de livraison		Remarques
	Budgété	Réel	Budgété	Réel	
Matériels médicaux	18 000	18 216	31-oct-15	06-nov-15	
Mobilier	18 294	13 056	01-févr-17	27-janv-17	
Equipement IT	6 800	8 955	01-févr-17	23-févr-17	
Equipement secours énergie électrique	64 600	64 608	29-juin-17	30-juin-17	
Equipement maintenance kits solaires	34 200	32 302	05-sept-17	10-sept-17	

Type d'équipement	Coût		Date de livraison		Remarques
	Budgété	Réel	Budgété	Réel	
Pièces équipements biomédicaux	13 111	13 080	18-oct-17	31-oct-17	
Equipement IT	15 000	15 070	20-juil-18	25-août-18	
Equipement IT	11 447	11 200	19-oct-18	30-nov-18	
Equipement biomédicaux	11 601	11 601	03-juin-16	03-juin-16	
Equipement IT	21 081	19 500	20-avr-18	25-mai-18	
Matériel laboratoire HAB	30 467	28 943	30-avr-18	01-sept-18	
Equipement technicien biomédicaux	14 603	14 600	20-avr-18	30-avr-18	
Outils pour les techniciens infrastructures et électrotechniciens	9 876	9 382	25-nov-16	25-nov-16	
Matériels et consommables pour étudiants IFSIO	3 494	3 494	04-nov-16	04-nov-16	
Véhicules ambulances	420 492	420 492	15-déc-18	15-déc-18	
Equipements prise en charge MNT	62 588	62 588	20-oct-18	05-janv-19	
Equipements prise en charge MNT et SONU	92 859	92 859	30-juil-19	15-oct-19	
Equipement IT	6 000	6 000	20-août-18	20-août-19	
Equipement IT	6 860	6 860	30-oct-18	30-oct-18	

Type d'équipement	Coût		Date de livraison		Remarques
	Budgété	Réel	Budgété	Réel	
Equipement SONUB	10 240	10 240	30-oct-16	30-oct-16	
Equipements médicaux techniques	64 606	64 606	16-juin-19	31-août-19	
Equipement IT	25 291	25 261	15-juil-19	25-août-19	
Equipements médicaux techniques	89 723	89 723	15-août-19	30-sept-19	
Equipement d'éclairage panneau solaire	3 000	3 000	15-juin-19	15-juin-19	
Equipement d'éclairage panneau solaire	3 000	3 000	27-mai-19	27-mai-19	
Motos	4 813	4 813	30-mars-19	30-mars-19	
Equipements biomédicaux	45 926	45 673	12-sept-19	15-sept-19	
Equipements biomédicaux et SONU	24 816	24 816	01-août-19	22-août-16	
Kits de panneaux solaires	9 909	6 233	31-juil-19	12-juin-19	
Equipements biomédicaux et SONU	17 735	17 735	01-août-19	22-août-19	
Divers équipements biomédicaux	32 868	31 475	20/07/20119	17-sept-19	
<b>Montant total en Euro</b>	<b>1 193 300</b>	<b>1 179 381</b>			

## 8 Cadre logique original tiré du DTF :

Incluez le cadre logique original tel que présenté dans le DTF



Cadre logique initial  
PASS.pdf

## 9 Matrice de monitoring complète



BEN1302511 MONOP  
PASS Q2 2019 version

## 10 Outils et produits

Notes de politique rédigées

Année	Type	Titre
2017	Policy Brief	Harmonisation et rationalisation du FBR en vue de sa pérennisation au Bénin
2017	Policy Brief	L'approche de FBR du Pass Sourou et le renforcement du système local de santé
2017	Policy Brief	Le FBR doit être mieux intégré avec les différentes stratégies, réformes et activités du secteur de la santé au Bénin
2017	Policy Brief	Matrices d'indicateurs et de mesures des 2 modèles de FBR au Bénin
2017	Policy Brief	Résultats du modèle de FBR mis en œuvre par la CTB au Bénin
2017	Policy Brief	Stratégie des soins obstétricaux et néonataux pour renforcer la qualité des soins et le système local de santé dans les zones sanitaires de la coopération Bénino belge
2019	Policy Brief	Défis liés à l'intégration des MNT dans le Paquet Minimum d'Activités des centres de santé au Bénin
2019	Policy Brief	Digitalisation de la collecte des données liées à la santé sexuelle reproductive des adolescentes et jeunes : expérience du PASS Sourou dans le Mono et le Couffo
2019	Policy Brief	Expérience de renforcement de capacité des Agents Non Qualifiés sur la prise en charge des urgences obstétricales dans la Donga (Nord Bénin)
2019	Policy Brief	Les adolescents et jeunes dans les départements du Mono, Couffo et de la Donga sont sous-informés sur la santé sexuelle et reproductive
2019	Policy Brief	Mise en place d'un système de maintenance fonctionnel du système local de santé dans le département de la Donga

Année	Type	Titre
2019	Policy Brief	Optimiser la mise en œuvre de la démarche assurance qualité pour des services et des soins de santé d'une qualité effective à la satisfaction des usagers et des prestataires
2019	Policy Brief	Quand la communauté se dote de sa pharmacie : expériences du dépôt annexe de Dogbo
2019	Policy Brief	Reconnaître et renforcer le rôle des maires dans la gestion du système local de santé au Bénin
2019	Policy Brief	Repenser le rôle des communautés dans la santé : La plateforme des utilisateurs des services de santé, une alternative pour le Bénin
2019	Policy Brief	Un modèle local d'incinérateur des déchets biomédicaux au Bénin : plus performant, plus résistant et plus écologique !
2019	Policy Brief	Utilisation de l'information sanitaire pour la prise de décision dans les départements de l'Atacora, de la Donga, du Mono et du Couffo

#### Documents sous forme d'affiches rédigées

Année	Type	Titre
2017	Poster	Approche systémique d'amélioration de la qualité basée sur les indicateurs : phase initiale de l'AQ
2017	Poster	Harmonisation et rationalisation du FBR en vue de sa pérennisation au Bénin
2017	Poster	L'approche FBR du Pass Sourou et le renforcement du système local de santé au Bénin
2017	Poster	Mission de contrôle qualité des équipements médicaux par la DIEM
2017	Poster	PASS Sourou - Appui institutionnel—état des lieux des initiatives AQ
2017	Poster	Pour une meilleure intégration du FBR dans le secteur de la santé au Bénin
2017	Poster	Prévalence de la pression artérielle élevée et de l'obésité en milieu carcéral au Bénin en 2016
2017	Poster	Prévalence du diabète dans les départements du Mono, du Couffo et de la Donga au Bénin
2017	Poster	Résultats des inventaires des dispositifs biomédicaux dans les départements de l'Atacora Donga et du Mono Couffo
2017	Poster	Stratégie de rétention du personnel de santé au Bénin : 2000–2005
2018	Poster	Fumer dans les lieux publics ou privés à usage collectif est puni par la loi
2018	Poster	Pour toute crise
2018	Poster	Pour votre santé : des fruits et des légumes chaque jour et à chaque repas
2019	Poster	Personnes vivant avec les maladies chroniques non transmissibles et prestataires de soins au Bénin : un partenariat pour revivre
2019	Poster	Production locale de solution hydro alcoolique : une réponse suffisante à l'observance de l'hygiène des mains en milieu hospitalier au Bénin ?
2019	Poster	Promotion de l'hygiène des mains par l'initiation à la production locale de solution hydro alcoolique
2019	Poster	RESEAU DES PRESTATAIRES ENGAGES POUR UNE RESTAURATION DE L'ETHIQUE DES SOINS: la fierté de sauver

Année	Type	Titre
2019	Poster	Stratégie d'accompagnement de la Départementale de la Santé pour améliorer la fonctionnalité et la performance des zones sanitaires de l'Atacora et de la Donga
2019	Poster	Système d'information sanitaire de routine dans les départements de l'Atacora/Donga et Mono/Couffo : Performance et défis

#### Documents sous forme de fiches de capitalisation rédigées

Année	Type	Titre
2013	Fiche Cap	Les Acquis du Projet de Recherche-Action "Interface entre Prestataires de Soins Officiels et Traditionnels" dans la Zone Sanitaire de Klouékanmè-Toviklin-Lalo
2014	Fiche Cap	Changements innovants en matière de planification stratégique et opérationnelle dans le secteur de la santé au Bénin Atouts pour de meilleures performances à l'horizon 2015
2014	Fiche Cap	Couverture universelle en santé au Bénin Une approche communautaire et intégrée d'identification active des indigents
2014	Fiche Cap	Expérience des recrutements sur poste dans le secteur santé au Bénin Enjeux, résultats et perspectives
2014	Fiche Cap	Le renforcement des autos évaluations pour le rapprochement des acteurs du Système Local de Santé de la Zone Sanitaire de Klouékanmè-Toviklin-Lalo
2014	Fiche Cap	Le système de santé local
2014	Fiche Cap	Les Groupes Techniques de Travail Outils de contribution à l'amélioration de la coordination technique du Ministère de la Santé au Bénin
2014	Fiche Cap	Pacte national entre le Ministère de la Santé et les Partenaires Techniques et Financiers de Santé « Accroître les efforts et les ressources pour la Santé en vue d'atteindre les OMD à l'horizon 2015 », Quelles réalités de parcours au terme du PTD 2010-2012?
2014	Fiche Cap	Première expérience de Groupe Thématique de Travail en Zone Sanitaire au Bénin Cas de l'Equipe Innovante de la zone sanitaire Klouékanmé-Toviklin-Lalo
2014	Fiche Cap	Renforcement de la gestion des connaissances au sein du secteur de la santé au Bénin état des lieux, défis et perspectives
2015	Fiche Cap	Processus de mise en oeuvre du FBR dans 5 Zones Sanitaires du Mono Couffo et de l'Atacora Donga
2016	Fiche Cap	Cellule Ecoute Client au CHD Mono: une approche pour la satisfaction des besoins des clients
2016	Fiche Cap	La confection de kits chirurgicaux locaux individualisés, une solution durable pour des soins de qualité au CHD Mono
2016	Fiche Cap	La Dynamisation des services de chirurgie et de gynéco-obstétrique au CHD Mono
2016	Fiche Cap	La gestion rationnelle des produits sanguins labiles à la maternité du CHD Mono
2016	Fiche Cap	La promotion de l'hygiène hospitalière au CHD Mono
2016	Fiche Cap	L'appui du PARZS au CHD Mono
2016	Fiche Cap	Méthode et acquis de la réorganisation du secrétariat administratif de la Direction Départementale de la Santé du Mono-Couffo
2016	Fiche Cap	Plates-formes des Utilisateurs des Services de Santé (PUSS) pour des services de santé résolument tournés vers l'autonomisation des communautés



Année	Type	Titre
2016	Fiche Cap	Vers une appropriation des audits de décès au CHD Mono
2019	Fiche Cap	Mise en place d'un nouveau modèle d'incinérateur des déchets biomédicaux

#### Documents sous forme de matériels audiovisuels

Année	Type	Titre
2019	Capsules audiovisuel	Assurance Qualité
2019	Capsules audiovisuel	Soins Obstétricaux et Néonataux d'Urgence
2019	Capsules audiovisuel	La production de Ressources Humaines en Santé
2019	Capsules audiovisuel	L'expérience pilote de l'annexe au dépôt répartiteur à Dogbo et le financement des PUSS

#### Documents sous forme de guide

Année	Type	Titre
2018	Guide	Cahier du relais communautaire sur les maladies non transmissibles
2018	Guide	Guide de supervision des relais communautaires sur les maladies non transmissibles (objectifs, modalités, étapes et outils de mise en œuvre)
2018	Guide	Guide du formateur des formateurs des relais communautaires sur les maladies non transmissibles
2018	Guide	Guide du formateur des relais communautaires sur les maladies non transmissibles

#### Autres productions

Année	Type	Titre
2017	Brochure	Appui à la mise en œuvre de l'approche qualité (AQ) des soins et services de santé au Bénin
2017	Brochure	Dépliant DIEM
2018	Boîte à images	Boîte à images Programme national de lutte contre les maladies non transmissibles
2019	Article scientifique	Expérience d'amélioration continue de la qualité des soins utilisant l'approche European Practice Assessment (EPA) dans 15 formations sanitaires au Bénin : résultats et défis
2019	Communication scientifique à Liverpool	Patients' Rights as a corner stone for social protection in health : Experience of 'Plateformes des Utilisateurs des Services de Santé' (PUSS) in Benin ( Karel Gyselinck (Enabel) – Liverpool 17/9/2019
2019	Fiches résultats	La qualité des soins au cœur du Programme d'Appui au Secteur de la Santé (PASS-SOUROU)
2019	Fiches résultats	Renforcement de la disponibilité et de la qualité des SONU

<b>Année</b>	<b>Type</b>	<b>Titre</b>
2019	Fiches résultats	Construction, dotation d'équipements et mobilier, appui pédagogique à l'IFSIO de Parakou